

QUESTIONS SOCIALES

Tome 3

(Années 1974 et 1975)

et

**tables jurisprudentielles
des années 1970 à 1975**

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.

T A B L E D E S M A T I È R E S

1^{re} Partie :
Chroniques

	Pages
AUJALIEU :	
La place de la médecine préventive dans l'organisation d'un service de la Santé	63— 79
BIEVER Tony :	
Le régime de l'adoption au Grand-Duché de Luxem- bourg	105—122
EIDENMÜLLER Karl :	
Die deutsche Sozialversicherung und ihre automatische Datenverarbeitung	123—148
PICARD Ernest :	
Leistungen der deutschen Krankenversicherung zur Prävention und zur Rehabilitation	81—104
REICHERTZ P. L. und MOEHR J. R. :	
Computeranwendung in der Sozialmedizin unter beson- derer Berücksichtigung der sozialmedizinischen Begut- achtung	3— 61
THILL André :	
Schadenersatz und Regreß	149—163

2^e Partie
Jurisprudence
Tables 1970—1975

Matière	Textes légaux	Décision	Tome et page
SÉCURITÉ SOCIALE			
ASSURANCE-ACCIDENTS AGRICOLE ET FORESTIÈRE			
Responsabilité Assurance-accidents			
Handwerkliche Dienstleistung — unmittelbarer und ausschließlicher Zusammenhang mit landwirtschaftlichem Betrieb — Bedingung für landwirtschaftlichen Unfallschutz.		Schiedsamt der S. V. Entscheidung v. 18. 12. 1969 Land- u. Forstw. Unfvg. c/G. J. (Nr. L 15/68)	
Übertritt in unfallversicherten Landwirtschaftsbetrieb — Verhältnis persönlicher oder wirtschaftlicher Abhängigkeit notwendig für landwirtschaftlichen Unfallschutz.			T. 1, p. 26
Chargement de bétail — entreprise mixte — activité se rattachant au commerce de bestiaux activité non agricole — responsabilité de l'A.A.A. non engagée.		C.A.A.S. jugement du 26. 11. 1970 A.A.A. c/B. L., ép. S. M. (n° L 6/70)	T. 1, p. 28
Cueillette de fruits en dehors de l'entreprise agricole assurée — occupation à caractère privé — responsabilité de l'A.A.A. (non).		C.A.A.S. jugement du 20. 4. 1971 A.A.A. c/W. T. (n° L 14/70)	T. 1, p. 30
Accident à l'occasion d'un travail ne rentrant pas dans l'exploitation assurée — Responsabilité de l'Assurance-accidents agricole non engagée.	C.A.S. art. 159	C.S.A.S. arrêt du 16. 5. 1974 A.A.A. c/Wark (n° L 11/74)	T. 3, p. 12

VI

Travaux ménagers occasionnels — rémunération — foyer d'un chef d'entreprise exerçant la profession à titre principal — travaux agricoles occasionnels (oui) — responsabilité assurance-accidents agricole engagée (oui).	C.A.S. art. 159	C.S.A.S. arrêt du 27. 2. 1975 A.A.A. c/Pick (n° 106/74)	T. 3, p. 80
--	-----------------	---	-------------

ASSURANCE-ACCIDENTS INDUSTRIELLE

Affiliation facultative

Etude d'avocat-avoué — entreprise industrielle ou commerciale (non) — avocat-avoué non assimilable à chef d'entreprise — assurance statutaire facultative (non).	C.A.S. art. 85 C.A.S. art. 96 Arr. g.-d. 9. 4. 1955 Statuts assur.-accid. art. 4	Cass. arrêt du 1. 7. 71 A.A.I. c/M° E. A.	T. 1, p. 69
Assurance statutaire — condition — exercice de l'activité assurée au Luxembourg — irrelevance de la nationalité et du lieu de résidence.		C.A.A.S. jugement du 10. 10. 1974 A.A.I. c/Desloges (n° GA 156a/74)	T. 3, p. 40

Affiliation obligatoire

Assurance des personnes occupées sans rémunération — occupation dans entreprise industrielle, commerciale, artisanale, agricole ou forestière — condition nécessaire.	C.A.S. art. 85, 89 et 93	C.A.A.S. jugement du 12. 1. 1973 A.A.I. c/Bintner (n° G 170/72)	T. 3, p. 25
Condition nécessaire — lien de subordination — appréciation in concreto.	C.A.S. art. 85 et 93	C.S.A.S. arrêt du 28. 3. 1974 A.A.I. c/Mikolocyk (n° G 82/72)	T. 3, p. 8
Condition nécessaire — lien de subordination — éditeurs et porteurs de périodiques.	C.A.S. art. 85 et 93	Cass. arrêt du 9. 5. 1974 A.A.I. c/Bourg (n° 206)	T. 3, p. 4

VII

Accident de trajet — notion

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)	T. 2, p. 80
Etat de fatigue (conditions légales non remplies).		C.S.A.S. arrêt du 9. 3. 1972 A.A.I. c/Dunkel (n° G 54/71)	T. 2, p. 11
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)	T. 2, p. 14
Vraisemblance d'une défaillance organique — Intervention d'un facteur extérieur non prouvée — indemnisation (non).	C.A.S. art. 92	C.S.A.S. arrêt du 27. 6. 1974 A.A.I. c/Marini (n° G 7/74)	T. 3, p. 14
Satisfaction d'un besoin personnel — cigarette en feu tombée sur le siège — protection légale (non).	C.A.S. art. 92	C.S.A.S. arrêt du 24. 10. 1974 A.A.I. c/Schmitz (n° GE 80/74)	T. 3, p. 22
Reprise du travail — motifs d'ordre purement privé — trajet retour non couvert.	art. 92 C.A.S. Arr. g.-d. 22. 8. 1936	C.S.A.S. arrêt du 27. 2. 1975 A.A.I. c/Scholtes (n° 119/74)	T. 3, p. 82

Accident de trajet — détour et interruption

Achat d'aliments — nécessité de la vie courante — détour anormal (non).	C.A.S. Arr. g.-d. 22. 8. 1936 art. 2, mod. par arr. g.-d. 27. 10. 1952 et 28. 3. 1955 art. 92, al. 2	C.S.A.S. arrêt du 17. 10. 1963 A.A.I. c/Diederich (n° G 64/63)	T. 2, p. 107
Interruption anormale motivée par intérêt personnel — rupture du lien de connexité avec travail — accident de trajet (non).	Arr. g.-d. 22. 8. 1936	C.S.A.S. arrêt du 10. 2. 1969 A.A.I. c/Sch. (n° G 11/66)	T. 1, p. 15
Fréquentation de cafés — interruption volontaire anormale (oui).	Arr. g.-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)	T. 2, p. 9
Risque inhérent au trajet — détour anormal.	Arr. g.-d. 22. 8. 1936	C.S.A.S. arrêt du 16. 12. 1971 A.A.I. c/Betzen (n° GE 31/70)	T. 2, p. 5
Interruption anormale — panne d'essence.	C.A.S. art. 92 Arr. g.-d. 22. 8. 36	C.A.A.S. jugement du 14. 2. 1973 A.A.I. c/Schoettert (n° GE 19/70)	T. 3, p. 26
Détour effectué par l'épouse pour déposer le mari à son lieu de travail — protection légale (non).	C.A.S. art. 92	C.S.A.S. arrêt du 24. 10. 1974 A.A.I. c/Pirsch (n° GE 13/74)	T. 3, p. 21

Etat alcoolique.	Accident de trajet — faute lourde				
	Arr. g.-d. 27. 10. 1952 art. 2	C.S.A.S. arrêt du 10. 7. 1969 A.A.I. c/Sch. (n° G 11/66)		Condition de lieu — parties communes d'une maison de rapport (non).	C.A.S. art. 92 Arr. g.-d. 22. 8. 1936 art. 2
			T. 1, p. 15		C.S.A.S. arrêt du 10. 7. 1975 A.A.I. c/ Rabenschlag (n° GE 3/75)
					T. 3, p. 77
Refus du droit de priorité — faute lourde (oui).	Arr. g.-d. 22. 8. 1936 Arr. g.-d. 27. 10. 1952 art. 2	C.S.A.S. arrêt du 18. 6. 1970 A.A.I. c/W.R. (n° G 67/68)		Accident de travail — notion	
			T. 1, p. 14	Accident survenu au cours de l'excursion d'un service administratif — excursion d'entreprise (Betriebsausflug) — critères.	C.A.S. art. 92
Faute lourde — notion — violation de la priorité.		C.S.A.S. arrêt du 10. 2. 1972 A.A.I. c/Belluci (n° GE 69/71)			C.S.A.S. arrêt du 15. 6. 1967 A.A.I. c/Jentgen (n° G 42/66)
			T. 2, p. 6		T. 2, p. 23
Accident de trajet — lieu de survenance				Action violente et soudaine.	C.A.S. art. 92
Route traversant chantier ouverte à la circulation publique — accident de trajet (oui).	C.A.S. art. 92 Arr. g.-d. 22. 8. 1936	C.S.A.S. arrêt du 10. 7. 1969 A.A.I. c/Sch. (n° G 11/66) T. 1, p. 15			C.A.A.S. jugement du 3. 7. 1973 A.A.I. c/Maquel (n° G 123/73)
			T. 1, p. 15		T. 3, p. 31
Survenance sur voirie publique condition nécessaire.	Arr. g.-d. 22. 8. 1936 art. 2 Arr. g.-d. 27. 10. 1952 art. 1 ^{er} , al. 2 C.A.S. art. 92 al. fin.	C.A.A.S. jugement du 6. 11. 1970 C.N.A.M.O. c/B. J. (n° G 162/70)		Condition — cause extérieure — effort extraordinaire et insolite.	C.A.A.S. jugement du 30. 4. 1974 A.A.I. c/Schlick (n° G 170/66)
			T. 1, p. 17		T. 3, p. 36
Parcours ouvert au public — accident sur chemin reliant demeure à voirie publique (non).	C.A.S. art. 92 Loi 6. 9. 1933 art. unique n° 17 Arr. g.-d. 22. 8. 1936 art. 2 Arr. g.-d. 27. 10. 1952	Cass. arrêt du 2. 12. 1971 A.A.I. c/Delmarco		Cause primaire — état de fatigue de l'accidenté — accident du travail (non).	C.A.S. art. 92
			T. 2, p. 3		C.S.A.S. arrêt du 13. 11. 1975 A.A.I. c/Sturm (n° G 63/71)
					T. 3, p. 75
Accident du travail — preuve				Charge de la preuve — assuré — preuve par tous moyens de droit.	C.A.A.S. jugement du 8. 5. 1969 A.A.I. c/B. (n° G 131/67)
				Charge de la preuve — assuré (oui) — preuve par tous moyens de droit.	C.A.A.S. jugement du 10. 7. 1969 A.A.I. c/D.
					T. 1, p. 21
					T. 1, p. 24

Accident du travail — reconnaissance			
Reconnaissance par le service administratif — révocation par organe statutaire possible.	Règl. gén. d'exéc. 11. 6. 1926 art. 14	C.S.A.S. arrêt du 15. 6. 1967 A.A.I. c/Jentgen (n° G 42/66)	T. 2, p. 23
Paiement des frais de traitement curatif — reconnaissance de la responsabilité (non).	Règl. gén. d'exéc. 11. 6. 1926	C.A.A.S. jugement du 8. 5. 1969 A.A.I. c/B. (n° G 131/67)	T. 1, p. 21
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)	T. 2, p. 78
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	T. 2, p. 76
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	T. 2, p. 82
Indemnisation			
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)	T. 2, p. 111
Simple gêne — procédure de rente (non).	C.A.S. art. 97	C.S.A.S. arrêt du 18. 7. 1974 Harles c/A.A.I. (n° G 40/74)	T. 3, p. 15

Déficit minime — handicap dans l'exercice d'une profession — procédure de rente (oui).	C.A.S. art. 97	C.S.A.S. arrêt du 18. 7. 1974 Piermantier c/A.A.I.	T. 3, p. 17
Aggravation ultérieure transitoire — éventualité — intérêt né et actuel (non) — réserve de tous droits en cas d'aggravation ultérieure transitoire supérieure à 10% — nullité.	C.A.S. art. 149, al. 6	C.S.A.S. arrêt du 20. 6. 1968 A.A.I. c/Rieff	T. 1, p. 6
Maladies professionnelles			
Prestation facultative (Kannleistung) — compétence exclusive de l'Assurance-accidents — Énumération limitative des maladies professionnelles dans règlement d'administration publique.	C.A.S. art. 94, al. 1 ^{er}	C.S.A.S. arrêt du 18. 12. 1969 A.A.I. c/S.	T. 1, p. 8
Maladie professionnelle ne figurant pas au tableau officiel — preuve de l'origine professionnelle — pouvoir discrétionnaire du Comité-directeur.	C.A.S. art. 94, al. 1 ^{er}	C.A.A.S. arrêt du 5. 7. 1973 A.A.I. c/Deloos (n° G 145/73)	T. 3, p. 33
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. g.-d. 11. 11. 1957 Règl. g.-d. 26. 5. 1965	Cass. arrêt du 27. 6. 1968 A.A.I. c/Zangheri (n° 22)	T. 2, p. 37
Dermatose — indemnisation — changement de profession — profession consolidée — profession de manœuvre — condition suffisante (oui).	Arr. g.-d. 26. 5. 1965 tabl. des maladies prof. ann., pos. 71	Cass. arrêt du 12. 7. 1973 A.A.I. c/Wersand (n° 171)	T. 2, p. 71
Refus d'une prestation			
Rejet d'une demande en obtention de prestations de l'Assurance-accidents — nécessité d'une décision écrite et motivée — rejet tacite exclu.	C.A.S. art. 149, al. 5	C.A.A.S. jugement du 24. 5. 1974 A.A.I. c/Bristiel (n° G 44/74)	T. 3, p. 38

Rente d'ascendants		
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
		T. 2, p. 28

ASSURANCE-PENSION

Achat rétroactif d'assurance		
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)
		T. 2, p. 58

idem	idem	C.S.A.S. arrêt du 26. 10. 1972 C.P.E.P. c/Kettenmeyer (n° E 59/71)
		T. 2, p. 58

Assurance-vieillesse et invalidité — affiliation		
Jeunes filles au pair — indemnité-aide-ménagère — affiliation obligatoire à l'Ass. Vieill. Inval.	C.A.S. art. 170, al. 1 ^{er}	C.S.A.S. arrêt du 9. 7. 1970 A.V.I. c/P.D.N. (n° I 99/67)
		T. 1, p. 19

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. g.-d. 23. 9. 1954 art. 4	Cass. arrêt du 16. 11. 1972 A.V.I. c/Schmitz (n° 119)
		T. 2, p. 51

Assurance-vieillesse et invalidité — pension d'invalidité — condition de retrait

Notion d'amélioration de l'état — question médicale et de gain (oui) — capacité de gain supérieure à 50% (condition suffisante).	C.A.S. art. 224 et 182	C.S.A.S. arrêt du 29. 4. 1971 A.V.I. c/Pollarini (n° I 116/70) avec note André THILL
		T. 1, p. 71

C.A.A.S. jugement du 21. 9. 1972 A.V.I. c/Biondi (n° I 13/72)	T. 2, p. 42
---	-------------

Cass. arrêt du 16. 11. 1972 A.V.I. c/Antoniali (n° 94)	T. 2, p. 45
--	-------------

Caractère d'ordre public de la législation sociale — considérations sociales et humanitaires irrelevantes.	C.A.S. art. 224	C.S.A.S. arrêt du 13. 3. 1975 A.V.I. c/Siebenbour (n° I 143/74)
		T. 3, p. 78

Assurance-vieillesse et invalidité — pension d'invalidité — procédure de retrait

Retrait d'une pension d'invalidité du régime ouvrier — procédure préliminaire — condition de validité de la décision de retrait (non) — Motivation de la décision — nullité de la décision pour insuffisance de motifs — constatation de l'absence de cause invalidante (suffisante).	C.A.S. art. 261 et 268	C.S.A.S. arrêt du 30. 5. 1963 A.I.V. c/Galeotti (n° I 92/62)
		T. 2, p. 105

C.S.A.S. arrêt du 30. 5. 1963 A.I.V. c/Hoffelt (n° I 32/63)	T. 1, p. 79
---	-------------

Assurance-vieillesse et invalidité — pension d'invalidité — rechute

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
art. 181
C.A.S.
C.A.A.S.
jugement
du 27. 2. 1973
Morth c/E.I.V.
(n° I 107/72)

T. 2, p. 8

Assurance vieillesse et invalidité — salaire cotisable

Chauffeur de taxi — pourboires (oui).

C.A.S.
art. 240
Cass.
arrêt
du 29. 1. 1976
Colux c/A.V.I.

T. 3, p. 6

Assurance migratoire interne

Pension de veuve — affiliation auprès d'un régime contributif — passage à un régime non contributif — ouverture du droit à la pension de fonctionnaire — dispositions légales sur la coordination des régimes applicables (non).

Loi
26. 5. 1954
Loi
16. 12. 1963
art. 15 et 18
C.A.A.S.
jugement
du 5. 6. 1975
Haan c/C.P.E.P.
(n° E 3/73)

T. 3, p. 8

Assurance migratoire internationale

EWG Verordnung Nr. 3 über Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer — Erlöschen der Anwartschaft — keine Zweidritteldeckung — rumänische Versicherungszeiten — deutsches Fremd- und Auslandsrentengesetz (un-anwendbar).

EWG
Verordn.
Nr. 3
Art. 27
S.V.O.
Art. 199
und 200
Oberstes
Schiedsamt
der Sozialen
Versicherungen
Entscheid
vom 3. 12. 1970
A.I.V. c/D. A.
(Nr. J 19/66)

T. 1, p. 11

Journées d'apprentissage de 1915 à 1919 — loi du 6 mai 1911 — principe de la totalisation des périodes d'assurance — droit de l'assuré de renoncer à la totalisation (non).

Principe de la proratisation — applicable pour détermination de la part fixe, même si droits à pension ouverts dans chaque pays membre en vertu du seul droit interne.

Complément différentiel luxembourgeois — garantie de la part fixe.

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

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

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

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

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

Totalisation de périodes d'assurance — proratisation de la prestation.

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

T. 1, p. 59

T. 1, p. 56

Cour de Justice
Comm. Europ.
arrêt
du 12. 7. 1967
C.P.E.P. c/De Morr
(affaire 2/67)

T. 1, p. 37

Cour Sup.
Comm. Europ.
arrêt
du 21. 10. 1975
ONPTS, Brux.
c/Petroni
avec note
Echternach
et Colling

T. 3, p. 69

Majorations spéciales

Majorations spéciales — densité d'assurance — calcul — majoration réduite aux deux tiers — années d'affiliation effective (condition suffisante).

C.A.S.
art. 203,
al. 2

C.S.A.S.
jugement
du 20. 7. 1972
A.V.I. c/Skiba

T. 2, p. 57

Suppléments de pension pour victimes de l'occupant

Notion d'enrôlé de force — qualité de luxembourgeois d'origine — condition nécessaire.

Loi
26. 3. 1974
art. 4 et 14

C.A.A.S.
jugement
du 9. 10. 1975
A.V.I. c/Hoffmann
(n° I 67/75)

T. 3, p. 84

Etrangers et apatrides — poursuites de la part de l'occupant en raison d'une attitude loyale à l'égard de l'Etat luxembourgeois — condition nécessaire.

Loi
26. 3. 1974
art. 4 et 14

C.A.A.S.
jugement
du 9. 10. 1975
A.V.I. c/Probst
(n° I 05/75)

T. 3, p. 86

PRESTATIONS FAMILIALES

Coonditions d'application de l'octroi des allocations familiales — étudiants âgés de plus de 19 ans — enseignement sur place — interprétation restrictive — cours par correspondance (non).

Règl. g.-d.
25. 9. 1968
art. 1^{er}

Loi
29. 4. 1964
art. 7, al. 2

C.A.A.S.
jugement
du 3. 7. 1970
Caisse Alloc. Fam.
c/W. G.
(n° A.F.E. 1/70)

T. 1, p. 20

Enfant atteint d'infirmité et âgé de plus de 19 ans — maintien de l'allocation — réduction de la capacité de travail de plus de 50% — incapacité de subvenir à ses besoins (non).

Loi
29. 4. 1964
art. 7, al. 3

C.A.A.S.
jugement
du 12. 12. 1975
Caisse Alloc. Fam.
c/Krack
(n° AFNS 2b/71)

T. 3, p. 84

JURIDICTIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

Amendes d'ordre

Exécution volontaire sans réserve — acquiescement.

C.A.A.S.
jugement
du 22. 2. 1973
A.A.I. c/Meurop
(n° GA 205/71)

T. 3, p. 30

XVIII

Décision du Conseil Arbitral susceptible d'appel, montant de l'amende irrelevant.

C.A.S.
art. 293

Cass.
arrêt
du 18. 11. 1971
A.A.I. c/Buyse
(n° 95)

T. 3, p. 3

Autorité de la chose jugée

Assurance-accidents — autorité de la chose jugée — relation causale entre maladie et accident — preuve — adage « in dubio pro reo » inapplicable.

C.A.S.
art. 92

C.A.A.S.
jugement
du 9. 5. 1974
A.A.I. c/ Phelix

T. 3, p. 89

Cassation — procédure

Décision conseil arbitral — copie pour expédition conforme — déchéance.

Arr. g.-d.
13. 10. 1945
art. 18
Loi
18. 2. 1885
art. 10,
n° 1

Cass.
arrêt
du 19. 6. 1969
A.A.I. c/Zamaron
avec note
André Thill

T. 1, p. 3

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, 15
Art. 68 Code
proc. civ.

Cass.
arrêt
du 27. 6. 1968
A.A.I. c/Zangheri
(n° 22)

T. 2, p. 37

Décision du Conseil Arbitral en premier ressort — qualification erronée de sa décision par le Conseil Arbitral — pourvoi irrecevable.

C.A.S.
art. 294,
al. 5

Cass.
arrêt
du 18. 11. 1971
A.A.I. c/Buyse
(n° 95)

T. 3, p. 3

Compétence

Compétence juridictions de sécurité sociale — contrôle de la conformité des taux de cotisation aux classes de risque (non) — compétence réservée à l'assemblée générale de l'Assurance-accidents.

C.A.S.
art. 147
et 293

C.A.A.S.
jugement
du 22. 2. 1973
A.A.I. c/Mathey
(n° GA 235/72)

T. 3, p. 28

XIX

Compétence juridictions sociales — matière de cotisation (oui) — fixation des classes de risques et du tarif des risques (non).	C.A.S. art. 147, 148 et 293	C.S.A.S. arrêt du 6. 12. 1973 A.A.I. c/Mathey (n° G 50/73)	Délai de recours	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)	T. 2, p. 110
		C.S.A.S. arrêt du 31. 1. 1974 A.A.I. c/Honeywell (n° G 15, A B C/73)				T. 3, p. 7
Contestations entre Office de Placement des Travailleurs Handicapés et organismes de sécurité sociale — compétence du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale (non) — compétence des juridictions de sécurité sociale (oui).	C.A.S. art. 317 et 235	C.S.A.S. arrêt du 10. 10. 1974 A.A.I. c/Etat lux. (n° GH 111/73)	Désistement	C.A.S. art. 94, al. 1 ^{er}	C.S.A.S. arrêt du 18. 12. 1969 A.A.I. c/S.	T. 1, p. 8
Contestations entre organismes de sécurité sociale — questions d'affiliation et de cotisation — compétence du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale (oui) — question de prestations — compétence des juridictions de sécurité sociale (oui).			Désistement d'appel — intérêt d'ordre public ou intérêt légitime de l'intimé — non-acceptation du désistement (fondée).			
			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 u. 4 der EWG	Oberstes Schiedsamt der Soz. Vers. Entscheid vom 27. 9. 1973 Alters- und Invalidenvers. c/Meixner (Nr. I 44/69)	T. 2, p. 115
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)	Question préjudicielle	Traité C.E.E. art. 177	Cass. civ. arrêt du 12. 6. 1969 C.P.E.P. c/de Moor	T. 2, p. 73
Coordination des régimes de pension — litige entre bénéficiaire et organisme — mise en intervention d'un organisme du régime non contributif.	Loi 16. 12. 1963	C.S.A.S. arrêt du 2. 5. 1974 C.P.E.P. c/Haan (n° E 18/74)	Question relative à l'interprétation du Traité — question soulevée devant la Cour de cassation — obligation pour juridiction suprême de saisir C.J.C.E. — question préjudicielle.			T. 1, p. 42
			Recours préjudiciel — Compétence de Cour — étendue.	Traité de Rome art. 177	Cour de Justice Comm. Europ. arrêt du 12. 7. 1967 C.P.E.P. c/de Moor avec note André Thill	T. 3, p. 10
			Décision par défaut			
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. g.-d. 13. 10. 1945 art. 9	C.S.A.S. arrêt du 17. 5. 1973 Helfers c/E.V.I. (n° I 84/72)				T. 2, p. 75

Recevabilité du recours

Recours devant juridictions de sécurité sociale — condition de recevabilité — notification d'une décision attaquable.	Loi 29. 8. 1951 art. 192 Arr. g.-d. 13. 10. 1945	C.S.A.S. arrêt du 14. 11. 1974 C.P.E.P. c/De Naeghel (n° E 49/74)
---	--	--

T. 3, p. 24

Procédure devant Conseil arbitral — recours présenté par mandataire — nécessité de produire une procuratoin écrite in limine litis.	Arr. g.-d. 13. 10. 1945 et 30. 5. 1947 art. 3	C.A.A.S. jugement du 8. 1. 1974 A.A.I. c/Furore (n° G 291/72)
---	---	---

T. 3, p. 35

Formes — requête non signée par demandeur ou mandataire — absence de procuratoin — nullité de la requête.	Arr. g.-d. 13. 10. 1945 art. 3, al. 2 Arr. g.-d. 30. 5. 1947	C.S.A.S. arrêt du 29. 6. 1972 A.A.I. c/Fratini (n° G 22/72)
---	--	---

T. 2, p. 27

PROBLÈMES COMMUNS AUX ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Autonomie financière des organismes de 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 Séc. soc., Min. du Budget, Conseil de Gouvernement (n° 6210)
--	--------------------	---

T. 2, p. 16

Recouvrement des cotisations

Sommatoin extrajudiciaire à tiers détenteur — demande équivalant à un jugement de saisie — arrêt validé.	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 Gén. du Luxembourg, Aniun, C.N.A.M.O., E.V.I., A.A.I.
--	---

T. 2, p. 58

**ACTIONS RECUSOIRES
DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE**

Matière	Textes légaux	Décision	et page Tome
---------	------------------	----------	-----------------

Action récursoire de l'assurance-accidents industrielle — généralités

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)

T. 2, p. 139

Action récursoire de l'assurance-vieillesse et invalidité — généralités

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 Røsgen,
Hansen
(n° 2/62)

T. 2, p. 134

C.S.J.
arrêt
du 9. 1. 1968
Le Foyer c/
A.V.I. et Rausch

T. 2, p. 138

Action récursoire en droit communautaire

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

Règl. n° 3 C.E.E. art. 4 art. 52, al. 1^{er} et 2 Accord bilatéral belgo-luxembg. du 16. 11. 1959, art. 1^{er} C.J.C.E. arrêt du 12. 11. 1969 Caisse de maladie des C.F.L. « Entr'aide médicale » et S.N.C.F.L. c/Cie belge d'Assurances Générales (Affaire 27—69)

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

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

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

T. 1, p. 64

Absence de subrogation légale

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 Fonctionn. et Employés Communaux (n° 35)

T. 2, p. 87

Appel en cause d'un organisme de sécurité sociale

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)

T. 2, p. 146

Atteinte à l'intégrité physique

Dommage pour atteinte à l'intégrité physique — ventilation des éléments constitutifs — 2/3 part matérielle, 1/3 part morale.

C.S.J. arrêt du 20. 1. 1969 Brandenburger c/Weiland et A.A.I.

T. 2, p. 133

Capitalisation

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/Gørgen et A.A.I.

T. 2, p. 145

Cassation

Pourvoi contre arrêt de surséance — décision des organes d'assurance sociale à intervenir — question 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/Ries, Molling Decker, Kørner, (n° 9/62)

T. 2, p. 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. 238 bis

C.S.J. arrêt du 1. 10. 1966 Majerus, Wirtz c/Schlesser (n° 208/66)

T. 2, p. 146

Compétence des juridictions de sécurité sociale

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

T. 2, p. 138

Concordance dans le temps

Recours de l'assurance- invalidité — principe de la concordance dans le temps (non).	C.A.S. art. 237	Trib. corr. Luxembourg jugement du 26. 3. 1962 Biermann, Caisse Partonale de Maladie ARBED-Dudelange, A.V.I. c/Lehners (n° 687/62 dr. c.)	T. 2, p. 142
		C.S.J. arrêt du 3. 7. 1961 Zuliani c/Bettinger et A.V.I.	T. 2, p. 140

Contrat d'assurance

Accident de trajet — auteur res- ponsable et victime appartenant à la même entreprise — assu- rance responsabilité obligatoire — régime de droit commun — accident causé par objet trans- porté et tombé du véhicule-assu- ré — action en réparation basée sur présomption de responsabi- lité du gardien des choses tom- bées — action recevable.	C.A.S. art. 115, al. 2 art. 1382 et 1384, al. 1, c. c. Arr. min. 31. 12. 1956	C.S.J., app. civ. arrêt du 5. 2. 1975 Surkyn c/Gœdert, Le Foyer	T. 3, p. 91
--	--	--	-------------

Expertise

Rapport d'expertise — omission par un expert de signer le rap- port — nullité du rapport (non).		Trib. corr. Luxembourg jugement du 13. 7. 1973 Becker-Oth c/A.A.I. et Etat luxembg. (n° 1352/73)	T. 2, p. 154
---	--	---	--------------

Intérêts

Recours de l'assurance-accidents- industrielle — intérêts compen- satoires — départ des intérêts — date des décaissements respec- tifs.		C.S.J. arrêt du 28. 11. 1960 Meyer, A.A.I. c/Reinesch (n° 223/60)	T. 2, p. 144
		C.S.J. arrêt du 9. 1. 1968 Le Foyer c/ A.V.I. et Rausch	T. 2, p. 138
		C.S.J. arrêt du 11. 1. 1961 A.A.I. c/Daxhelet, La Luxembour- geoise, Oberweis (n° 1332)	T. 2, p. 143

Intervention en instance d'appel

Recours d'un organisme de sécu- rité sociale — intervention pour la première fois en degré d'ap- pel — recevabilité — arrêt — titre exécutoire au profit de l'or- ganisme d'assurance.	C.A.S. art. 283 bis	C.S.J. arrêt du 10. 12. 1966 Pauls c/Rischar- d, A.V.I., A.A.I.	T. 2, p. 148
		C.S.J. arrêt du 18. 2. 1967 Schneider c/ Rigutto et A.A.I. (n° 42/67)	T. 2, p. 150
Recours d'un organisme d'assu- rance sociale — intervention pour la première fois en degré d'appel — déclaration d'arrêt commun.	C.A.S. art. 283 bis 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)	T. 2, p. 150
		C.S.J. arrêt du 5. 2. 1975 Surkyn c/Gœdert, Le Foyer	T. 3, p. 91

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)

T. 2, p. 90

Pension de veuve

Accident mortel du titulaire d'une pension d'invalidité — allocation d'une rente de veuve — étendue — recours de l'Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité contre tiers responsable — dommage subi conformément au droit commun par la veuve — absence de compensation entre la pension d'invalidité et la pension de veuve.

C. C.
art. 1382 ss.
C.A.S.
art. 237

C.S.J.
arrêt
du 20. 11. 1973
Kosch,
La Paternelle
c/A.V.I.
(n° 3405)

T. 3, p. 59

Cass.
arrêt
du 24. 11. 1974
Kosch,
La Paternelle
c/A.V.I.

T. 3, p. 66

Tierce-opposition

Personnes pouvant être mises en cause — personnes habilitées à tierce opposition — conditions — arrêt commun de nature à former préjugé contraire aux prétentions de l'assigné en intervention.

C.S.J. (app. civ.)
arrêt
du 5. 2. 1975
A.A.I., Surkyn
c/Goedert,
Le Foyer

T. 3, p. 91

TRAVAIL

Matière

Textes
légaux

Décision

Tome
et page

Acte introductif d'instance

Recevabilité — requête séparée pour chaque demande (condition nécessaire).

Cons. Prud.
jugement
du 13. 7. 1971
L.B. et J.L. c/P.A.
(n° 668/71)

T. 1, p. 32

Appel

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)

T. 2, p. 33

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. g.-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)

Appel incident sous condition de la recevabilité de l'appel principal — irrecevabilité de l'appel principal — non-lieu de statuer sur l'appel incident.

T. 2, p. 118

Aveu

Aveu d'un congédiement sans observation des formalités — effet.

C.S.J.
arrêt
du 2. 2. 1972
Theis c/Wagner
(n° 3236)

T. 2, p. 33

Bulletin de paie

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
(n° 2268 et 2292)

T. 2, p. 129/130

Compétence des juridictions arbitrales

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/Dieschbourg,
Schreiber
(n° 3198)

T. 2, p. 120

Convention européenne concernant la compétence judiciaire et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale — domaine matériel — contrat de travail (oui).

Conv.
europ.
27. 9. 1968
art. 1 et 5

C.S.J.
arrêt
du 8. 10. 1975
Saarfürst-Brauerei
et Oisiris
c/Engels

T. 3, p. 90

Concurrence

Résiliation immédiate du contrat de louage des employés privés — affaires traitées par l'employé pour compte d'un tiers dans la branche du patron — condition de la résiliation — coup de main occasionnel insuffisant.

Texte coord.
12. 11. 1971
louage
serv.
empl. priv.
art. 12, 21
et 22

C.S.J.
arrêt
du 16. 1. 1973
Quincaillerie
d'Esch
c/Backes-Bidasio
(n° 3306)

T. 3, p. 42

Congédiement — charge de la preuve

Congédiement sans préavis — charge de la preuve incombe au demandeur — validité de l'enquête ordonnée par le juge.

Texte coord.
12. 11. 1971
louage
serv.
empl. priv.
art. 16

C.S.J.
arrêt
du 30. 10. 1973
Biren
c/Solerte-Noël
(n° 3322)

T. 3, p. 44

XXX

Absence d'un congédiement régulier — charge de la preuve de la résiliation incombe à la partie qui s'en prévaut — désaffiliation par patron auprès Caisse de maladie — résiliation (non).

C.A.S.
art. 46
Loi
24. 6. 1970

C.S.J.
arrêt
du 20. 11. 1973
Charlet
c/Carrières
Blanches
(n° 3436)

T. 3, p. 50

Congédiement avec préavis — demande en dommages-intérêts — nécessité d'une faute dans le chef de l'employeur — charge de la preuve incombe à l'employé — obligation pour l'employeur de communiquer motifs du licenciement à la demande de l'employé — précision ultérieure de ce motif par l'employeur.

Texte coord.
12. 11. 1971
louage
serv.
empl. priv.
art. 22

C.S.J.
arrêt
du 19. 3. 1974
Morby
c/Chambre
du Travail
(n° 3436)

T. 3, p. 54

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.

Loi
24. 6. 1970
art. 12

C.S.J.
arrêt
du 5. 7. 1972
Housse
s. a. Comptoir
des Fers et
Métaux
(n° 3240)

T. 2, p. 122

Congédiement sans préavis — charge de la preuve incombe au demandeur — absence d'offre de preuve — demandeur à débouter de sa demande.

Loi
24. 6. 1970
art. 12

C.S.J.
arrêt
du 3. 4. 1974
Trigatti
c/Agostini
(n° 3403)

T. 3, p. 52

XXXI

Congédiement abusif

Contrat de travail — résiliation — forme — délai de préavis — non-respect — indemnité forfaitaire pour non-respect — délai congé — obligation pour le salarié de rester à la disposition du patron.	Loi 24. 6. 1970 art. 11, 15 et 16	Cons. Prud. jugement du 13. 7. 1971 R. M. et M. M. c/O. C. (n° 670/71)	T. 1, p. 8
Résiliation abusive — indemnité — application des principes du droit commun de la responsabilité civile — faute de l'employeur et préjudice du salarié (conditions nécessaires).			
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. 15 et 16	C.S.J. arrêt du 5. 7. 1972 Housse c/s. a. Comptoir des Fers et Métaux (n° 3240)	T. 2, p. 12
Résiliation immédiate du contrat de travail pour motifs graves — indication des motifs — défaut de précision — rupture sans préavis — indemnité.	Loi 24. 6. 1970 art. 11, 12 et 17	C.S.J. arrêt du 19. 6. 1973 Onofre Da Piedada c/Bonario (n° 3395)	T. 2, p. 9
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).			
Demande en réintégration — obligation de faire — inexécution — dommages-intérêts.	Loi 24. 6. 1970 art. 12 et 16	C.S.J. arrêt du 1. 2. 1972 Dans-S. c/ Mader Secutex (n° 3239)	T. 2, p. 2
Indemnité pour rupture abusive — condition — dommage soit matériel soit moral.			

Congédiement — forme

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.	Loi 24. 6. 1970 art. 12	C.S.J. arrêt du 5. 7. 1972 Housse c/s. a. Comptoir des Fers et Métaux (n° 3240)	T. 2, p. 122
Résiliation notifiée par lettre recommandée — indication précise des motifs (condition nécessaire).	Loi 24. 6. 1970 art. 12, al. 2	C.S.J. arrêt du 1. 2. 1972 Dans-S. c/ Mader Secutex (n° 3239)	T. 2, p. 29
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 Entreprise A. et E. Frank c/Schwind (n° 3339)	T. 2, p. 64
Délégation ouvrière			
Tribunal arbitral — litige relatif à ancien membre de la délégation ouvrière — compétence (oui).		C.S.J. arrêt du 27. 6. 1973 Losch c/Spanier (n° 3349)	T. 2, p. 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).			
Faute grave			
Omission volontaire de l'employé de produire un certificat médical justifiant son absence — maladie dépassant délai originairément prévu — nécessité de produire un nouveau certificat — faute grave de l'employé.	Texte coord. 12. 11. 1971 louage serv. empl. priv. art. 8 et 16	C.S.J. arrêt du 7. 11. 1973 Wells Fargo Bank c/Zanier (n° 3305)	T. 3, p. 47

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

T. 2, p. 47

Prorogation		
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 c/Produits Chimiques de Steinfort

T. 2, p. 62

Responsabilité du salarié		
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)

T. 2, p. 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 (n° 2268 et 2292)
---	--	---

T. 2, p. 129/131

Syndicat		
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)

T. 2, p. 102

XXXIV

3° Partie :

Législation

I

TRAVAIL, EMPLOI, ENSEIGNEMENT

	page
Cessions et saisies	
Taux de cessibilité et de saisissabilité	3, 39
Chômage	
Taux d'indemnisation	39
Commerce, artisanat, agriculture	
Carte professionnelle	40
Loi d'orientation agricole	40
Prime d'apprentissage	3
Reconversion économique	3
Sociétés commerciales	40
Congé	
Congé-éducation	4
Congé-maternité institutrices	40
Protection enfants et jeunes travailleurs	40
Protection femme au travail	40
Conventions collectives	
Chauffeurs d'autobus et travailleurs du transport	6, 41
Couvreur	6
Electriciens	4
Employés privés	41
Entrepreneurs (bâtiment)	6, 41
Ferblantiers	5
Garagistes	4
Peintres	4
Plafonneurs	5
Sociétés pétrolières	5
Emploi	
Maintien, travaux extraordinaires, interdiction	39
Enseignement	
Accord Gouvernement Ecole Européenne	41
Conseil Supérieur de l'Education Nationale	7, 42
Ecole de Commerce et de Gestion	7
Enseignement moyen	7, 42
Enseignement professionnel	7, 42
Enseignement secondaire	41, 42
Enseignement technique	42
Enseignement universitaire	6, 7, 42
Etudes secondaires du soir	42
Subsides	42

XXXV

Régime forestier (Ouvriers forestiers)	7
Salaire	
Ouvrier agricole et viticole	8, 43
Echelle mobile	43
Salariés	
Représentation	8
STATUT DU PERSONNEL	
Administration de l'Etat	
Artisans	9
Emplois	11, 12, 18, 48
Aéroport	
Admissions et promotions	49, 52
Artisans	19, 20
Agriculture	
Statut	14
Armée	
Détachement organismes internationaux	52
Frais de route	21
Officiers	20, 50
Sous-officiers	19
Sous-officiers musique militaire	13
Volontaires	8, 21
Bâtiments publics	
Statut du personnel	51, 52
Réorganisation	52
Cadastre	12, 47
Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers, Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et Caisse de maladie des Employés privés	
Statut du personnel	51
Caisse de pension des employés privés	
Statut du personnel	51
Chambre des comptes	
Garçons de bureau	50
Chambre du travail	
Employés	12
Centre informatique	
Carrière supérieure	12
Chemins de Fer	
Statut personnel	10, 43
Pensions	11, 14

Conseil d'Etat	
Secrétaire	45
Secrétariat	45
Conseillers de Gouvernement adjoints	8, 16
Contributions directes et accises	
Emplois	14, 43
Organisation	13, 14, 48
Défense sociale	
Composition	18, 47
Douanes	
Réorganisation	8, 49, 52
Emplois	15, 16, 49
Eaux et Forêts	
Carrière inférieure	17
Carrière moyenne	46
Carrière supérieure	16, 46
Expéditionnaire technique	16
Sous-officier armée	10
Education Nationale	
Chargés de cours de religion enseignement primaire	45
Garçons de salle	21
Indemnités chargés de cours	19
Instructeurs	21
Professeurs-ingénieurs	41
Enregistrement et Domaines	
Emplois	15, 19, 44
Organisation	15, 44, 49
Etablissements Pénitentiaires	
Réorganisation	13
Statut personnel	18, 47
Examens	
Artisan aéroport	19, 20
Artisan service météologie	46
Artisan Rham	48
Assistant technique radiologie	45
Chef de service Musées de l'Etat	52
Expéditionnaire et rédacteur	17, 50
Expéditionnaire-informaticien	17
Expéditionnaire technique Eaux et Forêts	16
Infirmier	48
Inspecteur enseignement primaire	16
Personnel cadres Ponts et Chaussées	20
Professeur	13

Fonctionnaires des Communes	
Admission	44, 47
Examens	44
Frais de route et ind. de déménagement	49, 51
Membres bureaux de vote	49
Personnel paramédical	45
Traitements	11, 12, 15, 21, 45, 47, 51
Fonctionnaires de l'Etat	
Frais de route et ind. de déménagement	11, 20, 48, 50
Informaticiens	12, 44
Pensions	9, 18
Prime d'informatique	44
Traitements	10, 11, 17, 18, 19, 20
Gendarmerie	
Statut du personnel	9, 19, 21, 49
Hôpital neuro-psychiatrique de l'Etat	
Statut du personnel	18
Inspection du Travail et des Mines	
Réorganisation	11
Justice	
Carrière moyenne	14
Attachés	46
Météorologie (Service de)	
Artisans	46
Fonctionnaires	48
Musée	
Chefs de service	52
Concierge	49
Navigation (Service de la)	
Artisans	17
Statut du personnel	51
Office des assurances sociales	
Statut du personnel (modifications)	16, 52
Office National du Travail	
Emplois	50, 51
Office des Séquestres	
Dissolution	48
Personnel paramédical	
Statut	17
Police	
Statut du personnel	9, 19

Ponts et Chaussées	
Personnel	17
Réorganisation	14
Postes et Télécommunications	
Agences	43
Emplois	10, 15, 16, 44, 45, 46, 48, 52
Volontaires de l'Armée	10
Service de l'Immigration	
Comité-directeur	10
Stage judiciaire	
Organisation	9
Sûreté publique	
Sous-officiers	9
	52

II.

SECURITE SOCIALE

Allocations familiales et de naissance	
Allocations de naissance	22, 53
Taux de cotisation	22, 53
Assurance-accidents	
Ajustement	23, 53
Assurance scolaire	23, 53
Délégués-salariés	22
Rénumération annuelle moyenne	23
Assurance-maladie	
Affiliation	24
Conditions de résidence et de ménage	24
Congé maternité institutrices	54
Délégations	25
Indemnité pécuniaire de maladie	25
Loi 2 mai 1974 portant réforme de l'assurance-maladie	24
Statuts réglementaires	54
Taux de cotisation	24
C. M. agricole	24, 54
C. M. Employés Privés	23, 54
C. M. Fonctionnaires et Employés Publics	24, 25, 54
C. M. Fonctionnaires et Employés Communaux	25, 26
C. M. Minière et Métallurgique de Rodange	23, 54
C. Nat. d'Assurance Maladie des Ouvriers	23
C. M. Ouvriers d'Arbed	54
C. M. Professions Indépendantes	24, 54
Assurance-pension	
Adaptation	28
Affiliation	27, 55
Agriculteurs	27, 28
Ajustement	28, 56

Allocation compensatoire	55, 56
Assurance supplémentaire (mineurs, chauffeurs prof.)	56
Artisans	27, 28, 55
Commerçants et industriels	27, 28, 55
Cotisations	55
Employés Privés	27, 29, 56
Fonctionnaires et Employés Communaux	55, 56
Fonctionnaires de l'Etat	26, 28, 55
Harmonisation régimes de pension contributifs	27, 28
Pension veuve (composition, régimes contributifs)	55
Rénumération	29, 56
Centre informatique	56
Conventions internationales	
Belgique	29, 56
Benelux	57
Convention européenne	57
Espagne	57
Suisse	56
Dommages de guerre	
Coefficients	29, 57
Suppléments de pension	29
Droit fiscal	
Impôt pensions	30, 31, 32, 59
Impôt revenu	30, 31, 32, 59
Impôt salaires	30, 31, 32, 59
Prestations pécuniaires de maladies	59
T.V.A.	32
Fonds National de Solidarité	30, 57
Fonds des gros risques	57
Inspection Générale de la Sécurité sociale-création	30
Rénumérations en nature	
valeur moyenne, fixation	30, 59

III.

SANTE PUBLIQUE

Contrôle médical étrangers	61
Conventions internationales	33
Hôpitaux	33, 60
Médecins	60
Médicaments et stupéfiants	33, 61

XL

Pharmacies	34, 61
Professions paramédicales	
Aide-soignant	34
Aide-soignant psychiatrique	62
Assistant technique	35, 62
Examen	34
Infirmier	35, 62
Laborantin	35
Personnel paramédical	35, 62

IV.

FAMILLE

Adoption	36
Conseil Supérieur Famille	62
Conventions internationales	
Livret de famille	63
Divorce	
par consentement mutuel, seconds mariages, div. pour cause déterminée	63
Prime compensatoire	63
subvention d'intérêt	36
Majorité civile et tutelle	63
Régimes matrimoniaux	
Réforme	37
Suppression procédure d'homologation	63

V.

DROIT JUDICIAIRE

Actes judiciaires (transmission)	37, 38
Cour de Justice Benelux	37
Compétence	37
Emoluments	38
Recouvrement créances	38

XLI

Bibliographie

	page
AICHBERGER : Reichsversicherungsordnung, Textsammlung	28, 54
ANDRÉ-VINCENT : Les Révolutions et le Droit	49
AUBY J. M. et DRAGO R. : Traité de contentieux administratif	32
BARRAINE Raymond : Nouveau dictionnaire de droit et de sciences économiques	10
BAUER, KOHLHAUSEN, LEKON : Soziale Sicherung und sozialmedizinische Dienste	15
BENAVENT Alain : La chance et le droit	12
CALFAN Henri et DOUBLIER Roger : Le copropriétaire	42
CHARVIN Robert : La République Démocratique Allemande	42
DEBRÉ Jean-Louis : Les idées constitutionnelles du Général de Gaulle	11
DEUTSCHER SOZIALGERICHTSVERBAND : Soziale Sicherung gegen Unfälle im Straßenverkehr	59
GAUDEMET Yves : Les méthodes du juge administratif	5
v. GELLHORN, ORDA, ZIMMERMANN : Bundesknappschaftsgesetz	52
GODARD Odile : Le régime de la preuve en matière d'accidents du travail	4
HOERNIGK, JAHN, WICKENHAGEN : Fremdenrenten und Auslandsrentengesetz	18, 55
HOPPE-BERLINGER : Förderung der beruflichen Bildung	24, 57
ILGENFRITZ : Reichsknappschaftsgesetz	52, 53
KOECHLIN H.-F. : L'aspect juridique des relations du travail et sa portée pratique	34
KREBS Heinrich : Arbeitsförderungsgesetz	19, 58
de LAUBADÈRE André : Traité de droit administratif	31
LOSCHAK Danièle : Le rôle politique du juge administratif français	8
LYON-CAEN Gérard : Droit social international et européen	31
NAGEL Kurt : Datenschutz und Datensicherung	25
ROHWER-KAHLMANN Harry : Aufbau und Verfahren der Sozialgerichtsbarkeit	21, 56
ROUJOU de BOUBÉE Marie-Eve : Essai sur la notion de réparation	37
SABEL Hans-Jürgen : Entscheidungssammlung	22, 23, 58
SACHER Hans : Das Vorhaben des Sozialgesetzbuches	25
SAINT-JOURS Yves : Le droit pénal de la sécurité sociale	3
SCHMATZ Hans : Das Recht der Krankenversicherung	28, 55

THUDE, PÜSCHEL : « Für jetzt und später » Freiwillige Zusatzrentenversicherung	58
TIETZ Georg : Zahlenwerk zur Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland	28
TÖNS Hans : Das Unfallheilverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung	26
Grundausbildung für den Krankenkassendienst	53
TROPER Michel : La séparation des pouvoirs et l'histoire constitutionnelle française	10
WEZEL-LIEBOLD : Handkommentare zur Gebührenordnung für Ärzte	56, 57
YIANNPOULOS Demétré : La protection internationale de la liberté syndicale	14

5^e Partie :

Informations

Comité interrédactionnel des revues de sécurité sociale des
pays membres des communautés européennes

Symposium der Datenverarbeitung bei den gewerblichen Be-
rufsgenossenschaften München 22. u. 23. Oktober 1975

page

3-5

7

6^e Partie :

Variétés

DEMUTH Jean-Paul : La prévention des accidents à l'école

page

3

1^{re} partie:

Chroniques

**COMPUTERANWENDUNG IN DER SOZIALMEDIZIN
UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG
DER SOZIALMEDIZINISCHEN BEGUTACHTUNG**

— Beitrag zu einer Problemanalyse —

von

Dr. J. R. MÖHR, Oberassistent

und

Prof. Dr. P. L. REICHERTZ

der Abteilung Medizinische Informatik
Medizinische Hochschule Hannover

Die Techniken moderner Informationsverarbeitung unter Anwendung elektronischer Datenverarbeitungsanlagen sind heute in alle Wissensbereiche eingedrungen. Als neue Wissenschaft hat sich die Informatik etabliert. Ein spezielles Anwendungsgebiet der Informatik ist die Medizinische Informatik, die diese neuen Technologien in den Dienst der Medizin stellt.

Die Aufgabe, über die Möglichkeiten zu referieren, die im Bereich der Sozialmedizin, insbesondere für die ärztliche Begutachtung, aus der Anwendung dieses neuen Werkzeuges erwachsen, stellt sich als nahezu paradox heraus. Während die Sozialmedizin als modernes Komplement der traditionsreichen Individualmedizin wesentliche Ansätze zu neuen Erkenntnissen der statistischen Denkweise verdankt, und damit von vornherein in ihr wissenschaftliches Instrumentarium den Computer einbezogen hat, ist der ärztliche Gutachter nicht nur in individualmedizinischen Betrachtungsweisen verhaftet, sondern auch noch in das Erfordernis verstrickt, Material für die nach logischen Deduktionen erfolgenden juristischen Entscheidungen zu liefern. Während auf der einen Seite das Fach Sozialmedizin intensiv von dem benutzten Instrument profitiert und eine Rückkoppelung zur Weiterentwicklung des Instruments führt (1), ist auf der anderen Seite beim sozialmedizinischen Gutachter angesichts inerter Verwaltungsvorschriften (92) und schlecht zu erfüllender Erwartungen (67) eine

gewisse Unsicherheit bezüglich der mit dem neuen Instrument angebotenen Möglichkeiten zu verzeichnen. Nicht zuletzt aus einem « Unbehagen in der sozialmedizinischen Begutachtung » (19) erfolgt die Suche nach neuen Methoden, um den Erfordernissen gerecht zu werden. Die Unsicherheit über grundsätzliche Möglichkeiten und deren theoretische und praktische Realisierbarkeit bei der Verwendung von Computern als neuem Hilfsmittel rechtfertigt eine ausführliche Darstellung. Wir werden daher in der Folge versuchen, zunächst die wesentlichen Komponenten und das Grundsätzliche der Arbeitsweise des Computers zusammenzufassen und dann, von einer Übersicht über die Aufgaben des sozialmedizinischen Gutachtens ausgehend, Möglichkeiten und Erfordernisse für den Computereinsatz erläutern. Diese werden, soweit möglich, durch Beispiele erläutert werden, die vorwiegend dem Medizinischen System Hannover (MSH) entlehnt sind, einem medizinischen Informationssystem, das für die Belange eines zentralisierten Universitätsklinikums, die damit verbundenen Forschungsinstitutionen und die gemeinsame Verwaltung erstellt wird.

1 Computer — Überblick über Komponenten und Arbeitsweise.

Vielfach wird die Tatsache nicht genügend registriert, daß sich die heute verwendeten « Computer » weit von den « elektronischen Rechenanlagen », von denen sie ihren Ausgang nahmen, entfernt haben. Computer, wie sie heute verfügbar sind, stellen komplexe Systeme mit zahlreichen Komponenten dar, in denen gewöhnlich die drei Kategorien:

Hardware
Software
Manware

unterschieden werden. Nicht ganz zutreffend, aber recht plastisch werden im Computerjargon diese drei Komponenten folgendermaßen beschrieben:

Hardware ist das, was der Computer tun könnte

Software ist das, was er wirklich kann und

Manware bestimmt das, was man schließlich damit anfangen kann.

Diese wenig respektvolle Umschreibung drückt die Erkenntnis aus, daß mit Zykluszeiten im Bereich von Nanosekunden und Speicherkapazitäten im Terabitbereich alleine noch nicht alles gewonnen ist. Die notwendigen Ergänzungen zu lie-

fern, ist Aufgabe der angewandten Informatik, in unserem Falle der Medizinischen Informatik. Nur in intensiver Zusammenarbeit zwischen Anwender und EDV-Spezialist lassen sich die heutzutage in Angriff genommenen und in diesem Beitrag zur Diskussion gestellten komplexen Anwendungen erfolgreich lösen.

1.1. Hardware.

Zurück jedoch zu den einzelnen Komponenten eines Computersystems, zunächst zur Hardware. Auch für die Hardware gilt das für das Gesamtsystem Gesagte entsprechend: die ursprünglich getroffenen Einstellungen und Unterscheidungen verlieren mehr und mehr an Gültigkeit und machen einem komplexen System von Komponenten mit vielfältigen, wechselnden Charakteristika Platz.

Herkömmlicher Weise unterschied man bei der Hardware

- Eingabeeinheit
- Zentrale Verarbeitungseinheit
 - = Speicher
 - = Steuerwerk
 - = Rechenwerk
- Ausgabeeinheit.

Externe Daten und Befehle werden in einer Rechenanlage dieses Typs über eine Eingabeeinheit der zentralen Verarbeitungseinheit zugeführt. Das Steuerwerk übernimmt diese externen Daten und Befehle, und aus dem Speicher werden interne Daten und Befehle abgerufen und im Rechenwerk verarbeitet. Schließlich übermittelt das Steuerwerk das Ergebnis an die Ausgabeeinheit. Dieses Grundkonzept wird in den heutigen Anlagen vielfältig durchbrochen und erweitert, etwa bei der dynamischen Adreßumsetzung in Anlagen mit virtuellen Speichern und bei der Verlagerung von Programmlogik in periphere Datenerfassungsgeräte.

Auf dem Gebiet der Datenerfassungs- und Wiedergabegeräte selbst in den letzten Jahren eine ungeheure Diversifikation zu verzeichnen. Selbst wenn mit Meßfühlern ausgestattete Geräte ausgeklammert werden, reicht das Spektrum von reinen Eingabe- und Ausgabegeräten (Kartenleser, Belegleser einerseits und Drucker, Plotter andererseits) über kombinierte Geräte (Fernschreiber- und Bildschirmterminals, Tastatureingabe und Sprachausgabe, interaktives grafisches Display usw.)

bis zu « Intelligenten Terminals » mit programmierbarer Logik, von denen wiederum fließende Übergänge zu Kleincomputern und Satellitenrechnern bestehen.

Reine Ein- und Ausgabeeinheiten wie Leser oder Drucker eignen sich nur für den sogenannten « Stapelbetrieb ». Dabei werden der Anlage definierte Aufgaben zur Bearbeitung übergeben, die erledigt werden, ohne daß ein Benutzer eingreift. Im Gegensatz dazu ermöglichen Datenendgeräte wie Fernschreiber oder Datensichtgeräte mit Fernschreibtastatur den Dialogverkehr mit der Anlage. Fragen können an den Computer gestellt und von diesem beantwortet werden, oder es werden vom Benutzer Daten und/oder Steuerinformationen eingegeben, die vom Computer zunächst angefordert und dann bearbeitet werden. Allerdings sind auch beim Stapelbetrieb heute für den Maschinenbediener, den « Operator », vielfältige Interaktionen durch Dialog mit der Maschine notwendig.

Von Lochkarten- und Lochstreifenlesern und -stanzern bestehen wiederum Übergänge zu den peripheren Speichermedien wie Magnetband, -platte und -trommel. Diese Medien haben magnetisierbare Oberflächen, auf denen ähnlich wie auf dem gewöhnlichen Tonband Informationen dargestellt werden. Bei Magnetbändern wird der Datenträger an einem Schreiblesekopf vorbeibewegt. Diese Technik eignet sich daher nur für sequentiellen Zugriff, bei dem das Band fortlaufend beschrieben oder gelesen wird. Bei der Magnetplatte sind mehrere Schreibleseköpfe für jeweils mehrere « Spuren », die Informationen enthalten, verfügbar. Hohe Drehzahl der Platte und die Möglichkeit den Schreiblesekopf von Spur zu Spur zu bewegen, ermöglichen Zugriffszeiten im Millisekundenbereich. Bei Magnettrommeln ist je Spur ein besonderer Schreiblesekopf verfügbar. Die Zugriffszeit wird jetzt nur noch von Drehzahl und Umfang des Gerätes bestimmt. Durch neuere Entwicklungen stehen Magnetbandeinheiten zur Verfügung mit Speicherkapazitäten im Bereich von 10^{12} Bits, entsprechend etwa 10 000 konventionellen Bändern, mittleren Zugriffszeiten um 15 bis 40 Sekunden und Kosten in der Höhe eines Plattenspeichers der IBM/360 Generation mit 2×10^8 Bytes Speicherkapazität (47). Durch diese Entwicklung verliert schließlich auch die Unterscheidung zwischen direktem und sequentielltem Zugriff an Bedeutung.

Ebenso verliert die Unterscheidung zwischen zentralen und peripheren Speichereinheiten an Bedeutung. Bisher war für

diese Unterscheidung eine hierarchische Staffelung kennzeichnend, die sich an der Relation zwischen Kosten pro Bit einerseits und Nutzen gemessen andererseits orientierte.

Während bisher hauptsächlich Daten und Programme, allenfalls genau definierte Programmteile auf periphere Speicher (Platte, Trommel) ausgelagert wurden, befinden sich bei Anlagen, die nach dem Prinzip des « virtuellen Speichers » arbeiten, ganze Kernspeicherabbildungen auf peripheren Speichern und werden bei Bedarf wieder in den zentralen Speicher verlagert. Da bei diesem Rückkopieren in den zentralen Speicher meist andere Speicherplätze in Anspruch genommen werden, als die, von denen die Kopie ursprünglich ausgelagert wurde, muß für die weitere Verarbeitung eine automatische Adreßumwandlung stattfinden. Durch diese Technik wird es möglich, mit relativ kleinen zentralen Speichern auszukommen, wenn durch die Aufgabenstellung bedingt ist, daß häufige Unterbrechungen des Programmablaufes stattfinden, etwa zur Datenein- oder -ausgabe.

Als wesentliche Konsequenz aus dem Gesagten ergibt sich, daß je nach Akzentverteilung der Aufgabenstellung die Hardware einer Anlage aus ganz unterschiedlicher Anzahl und Art der genannten Komponenten besteht. Im Medizinischen System Hannover (MSH) steht gegenwärtig eine Anlage mit 4×256 K Byte realem Kernspeicher, der durch eine Trommel auf 2 Megabyte virtuellen Speicher erweitert wird, zur Verfügung. Die Erfordernisse der Patientenversorgung und die noch zu erläuternde Software machen darüberhinaus großvolumige Direktzugriffsspeicher erforderlich, so daß 3 Plattenspeicherschränke mit je 233 Megabyte Speichervolumen voll ausgenutzt sind, gegenüber nur sechs Laufwerken für Magnetbänder. Neben mehreren Ein-/Ausgabeeinheiten wie Lochkarten- und Lochstreifenleser, -stanzer, Drucker, Belegleser, usw. sorgen etwa 80 Datenendgeräte für Kommunikation mit Benutzern in Kliniken, Instituten und Verwaltung (88).

1.2 Software

Die Software, die Gesamtheit der für eine Anlage verfügbaren Programme, kann heute nicht minder komplex sein als die Hardware. Unter den Programmen, die zur Funktion einer Rechenanlage notwendig sind, stellt das Anwendungsprogramm, das zur Lösung einer bestimmten Aufgabe notwendig ist, oft nur einen ganz geringen Teil dessen dar, was gleich-

zeitig zum Betrieb der Rechenanlage verfügbar sein muß. Innerhalb der Software unterscheiden wir danach zwischen Anwendungsprogrammen und Betriebsprogrammen. Zu den Aufgaben der Betriebsprogramme gehört unter anderem, den Datenaustausch zwischen Zentraleinheit und externen Speichern über die Ein-/Ausgabegeräte und die Datenferarbeitung zu regulieren. In Großrechenanlagen sind häufig mehrere derartige Systeme hierarchisch ineinandergestaffelt. Ein Beispiel gibt Ihnen die folgende Tabelle, auf der die Systemsoftwarestruktur des MSH dargestellt ist (88).

CP 67						
OS		DOS	CMS			CMS
HASP						
BEST	BATCH Progr.					
TP						
Progr.						

Kernstück ist das Controlprogramm 67 (CP 67), das es ermöglicht, auf einer Rechenanlage gleichzeitig mehrere unterschiedliche Rechenanlagen zu simulieren. Im MSH werden gewöhnlich mehrere CMS-Maschinen (CMS = Cambridge Monitor System) und eine OS-Maschine (OS = Operating System) — benannt nach den verwendeten Betriebssystemen — nebeneinander auf derselben Anlage betrieben. Die OS-Maschine erledigt den Hauptteil der von der Rechenanlage zu bewältigenden Aufgaben, die in der Datenverarbeitungssprache im allgemeinen als « Job » bezeichnet werden. Unter dem OS-Betriebssystem können gleichzeitig mehrere Jobs im Stapelbetrieb abgearbeitet werden. Ein- und Ausgabe sowie Verarbeitungsreihenfolge

werden mit dem Houston Automatic Spooling Priority System (HASP) kontrolliert und gesteuert. Ein weiterer « Job », der von der OS-Maschine erledigt wird, ist die Datenfernverarbeitung. Die Steuerungsaufgabe übernimmt dabei das Baylor Executive System for Teleprocessing (BEST). Unter diesem Steuerprogramm für Datenfernverarbeitung können gleichzeitig mehrere Dialogprogramme aufgerufen werden, von denen jedes wiederum gleichzeitig von mehreren Benutzern unabhängig voneinander angewendet werden kann.

An Stelle der CMS-Maschine könnten auch andere Betriebssysteme, etwa DOS (Disc Operating System) verwendet werden. Die CMS-Maschinen kommen zur Programmentwicklung und -testung sowie bei der Benutzung von graphische Ausdrücke generierenden Dialogprogrammen zur Anwendung.

Das hier skizzierte Softwarekonzept wurde im Jahre 1969 für die Medizinische Hochschule übernommen. Es entsprach im wesentlichen schon damals dem inzwischen für die Großrechenysteme der Firma IBM verwendeten Softwarekonzept, das durch die Verwendung virtueller Maschinen und virtueller Speicher gekennzeichnet ist.

Die gezeigten Beispiele, sowohl für die Hardware als auch für die Software, mögen gezeigt haben, wie komplex beide Komponenten der Datenverarbeitungsanlagen heute sind. Das Bild wird noch wesentlich bunter, wenn man die bei verschiedenen Herstellern mehr oder weniger abweichenden Systemkonzepte in Betracht zieht. Der Wahl einer Datenverarbeitungsanlage muß daher sowohl bezüglich der Konfiguration der Hardware als auch bezüglich des Konzeptes der verwendeten Software eine genaue Analyse der zu lösenden Aufgaben vorangestellt werden.

1.3 Manware.

Der Ausdruck « Manware » dürfte, wie oben angedeutet, in der mockanten Erkenntnis geprägt worden sein, daß die beste Hardware und Software nicht allein erfolgversprechend sind. Insbesondere bei modernen Informationssystemen stellt die Analyse der anstehenden Aufgabe und der existierenden organisatorischen Abläufe, die Herausarbeitung der automatisierbaren Teilabläufe und die Gestaltung eines Systemkonzeptes, das die Lösung in den bisherigen Ablauf einfügt, eine sehr anspruchsvolle Aufgabe dar, die einsetzen muß, bevor an eine Programmierung gedacht werden kann. Wichtigstes methodi-

ches Instrument ist die Systemanalyse, die folgende Schritte umfaßt:

1. Problemformulierung
 - 1.1 Entwicklung des Problems
 - 1.2 Formulierung des Problems
 - Hauptziele
 - Schrittweise zu erreichende Abschnitte
 - 2 Analyse
 - 2.1 Erhebung des Ist-Zustandes
 - 2.2 Beschreibung der jetzt erfüllten Funktionen
 - 2.3 Definition zusätzlich erwünschter Funktionen
 - 2.4 Systemkritik
 - bestehendes System
 - Zielvorstellungen
 - 3 Design
 - 3.1 Gesamt
 - Beschreibung (narrativ)
 - Abweichungen vom bisherigen Verlauf
 - Schnittstellen zu anderen Systemen
 - 3.1.2 Systemflußplan
 - 3.1.3 Zeitplan
 - 3.1.4 Math.-statistische Modelle, verwendete Algorithmen
 - 3.2 Detaildesign
 - Beschreibung der Einzelschritte
 - Detailflußplan
 - Fileorganisation
 - 3.3 Programmdesign
 - Beschreibung der einzelnen Module
 - Beschreibung der Variablen
 - Schnittstellen zwischen Programmen
 - Flußplan
 - 3.4 Detailnetzplan
 - 3.5 Kosten-Aufwand-Schätzung
- 4 Implementierung
 - 4.1 Programmierung
 - 4.2 Testung
 - 4.3 Finalisierung

- 5 Systemdokumentation
 - Allgemeine Beschreibung
 - Anleitungen für:
 - Operateure
 - Jobvorbereitung
 - Benutzer
 - Programmierer
- 6 Beurteilung
 - Erfahrungen
 - Kostenaufwand und Nutzen
 - Gesichtspunkte für Überarbeitung und Neuentwurf
- 7 Abschluß, Beurteilung und Archivierung
- 8 Neuentwurf unter Berücksichtigung der aus Punkt 1—7 gewonnenen Erfahrung für Aktionen 1—7.

Für die Übertragung des als Systementwurf vorliegenden Konzeptes in die Maschinensprache stehen viele hundert, wenn nicht tausend Programmiersprachen zur Verfügung (61). Die Auswahl beschränkt sich allerdings für allgemeine Aufgaben auf der Maschine eines bestimmten Herstellers meist auf einige (etwa Assembler als maschinenorientierte und Fortran, Cobol, Algol oder PL/1 als problemorientierte Sprachen). Dennoch erfordern es spezielle Anwendungen immer wieder, daß neue Programmiersprachen geschaffen werden, die häufig nur ein sehr begrenztes Aufgabenspektrum umfassen. So wurde an der Medizinischen Hochschule Hannover von POCKLINGTON (83) eine Sprache zur Auswertung von auf Markierungsbögen erfaßten Informationen geschrieben, auf die wir in der Folge noch zurückkommen werden.

Weitere Aspekte der « Manware » werden im Computerjargon als « Programmierer-Interface » und « Benutzer-Interface » bezeichnet. Während bisher vom Fachpersonal die Rede war, ist hier der Übergang zum mehr oder (leider meist) weniger beteiligten Benutzer zu verstehen. Viele Systeme sind so konzipiert, daß der eigentliche Inhalt vom Benutzer bereitgestellt werden muß. Bei Literatursuchsystemen muß die Suchinformation vom Bibliothekar aus dem Quelldokument extrahiert werden. Bei Medizinischen Systemen müssen die medizinischen Daten, die dann die Steuerung des Systems übernehmen, beigebracht werden. Selbst wenn das System das Interface so gestaltet, daß dem Programmierer bzw. Benutzer

die Dateneingabe mit vertretbarem Aufwand möglich wird, ist immer noch aktive und kreative Mitarbeit bei der Auswahl und Erstellung der Daten notwendig. Das gilt besonders im Medizinischen Bereich, wo die Denkweisen des Programmierers und des Arztes nur begrenzt kompatibel sind. Der Erfolg eines Systemkonzeptes ist hier besonders vom intensiven, fort-dauernden und engagierten Dialog zwischen Systemingenieur und Systemanwender abhängig, denn es sind detaillierte und umfassende Kenntnisse von der Denk- und Ausdrucksweise, sowie den Aufgaben und den Mitteln des anderen erforderlich.

I. 4 Arbeitsweise des Computers — Unterschiede in der Begabung von Mensch und Maschine

Mit Hinweisen auf die ungeheure Geschwindigkeit, mit der der Computer Rechenaufgaben bewältigt, auf die unvorstellbar geringe Fehleranfälligkeit solcher Operationen und auf das, nach Bit- oder Bytezahlen gemessen, sich in astronomischen Dimensionen darstellende Speichervermögen der Anlagen wurde bisher ein wesentlicher Nachteil unserer gegenwärtig überwiegend verwendeten, digitalen Rechenanlagen überspielt: die Tatsache, daß sie nur sequentiell zu arbeiten in der Lage sind. Letztlich ist es aber diese Tatsache, die den wesentlichen Teil der Probleme bedingt, um deren Lösung sich der Informatiker heute bemüht. Sie bedingt das Bedürfnis, immer größer volumige Speichermedien mit immer kürzeren Zugriffszeiten, bessere Speicher- und Suchalgorithmen und weniger fehleranfällige Datenerfassungs-, Codier-, Speicher- und Suchverfahren zu entwickeln. Sie läßt den Ausdruck « Elektronengehirn » als lächerliche Blasphemie erscheinen, angesichts der Leichtigkeit, mit der von Mensch und Tier Sinneseindrücke wie Bild- und Toninformation mit einem Informationsgehalt von vielen Kilobit in Sekundenbruchteilen aufgenommen und trotz erheblichen Distorsionen erkannt und zugeordnet werden können. Die Leichtigkeit, mit der Mensch und Tier Muster erkennen, mit der etwa ein ehemals bekanntes Gesicht, auch wenn es um Jahrzehnte gealtert ist, wieder erkannt wird, ist für den Informatiker Anlaß zur Bescheidenheit trotz des Erreichten, das die Grenzen des noch vor wenigen Jahren Vorstellbaren weit hinter sich gelassen hat. Die Tatsache, daß der Computer mühsam aussortieren muß, wo der Mensch mit Leichtigkeit erkennt, während er andererseits Aufgaben mit großer Geschwindigkeit und unglaublicher Zuverlässigkeit erledigt, die für den Menschen nur langsam und fehlerhaft zu lösen sind, muß bei der

Verteilung der Aufgaben zwischen Mensch und Maschine berücksichtigt werden. Bei syntaktischen Aufgaben, beim Zählen, Sortieren, Vergleichen, sogar bei der Mustergenerierung ist die Maschine im Vorteil. Bei semantischen und pragmatischen Aufgaben, für die die Mustererkennung nur ein einfaches Beispiel ist, ist der Mensch überlegen. Das muß bei der Anwendung von Computeranlagen der Gegenwart berücksichtigt werden.

II. Sozialmedizin — Aufgaben und Probleme als an die Informatik gerichtete Erwartung.

II. 1 Sozialmedizin.

Der Fortschritt der Individualmedizin scheint eine Art « Schallmauer » erreicht zu haben. Die spektakulären Erfolge des vergangenen Jahrhunderts, die so gut wie zur Ausrottung einer Vielzahl infektiöser Seuchen, zur drastischen Senkung der Säuglingssterblichkeit und zur erheblichen Verminderung der Letalität zahlreicher anderer Krankheiten geführt haben, beginnen, der Vergangenheit anzugehören. Die großen Siege, in offener Schlacht errungen, machen dem zähen Stellungskrieg an breiter Front Platz. Die Stimmung wird verschlechtert durch den Verdacht, daß der Feind im eigenen Lager zu suchen ist, in der menschlichen Persönlichkeit, im sozialen Bezugssystem der modernen Industriegesellschaft. Als Hinweis in dieser Richtung müssen das zunehmende Fehlen organischer Veränderungen bei manifesten Leiden (27, 40, 49, 54) und die zunehmende Morbidität der höheren Altersklassen (102) gewertet werden. CH. v. FERBER (27) nennt als die heutige Leidensstruktur entscheidend beeinflussende Ursachenkomplexe pathogene Familienbeziehungen, Überforderung im Arbeitsleben, schicksalhafte Kontinuitätsbrüche der Lebenslinie, Ungleichheit sozialer Chancen. Diese Situation bedingt Forderungen, die an die heutige Medizin zu stellen sind: Sie muß von einer organopathologisch bezogenen über eine am Gesamtorganismus orientierten Betrachtungsweise hinaus zu einer Orientierung kommen, die den Patient im Rahmen seiner sozialen Beziehungen sehen und begreifen lernt. Es ergibt sich die Forderung nach einer Erforschung der Zusammenhänge zwischen sozialer Situation und Kranksein (27, 101). Die bisherigen Erkenntnisse in dieser Hinsicht deuten darauf hin, daß die gefundenen kausalen Zusammenhänge nicht mehr durch individualmedizinisch kurative Maßnahmen zu beeinflussen

sind, sondern allenfalls durch Prävention (101). SCHÄFER (102) formulierte die Forderung an die Medizin, über ein « bewährtes und unberührbares Konzept einer kurativen Individualmedizin hinaus etwas zu entwickeln, das medizinische Probleme an Menschengruppen bearbeitet, teils indem die Gruppe oder sogar die ganze Sozietät Objekt der Untersuchung wird, teils, indem die Einflüsse, welche von der Gruppe auf das Individuum ausgehen, beobachtet und gemessen werden. » Er sieht neue Chancen, « auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge und -beratung, welche den Menschen in einer die Würde der Person nicht verletzenden Weise vor den Schädlichkeiten eines modernen Lebens behütet und zu einem gesunden Leben anhält » « Krankheit zu verhüten und Menschenleben zu retten ». Im hier umrissenen Bereich, im Grenzgebiet zwischen Sozialwissenschaften und Medizin einerseits und im Bereich der Präventivmedizin andererseits, haben Computertechniken bereits breite Anwendung gefunden. Für die empirischen Sozialwissenschaften wurden umfassende, komfortable Systeme zur Simulation sozialer Prozesse (86) und zur Datenanalyse (2, 18, 78, 124) erstellt.

Erstere führten zu so grundlegenden Modellen wie dem « Weltmodell » von Forrester (28), das von Meadows ausgebaut wurde und in seiner vielbeachteten Publikation « The limits of growth » (71) seinen Niederschlag fand. Durch die Datenanalysensysteme andererseits wird auch der Programmierunkundige in die Lage versetzt, komplexe statische Verfahren zur Analyse seiner Daten einzusetzen. Eine Einführung in die genannten Systeme findet sich bei ALLERBECK (1), eine umfassende Darstellung der Anwendungsmöglichkeiten für Computer im Bereich der Sozialwissenschaften bei SCHEUCH (103).

Auch in der Früherkennungs- und Präventivmedizin fanden Computer schon früh Anwendung. Ausgehend von der Kritik am System der medizinischen Versorgung, das sich an der bezahlten Leistung (« fee for service ») orientiert, kam GARFIELD zu einem System, das die ärztliche Leistung auf Grund der Zahlung eines regelmäßigen Beitrags (« prepaid medical care ») (32) anbietet und das mit europäischen Systemen der Krankenversicherung viel gemeinsam hat. Um der in so einem System gesteigerten Inanspruchnahme ärztlicher Leistung gewachsen zu sein, führte GARFIELD in Zusammenarbeit mit COLLEN, unter extensiver Einbeziehung von Computertechniken,

präventiv-medizinische Maßnahmen (« Health care delivery ») und Früherkennungsmaßnahmen ein (« Multiphasic screening ») (12, 13, 32, 33, 34, 36). Ziel dieses Ansatzes ist es, unter Ausnutzung der durch die Informatik gegebenen Möglichkeiten Gesundheitsfürsorge mit Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen bei minimaler Inanspruchnahme ärztlicher Arbeitskraft zu bieten. Auf diese Weise soll eine Vorselektion des Patientengutes erreicht werden, damit der Arzt sich auch im System der vorausbezahlten medizinischen Leistung dem kranken Patienten zuwenden kann, für dessen Versorgung er im Rahmen des konventionellen kurativ-individual-medizinischen Konzepts ausgebildet ist. GARFIELD und COLLEN sind damit einen konsequenten Schritt weitergegangen, der zahlreiche juristische und politische Implikationen hat und letztlich in der Delegation bisher von Ärzten wahrgenommener Aufgaben an Nichtärzte besteht. Das Für und Wider dieses Ansatzes steht hier nicht zur Diskussion. Der Hinweis sollte nur illustrieren, welches Ausmaß Konsequenzen aus einem ernstgenommenen sozialmedizinischen Ansatz haben können.

II.2 Sozialmedizinische Begutachtung.

In diesem Abschnitt soll lediglich auf die Begutachtung im sozialrechtlichen Zusammenhang eingegangen werden, während die Begutachtung im straf- und zivilrechtlichen Zusammenhang unberücksichtigt bleiben soll. Der sozialmedizinische Gutachter stellt den Mittler zwischen Patient (Antragsteller) und Hausarzt einerseits und dem Sozialversicherungsträger andererseits dar, wobei er im Streitfalle die Grundlage für die nach juristischen Schlußweisen erfolgende Entscheidung eines Sozialgerichtes liefern muß. Durch seine Ausbildung ist der Gutachter ebenso wie der kurativ tätige Arzt im individualmedizinischen Stil auf die Erkennung und Behandlung vorwiegend organischer « Krankheiten » vorbereitet.

Auch die Gesetze, auf Grund derer die juristische Entscheidung zu fällen ist, verlangen eindeutige Kennzeichnungen der « Krankheit » — dies geschieht überwiegend im organopathologischen Stil — sowie ihrer Folgen, wie Minderung der Erwerbsfähigkeit (MDE), Erwerbsunfähigkeit (EU), Berufsunfähigkeit (BU) oder Dauer der Arbeitsunfähigkeit (AU). Die Entscheidungsregeln (Gesetze) lassen wenig Raum für « Leidenszustände », deren Bedeutung auch ohne Manifestation einer organischen Krankheit von der Sozialmedizin anerkannt ist (27, 40, 49, 53, 101, 102).

Das führt dazu, daß « Krankheits »-Manifestation ggf. solange produziert werden, bis sie vom Arzt anerkannt werden. « Leidenszustände gestatten einen Rückzug aus der traumatisierend wirkenden Umgebung, ohne daß ein neuer Schaden dadurch entstehen kann, daß mit dem Rückzug die soziale Umwelt, auf die der Patient angewiesen ist, sich für ihn verschlechtert » (54). Das führt dazu, daß der Patient vom Arzt « seine Krankheit » erfahren will und zwar unter Angabe ihres « Namens » (54). Hier sind mannigfaltige Rückkopplungsmöglichkeiten gegeben. « Der Patient kann statt an Beschwerden an einer Diagnose leiden » (118). Aus zwei völlig unterschiedlichen Beweggründen — dem Wunsch nach Grundlage für eine nach logischen Regeln ablaufende Entscheidung auf der einen und dem Wunsch nach Solidarität mit dem Leiden des Patienten auf der anderen Seite — entsteht also die Forderung, eine Diagnose zu stellen. Wegen der völlig unterschiedlichen Folgen — Gewährung oder Ablehnung sozialmedizinischer Maßnahmen (etwa eines Heilverfahrens oder einer Rente) auf der einen und Entstehung einer neuen « Krankheitssituation », selbst oder gerade im Falle des « Gesundschreibens » auf der anderen Seite können und dürfen beide « Diagnosen » oft nicht dieselben sein.

Diese Ausführungen sollten folgendes verdeutlichen:

1. Der verwendete Diagnosenbegriff ist unter anderem von der Absicht, dem Ziel, mit dem er gestellt wird, bestimmt (ausführliche Diskussion des Diagnosenbegriffs bei 38, 40, 43, 44).
2. Das übliche organ-pathologisch orientierte diagnostische Begriffsschema dürfte sowohl für den einen wie den anderen der o. a. Fälle unzureichend sein.

Für die Kommunikation mit dem Patienten ergibt sich die Forderung nach einem ganzheitlichen Begriffssystem, das die Persönlichkeit in ihren sozialen Bezügen zu berücksichtigen gestattet. Ansätze dazu finden sich in den Arbeiten von Feinstein (24) und Weed (60, 117). Letzterer setzt den Begriff « Problem » anstelle des Begriffs « Diagnose ». Dadurch wird vermieden, daß übertriebene Genauigkeitserwartungen enttäuscht werden. Auf der anderen Seite läßt das System jeden für notwendig gehaltenen Grad der Spezifizierung zu, wobei sich Persönlichkeits- und Sozialprobleme im gleichen Maße berücksichtigen lassen wie metabolisch, pathophysiologisch oder pathologisch-anatomisch « erklärbare ».

Für die gutachterlich-juristischen Belange wäre ein anderes Begriffssystem, etwa mit Bewilligungs- und Ablehnungsursachen, denkbar, das die Erfordernisse, die an ein Gutachten gestellt werden, erfüllen würde. Aber nicht nur im Rahmen des verwendeten Begriffssystems, auch im Rahmen der sozialmedizinischen Konklusion sind dem Gutachter Beschränkungen auferlegt, die letztlich ihre Ursache in der überkommenen kurativ-organpathologischen Denkweise haben. Nach § 182 Abs. 2 Nr. 2 RVO muß Krankenpflege ausreichend und zweckmäßig sein, darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Nur langsam beginnt sich die Auffassung durchzusetzen, daß auch über die organ-spezifische Behandlung hinausgehende ärztliche Maßnahmen als zweckmäßig, das Maß des Notwendigen nicht überschreitend und damit als leistungspflichtig anzuerkennen sind. Die Durchführung der Maßnahmen liegt durch den Sicherstellungsauftrag in der Hand der Ärzte. Der Einsatz erwiesenermaßen zweckmäßiger nichtärztlicher Maßnahmen, wie z. B. Heilung Süchtiger durch geheilte Süchtige, ist im gegebenen gesetzlichen Rahmen nicht berücksichtigt und muß aus anderen Mitteln als denen der Krankenversicherungsträger finanziert werden. Auch von daher besteht ein Zwang, Organdiagnosen zu stellen, und damit eine erforderliche Behandlung auszulösen, deren Zweckmäßigkeit aber — etwa bei der Trunksucht — diskutabel sein kann. Die bisher angesprochene Problematik für den ärztlichen Gutachter resultiert aus gesetzlich verankerten medizinischen Denk- und Schlußweisen, die den heutigen Erfordernissen nicht mehr vollkommen entsprechen. Sie ist allenfalls durch eine Adaptation der Gesetzgebung an den modernen medizinischen Erkenntnisstand und die heutigen Erfordernisse zu lösen.

Eine andersgeartete Problematik ergibt sich jedoch aus dem Unterschied der Denk- und Schlußweise des Mediziners und des Juristen (67). Die Denk- und Schlußweise des Mediziners ist vom biologischen Substrat, mit dem er sich befaßt, bestimmt. Dieses kann ihm nur teilweise verständlich und erklärlich sein. Das hat zur Folge, daß in der Medizin, wie in anderen Naturwissenschaften, häufig unscharf definierte Begriffe verwendet werden. Dem Anspruch des Patienten auf Linderung seines Leidens muß allerdings auch in « unerklärlichen » Fällen entsprochen werden. Von daher ist der Mediziner den Umgang mit unscharfen Begriffen gewöhnt. Es ist nicht ungewöhnlich, daß bei einem gegebenen « Sachverhalt », der im überwiegenden Teil der Fälle nur ein umstandsbedingtes Teil-

verständnis darstellt, mehrere gleichberechtigte alternative Schlüsse möglich sind. Die Schlußweise des Mediziners ist damit überwiegend induktiv-statistisch (95). Die juristische Schlußweise dagegen ist logisch-deduktiv (67) und unbestimmte Begriffe werfen hier Probleme auf. Dem versucht man in den Rechtswissenschaften durch möglichst erschöpfende Definition der verwendeten Begriffe zu begegnen, so daß ein beschriebener Sachverhalt das Ableiten eindeutiger Konsequenzen erlaubt.

Das hier angesprochene Dilemma ist nur schwer durch Korrektur der Gesetzgebung zu beseitigen, da der juristische Anspruch auf Eindeutigkeit nicht immer erfüllt werden kann.

Der überwiegende Teil der in diesem Abschnitt angesprochenen Probleme ist nicht durch Computereinsatz zu lösen. Allerdings lassen sich im Rahmen der konventionellen Begutachtung, die im nächsten Abschnitt behandelt wird, einige Hilfen anbieten.

II.3 Das Sozialmedizinische Gutachten.

Mit den sich aus dem vorangehenden Abschnitt ergebenden Einschränkungen, kann als Ziel eines sozialmedizinischen Gutachtens aufgefaßt werden:

- einen Zustand festzustellen, der gewisse Maßnahmen (z. B. Arbeitsruhe, Heilbehandlung, Kur, Rente) rechtfertigt;
- einen Zustand auf gewisse Ursachen (z. B. Arbeitsbedingungen, Unfall, Kriegseinwirkungen) zurückzuführen, d. h. kausal zu begründen;
- das Ausmaß eines Zustandes zu quantifizieren, sei es hinsichtlich seiner Bedingtheit durch Noxen, sei es hinsichtlich seiner Auswirkungen auf die soziale Situation des Betroffenen.

Dabei sollte das Gutachten auf der Grundlage medizinisch-wissenschaftlicher Methodik objektiv und schlüssig sein (52, 97). Unter Objektivität wird Unparteilichkeit und Unabhängigkeit vom Auftraggeber einerseits und Ausschaltung der Subjektivität des Untersuchers andererseits verstanden, während Schlüssigkeit in vollständiger Erhebung und übersichtlichen Darstellung des Sachverhalts, sowie widerspruchsfreier Ableitung der sozialmedizinischen Konklusion besteht.

Je nachdem, ob es sich dabei um die Feststellung eines Zustandes, seine ursächliche Erklärung oder die Quantifizierung

eines Ausmaßes handelt, bestehen unterschiedliche Möglichkeiten und Erfordernisse für den Einsatz der Methoden der Informatik.

II.3.1 Feststellung eines Zustandes.

Die Feststellung eines Zustandes ist im wesentlichen durch die Verbesserung der Erfassung, der Verwaltung und der Bereitstellung der erforderlichen Quellinformation und durch eine Verbesserung des den Zustand bezeichnenden Begriffssystems zu erreichen. Während die Verbesserung des Begriffssystems eine Frage der vollständigen Erfassung des Geltungsbereichs der gutachterlichen Problematik und seiner sinnvollen Unterteilung ist, die vom Mediziner bearbeitet werden muß, ist die Verbesserung des Aufschlusses der Quellinformation ein Problem der Informatik, auf das weiter unten noch näher eingegangen wird. Hier soll zunächst die für das Gutachten notwendige Quellinformation behandelt werden.

Um zu der für den Sozialversicherungsträger — oder im Streitfalle für das Sozialgericht — wesentlichen Zielinformation zu gelangen, muß der ärztliche Gutachter folgende Informationsquellen berücksichtigen (29):

- fallbezogene Vorinformation in Gestalt des Gutachtauftrags und der übersandten Akten;
- allgemeine problembezogene Vorinformation, die als erlerntes Fachwissen und -können zur Verfügung stehen;
- zusätzliche fallbezogene Information durch Anamneseerhebung und Untersuchung sowie durch Auswertung zusätzlich angeforderter Unterlagen über frühere ärztliche Untersuchungen;
- zusätzliche problembezogene Fachinformation aus Literatur und Gutachten mit vergleichbarer Problematik.

Soweit diese Quellinformationen nicht vom Gutachter bei der Untersuchung des Patienten selbst erhoben werden, sind sie in verschiedenen Institutionen zu finden, nämlich in

- Karteien niedergelassener Ärzte;
- Archiven von Krankenanstalten;
- Archiven von Sozialversicherungsträgern;
- Bibliotheken.

Die Archive der niedergelassenen Ärzte, Krankenanstalten und Sozialversicherungsträger sind im allgemeinen in konven-

ventioneller Form geführt, d. h. sie enthalten nach einem fallbezogenen Suchbegriff (Name, Identifikationsziffer) abgelegte Akten mit dem Quellmaterial. Diese Archive gestatten fallbezogene Suchen (z. B. Akten des Hans Meier, geb. 01. 01. 01 in Berlin). Problembezogene (« kategorische ») Suchen (z. B. Bewilligung von Renten wegen Ulcuskrankheit infolge Kriegseinwirkung) werden dagegen bisher von Archiven dieser Kategorie nicht oder nur in sehr bescheidenem Umfang unterstützt. Lediglich Bibliotheken ermöglichen bisher problembezogene Suchen, wobei sich die Literaturdokumentation als eigenes Wissenschaftsgebiet herausgestellt hat.

Einer der entscheidendsten Schritte der Literaturdokumentation besteht in der Extraktion der Suchbegriffe aus dem Quellendokument, da es gegenwärtig noch nicht möglich ist, die gesamte Information zu erfassen, zu speichern und maschinell auszuwerten. Die Extraktion von Zusammenfassungen (Abstracts) und Schlüsselwörtern erfordert auf die Thematik des Quellendokuments ausgerichtete Fachkompetenz, weshalb die meisten Literatursuchsysteme in der Breite (z. B. Zahl der berücksichtigten Zeitschriften, Fachgebiet) und oft auch in der Tiefe (z. B. Umfang der verwendeten Schlüsselwörter) begrenzt sind.

Nun dürfte die Frequenz des Erscheinens von Literaturdokumenten einige Größenordnungen unter der des « Erscheinens » medizinischer Quellendokumente liegen. Abstraktion von Suchinformation kommt daher aus ökonomischen Gründen bei medizinischen Akten nur in sehr beschränkter Breite und Tiefe in Frage. An zahlreichen Krankenhäusern ist es üblich geworden, die gestellten Diagnosen nach einem Schlüssel-system zu verkoden. Dadurch wird es möglich, alle Krankengeschichten aufzufinden, bei denen eine bestimmte Diagnose oder Diagnosenkombination verschlüsselt wurde.

Zur Erzielung einer größeren Tiefe der Aufschlüsselung ist im medizinischen Bereich eine andere Technik als die nachträgliche Abstraktion einzusetzen. Dabei wird die Information primär in maschinenlesbarer Form erfaßt. Ein Beispiel ist die « Basisdokumentation », zu deren Erstellung an zahlreichen Krankenhäusern die bei der Aufnahmeformalität anfallenden Daten mit Hilfe maschinenlesbarer Medien oder direkt im Dialog mit dem Computer erfaßt werden. Eine umfassende Dokumentation der gegenwärtig in der Bundesrepublik in Entwicklung befindlichen und angewendeten Verfahren ist 1973

entstanden (Sektion Systementwicklung der Arbeitsgruppe Elektronische Informationsverarbeitung (Leitung: P. L. Reichertz) der GMDS). Auch in die Dokumentation der Sozialversicherungsträger haben diese Techniken Eingang gefunden (17, 45, 92). Im Bereich der niedergelassenen Ärzte werden dagegen zur Zeit erst Pilotstudien unternommen, die u. a. die Verwendbarkeit kategorischer Dokumentation in diesem Bereich untersuchen sollen (106).

Reuter (90, 91, 92) schlägt für die sozial-medizinische Begutachtung die Verwendung eines einheitlichen, EDV-gerechten Erhebungsbogens vor, der es gestatten würde, wesentliche bei der Begutachtung anfallende Informationen ohne nachträgliche Extraktion zu erfassen. Hauptvorteil derartiger Vorschläge ist, daß die Erfassung eines bestimmten Spektrums an Merkmalen garantiert wird, wenn davon ausgegangen werden kann, daß der Benutzer die Mühe des Ausfüllens auf sich nimmt. Da es aber letzten Endes auf die wesentlich von der Toleranz des Benutzers bestimmte Praktikabilität der Erfassungsmethode ankommt, enthalten derartige Erfassungsmedien immer eine unter bestimmten Zielsetzungen nach Breite und Tiefe limitierte Auswahl an registrierbarer Information. Deshalb können sie nicht immer die herkömmliche Dokumentation ersetzen. In vielen Fällen wird man mit in Klartext formulierten Ergänzungen auskommen, in anderen wird die Dokumentation in konventioneller Form parallel angewandt werden müssen. Derartige Erhebungsbögen können aus den gleichen Gründen meist nur nach Prüfung und evtl. Adaptation von einem Bereich in einen anderen (z. B. Krankenversicherung) übernommen werden.

II.3.2 Beurteilung eines kausalen Zusammenhangs.

Über die Feststellung eines Zustandes hinaus kann der Gutachtenauftrag die Aufforderung zur Stellungnahme zu einem ursächlichen Zusammenhang enthalten. In vielen Fällen, etwa bei Folgen einer unfallbedingten Fraktur, wird die Frage leicht zu beantworten sein. Schwierig wird jedoch die Feststellung der Kausalität z. B. bei Spätschäden, besonders wenn es sich dabei um häufig auch « spontan » vorkommende Leiden wie Ulkuskrankheit, koronare Herzerkrankung und ähnliches handelt. Über die Dokumentation hinaus ist statistische Analyse des dokumentierten Materials notwendig, um die Assoziation einer möglicherweise schädigenden Einwirkung zu einer Schädigung festzustellen (56). Die Aufdeckung der Entste-

Umgebungsbedingungen von Krankheiten und der sie beeinflussenden Faktoren ist eines der ältesten Anliegen der Medizin. Die Literatur zu diesem Thema ist entsprechend umfangreich, weshalb wir uns hier auf Hinweise auf existierende Literatur und einige Aspekte, die im Zusammenhang mit der bisher besprochenen Dokumentation bedeutungsvoll sind, beschränken werden. Die Methoden sind für die Analyse der Ursachen einer Krankheit oder der Wirkung bzw. Nebenwirkung einer Therapie grundsätzlich gleich.

Dokumentation im Sinne des vorangehenden Abschnitts eignet sich vorwiegend zur kategorischen Suche, beispielsweise nach relevanten Vergleichsfällen oder Literatur. Zur Beantwortung der Frage nach Kausalitätszusammenhängen ist sie meist nicht ausführlich genug. Außerdem besteht bei der retrospektiven Auswertung von Gutachtenmaterial die Gefahr einer Bias, da die Angaben vom Wunsch des Antragstellers nach Anerkennung geprägt sind (26).

Statt dessen werden in den meisten Fällen besondere Untersuchungen angezeigt sein.

Zunächst können dabei Querschnitts- von Längsschnittsuntersuchungen unterschieden werden. Bei Querschnittsuntersuchungen erhebt man zu einem bestimmten Zeitpunkt eine Stichprobe und untersucht die Assoziation eines Faktors F mit einer Schädigung S. Diese Methode ist sehr stör anfällig gegenüber Selektionsfaktoren, die bewirken, daß bestimmte Personen nicht in der Querschnittsuntersuchung erfaßt werden, etwa auf Grund Tod an Faktor F oder Schädigung S (63). Diesen Nachteil umgeht die Längsschnittuntersuchung, bei der eine Personengruppe, unterteilt nach Vorhandensein bzw. Fehlen des Faktors F, über eine gewisse Zeit hinsichtlich des Verhaltens von Schädigung S und der verschiedenen möglichen Ursachen des Ausscheidens aus der Studie beobachtet wird.

Bei Längsschnittuntersuchungen kann man einen prospektiven Ansatz vom retrospektiven unterscheiden. Der prospektive ist der oben beschriebene, bei dem anfangs nur Vorhandensein oder Fehlen des Faktors bekannt ist, und man während einer bestimmten Zeit das Verhalten der Schädigung beobachtet. Wenn die Inzidenz einer Änderung der Schädigung sehr gering ist, können sehr umfangreiche Stichproben notwendig sein, um zu einer Aussage mit genügender Verallgemeinerungsfähigkeit zu kommen. Dies Problem stellt sich etwa beim Aufspüren von Nebenwirkungen von Medikamenten.

Häufig ist man daher auf retrospektive Studien angewiesen, bei denen zunächst nur das Verhalten der Schädigung bekannt ist, und nachträglich das Vorliegen des Faktors untersucht wird. Hierbei kommt man mit kleineren Stichproben aus, die der Prävalenz (ggfl. auch Inzidenz und Quantität) des Faktors proportional sind. Wenn bei einem solchen Ansatz eine genügend ausführliche Dokumentation vorliegt, so kann die untersuchte Stichprobe nachträglich prospektiv ausgewertet werden, indem eine Gruppe mit Faktor F von einer ohne Faktor F unterschieden und die Dokumentation auf das Verhalten der Schädigung hin gesichtet wird. Bei den bisher erwähnten Ansätzen ist das Vorliegen einer ätiologischen Hypothese Voraussetzung. Auch das ungezielte Vorgehen ist möglich. Dabei wird meist eine größere Anzahl von Faktoren registriert und eine Stichprobe über eine längere Zeit hinsichtlich des Verhaltens meist mehrerer Schädigungen beobachtet. Hierbei sind sehr große Stichprobenumfänge notwendig, da sich je nach Prävalenz, Inzidenz und Stärke der registrierten Faktoren und je nach Inzidenz der Änderung der Schädigung nur sehr kleine miteinander vergleichbare Gruppen bilden lassen werden. In allen genannten Fällen müssen ja die Vergleichsgruppen hinsichtlich der Einflußgrößen wie Alter, Geschlecht, soziale Schicht usw. vergleichbar sein. Gelegentlich ist hierbei, ungeachtet des prospektiven Sammelns des Materials, retrospektive Auswertung durchführbar, indem im Material für eine Gruppe mit veränderter Schädigung S eine Vergleichsgruppe gesucht und die Dokumentation auf Unterschiede im Vorhandensein möglicher Faktoren gesichtet wird. (Näheres bei 8, 9, 10, 46, 56, 58, 59, 62, 63).

Ein noch größtenteils ungelöstes Problem stellt die Berücksichtigung der individuellen Disposition dar. Insbesondere bei Spätschäden ist etwa die Frage, ob die Schädigung (z. B. Ulkuskrankheit) auch ohne die schädigende Einwirkung (z. B. Haft) zur stattgehabten Zeit im registrierten Ausmaß aufgetreten wäre, mit der bisher behandelten Methodik nur schwierig zu beantworten. Bei dieser Fragestellung führen statistische Aussagen, die an Gruppen gewonnen wurden, nicht weiter, denn es kommt auf eine, das Individuum betreffende Aussage an. Methodische Ansätze finden sich in probabilistischen Verfahren der computerunterstützten Diagnostik, die für die Begutachtung, insbesondere auf dem Gebiet der Vaterschaftsdiagnostik weiterentwickelt wurden (22, 55, 113, 114). Diese Methoden gestatten die Angabe der Wahrscheinlichkeit, mit der ein

bestimmtes Individuum als Vater eines Kindes in Betracht kommt. Eine Anwendung dieser Methoden in bisher behandelten gutachterlichen Zusammenhängen steht noch aus. Insbesondere bei der Frage nach dem Einfluß individueller Disposition ist ihre Anwendung von der grundsätzlichen Kenntnis der die Disposition beeinflussenden bzw. sie beschreibenden Faktoren abhängig (siehe auch Abschnitt III.3).

II.3.3 Quantifizierung des Ausmaßes eines Zustandes.

Da in der Rechtsprechung rechtsunerhebliche Bestandteile eines Sachverhalts unberücksichtigt bleiben, ergibt sich aus der Erfordernis der Rechtserheblichkeit der Anspruch zur Quantifizierung eines Zustandes. Dabei gilt im Sozialrecht der Bundesrepublik die Theorie der wesentlichen Bedingung. Ursache im Sinn der Theorie der wesentlichen Bedingung ist nur die Bedingung, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (37). Beim Vorliegen mehrerer konkurrierender Einflüsse ist deshalb zu klären, ob das zur Gewährung einer Leistung anstehende Ereignis als wesentliche Bedingung anerkannt werden kann. Der sozialmedizinische Gutachter muß den medizinischen Sachverhalt unter Berücksichtigung dieses Ursachenbegriffs darstellen.

Als Maß für die Charakterisierung der Steigerung der Krankheitshäufigkeit durch eine Noxe schlägt HORBACH (46) «Relative Risiken» vor. Diese stellen differenzen logittransformierter Quotienten aus Häufigkeit und Gegenhäufigkeit dar:

$$r_r = \log \frac{p_k}{(1-p_k)} - \log \frac{p_i}{(1-p_i)}$$

r_r = relatives Risiko;

p_k = Wahrscheinlichkeit der Erkrankung ohne Exposition;

p_i = Wahrscheinlichkeit der Erkrankung mit Exposition.

Durch Bestimmung des Parameters ergibt sich nicht nur die Möglichkeit, Schwellenwerte für eine Anerkennung etwa als Berufskrankheit anzusetzen, sondern auch, bei konkurrierenden Noxen quantitative Unterschiede zu berücksichtigen. Im allgemeinen stehen diese Daten selbst jedoch nicht zur Verfügung, so daß etwa die Dauer der Exposition als angenähertes Maß für die Quantität der Noxe angenommen wird.

Auch die bisher praktizierte Quantifizierung eines Schadens hinsichtlich seiner Auswirkungen auf die soziale Situation eines Betroffenen wird von vielen Seiten als unbefriedigend empfunden. Diese Quantifizierung berücksichtigt bisher nur die Auswirkungen des Schadens auf die Erwerbsfähigkeit des Betroffenen unter Beachtung der «zumutbaren Arbeitszeit» und der damit verbundenen Verdienstmöglichkeiten. Die umfassendste Kritik entzündet sich an der Tatsache, daß die finanzielle Situation ein unzureichender Parameter für die Beeinträchtigung der sozialen Situation ist (9), die ihrerseits wieder die Lebensstruktur der Bevölkerung beeinflusst (27, 49, 53, 101). Selbst im beschränkten Rahmen der Quantifizierung, die nur an der Erwerbsfähigkeit gemessen wird, herrschen lebhafteste Kontroversen, bedingt durch den juristischen Wunsch nach der Verwendung eindeutiger Maßstäbe, die bereitzustellen sich der Mediziner nicht in der Lage sieht. Auf der einen Seite wird geraten, auf den Versuch der Quantifizierung wegen seiner Aussichtslosigkeit ganz zu verzichten (41), auf der anderen Seite wird möglichst genaue Detaillierung (16) und Berücksichtigung der zumutbaren Arbeitszeit (96) und damit verbunden des Teilzeitmarktes (109) empfohlen.

Abhilfe ist in diesem Bereich in erster Linie durch Abstimmung juristischer Erwartungen auf medizinische Möglichkeiten und deren Berücksichtigung in der Gesetzgebung zu erwarten. Sodann wäre ein Katalog der Berufszweige und der sie charakterisierenden Leistungsanforderungen und schließlich ein Katalog der Gesundheitseinschränkungen und ihrer Relevanz für die Leistungsfähigkeit in verschiedenen Berufszweigen wünschenswert. Derartige Kataloge könnten, nachdem sie inhaltlich definiert sind, auf Datenverarbeitungsanlagen übertragen werden, die dann zur Auskunftserteilung zur Verfügung ständen.

III Methoden in der Medizinischen Informatik in ihrer Relevanz für Sozialmedizin und Begutachtung.

Die medizinische Informatik befaßt sich mit (88)

- Erfassung
- Wertung
- Verwaltung
- Derivation
- Präsentation und
- Kommunikation von Daten.

Alle genannten Aufgabenbereiche sind vielfach miteinander verknüpft.

III.1 Erfassung und Wertung.

Obwohl schon das Ausfüllen eines herkömmlichen Gutachtenformulars Datenerfassung darstellt und wir im folgenden auf derartiges Datenmaterial zurückkommen werden, soll hier nur die Erfassung von Daten zur Bearbeitung durch eine Rechenanlage berücksichtigt werden. Daten, die in eine Rechenanlage übertragen werden sollen, können entweder durch technische Sensoren (Meßgeräte) oder durch menschliche Beobachter erhoben werden. Die erstgenannte Möglichkeit, die etwa bei der Laborautomatisierung oder bei der Biosignalverarbeitung (EKG, EEG, Nuklearmedizin, computerunterstützte Patientenüberwachung) zum Einsatz kommt, hat begrenzte, hochspezialisierte Anwendungsgebiete, denen im hier behandelten Zusammenhang untergeordnete Bedeutung zukommt. Sie sollen aus diesem Grunde hier ausgeklammert werden. Von vordergründiger Bedeutung für Sozialmedizin und Begutachtung sind dagegen Methoden der Erfassung von Daten, die vom menschlichen Beobachter gesammelt werden. Dabei muß davon ausgegangen werden, daß den so erfaßten Daten, vom Menschen vorbereitete Information zugrunde liegt. Eine der notwendigsten und schwierigsten Aufgaben der Datenerfassung besteht darin, auf Grund dieser Informationsvorverarbeitung entstandene Fehler zu eliminieren. Die Bearbeitung dieser Aufgabe fällt in den Problembereich, der als Benutzerunterstützung (« user interface ») umschrieben wird.

Um den durch Informationsverarbeitung durch den Menschen bedingten Fehler klein zu halten, wird im allgemeinen gefordert, die Datenerfassung an den Ort ihrer Entstehung zu verlagern. Versuche, eine Basisanamnese bei akut kranken Patienten mit Hilfe eines maschinenlesbaren Beleg direkt vom Patienten zu erhalten, deuten darauf hin, daß die durch den Wunsch nach Hilfe bedingte Motivation hier so groß ist, daß diesem Prinzip entsprochen werden kann. Im Falle der Begutachtung dürften zum Teil erhebliche Verfälschungstendenzen eine Rolle spielen, so daß hier die Zwischenschaltung eines Interviewers notwendig erscheint. Daß der durch den Interviewer bedingte Fehler nicht gering zu schätzen ist, zeigt sich schon bei der Erfassung so einfacher Items wie etwa des Namens, wenn z. B. Grollmann statt Krollmann notiert wird. Besonders bei mundartlichen Abweichungen, Ausländern und

Analphabeten können sich derartige Fehler häufen und empfindliche Auswirkungen haben, wenn, wie im MSH, der Name des Patienten zur Erstellung der Identifikationsziffer benutzt wird.

III.1.1 Erfassungsmedien.

Bei den zur Datenerfassung verfügbaren Medien spannt sich eine weite Skala von Formularen, deren Gestaltung eine Übertragung des Inhalts in maschinenlesbare Belege (Lochkarte, -streifen, Magnetkarte, -band) gestattet, bis zu Dateneintragern (siehe Abschnitt I.1). Die niedrigsten Anforderungen an Intellekt und Technik stellen Formulare, in denen *zutreffende* Antworten durch *Ankreuzen* spezifiziert werden können. Nach Fahrenberg (23) ist die Technik des Ankreuzens von Ja-Nein Alternativen auf Formularen von 90% der Bevölkerung zu bewältigen. Die nächste Schwierigkeitsstufe stellt die Mehrfachwahltechnik (Multiple choice) dar, gefolgt vom Eintragen von Worten und Zahlen, vor allem wenn es sich bei den Zahlen um Codes, etwa für Diagnosen und Befunde, handelt. Auf dieser Stufe ist es häufig schon erforderlich, geschultes Personal (Dokumentationsassistenten) einzusetzen.

Gegenüber den bisher behandelten Formularen, die die manuelle Übertragung der Daten auf maschinenlesbare Unterlagen erfordern, gibt es direkt maschinenlesbare Belege. Ihre Gestaltung ist erheblich von den Fähigkeiten zur Zeichenerkennung der verfügbaren Hardware geprägt. Sehr verbreitet sind Strichmarkierungsbögen. Auf ihnen ist eine Anzahl von Positionen vorgesehen, in denen Bleistiftstriche erkannt werden können. Diese Positionen können benutzt werden, um zutreffende Antworten auszuwählen oder Ziffern anzugeben. Für Textangabe eignen sie sich nicht. Dies wird erst durch wesentlich kostenaufwendigere Hardware möglich, die einen gewissen Umfang von Zeichen (Ziffern, Buchstaben, Sonderzeichen) zu unterscheiden gestattet. Die Vorteile dieser Datenerfassungstechniken bestehen nicht nur darin, daß sie einen manuellen Arbeitsschritt ersparen, sondern vor allem darin, daß der Zyklus von der Erstellung des Beleges bis zu seiner maschinellen Prüfung auf Plausibilität (Vollständigkeit, Widerspruchsfreiheit) verkürzt werden kann, so daß in vielen Fällen eine Korrektur durch den Benutzer möglich wird, wenn dies bei der Benutzung einfacher Formulartechniken noch ausscheidet. Allerdings entstehen insbesondere bei der Benutzung von Strichmarkierungsbelegen neue Fehlermöglichkeiten, da die

Markierung sehr exakt positioniert werden und ausreichend deutlich sein muß und im allgemeinen nur mit Bleistift angebracht werden darf. Immerhin waren erste Versuche, Strichmarkierungsbögen von Patienten zur Anamneseerhebung bearbeiten zu lassen, erfolgreich (50, 74).

Strichmarkierungsbögen werden bei der Befunderhebung in zunehmendem Maße an der Medizinischen Hochschule eingesetzt. Von POCKLINGTON (83) wurde eine Programmiersprache geschrieben, die es ermöglicht, auf Markierungsbögen erfaßte Daten auf Plausibilität zu prüfen, die geprüften Strichmarkierungen in Klartext (Sätze und Zahlen) zu übersetzen, und die erhaltenen Daten für statistische Auswertungen aufzubereiten. Die in Klartext übersetzten Befunde werden als versandfertige Berichte vom Computer ausgedruckt (Abb. 1).

Datenendgeräte bieten den größten Komfort hinsichtlich Plausibilitätsprüfung, die hier sofort erfolgen kann. Außerdem kann die Fehlerquote durch Stimulierung des «User Feedback», der Rückkoppelung mit dem Benutzer, vermindert werden. Ein Beispiel ist die Echoverifikation, bei der eingegebene Daten und/oder deren Konsequenzen dem Benutzer wieder vorgeführt und erst nach erneuter Freigabe abgespeichert werden. Ein weiterer Vorteil ist die Möglichkeit, syntaktische Aufgaben auf die Maschine zu übertragen und dem Benutzer nur noch semantische Aufgaben zu überlassen. Dies Prinzip wird im MSH zur Diagnosenverschlüsselung verwendet (20). Durch Eingabe einer Buchstabenkombination (z. B. LEBE) wird am Bildschirm eine Liste der diagnostischen Begriffe vorgeführt, die diese Buchstabenkombination enthalten (z. B. 1 Leberdystrophie, akute 2 Leber, cirrhose . . .). Durch Eingabe der Ziffer vor dem gewünschten Ausdruck erfolgt Abspeicherung des zugehörigen fünfstelligen Zahlencodes in der computergespeicherten Krankenakte, ohne daß dabei noch Fehler durch falsches Kopieren der Ziffern auftreten können. So können die erheblichen Kosten von Datenendgeräten als Datenerfassungsgeräte durch Verbesserung der Qualität registrierter Daten gerechtfertigt werden. Allerdings ist zu berücksichtigen, daß ihr Einsatz heute noch ganz überwiegend vom Betrieb einer Rechenanlage abhängig ist.

Der Markt an Datenendgeräten ist heute so vielseitig und umfangreich, daß eine Empfehlung nur im Rahmen eines spezifischen Systemdesigns gegeben werden kann. Die Gerätetypen reichen von einfachen Fernschreibern, verbesserten Tele-

fonen und den verbreiteten Datensichtgeräten mit Schreibmaschinentastatur über Geräte mit Spezialtastaturen, evtl. unter Verwendung aufgelegter Schablonen, Geräte mit berührungssensitivem Bildschirm und «Lichtgriffel», bei denen die Übertragung der gewählten Antwort auf die Tastatur wegfällt, bis zu Geräten mit eingebauter programmierbarer Logik, die Satellitenrechnern schon sehr nahe kommen. Eine Marktübersicht wird im Sommer 1974 verfügbar sein (Sektion «Datenendgeräte» der Arbeitsgruppe Elektronische Informationsverarbeitung (Leiter: Prof. P. L. Reichertz) der GMDS).

Die Wahl der Techniken ist bestimmt von Art und Umfang der erfaßten Daten sowie Motivation und technischen und intellektuellen Fähigkeiten des Benutzers. Technische und intellektuelle Fähigkeiten lassen sich durch Training und Ausbildung verbessern, während die Motivation ein Faktor ist, der schwer zu beherrschen ist, und dem schon manche Datenverarbeitungsprojekte zum Opfer gefallen sind (51). Ergebnisse einer Untersuchung neuer Datenerfassungstechniken im MSH zeigen, daß Unterschiede im Komfort der Datenerfassungsmedien weit weniger motivationsbestimmend sind, als das Ausmaß, in dem es gelingt, den Benutzer im Erreichen der ihn primär beschäftigenden Zielsetzung zu unterstützen (42). Für die Begutachtung übersetzt würde das bedeuten, daß die Bereitstellung der benötigten Quelleninformation und eine Hilfeleistung bei der Einordnung, kausalen Begründung und Quantifizierung eines Zustandbildes beim Befunder die Motivation fördern könnte, die im Befundungsprozeß anfallenden Daten anzugeben. Wenn andere Personen als der Befunder selbst mit der Datenerfassung betraut werden sollen, ist von einer unterschiedlichen Motivation auszugehen.

Im allgemeinen ist es aus Kostengründen heute noch nicht möglich, das Quellmaterial in vollem Umfang in Rechenanlagen zu übertragen. Der dadurch gegebene Zwang zur Extraktion kann sich positiv als Zwang zur Konzentration auf Wesentliches auswirken und die Bearbeitung derartigen Materials kann eine didaktische Hilfe darstellen. Es besteht jedoch die Gefahr, daß der mit jeder Konzentration verbundene Informationsverlust nicht akzeptabel ist. Die Abspeicherung der vollen Quelleninformation kann daher notwendig werden. In dem Maße, in dem Speichermedien billiger werden, rückt die Möglichkeit, die volle Quelleninformation zu erfassen, in den Bereich des Realisierbaren. In diesem Zusammenhang lassen Methoden

der Klartextanalyse die Datenerfassung in einem neuen Licht erscheinen. Obwohl die Möglichkeit, völlig freien Text — etwa eine frei geschilderte Anamnese oder ein literarisches Werk — maschinell zu analysieren noch nicht gegeben ist, hat sich die Freitextverarbeitung im technischen Bereich bewährt. In der Medizin sind seit mehreren Jahren Methoden der Analyse der Pathologiebefunde in Entwicklung (35, 85) und werden gegenwärtig auf die klinische Medizin ausgedehnt (14, 15). Bei dem im Rahmen des MSH entwickelten Pathologiebefundungssystem (121) werden zunächst Stammdaten, die das eingehende Untersuchungsmaterial kennzeichnen, und nach der Befundung des Präparates Diagnosen und ein freitextlicher Befundbericht über Bildschirm eingegeben. Die Anlage sorgt für die Führung des « Hauptbuches » mit Angaben über Eingänge und Diagnosen, mahnt ausstehende Befunde an, druckt die Befundberichte, ergänzt durch Empfängeradressen, Patientenstammdaten u. ä., aus und besorgt schließlich Abspeicherung und Analyse, d. h. automatische Codierung der eingegebenen Befunde, die später kategorische Suchen gestatten (z. B. « alle Befunde mit undifferenzierten Carcinom im Antrumbereich »).

III.1.2 Inhaltliche Auswahl, Informationswertung.

Neben den technischen hat die Datenerfassung wichtige inhaltliche Aspekte.

Die Frage, was erfaßt werden soll, ist oft schwierig zu beantworten. Der primäre Ansatz geht meist von einer (oder mehreren) irgendwie garteten Listen von Items aus. Dies Vorgehen hat den Nachteil, daß sich Breite und Tiefe der Dokumentation schlecht kontrollieren und daß sich später schlecht Kriterien für die Relevanz der erfaßten Information bilden lassen, etwa für ihre Güte als Suchkriterium oder als Symptom für die Erkennung einer Diagnose. Bei umfangreichen Datenerfassungsvorhaben ist es daher ratsam, zunächst einen Katalog der gewünschten Zielinformation aufzustellen (z. B. Problemkategorien, die unterschieden werden sollen, Zusammenhangsfragen, die zu beantworten sind, Suchkombinationen, die ermöglicht werden sollen). Innerhalb des so gesteckten Rahmens kann dann die zu erfassende Information spezifiziert und hinsichtlich Breite und Tiefe dem zu verwendeten Erfassungsmedium und dem Benutzer angepaßt werden.

Die Bestimmung der Relevanz der Daten ist ein weiterer Aspekt der Informationswertung, auf den näher eingegangen

werden soll als auf die schon kurz angedeuteten Techniken der Recheckverifikation, bei der die eigentliche Kontrolle und Wertung noch beim Benutzer liegt, und als auf die maschinelle Plausibilitätskontrolle, die eine syntaktische Analyse der eingegebenen Daten im Kontext darstellt.

Die verschiedenen, zur Messung der Relevanz verwendbaren Kriterien lassen sich auf die Vierfeldertafel zurückführen.

		A	
		+	-
B	+	a	b
	-	c	d

Hierbei stehen die Großbuchstaben A und B für Charakteristika, die je zwei Zustände (vorhanden/nicht vorhanden — positiv/negativ) annehmen können, die Kleinbuchstaben a, b, c, d für Häufigkeiten, mit denen das geprüfte Datum in den vier Ausprägungsformen der Charakteristika (A+B+, A+B-, A-B+, A-B-) beobachtet wurde.

Zur Prüfung der Verwendbarkeit von A als Suchkriterium können die Parameter

Recall R

Präzision P

Rauschen N (Noise)

herangezogen werden (89).

A entspräche in diesem Fall dem als Suchkriterium verwendeten Datum, B dem Dokument mit der gesuchten Quellinformation.

$$\text{Recall } R = \frac{a}{a+b} \leq 1$$

Der Recall gibt an, wie viele der Dokumente, die die gesuchte Information enthalten (a+b), durch Anwendung des Suchkriteriums gefunden werden.

$$\text{Präzision } P = \frac{a}{a+c} \leq 1$$

Die Präzision gibt an, in welchem Maß das Ergebnis der Suche bei Anwendung des Suchkriteriums brauchbar ist, obwohl Dokumente, die nicht die gewünschte Information enthalten, miterfaßt werden.

$$\text{Rauschen } N = \frac{c}{a+c} = 1 - P \leq 1$$

Das Rauschen stellt das Komplement zu 1 der Präzision P dar und gibt an, in welchem Maß das Ergebnis der Suche bei Anwendung des Suchkriteriums durch Dokumente, die nicht die gesuchte Information enthalten, beeinträchtigt wird.

Zur Beantwortung der Frage, ob ein Datum zur Unterscheidung verschiedener Problemkategorien (Diagnosen) beiträgt und von daher wert ist, als Symptom registriert zu werden, dienen die Kriterien

Sensibilität	R
Sensitivität	P
Spezifität	S
Komplementspezifität	K

A entspricht in diesem Fall dem als Symptom zu registrierenden Datum (oder der durch ein Außenkriterium zu beweisenden Diagnose), B der Diagnose (oder dem Außenkriterium).

Die Sensibilität entspricht dem Recall und gibt die Häufigkeit an, mit der das Symptom bei der Diagnose vorkommt, bzw. mit der durch das Außenkriterium verifizierte Diagnosen korrekt gestellt wurden.

Die Sensibilität entspricht der Präzision und gibt die Häufigkeit an, mit der bei Vorhandensein des Symptoms auf das Vorhandensein der Diagnose geschlossen werden kann (entsprechend der Bayes Wahrscheinlichkeit), bzw. mit der eine fragliche Diagnose durch ein Außenkriterium verifiziert wird.

$$\text{Spezifität } S = \frac{d}{b+d} = 1 - K \leq 1$$

Die Spezifität gibt die Häufigkeit der Symptomfreiheit bei negativer Diagnose an, bzw. die Häufigkeit, mit der die Diagnose in Fällen, die nach dem Außenkriterium negativ waren, nicht gestellt wurde.

Ihr Komplement zu 1, K , kennzeichnet die Häufigkeit der falsch positiven, also der Fälle, in denen weitere Maßnahmen zur Behandlung eingeleitet würden, ohne daß sie berechtigt wären.

Sensitivität und Spezifität werden im allgemeinen als die Parameter zur Kennzeichnung der Validität bezeichnet und ihre Summe als die Validitätssumme ($V \leq 2$). Sensitivität und Spezifität zeigen ein gewisses komplementäres Verhalten, indem Erhöhung der Sensitivität gewöhnlich mit Verlust an Spezifität verbunden ist und umgekehrt. Das Optimum muß der jeweiligen Fragenstellung angepaßt werden. So ist für Präventivmaßnahmen, etwa die Erkennung einer beginnenden Silikose, hohe Sensitivität zu fordern, während etwa für Eignungsuntersuchungen, bei denen es darauf ankommt, gewisse Gefährdungen mit größtmöglicher Sicherheit auszuschließen, hohe Spezifität zu fordern ist.

Mitbestimmend für die Validität ist die Reliabilität, die Zuverlässigkeit, mit der das Datum registriert wird. Sie läßt sich auf verschiedene Weise messen, etwa durch gleichzeitige Anwendung verschiedener Verfahren (Ausfüllen eines Beleges — Interview: Paralleltestmethode) oder durch sukzessive Wiederholung des gleichen Verfahrens (Test-Retest Methode).

Auch zur Beurteilung der Reliabilität lassen sich Kriterien aus der Vierfeldertafel ableiten:

Stabilität	S
positive Wiederholbarkeit	W+
negative Wiederholbarkeit	W-

A entspricht hier beim Test-Retest-Verfahren der ersten Messung oder Befragung, beim Paralleltest dem Ausfüllen des Fragebogens, B der 2. Messung oder Befragung, bzw. dem Interview.

$$\text{Stabilität } S = \frac{a+d}{a+b+c+d} \leq 1$$

Die Stabilität gibt die Häufigkeit an, mit der das Ergebnis in den beiden Testansätzen korrekt wiederholt wurde. Bei bestimmten Problemkonstellationen, etwa bei seltenen Symptomen, wobei a sehr klein ist, ist dieser Wert allerdings durch die Wiederholung der negativen Antworten meist zum Positiven verfälscht. Daher werden die positive Wiederholbarkeit und die negative Wiederholbarkeit getrennt gemessen.

$$\text{Positive Wiederholbarkeit } W^+ = \frac{a}{a+b+c} \leq 1$$

Die positive Wiederholbarkeit gibt die Häufigkeit an, mit der sich positive Antworten wiederholen lassen, die negative

Wiederholbarkeit entsprechend die Häufigkeit, mit der sich negative Antworten wiederholen lassen :

$$\text{negative Wiederholbarkeit } W^- = \frac{d}{b+c+d} \leq 1$$

Somit stehen also für ordinale Größen Bewertungskriterien zur Verfügung, die den für skalare Größen verbreitet angewendeten Bewertungskriterien wie Mittelwert und Standardabweichung entsprechen.

Als optimale Schritte für die inhaltliche Definition bei einem Dokumentationsvorhaben ergeben sich demnach:

1. Bestimmung des Geltungsbereichs und seine Unterteilung in adäquate Klassen;
2. Bestimmung der Daten, die zur Unterscheidung bzw. zum Auffinden der Kategorien dienlich sind;
3. Durchführung des Prä Routinetests mit Bestimmung von Reliabilität und Relevanz;
4. Korrektur des Datenkataloges, evtl. Wiederholung der Schritte 3 und 4;
5. Routineanwendung.

Dabei ist zu berücksichtigen, daß die besprochenen Parameter von der Population, an der sie gemessen wurden, ebenso wie von den verwendeten Medien beeinflusst werden und nur in dem Maß vergleichbar sind, in dem diese konstant gehalten werden können.

Nicht nur bei der Vorbereitung der Datenerfassung, sondern auch während der Datenerfassung, ist — wie schon bei der Besprechung der Plausibilitätskontrolle angedeutet wurde — Informationswertung nötig. So wäre es über eine Plausibilitätskontrolle hinaus möglich, psychologische Tests, die automatisch ausgewertet werden, in die Datenerhebung mit einzubauen und ihr Ergebnis bei der weiteren Datenverarbeitung zu berücksichtigen. Komplexe Persönlichkeitstests, wie MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), machen von dieser Möglichkeit Gebrauch. Außerhalb des psychologischen/psychiatrischen Bereichs ist uns allerdings keine Anwendung dieses Prinzips bekannt.

III.2 Informationsverwaltung

Daten verschiedener Quellen müssen integriert abgespeichert, während der Aufbewahrung vor Zerstörung und unbefugtem Zugriff geschützt und bei Bedarf verwendungsgerecht

wieder zur Verfügung gestellt werden. Die Auswahl der Speichermedien reicht von konventionellen Archiven über Mikrofilmarchive bis zu sequentiellen und Direktzugriffsspeichern. Während die Unterschiede der Speicherkosten/Bit der letzten beiden Kategorien erheblich sind, ist der Kostenunterschied der ersten Kategorien unerheblich. Mikrografie bietet den erheblichen Vorteil, daß einmal archiviertes Material nicht mehr verloren gehen kann und mehreren Benutzern gleichzeitig zur Verfügung steht. Ein weiterer Vorteil der Analogspeicherung auf Mikrofilm besteht in der unproblematischen Bearbeitung archivierten Bildmaterials, ein Nachteil in der Limitierung maschineller Auswertungsmöglichkeiten. Bei Extraktion von Charakteristika der auf maschinenlesbaren Medien archivierten Unterlagen können im gewissen Umfang kategoriale Suchen gestartet werden, die auf die in Frage kommenden Quelldokumente verweisen. Es befinden sich bereits Systeme im Einsatz, bei denen auch das Aufsuchen der Quelldokumente durch Computer gesteuert erfolgt. Darüber hinaus bahnt sich an, durch Kombinationen von Verfahren der Mikrofilmspeicherung, der computergesteuerten Suche, der analogen Aufzeichnung der gefundenen Quelldokumente und ihrer Übertragung in Fernsehketten zu schnellem gezieltem Zugriff bei großvolumigen billigen Speichern zu kommen (6, 11, 21, 125).

Ähnlich wie in diesem Fall ist in Informationssystemen auch bei der Speicherung auf maschinenlesbaren Medien ein Kompromiß zu wählen zwischen dem Komfort der Verarbeitung (Verarbeitungszeit) und den Speicherkosten. Die einfachste Methode der Minimierung der Suchzeit besteht in der « Invertierung ». Aus einer Datei, die merkmalssträgerorientiert ist, wird für jedes « invertierte » Merkmal eine weitere Datei gebildet, die die Träger dieses Merkmals und die Merkmalsausprägung enthält (Abb. 2). Diese Technik resultiert in einer von der Anzahl der invertierten Merkmale abhängigen Vervielfachung des Speicheraufwands, in einer redundanten Speicherung. Zum Auffinden der Merkmalsträger mit einer gewissen Merkmalsausprägung ist dafür nur eine Datei zu durchsuchen, während im anderen Falle alle Merkmalsträger auf die Ausprägung des Merkmals hin gesichtet werden müssen.

Die obigen Beispiele stellen Extreme dar, die heute von wesentlich differenzierteren Techniken abgelöst sind (98, 99,

100). An Stelle getrennter Dateien werden hierarchisch oder netzartig strukturierte (« Listen ») integrierte Datenbanken verwendet, bei denen die gespeicherten Daten in logisch und physisch unterschiedlich organisierten Datenbanken untergebracht sind, wobei ein optimaler Weg zwischen den Alternativen Zugriffshäufigkeit, Zugriffszeit, Speicheraufwand und Kosten zu suchen ist. Darüberhinaus sind das Fortschreiben und Korrigieren der Datenbasis (Datenpflege) ohne Änderung der auf die Datenbasis zugreifenden Anwendungsprogramme, die Datensicherung bei Systemzusammenbruch und manuelle Aufnahmeverfahren bei Systemausfall erforderlich (123). Derartige Datenbanksysteme ermöglichen, kurzfristig sowohl merkmals-trägerorientierte als auch kategorische Suchen durchzuführen. Eine über Bildschirmgerät gestellte Anfrage kann innerhalb von Sekunden beantwortet werden.

Das Gesagte sei am Beispiel der Datenbank des Patienteninformationssystems im MSH veranschaulicht. Für alle Patienten, die jemals im MSH aufgenommen wurden, wird ein beschränkter Satz an Stammdaten (Name, Izahl, Aufenthaltszeit, Diagnosen, u. ä.) immer im Direktzugriff verfügbar gehalten. Für Patienten, die im Augenblick in Behandlung sind, werden darüberhinaus medizinische Daten wie Befunde, Laborwerte und ähnliches im Direktzugriff gehalten, nach Entlassung jedoch auf Bänder ausgelagert. Die vollständige Krankenakte wird mikroverfilmt aufbewahrt. Zur Krankenbehandlung ist sie gezielt (merkmalsträgerorientierter Zugriff), ansonsten im Rahmen kategorischer Suchen auf Grund der maschinengerecht gespeicherten Daten auffindbar. Ein Suchvorgang, bei dem über 50 000 Krankenhausaufenthalte berücksichtigt werden, resultiert innerhalb von Minuten im Ausdruck einer Liste mit gewünschten I-Zahlen, sowie Grafiken und Tabellen, die die Alters- und Geschlechtsverteilung und dergleichen darstellen (Abb. 2.3). Ein in analoger Weise aufgebautes, zentralisiertes Gutachteninformationssystem könnte über bisher durchgeführte Gutachten für einen bestimmten Antragsteller und — geeignete Extraktion von Suchinformation vorausgesetzt — über Gutachten mit vergleichbarer Fragenstellung Auskunft geben. Die Analyse gewisser Gutachtenkategorien, die aus dem Pool der im Informationssystem gespeicherten Gutachten extrahiert werden könnten, wären sicher zur Formulierung von Hypothesen, etwa über kausale Zusammenhänge zwischen Exposition und Wirkung, zur Analyse der Bewilligungsmaßstäbe und zu ähnlichem zu benutzen. Zur schlüssigen Beantwortung

der Hypothesen werden dann jedoch in vielen Fällen spezielle Untersuchungen notwendig werden (siehe Abschnitt II.3.2).

Eine weitere Illustration sei zur Verdeutlichung des Umfangs hinzugefügt: Der Speicheraufwand für Identifikations-, administrative und ausgewählte medizinische Daten liegt im MSH bei 3000 bis 5000 Bytes pro Patient. Um derartige Daten für eine Population wie die des Landes Luxemburg mit etwa 350 000 Einwohnern zu speichern, wären etwa 1 Milliarde Bytes notwendig. Das entspräche etwa 4 Plattenspeichereinheiten der IBM 360 Generation, wie sie im MSH verwendet werden.

Auch ein Auskunftssystem, das eine Liste von Berufen und von Schädigungen so verbindet, daß es den Grad der sozialen Beeinträchtigung bei einem bestimmten Beruf durch eine bestimmte Schädigung speichert, wäre in so einem Rahmen realisierbar. Je nach Breite und Tiefe der Dokumentation könnte die Datenbasis einen mehr oder weniger komplexen Aufbau erfordern. Das Hauptproblem läge bei einem derartigen Vorhaben sicher in der Datenpflege, d. h. in der initialen Gewinnung und der dem Stand der Berufssituation, des Arbeitsmarktes, der therapeutischen Möglichkeiten u. ä. entsprechenden Instandhaltung der gespeicherten Daten. Als Beispiel eines derartigen Auskunftssystems befindet sich im MSH ein Pharmakainformationssystem im Aufbau (94). Analoge Projekte sind Vergiftungsinformationssysteme (82).

Weitere wichtige Aspekte der Datenverwaltung sind Datensicherung und Datenschutz. Datensicherung bedeutet Sicherung gegen Verlust, Schutz bedeutet Sicherung gegen unberechtigten Zugriff. Die Datensicherung kann heute befriedigend gelöst werden. Lediglich bei Prozeßkontrollsystemen sind die Aufwendungen noch hoch. Hier werden in kurzfristigen Abständen die den kontrollierten Prozeß beschreibenden Daten von dem Kontrollsystem empfangen und verarbeitet. Bei Systemausfall gehen Daten verloren. Es hängt vom kontrollierten Prozeß ab, ob ein Wiederanlaufen des Systems abgewartet werden kann. Andernfalls ist eine Duplexanlage notwendig, wobei eine Anlage innerhalb der kritischen Zeit bereit sein muß, für die andere einzuspringen. Bei extremen Anforderungen (Raumfahrtkontrollzentrum Houston) werden fünf Anlagen gleichzeitig verwendet.

Im Fall des MSH mit seinen nicht extrem zeitkritischen Realzeitanwendungen wird so verfahren, daß die tagsüber anfal-

lenden Daten zunächst in temporären Tages-Files abgespeichert werden und von diesen einmal täglich in die eigentliche Datenbank umgespeichert werden. Dabei werden Bänder mit den transferierten Daten erzeugt, so daß bei Systemzusammenbruch an der Stelle wieder aufgesetzt werden kann, an der der Zusammenbruch zustande kam. Für längeren Systemausfall existieren manuelle Auffangverfahren, die es gestatten, anfallende Daten zu registrieren und nachträglich einzuspielen. Auch das hohe Maß an Datensicherung, das ein Mikrofilmarchiv darstellt, muß in diesem Zusammenhang erwähnt werden.

Gerade bei medizinischen Informationssystemen stellt der Datenschutz ein wesentliches Erfordernis dar, da vor allem der ärztlichen Schweigepflicht, aber auch den Interessen der mit der Erstellung der Daten befaßten Institution entsprochen werden muß. Auch in diesem Fall sind absolut sichere Systeme sehr aufwendig, die wesentlichen Erfordernisse aber realisierbar. Die Daten der Patientendatenbank des MSH sind auf der Programmierenebene geschützt, indem nur an berechnete Programmierer die Information weitergegeben wird, die für den Zugriff von Programmen auf gespeicherte Daten notwendig ist. Auf der Benutzerebene sorgt im Onlineverkehr ein System von Schlüsselwörtern dafür, daß jedem Benutzer, seinen Aufgaben und Qualifikationen entsprechend, nur bestimmte Programme und/oder Programmteile zugänglich sind. Offline werden Daten zur Patientenbetreuung aus der Datenbank und/oder dem Patientenaktenarchiv an Ärzte oder an von Ärzten schriftlich autorisiertes Personal ausgegeben. Für wissenschaftliche Auswertungen ist außerdem die schriftliche Einverständniserklärung des Datenerstellers notwendig. Das Gesamtsystem der Datensicherung und des Datenschutzes dürfte das in vielen konventionellen Krankenhausarchiven mögliche Maß erheblich übertreffen.

III.3 Präsentation und Auswertung.

Die gespeicherten Daten müssen dem Benutzer in einer Form präsentiert werden, die ein Maximum an Information in einem Minimum an Daten enthält. In den meisten Fällen muß daher über die « Echopräsentation » hinaus, bei der die eingegebenen Daten zurückgespielt werden, eine Informationsderivierung vorgenommen werden. Einfache Beispiele sind Tabellen und Grafiken, die Statistiken enthalten. Hier bieten einerseits die schon im Abschnitt II.1 erwähnten Programm-

systeme Hilfe (18, 78, 124). Andererseits können ohne Schwierigkeiten mit speziell geschriebenen Programmen periodisch Statistiken angefertigt werden. So werden im MSH periodisch Angaben über Aufnahmefrequenzen, Liegedauer, gestellte Diagnosen, Arzneimittelverbrauch, Therapieverordnungen u. ä., gegliedert nach Kostenstellen, Stationen, Abteilungen usw. erstellt und dem Benutzer in Form von Grafiken und Tabellen zugänglich gemacht (Abb. 4). Diese Daten können erheblich zur Verbesserung des organisatorischen Ablaufs und der Disposition über finanzielle, materielle und personelle Ressourcen beitragen und finden in dieser Hinsicht auch verbreitete Anwendung in Informations- und Auskunftssystemen für Wirtschaft und Verwaltung.

Bei medizinischen Systemen stellt sich darüberhinaus das Erfordernis der Informationsabteilung bei medizinischen Daten. Im einfachsten Fall kommt man mit Zusammenfassungen nach verschiedenen Gesichtspunkten aus. Beispiele wären patientenbezogene Querschnitts- (z. B. Status bei Aufnahme, Laborwerte einer Probe) und Längsschnittdarstellungen (z. B. Blutzucker Tagesprofil), problembezogene Zusammenfassungen (diagnostische und therapeutische Maßnahmen zur Behandlung der Herzinsuffizienz eines bestimmten Patienten) oder quellenorientierte Zusammenfassungen (Diagnosen eines Arztes, Röntgenbefunde eines Patienten).

In Fällen, in denen nicht von vornherein ein optimaler Informationsextrakt abgespeichert wird, ist Informationskonzentration notwendig. Bei numerischen Daten ist die Berechnung von statistischen Werten wie Mittelwert und Standardabweichung möglich, die wiederum als Zahlen oder in grafischer Form dargeboten werden können. In analoger Weise ist bei textlichen Daten zu verfahren.

Z. B. ist bei den bisher verwendeten Verfahren zur automatisierten Anamneseerhebung bekannt, daß in erheblichem Maße unwesentliche Information erfaßt wird (69, 72, 74), obwohl im allgemeinen schon so verfahren wird, daß dem Arzt nur angegebene Pathologica präsentiert werden. TEMMERMAN (110) versucht diesen Nachteil zu beeinflussen, indem er mit der Darstellung der Pathologica die Darstellung eines Musters verbindet, das die registrierten Items einigen Risikokategorien (z. B. Tumorverdacht, Erkrankung im Gastrointestinaltrakt) mit unterschiedlichem Gewicht zuordnet.

Die intensivsten Untersuchungen zur Informationsderivation bei medizinischen Daten sind für die Entwicklung von Algorithmen zur automatisierten Diagnostik unternommen worden. Die wesentlichsten in diesem Zusammenhang gegenwärtig erprobten Verfahren sollen in den folgenden Abschnitten prinzipiell dargestellt werden.

Ein Aspekt, der bei diesen Verfahren vordringlich zu berücksichtigen ist, ist der des «Programmierinterface», die Unterstützung desjenigen, der die Kriterien angibt, nach denen die Informationsableitung zu erfolgen hat. Ähnlich wie das «User interface» bei der Datenerfassung und natürlich auch bei der Datenpräsentation, ist das Programmierinterface für die Informationsderivation von entscheidender Bedeutung, da die Kriterien für die Informationsderivation nicht nur primär eingegeben, sondern vor allem auch korrigiert und an den neuesten Stand der Erkenntnis adaptiert werden müssen.

Das im Abschnitt II.2 über die Schwierigkeit der vollständigen Erfassung eines medizinischen Sachverhalts Gesagte gilt hier entsprechend. Die Eigentümlichkeit biologischen Materials bringt es mit sich, daß der Stand der jeweiligen Erkenntnis in weiten Gebieten nur ein Teilverständnis darstellt, das vom Zeitpunkt im Verlauf der Erkrankung, im Leben des Patienten und im Stand der Entwicklung medizinischer Erkenntnis geprägt ist. Eine Regel gilt nur so lange, bis der Nachweis einer Ausnahme sie widerlegt. Ein System zur Unterstützung der Entscheidungsfindung in einem bestimmten Bereich muß daher immer mit einem gewissen Fehler behaftet bleiben. Um ihn klein zu halten, müssen die Verfahren adaptionsfähig sein.

Grundlegende Arbeiten zum Thema der computerunterstützten Entscheidungsfindung in der Medizin (automatische Klassifikation) verdanken wir ESSEN-MÖLLER (22), LEDLEY (64, 65) und WARNER (115). Deutschsprachige Übersichten über verwendbare mathematische Modelle finden sich bei JESDINSKY (48), KOLLER (57) und SCHNEIDER (105). Die eingehendsten Untersuchungen sind mit Verfahren unternommen worden, die je nach dem zugrundegelegten diagnostischen Modell in zwei Klassen unterschieden werden können, je nach dem, ob das

- deduktiv logische Modell, oder das
- induktiv statistische Modell

zugrunde gelegt wird. Im ersteren Fall sprechen wir auch von deterministischen, im zweiten von probabilistischen Verfahren.

Die Zuordnung eines Individuums zu einer oder mehreren unterscheidbaren Kategorien (Diagnosen) erfolgt bei deterministischen Verfahren auf Grund logischer Regeln, bei probabilistischen auf Grund der Wahrscheinlichkeit, mit der ein Merkmalskomplex (Symptome) mit den in Betracht gezogenen Kategorien (Diagnosen) assoziiert ist. Im einfachsten Fall wird von einem festen Satz von Merkmalen ausgegangen (81), der unvollständig sein kann. Mit zunehmendem Komfort gestatten die Systeme, von einem initialen Satz von Merkmalen auszugehen und diesen nachträglich zu vervollständigen (3, 7, 39).

In jedem Fall stellt sich dem die Datenbasis liefernden Arzt («Programmierer» im Sinne des «Programmierinterface») die Aufgabe, den Geltungsbereich des Systems für automatische Diagnostik und seine Unterteilung in unterscheidbare Klassen, sowie die Auswahl der zur Unterscheidung erforderlichen Merkmale optimal auf die gestellte Aufgabe abzustimmen. Ein besonderes Erfordernis für die über die experimentelle Erprobung hinausgehende Anwendung ist, daß dem potentiellen Benutzer die Grenzen des Systems deutlich gemacht werden. Das geschieht am leichtesten im Sinne eines Positivkataloges, der den Geltungsbereich angibt. Für den Benutzer brauchbarer wäre allerdings ein Negativkatalog, der angibt, was nicht im Katalog enthalten ist. Der Positivkatalog läßt sich leicht den Eindruck entstehen, daß das Problem des Patienten vollständig eingeordnet werden kann, und informiert nicht darüber, wann das System nicht mehr verlässlich ist. Weitere für die praktische Verwendbarkeit der bisher diskutierten Verfahren wesentliche Begrenzungen resultieren aus der Tatsache, daß es noch nicht befriedigend gelingt, das simultane Auftreten verschiedener Erkrankungen und zeitliche Unterschiede im Verlauf einer Erkrankung zu berücksichtigen.

Aus diesen Gründen ist automatische Diagnostik bisher nur in methodisch und medizinisch-sachlich gut abgrenzbaren Bereichen implementiert worden. Beispiele sind kongenitale Herzkrankungen (112, 116), Schilddrüsenerkrankungen (30, 80, 122), Knochentumoren (66), Rundherde in der Lunge (111), Magenulcera (119), Lebererkrankungen (31), akute Niereninsuffizienz (39) und Störungen des Säurebasenhaushalts (7).

Andere Gründe liegen in Begrenzungen, die durch Rechenzeit und Speicherkapazität bedingt sind, da der Bedarf der

Systeme in dieser Hinsicht mit zunehmender Komplexität exponentiell ansteigt.

Konsequente Anwendung deterministischer Verfahren wurde zunächst von LEDLEY (65) vorgeschlagen und von der Wiener Schule realisiert (3, 4, 5, 25, 31, 108). Beim Ansatz der Wiener Schule werden Beziehungen zwischen Symptomen und Diagnosen durch einen Satz von Codes, der einem Satz von logischen Operatoren entspricht, in drei Matritzen (Symptom-Symptom, Symptom-Diagnose und Diagnose-Diagnose) vollständig beschrieben. Auf Grund der in diesen Matritzen enthaltenen Information wird bei Eingabe eines Symptommusters von der Maschine die Zahl der in Betracht gezogenen Diagnosen vermindert und die Untersuchung einer begrenzten Anzahl von Symptomen angefordert, die für die Unterscheidung der verbleibenden Diagnosen am dienlichsten sind. Der resultierende optimale Weg der Zuordnung ist allerdings nur von den logischen Zusammenhängen zwischen Symptomen und Diagnosen bestimmt und nicht von ihrer Bedeutung für den Patienten; das Ergebnis ist stark vom initial eingegebenen Leitsymptom geprägt.

MOORE schlug einen anderen Ansatz vor, der zur Entwicklung des « Clinical Decision Support System » (CDSS) der Firma IBM führte (75, 76, 77). Der diesem System zugrunde liegende Gedanke besteht darin, komplexe Entscheidungen in Einzelschritte als « Entscheidungsmodule » auf eine Rechenanlage zu übertragen und von dieser nachvollziehen zu lassen. In unseren Untersuchungen mit diesen Verfahren konnten wir zeigen (73, 81), daß die im CDSS verwandte Technik der Fixierung der Entscheidungsmodule auf Schwellenlogikelemente (79) zurückzuführen ist, die dem « Adaline » (120), einer Spezialform des als Baustein lernfähiger Automaten diskutierten « Perceptron » (93), nahesteht. Auch hierbei handelt es sich, wie bei den Verfahren der Wiener Schule, um eine binäre Logik.

Beiden Verfahren ist gemeinsam, daß sich Fehler in der Entscheidungslogik zwar feststellen, aber sehr schwer lokalisieren und korrigieren lassen. Wir gingen daher in einem unserer Experimente dazu über, die Entscheidungslogik zunächst in Form von Entscheidungstabellen zu fixieren (73). Entscheidungstabellen gestatten es, die entstehenden logischen Netzwerke auf Vollständigkeit sowie auf Freiheit von Redundanz und Widersprüchen zu prüfen und zu optimieren (70, 84, 104). Von daher dürfte die Entscheidungstabellentechnik unter

rerinterface) bieten. Von einer Ausnahme abgesehen (107), ist uns jedoch kein Beispiel einer konsequenten Anwendung im medizinischen Bereich bekannt.

Die Verwendung deterministischer Ansätze scheint dem Mediziner im allgemeinen primär plausibel. Das könnte seinen Grund darin haben, daß bei der Ausbildung die Aneignung von Faktenwissen und Kenntnissen über pathophysiologische « Mechanismen » überbetont wird, während der Prozeß der Entscheidungsfindung bisher praktisch keine formale Berücksichtigung in Forschung und Lehre fand.

Umso höher ist der frühzeitige Versuch anzusetzen, den Prozeß der Entscheidungsfindung als einen stochastischen, mit einem Fehler behafteten Prozeß aufzufassen und probabilistische Verfahren zu seiner Unterstützung zu verwenden (115). Der dabei verwendete Ansatz (Bayes'sches Theorem) besteht darin, die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer Erkrankung bei einem bekannten Symptommuster (P (D/S) a posteriori Wahrscheinlichkeit) auf Grund der bedingten Wahrscheinlichkeit des Vorliegens des Symptommusters bei dieser Erkrankung P (S/D) und der a priori Wahrscheinlichkeit P (D) nach der folgenden Formel zu berechnen:

$$P(D+/S) = \frac{P(D+) P(S/D+)}{P(D+) P(S/D+) + P(D-) P(S/D-)}$$

P (D+/S) Wahrscheinlichkeit des Vorliegens der Diagnose bei Symptomkomplex S.

P (D+) Wahrscheinlichkeit des Vorkommens der Diagnose ohne weitere Kenntnis.

P (S/D+) Wahrscheinlichkeit des Vorliegens des Symptomkomplexes bei der Diagnose.

Entsprechend für D- als Symbol für das Fehlen der Diagnose D.

Eine Schwierigkeit der Anwendung dieses Verfahrens besteht darin, die erforderlichen Wahrscheinlichkeiten zu erhalten. Es hat sich jedoch gezeigt, daß von Experten geschätzte Wahrscheinlichkeiten (« subjektive » Wahrscheinlichkeiten) verwendbar sind. Der Beweis, daß die von Experten geschätzten Wahrscheinlichkeiten ebensogut zu verwenden sind wie eine « optimale » Dokumentation, ist inzwischen von MAI (68) angetreten worden. Die dabei von MAI verwendeten Verfahren der Entscheidungsanalyse (87) wurden auch von GORRY

den deterministischen Verfahren optimale Voraussetzungen für die Unterstützung des Arzt-programmierrrs (Programmieri bei der Entwicklung eines Systems für Computerunterstützung der Behandlung (!) bei akutem Nierenversagen verwendet (39). Das hier verwendete Verfahren setzt den Computer in die Lage, mit minimalem Aufwand bei minimalem Risiko für den Patienten zu einer Behandlungsstrategie zu kommen. Dies Verfahren ist den Bedürfnissen des klinisch tätigen Arztes, dessen Vorgehen von den individuellen Voraussetzungen jedes Patienten bestimmt ist und das Prozeßcharakter hat, wesentlich besser angepaßt, als die einfache Berechnung der Wahrscheinlichkeit einer Diagnose nach der Bayes'schen Formel, bei der — bei unvollständigem Merkmalsatz — die Wahl der Tests zur Verbesserung der Diagnose dem Arzt überlassen bleibt.

Im hier diskutierten Zusammenhang ist festzustellen, daß eine Reihe von Verfahren zur Verfügung stehen, die einerseits eine starke Informationskonzentration (Merkmale → Diagnose) bedeuten, die andererseits eine automatische Klassifikation innerhalb definierter Problemgebiete erlauben. Die Verfahren gestatten, Entscheidungen nach einheitlichen logischen Regeln oder unter Angabe der Wahrscheinlichkeit für die Richtigkeit einer Annahme zu fällen. Die Wahl des Verfahrens für eine bestimmte Anwendung ist danach zu treffen, ob die Entscheidung auf Grund eines konstanten Satzes von Merkmalen zu fällen oder sequentielles Vorgehen erforderlich ist, und ob die Entscheidungsregeln mit hinreichender Sicherheit bekannt sind oder einen stärkeren Aufwand für die sukzessive Adaptation an ein optimales Ergebnis erwarten lassen.

Auch die automatische Textanalyse stellt eine Form deterministischer Informationsderivation dar. Auf die Implikationen dieser Techniken für die Datenerfassung wurde schon im Abschnitt III.1.2 eingegangen. Hier soll das grundsätzliche Verfahren angesprochen werden, das wegen des linguistischen Zusammenhangs von den oben behandelten Verfahren gelöst betrachtet werden soll.

Das von PRATT seit 1971 routinemäßig zur automatischen Verkodung pathologischer Befunde benutzte Verfahren beruht auf der Verwendung einer Metasprache für medizinisches Englisch (85).

Eine Metasprache stellt ein semiotisches System der aus Zeichen sowie Regeln zur Verwendung dieser Zeichen, das es

ermöglicht, Objektsprachen, etwa eine natürliche Sprache, zu analysieren und zu beschreiben. Sie erlaubt,

- die Erkennung und Wertung einer Zeichenfolge in der Objektsprache, eine morphologisch syntaktische Aufgabe;
- die Erkennung und Zuordnung einer Dateneinheit und ihrer Bedeutung, ein semantisches Problem;
- und die Einordnung der erkannten und definierten syntaktisch-semantischen Einheiten in eine Datenstruktur, die den pragmatischen Informationsgehalt der ursprünglichen objektsprachlichen Zeichenkette wiedergibt — ein Problem der Definition des Informationsgehalts.

Da das über das Verständnis biologischer Sachverhalte Gesagte auch für « lebende » Sprachen gilt, kann eine Metasprache nur einen von der bearbeiteten Zielsetzung bestimmten Teilaspekt der natürlichen Sprache erfassen.

Im Falle der von PRATT verwendeten Metasprache ist das Ziel die Analyse pathologischer Befunde. Ihre Grundlage ist die « Systematized Nomenclature of Pathologists » (126). Diese umfaßt etwa 15 000 englischsprachige Ausdrücke, die in vier strukturierten Listen nach ihrer Zugehörigkeit zu den Kategorien

Topografie	T
Morphologie	M
Ätiologie	E (etiology)
Funktion	F,

d. h. nach semantischen Prinzipien, geordnet sind. Topografie umfaßt Bezeichnungen für Körperregionen (z. B. Magen) Morphologie Bezeichnungen für strukturelle Kennzeichen des Gewebes (z. B. undifferenziertes Sarkom) Ätiologie auslösende Faktoren (z. B. Mikroben, Gifte) und Funktion physiologische Manifestationen der Erkrankungen (z. B. Ikterus). Verwandte Ausdrücke sind benachbart aufgeführt. Jeder Ausdruck (auch zusammengesetzte Ausdrücke wie « rheumatische Herzerkrankung » sind möglich) ist durch einen fünfstelligen Code bezeichnet, dessen erste Stelle die Zugehörigkeit zu einer der obigen Listen definiert, z. B. T 6300 für « Magen ohne nähere Angabe ».

Die Metasprache gestattet nun, vom Pathologen frei formulierte Befunde in Form von TMEF Komplexen darzustellen.

Undifferenziertes Sarkom im Magen

etwa würde als
T 6300 M 8803 E 0000
F 0000

Magen, undifferenziertes Sarkom

erscheinen, wobei beides, Kode und Worte, Bestandteile der Metasprache sind, die Worte aber die Verbindung zur Objektsprache herzustellen gestatten, weil sie auch in dieser vorkommen.

Komplexere Sachverhalte können die Benutzung mehrerer TMEF Einheiten erfordern. Der Befund eines

bronchiogenen Carcinoms mit Lebermetastasen

etwa würde wie folgt kodiert:

T 2600 M 8103 E 0000 F 0000 Bronchus, Carcinom
T 5600 M 8106 E 0000 F 0000 Leber, Carcinommetastase.

Ferner ist aus obigem Beispiel ersichtlich, daß Ausdrücke wie « bronchiogenen » auf Bronchus, « Lebermetastasen » auf Leber und Carcinommetastasen zurückgeführt werden müssen. Die Adaptation des von PRATT benutzten englischsprachigen morphosyntaktischen und morphosemantischen Encoders an andere Sprachen wird von WINGERT (121 A) bearbeitet.

Weiter müssen Konnektoren wie « mit » im obigen Beispiel berücksichtigt werden. Das ist mit Hilfe der Operatoren und Notation elementarer Logik möglich. Wenn M etwa Konnektoren wie « assoziiert mit » oder « mit » darstellt, könnte die obige Beschreibung als

M (T 2600, M 8103), (T 5600), (M 8106)
Bronchus, Carcinom mit Leber, Carcinommetastase
notiert werden.

Es deutet sich somit die Möglichkeit an, die in der medizinischen Fachsprache gebrauchten Ausdrücke (Zeichen) und ihre Verarbeitungsregeln (Relationen) mit einer Metasprache präzise zu beschreiben. Die Ausdehnung des Prinzips auf die klinische Medizin ist erfolgversprechend (14, 15). Damit könnte sich für die Medizin die Möglichkeit eröffnen, über eine Formelsprache zu verfügen, wie sie andere Naturwissenschaften, etwa die Chemie besitzen. Diese könnte insbesondere in Verbindung mit den im vorangehenden Teil dieses Abschnitts berührten Techniken, einen wesentlichen Beitrag zur Lösung auch der Probleme darstellen, denen sich der ärztliche Gutachter

heute gegenübersteht (s. Abschnitt II.2), und für die die Informatik gegenwärtig noch keine unmittelbare Verbesserung anbietet.

REFERENZEN

- 1 ALLERBECK, K.
Datenverarbeitung in der medizinischen Sozialforschung.
Eine Einführung für Nichtprogrammierer.
Stuttgart 1972.
- 2 ARMOR, D. J., COUCH, A. S.
The Datatext Primer.
New York 1972
- 3 BAUER, P.; GANGL, A.; GRABNER, G.
Ein Computerverfahren zur Zuordnung eines Krankheitsbildes zu einer Diagnosengruppe.
Wiener Zeitschr. Inn. Med. 51, 497—509 (1970).
- 4 BAUER, P. et al
Computerdiagnostik in der Hepatologie
in Fellinger, K.
Herausgeber: Computer in der Medizin 222—231, Wien 1968.
- 5 BAUER, P. et al
Ein Computerverfahren zur Unterstützung des Arztes bei der Erstellung von Differentialdiagnosen.
Impuls 10, 705—712 (1968).
- 6 BESSIERE, B.
The Darius Variable Partition A 6.
Microfiche System.
NRCD Bulletin, 6, 244—246 (1973).
- 7 BLEICH, H. L.
Computer Based Consultation in Electrolyte and Acid Base Disorders.
Am J. Med. 53, 258—291 (1972).
- 8 BLOHMKE, M.
Methodische Grundlagen zur Planung epidemiologischer Untersuchungen.
Bundesgesundheitsblatt 337 (1968).
- 9 BLOHMKE, M.
Felduntersuchungen in der Präventivmedizin.
Fortschr. Med. 87, 1337—1340 (1969).
- 10 BLOHMKE, M.
Planung von Feldstudien
in Bayr. Landesärztekammer.
Herausgeber:
Epidemiologie und epidemiologische Methodik.
22—39, München 1972.
- 11 BUCHWALD, R. V.
Medical Records Storage and Retrieval.
NRCD Bulletin 6, 225 (1972).

- 12 COLLEN, M. F.
Machine Diagnosis from Multiphasic Screening Program.
Proc. 5th IBM Medical Symposium.
129—153 New York 1963.
- 13 COLLEN, M. F.; SOGHIKIAN, M. K.; VAN BRUNT, E.
Multiphasic Health Examination Using Computer Systems.
Colloques IRIA, Informatique Médicale, 1 Tiré à part.
Toulouse 1973.
- 14 COTÉ, R. A.
The Development of a Systematized Nomenclature of Medicine.
Colloques IRIA, Informatique Médicale, 3, 151—158.
Toulouse 1973.
- 15 COTÉ, R. A.
Total Mangement of Medical Information with a Standardized
Nomenclature and Coding System.
Colloques IRIA, Informatique Médicale.
Toulouse 1974.
- 16 DANNENBERG, H.
Abstrakt oder konkret?
Med. Sachverst. 64, 160—163 (1968).
- 17 DETZEL, H.; HOCHSCHEIN, M.
Überlegungen zur Notwendigkeit der Datenbank des vertrauens-
ärztlichen Dienstes.
Med. Sachverst. 68, 42—44 (1972).
- 18 DIXON, W. J. (Hrsg.)
BMD: Biomedical Computer Programs.
Berkeley, Calif. 1968.
- 19 EGGENWEILER, P.
Über das Unbehagen in der Sozialmedizinischen Begutachtung.
Die Sozialversicherung 22, 266—270 (1967).
- 20 ENGELBRECHT, R.
Entwicklung eines Computerunterstützten Systems zur Ver- und
Entschlüsselung von Beschreibungen und Texten unter beson-
derer Berücksichtigung klinischer Diagnosen bei Eingabe freier
Texte und Wiedergabe der Synonyma.
Dissertation.
Technische Universität Hannover 1973.
- 21 ENZINGER, A.
ZFD, 11, 256—261 (1973).
- 22 ESSEN-MÖLLER, E.
Die Beweiskraft der Ähnlichkeit im Vaterschaftsnachweis.
Mitt. Anthropol. Ges. Wien 68, 9—87 (1938).
- 23 FAHRENBERG, J.
Methodenprobleme bei der Fragebogenkonstruktion
in Heite
(Hrsg.): Anamnese.
Meth. Inf. Med. Suppl. 5, 165—182 (1971).
- 24 FEINSTEIN, A. R.
Clinical Judgement.
Baltimore 1967.
- 25 FELLINGER, K.
Computer in der Medizin.
Wien Klin. Wschr. 81, 1—8 (1969).
- 26 v. FERBER, Chr.
Zur Frage der Gültigkeit der Aussagen Versicherter.
Die Ortskrankenkasse, 50, 324—331 (1968).
- 27 v. FERBER, Chr.
Der Wandel in der Gesellschaftsstruktur.
Med. Klinik 63, 1963—1966 (1968).
- 28 FORRESTER, J. W.
Grundzüge einer Systemtheorie.
Wiesbaden 1972.
- 29 FUCHS, G.
Dokumentation als Hilfsmittel für den ärztlichen Gutachter.
Med. Sachverst. 66, 21—26 (1970).
- 30 FITZGERALD, L. T.; WILLIAMS, C. M.
Modified Program for Computer Diagnosis of Thyroid Disease.
Radiology 82, 334 (1964).
- 31 GANGL, G.; GRABNER, G.; BAUER, P.
Erste Erfahrungen mit einem Computerprogramm zur Differen-
tialdiagnose der Lebererkrankungen.
Wien. Zeitschr. Inn. Med. 50, 553—586 (1969).
- 32 GARFIELD, S. R.
The Delivery of Medical Care.
Scientific American 222, 3—11 (1970).
- 33 GARFIELD, S. R.
A Clear Look at the Economics of Medical Care.
Technology and Health Care Systems in the 1980's.
Symposium San Francisco 1972.
- 34 GARFIELD, S. R.
Health Care and Health Services Resources.
Med. Progr. Technol. 1, 2—6 (1972).
- 35 GELL, G.; BECKER, H.
Klartextanalyse pathologischer Biopsiefunde mit Bildschirm-
abfrage.
Meth. Inf. Med. 12, 10—16 (1973).
- 36 GELMAN, A. L.
Automated Multiphasic Health Testing.
Public Health Reports 85, 361—373 (1970).
- 37 GOETZ, E.
Die Begutachtung des ursächlichen Zusammenhangs.
Internist 6, 81—86 (1965).
- 38 GROSS, R.
Medizinische Diagnostik, Grundlagen und Praxis.
Berlin, Heidelberg, New York 1969.
- 39 GORRY, G. A. et al
Decision Analysis as the Basis for Computer Aided
Management of Acute Renal Failure.
Amer. J. Med. 55, 473—484 (1973).

- 40 GÜNTHER, S.
Die Entwicklung des Krankheitsbegriffs in der Krankenversicherung.
Med. Sachverst. 68, 44—48 (1972).
- 41 HABS, H.
Erwerbsfähigkeit, berufliche Leistungsfähigkeit und zumutbare Arbeitszeit in der Rentenbegutachtung.
Med. Sachverst. 62, 173—178 (1967).
- 42 HENSKES, D. T.; KRONICK, H. E.
Operator Acceptance of Data Entry Devices in Patient Care Areas of a Hospital.
Med. Info '74 Stockholm (1974).
- 43 HARTMANN, F.
Der historische Diagnosebegriff und seine Entwicklung.
Münch. Med. Wschr. 114, 90—96 (1972).
- 44 HARTMANN, F.
Begriff und Funktion der Diagnose.
Münch. Med. Wschr. 114, 117—126 (1972).
- 45 HOPPE, R.
Der ICD Schlüssel in der gesetzlichen Rentenversicherung.
Deutsche Rentenversicherung, 41—53 (1971).
- 46 HORBACH, L.
Statistische Begründung von Zusammenhängen in Medizinischen Gutachten.
Med. Klin. 63, 1974—1977 (1968).
- 47 HOUSTON, G. B.
Trillion Bit Memories.
Datamation 19, 52—58 (1973).
- 48 JESDINSKY, H. J.
Diagnosemodelle in der Medizin.
Meth. Inf. Med. 11, 48—60 (1972).
- 49 JORES, A.
Leidenzustände bei gewandelten soziokulturellen Bedingungen.
Med. Klin. 63, 1960—1963 (1968).
- 50 KANZLER, G.; GIERE, W.; MICHELS, B.
Computer Anamnese — Erfahrungen und Perspektiven.
Diagnostik 6, 644—648 (1973).
- 51 HOPPE, P.; SCHÄFER, P.; TREICHEL, J.
ORVID-Bericht über das Ende der Routine Anwendung des Systems.
Vortrag Nr. 63, 18. Jahrestag GMDS 30. 9.—3. 10. 1973 Bielefeld.
- 52 KOHLHAUSEN, K.
Die ärztliche Begutachtung in der Krankenversicherung in Trüb, C.L.P.; Daniels, J. (Hrsg.):
Das öffentliche Gesundheitswesen 5, Stuttgart 1968.
- 53 KOHLHAUSEN, K.
Krankheiten im Wandel der Gesellschaft.
Med. Klin. 63, 1957—1959 (1968).
- 54 KOHLHAUSEN, K.
Die gewandelte Krankheitssituation und ihre Anforderungen an den Gutachter in der Krankenversicherung.
Med. Sachverst. 64, 101—105 (1968).
- 55 KOLLER, S.
Schlußwort zur vorstehenden Diskussion über statistische Verfahren bei der Vaterschaftsbegutachtung.
Homo 7, 225—226 Stuttgart 1956.
- 56 KOLLER, S.
Einführung in die Methoden der ätiologischen Forschung — Statistik und Dokumentation.
Meth. Inf. Med. 2, 1—3 (1963).
- 57 KOLLER, S.
Mathematisch-statistische Grundlagen der Diagnostik.
Klin. Wschr. 42, 1065—1072 (1967).
- 58 KOLLER, S.
Die Verflechtung der Sozialmedizin mit der Statistik.
Med. Klin. 63, 1970—1973 (1968).
- 59 KOSCHORREK, B.
Standardisierung epidemiologischer Daten in Bayer. Landesärztekammer (Hrsg.):
Epidemiologie und epidemiologische Methodik
58—72 München 1972.
- 60 KROSLAK, B.; JACOBITZ, K.; DIECKMANN, P.
Das problemorientierte Krankenblatt
in Fuchs, G.; Wagner, G.
(Hrsg.): Krankenhausinformationssysteme
51—61 Stuttgart — New York 1972.
- 61 LANDIN, P.
The next 700 Programming Languages.
Comm. ACM 9, 157—164 (1966).
- 62 LANGE, H. J.
Statistische Ansätze zur Erfolgsbeurteilung von Kuren im Rahmen der Sozialversicherung.
Med. Klin. 63, 1977—1979 (1968).
- 63 LANGE, H. H.
Einführung in die moderne epidemiologische Statistik in Bayer. Landesärztekammer (Hrsg.):
Epidemiologie und epidemiologische Methodik
41—56 München 1972.
- 64 LEDLEY, R. S.; LUSTED, L. B.
Reasoning Foundation of Medical Diagnosis.
Science 130, 9—21 (1959).
- 65 LEDLEY, R. S.
Use of Computers in Biology and Medicine.
New York 1965.
- 66 LODWICK, G. S.
A probabilistic approach to diagnosis of bone tumors.
Radiat. Clin. N. Amer. 3, 487—497 (1965).

- 67 LUKOWSKY, A.
Der unbestimmte Begriff im Denken des Logikers, des Juristen und des Arztes.
Ärztl. Mitteilungen Nr. 13, 722—732 (1963).
- 68 MAI, N.
Persönliche Mitteilung 1963.
- 69 MAYNE, R.
Persönliche Mitteilung 1970.
- 70 McDANIEL, H.
Entscheidungstabellen — Eine Einführung
Stuttgart 1970.
- 71 MEADOWS, D.
The Limits of Growth.
New York 1972.
- 72 MELLNER, Ch.
The Selfadministered Medical History.
Acta chir. Scand. Suppl. 406 (1970).
- 73 MÖHR, J.; HARTMANN, W.; FABEL, H.
Computerunterstützung für klinische Entscheidungen.
Vortrag Nr. 40, 17. Jahrestagung GMDS 8.—11. 10. 1972 München.
- 74 MÖHR, J.
Prinzipien der Konstruktion und Bewertung von Anamnese-
fragebögen.
Vortrag, Arbeitstagung ARO Köln 3.—5. 12. 1973.
- 75 MOORE, F. J.
Concept of a Clinical Decision Support System.
IBM Technical Report 17—209 9/66.
IBM Corporation, ASDD, Yorktown Heights, N. Y. 1966.
- 76 MOORE, F. J.
Development of a Clinical Decision Support System.
IBM Corporation, ASDD, Yorktown Heights, N. Y. 1968.
- 77 MOORE, F. J.
Implementation of an Experimental Clinical Decision Support
System.
IBM Corporation, ASDD, Yorktown Heights, N. Y. 1971.
- 78 NIE, N. et al
SPSS — Statistical Package for Social Sciences.
New York 1970.
- 79 NILSSON, N. J.
Learning Machines.
New York 1965.
- 80 OVERALL, J. E.; WILLIAMS, C. M.
Conditional Probability Program for Diagnosis of Thyroid
Function.
JAMA, 183, 307—313 (1963).
- 81 PAPE, H.
Entwicklung und Anwendung eines Programmsystems zur Teil-
automatisation der Befundung von Knochenmarksausstrichen.
Dissertation, Medizinische Hochschule Hannover 1974.
- 82 PIRTKIEN, R.
Die Entwicklung eines Diagnostiksystems.
Vortrag Nr. 44, 17. Jahrestagung GMDS 8.—11. 10. 1972 München.
- 83 POCKLINGTON, P.
AMAP — A General Optical Mark Reader Form Evaluation
Program.
Meth. Inf. Med. 12, 211—222 (1973).
- 84 POLLACK, S. L.
Analysis of Decision Rules in Decision Tables.
Memorandum RM 3669 PR.
Rand Corporation Santa Monica, Calif. 1963.
- 85 PRIATT, A. W.
Developing a Meta-Language for Medical English.
Colloques IRIA, Informatique Médicale 3, 159—165 Toulouse 1973.
- 86 PUGH, A. L. III
Dynamo User's Manual.
The M.I.T. Press, Massachusetts Institute of Technology
Cambridge and London 1972.
- 87 RAIFFA, H.
Decision Analysis: Introductory Lectures on Choices unter
Uncertainty.
Reading, Mass. 1968.
- 88 REICHERTZ, P. L.
Aufbau eines Informations- und Terminalsystems
in einem Klinikum.
in Graul, H. E. (Hrsg.): *Computersysteme in der Medizin*
93—116 (1972).
- 89 REICHERTZ, P. L.
Probleme und Wege der EVD-Anwendung zur Dokumentation.
Vortrag *Systems '73*, 30. 11. 1973 München.
- 90 REUTER, J. P.
Information und Kybernetik in der Sozialmedizin.
Deutsche Rentenversicherung 159—168 (1969).
- 91 REUTER, J. P.
Über die Analyse zur Synthese einer Sozialmedizinischen Kon-
klusion im Rentengutachten.
Med. Sachverst. 66, 173—181 (1970).
- 92 REUTER, J. P.
Information und Dokumentation in der Sozialmedizinischen
Begutachtung.
Med. Sachverst. 66, 213—231 (1970).
- 93 ROSENBLATT, F.
Principles of Neurodynamics,
Perceptons and the Theory of Brain Mechanisms.
Washington 1962.
- 94 ROSENKRANZ, K.; REICHERTZ, P. L.
DAVID — Ein Informationssystem für die Pharmakotherapie.
Vortrag Nr. 62, 18. Jahrestagung GMDS
30. 9.—3. 10. 1973 Bielefeld.

- 95 SADEGH-ZADEH, K.
Zur Logik und Methodologie der Ärztlichen Urteilsbildung.
Meth. Inf. Med. 11, 203—212 (1972).
- 96 SAUER, A.
Nach Legaldefinition, nach konkreter oder abstrakter Betrachtungsweise der BU/EU?
Med. Sachverst. 63, 247—252 (1967).
- 97 SAUER, A.
Computer-Anwendung in der Begutachtung.
Med. Sachverst. 66, 29—31 (1970).
- 98 SAUTER, K.
Integrierte Datenbank und Patienten-Informationssystem im Medizinischen System Hannover.
Habilitationsschrift, Med. Hochschule Hannover 1972.
- 99 SAUTER, K.; REICHERTZ, P. L.; ZOWE, W.
Die zentrale Patienten-Datenbank in einem integrierten Hospital-Informationssystem.
Meth. Inf. Med. 11, 91—96 (1972).
- 100 SELBMANN, K.
Datenorganisation in Medizinischen Datenbanken.
Dissertation, Universität Ulm 1972.
- 101 SCHÄFER, H.
Die Leistungsgrenze als ein allgemeines Problem der Sozialmedizin und der «Frühinvalidisierung».
Med. Sachverst. 63, 90—98 (1967).
- 102 SCHÄFER, H.
Sozialmedizin, ein Problem der Zukunft.
Dtsch. Ärzteblatt Nr. 5, 258—260 (1968).
- 103 SCHEUCH, K. E.
Entwicklungsrichtungen bei der Analyse sozialwissenschaftlicher Daten.
In König, R. (Hrsg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, 2. Auflage 1, 655—685 Stuttgart 1967.
- 104 SCHMIDT, D. T.; KAVANAGH, T. S.
The Use of Decision Tables.
In McDaniel, H. (Hrsg.): Application of Decision Tables
Princeton, New York, London 1970.
- 105 SCHNEIDER, B.
Mathematische Grundlagen der Medizinischen Diagnostik.
In Ehlers, Th.; Hollberg, M.; Hoppe, A. (Hrsg.): Computer — Werkzeug der Medizin 160-182 Berlin, Heidelberg, New York 1970.
- 106 SCHNEIDER, B.; GIÈRE, W.; SCHUSTER, R. W.
Vorschlag für ein DV-Demonstrationsprojekt: «DV-Einsatz zur Lösung überbetrieblicher Organisations- und Managementaufgaben durch Integration des normierten Informationsflusses zwischen verschiedenen Einrichtungen des jeweiligen Gesundheitswesens» (DOMINIG).
Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Forschung und Technologie 1973.
- 107 SCHEPPARD, L.
Persönliche Mitteilung 1974.
- 108 SPINDELBERGER, W.; GRABNER, G.
Ein Computerverfahren zur diagnostischen Hilfestellung.
In Fellingner, K. (Hrsg.): Computer in der Medizin 189—221
Wien (1968).
- 110 TEMMERMANN
A Problem-oriented Program for Logical Synthesis of Anamnestic Data.
Vortrag Nr. 57, 18. Jahrestagung GMDS 30. 9.—3. 10. 1973
Bielefeld.
- 111 TEMPLETON, A. W.
Computer Aided Diagnosis in Pulmonary Nodules and Heart Disease
Natl. Conf. on Computer Applications in Radiology,
Columbia Missouri 1967.
- 112 TORONTO, A. F.; VEASY, L. G.; WARNER, H. R.
Evaluation of a Computer Program for Diagnosis of Congenital Heart Disease.
Progr. Cardiovasc. Dis, 5, 362—377 (1963).
- 113 WALTER, E.
Anwendung der Bayes'schen Formel.
In Beckmann, M.; Kunze, H. (Hrsg.):
Statistische Methoden I
104—106, Berlin, Heidelberg, New York 1970.
- 114 WALTER, E.
Zur Vaterschaftsbegutachtung als Diskriminanzanalyseproblem.
Vortrag Nr. 37, 17. Jahrestagung GMDS, 8.—11. 10. 1972 München.
- 115 WARNER, H. R. et al
A Mathematical Approach to Medical Diagnosis.
JAMA 177, 177—183 (1961).
- 116 WARNER, H. R.; TORONTO, A. F.; VEASY, G. L.
Experience with Bayes Theorem for Computer Diagnosis of Congenital Heart Disease.
Ann. New York Acad. Sci. 115, 558—567 (1964).
- 117 WEED, L. L.
Medical Records, Medical Education and Patient Care.
Cleveland, Ohio 1969.
- 118 WIELAND, W.
Thesen zum Rundtischgespräch «Diagnose als Problem des ärztlichen Erkennens und Handelns».
Kongreßbericht 77, Tagung Nordwestdeutsche Gesellschaft.
Inn. Med. 30—32, Lübeck 1971.
- 119 WILSON, W. J. et al
The Computer Analsys of Gastric Ulcers.
Radiology 85, 1064—1073 (1965).
- 120 WIDROW, B.
Generalization of Information Storage.
In Networks of Adaline «Neurons».
In Marshall et al (Hrsg.):
453—461 Washington (1962).

- 121 WINGERT, F.; RIES, P.
Pathologie-Befund-System.
Meth. Inf. Med. 12, 150—155 (1973).
- 121A WINGERT, F.
Word Segmentation and Morpheme Dictionary for Pathology
Data Processing.
Medinfo 74, Stockholm, 1974.
- 122 WINKLER, C. REICHERTZ, P. L.; KLOSS, G.
Computer Diagnosis of Thyroid Diseases.
Amer. J. Med. Sci. 253, 27—34 (1967).
- 123 _____
CODASYL Data Base Task Group Report.
Comm ACM 1971.
- 124 _____
ICPR, Osiris II — OS Users Manual
Ann. Arbor, Michigan 1971.
- 125 _____
Video File Information System.
Ampex F 005/5—69 (1969).

ÜBERSICHT

- I Computer-Überblick über Komponenten und Arbeitsweise.
 - I.1 Hardware.
 - I.2 Software.
 - I.3 Manware.
 - I.4 Arbeitsweise des Computers — Unterschiede in der Begabung von Mensch und Maschine.
- II Sozialmedizin — Aufgaben und Probleme als an die Informatik gerichtete Erwartung.
 - II.1 Sozialmedizin.
 - II.2 Sozialmedizinische Begutachtung.
 - II.3 Das Sozialmedizinische Gutachten.
 - II.3.1 Feststellung eines Zustandes.
 - II.3.2 Beurteilung eines kausalen Zusammenhangs.
 - II.3.3 Quantifizierung des Ausmaßes eines Zustandes.
- III Methoden der Medizinischen Informatik in ihrer Relevanz für Sozialmedizin und Begutachtung.
 - III.1 Erfassung und Wertung.
 - III.1.1 Erfassungsmedien.
 - III.1.2 Inhaltliche Auswahl, Informationswertung.
 - III.2 Informationsverwaltung.
 - III.3 Präsentation und Auswertung.

APPELLIERUNG FÜR KLINISCHE NEUROPHYSIOLOGIE
UND NEUROPSYCHIATRIE

28

STRIKTT:

13461: 201251020:

206 08: 10: 03 01: 8

BEFUND ÜBER NERVENLEITGESCHWINDIGKEIT UND EXZITIERE POTENTIALE
VON UNTERSUCHTER DES PATIENTEN

GEBOR AM 29. 3. 25.

AMBUKURATUR: 13. 2. 1973 DE 75 UHR.

ES MAUSSET SICH AN DIESE ZUSATZBEURTEILUNG.

KLINISCHE DIAGNOSE:

ALLG. DATEN (FÜR DIE STATISTISCHE AUSWERTUNG):
KORPERLÄNGE: 173 CM (MÄNNLICH) 166 CM (FRAU);
PULS: 60 B/MIN. (MÄNNLICH) 60 B/MIN. (FRAU);
BLUTDRUCK: 110/70 MMHG (MÄNNLICH) 110/70 MMHG (FRAU);
GEM. TEMPERATUR: 36,8 GRAD CELSIUS.

FOLGENDE NERVEN WURDEN UNTERSUCHT:

I. NERVENS I.: MIT SENCK. ELG MASCH LEIT. FAHREN
IN DER RECHTEN BEINLEITUNG:
(110 MM/2,7 M/SEC) = 51,8 M/SEC.
POT. FREIQUENZ: 21. 10 HERTZ.
POT. DURCHSCHNITT: 10 HERTZ.
DIE NERVENS I. WURDE IN DER RECHTEN
BEINLEITUNG UNTERSUCHT, 95% (40,0 M/SEC.)

DIE NERVENS I. WURDE
IN DER LINKEN BEINLEITUNG
(110 MM/2,7 M/SEC) = 51,8 M/SEC.
POT. FREIQUENZ: 21. 10 HERTZ.
POT. DURCHSCHNITT: 10 HERTZ.
DIE NERVENS I. WURDE IN DER LINKEN
BEINLEITUNG UNTERSUCHT, 95% (40,0 M/SEC.)

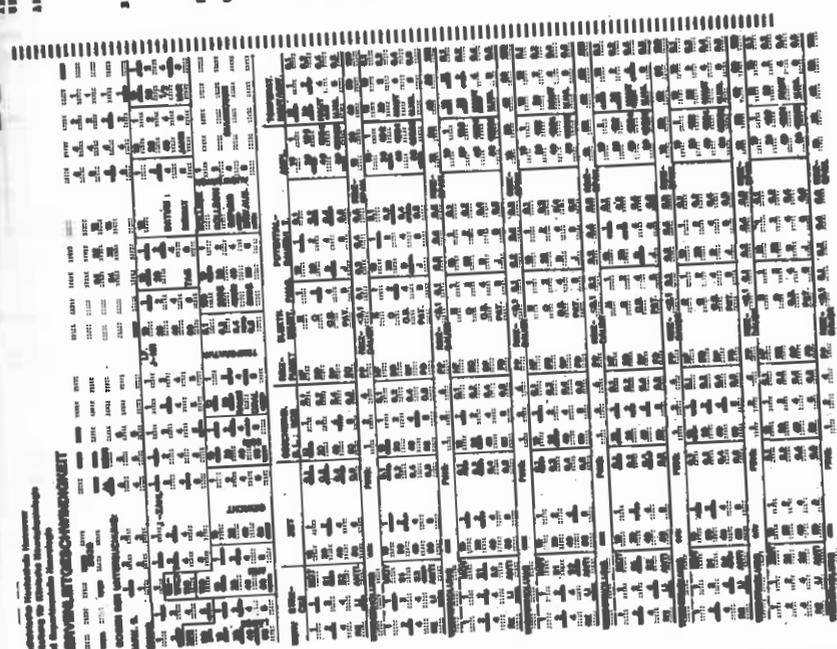
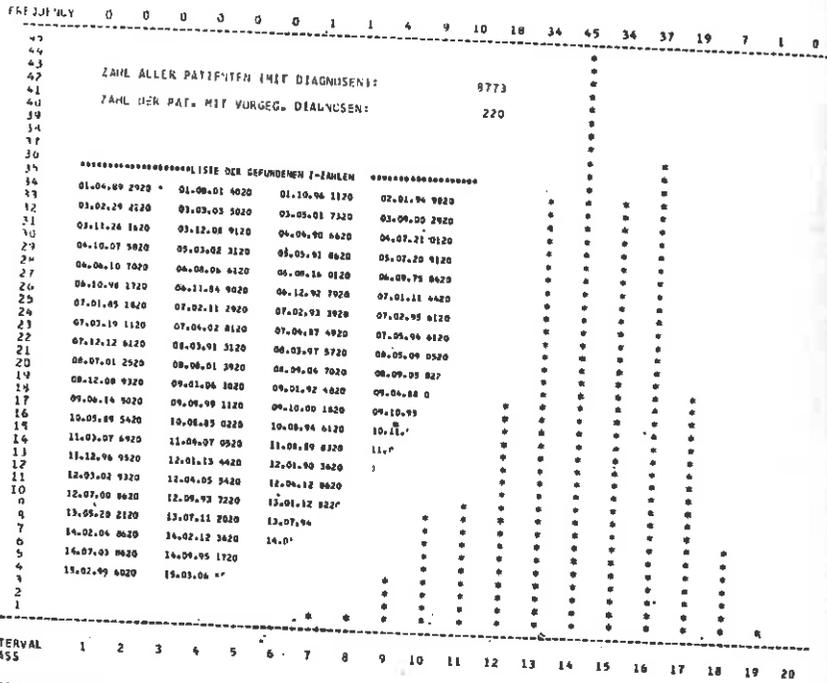


Abb. 1. — Mit AMAP (83) erstellter Befundbericht einer Messung der Nervenleitgeschwindigkeit. Im Zentrum ist der mit Strichmarkierung ausgefüllte Markierungsbeleg dargestellt. Rechts in der Abbildung befindet sich der automatisch erstellte Befundbericht in deutscher Sprache, links der aus demselben Markierungsbogen erstellte Befundbericht in englischer Sprache.



ALTEPSVERTEILUNGEN (INFARKT) K. SAUTER

 ** EINGABEPARAMETER **
 SEX=M VERDACHT=M* KLASSE=20
 DIE SUCHE ERSTRECKT SICH AUF FOLGENDE 3 DIAGNOSEN:
 001. DIAGNOSE: KDS: 54363/000 HERZ, INFARKT
 002. DIAGNOSE: KDS: 54367/000 VORDERWAND, INFARKT
 003. DIAGNOSE: KDS: 54369/000 HINTERWAND, INFARKT
 4.91 MINUTES EXECUTION TIME

Abb. 2. — Auszug aus dem Ergebnis einer automatischen Suche in der integrierten Patientendatenbank des MSH. Bei der Suche wurden unter 8773 Patienten 220 mit einer oder mehreren der spezifizierten Diagnosen (Herzinfarkt, Vorderwandinfarkt und Hinterwandinfarkt) gefunden. Nur weibliche Patienten, darunter auch solche mit Verdacht auf eine der angegebenen Diagnosen wurden berücksichtigt. Dargestellt ist ein Auszug aus der Liste der gefundenen Identifikationsziffern und ein Histogramm der Altersverteilung, für das der Bereich von 0–99 Jahren in 20 Klassen (zu je 5 Jahren) unterteilt wurde. Die Durchführung des Jobs dauerte 4.91 Minuten.

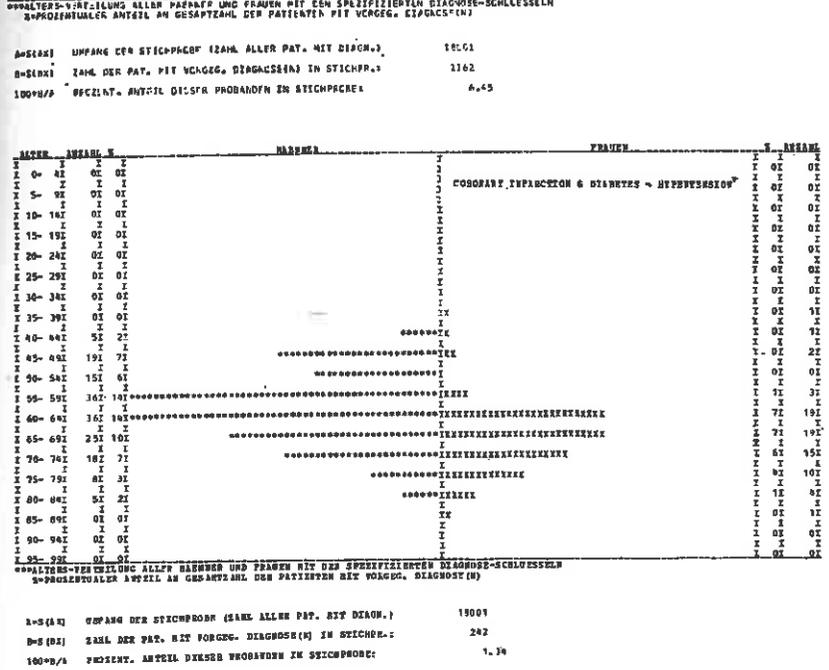
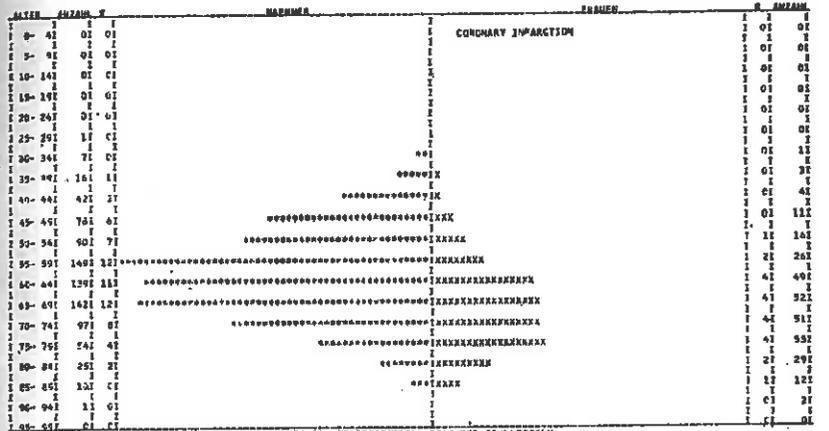


Abb. 3. — Auszug aus dem Ergebnis einer automatischen Suche in der integrierten Patientendatenbank des MSH, analog. Abb. 2. Dargestellt ist die Altersverteilung bei Männern und Frauen mit dem Diagnosekomplexen Herzinfarkt, Herzinfarkt ohne Diabetes und ohne Hyper-

ALTER	ANZAHL	KOSTENSTELLE	WEITERE	PROZENT
0-4	1			0.01
5-9	1			0.01
10-14	1			0.01
15-19	1			0.01
20-24	1			0.01
25-29	1			0.01
30-34	1			0.01
35-39	1			0.01
40-44	1			0.01
45-49	1			0.01
50-54	1			0.01
55-59	1			0.01
60-64	1			0.01
65-69	1			0.01
70-74	1			0.01
75-79	1			0.01
80-84	1			0.01
85-89	1			0.01
90-94	1			0.01
95-99	1			0.01

ALTERSVERTEILUNG ALLEER MAENNER UND FRAUEN MIT DEN SPEZIFIZIERTEN DIAGNOSE-SCHLUESSELN
 *PROZENTUALER ANTEIL AN GESAMTZAHL DER PATIENTEN MIT VORGEG. DIAGNOSE(M)
 A=51001 UMFANG DER STICHPROBE (ZAHL ALLER PAT. MIT DIAGN.) 18001
 B=51001 ZAHL DER PAT. MIT VORGEG. DIAGNOSE(M) IN STICHPROBE 114
 100=99/1 PERZENT. ANTEIL DIESER PROBANDEN IN STICHPROBE 0.43

ALTER	ANZAHL	KOSTENSTELLE	WEITERE	PROZENT
0-4	1			0.01
5-9	1			0.01
10-14	1			0.01
15-19	1			0.01
20-24	1			0.01
25-29	1			0.01
30-34	1			0.01
35-39	1			0.01
40-44	1			0.01
45-49	1			0.01
50-54	1			0.01
55-59	1			0.01
60-64	1			0.01
65-69	1			0.01
70-74	1			0.01
75-79	1			0.01
80-84	1			0.01
85-89	1			0.01
90-94	1			0.01
95-99	1			0.01

ALTERSVERTEILUNG ALLEER MAENNER UND FRAUEN MIT DEN SPEZIFIZIERTEN DIAGNOSE-SCHLUESSELN
 *PROZENTUALER ANTEIL AN GESAMTZAHL DER PATIENTEN MIT VORGEG. DIAGNOSE(M)
 A=51001 UMFANG DER STICHPROBE (ZAHL ALLER PAT. MIT DIAGN.) 14001
 B=51001 ZAHL DER PAT. MIT VORGEG. DIAGNOSE(M) IN STICHPROBE 1744
 100=99/1 PERZENT. ANTEIL DIESER PROBANDEN IN STICHPROBE 5.93

tonie sowie Herzinfarkt mit Hypertonie und ohne Diabetes. Das Intervall von 0-99 Jahren wurde wiederum in 20 Altersklassen unterteilt. Die Suche berücksichtigte 18 001 Patienten.

KST-NR	KOSTENSTELLE	GESAMTVERBRUCH	% ANTEIL
6480	PHYSIOLOGIE	1119,45 DM	0,27 %
6490	PHYSIOLOGIE	67307,70 DM	0,76 %
6500	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6510	PHYSIOLOGIE	9282,40 DM	0,00 %
6520	PHYSIOLOGIE	13634,29 DM	0,00 %
6530	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6540	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6550	PHYSIOLOGIE	480,00 DM	0,00 %
6560	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6570	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6580	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6590	PHYSIOLOGIE	590,65 DM	0,04 %
6600	PHYSIOLOGIE	484,05 DM	0,03 %
6610	PHYSIOLOGIE	189,13 DM	0,01 %
6620	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6630	PHYSIOLOGIE	435,26 DM	0,00 %
6640	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6650	PHYSIOLOGIE	56,70 DM	0,00 %
6660	PHYSIOLOGIE	288,87 DM	0,00 %
6670	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6680	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6690	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6700	PHYSIOLOGIE	2600,10 DM	0,15 %
6710	PHYSIOLOGIE	1116,15 DM	0,08 %
6720	PHYSIOLOGIE	1028,00 DM	0,07 %
6730	PHYSIOLOGIE	17601,93 DM	1,25 %
6740	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6750	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6760	PHYSIOLOGIE	22861,12 DM	1,61 %
6770	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6780	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6790	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6800	PHYSIOLOGIE	73148,62 DM	0,70 %
6810	PHYSIOLOGIE	105,35 DM	0,00 %
6820	PHYSIOLOGIE	52358,00 DM	3,70 %
6830	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6840	PHYSIOLOGIE	493,25 DM	0,00 %
6850	PHYSIOLOGIE	30,70 DM	0,00 %
6860	PHYSIOLOGIE	2601,22 DM	0,18 %
6870	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6880	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6890	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6900	PHYSIOLOGIE	3268,16 DM	0,23 %
6910	PHYSIOLOGIE	128246,85 DM	9,06 %
6920	PHYSIOLOGIE	927,36 DM	0,06 %
6930	PHYSIOLOGIE	4156,20 DM	0,18 %
6940	PHYSIOLOGIE	37106,20 DM	2,62 %
6950	PHYSIOLOGIE	18935,78 DM	1,35 %
6960	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6970	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %
6980	PHYSIOLOGIE	3730,65 DM	0,06 %
6990	PHYSIOLOGIE	22,40 DM	0,00 %
7000	PHYSIOLOGIE	540,35 DM	0,00 %
7010	PHYSIOLOGIE	19864,02 DM	1,42 %
7020	PHYSIOLOGIE	1879,00 DM	0,11 %
7030	PHYSIOLOGIE	0,00 DM	0,00 %

KST-NR	KOSTENSTELLE	VERBRÄUCHE PRO KOSTENSTELLE	% ANTEIL
9999	GESAMTVERBRUCH ALLEER KOSTENSTELLEN	143991,44 DM	100,00 %
1000	GERECHTIGKEIT	632,75 DM	0,04 %
1010	ZENTRALE DESINFIZIERUNG	0,00 DM	0,00 %
1020	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1030	RECHENUNGSWESEN	774,00 DM	0,05 %
1040	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1050	RECHENUNGSWESEN	555,00 DM	0,39 %
1060	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1070	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1080	RECHENUNGSWESEN	87,85 DM	0,01 %
1090	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1100	RECHENUNGSWESEN	578,50 DM	0,04 %
1110	RECHENUNGSWESEN	112,00 DM	0,00 %
1120	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1130	RECHENUNGSWESEN	380,00 DM	0,26 %
1140	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1150	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1160	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1170	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1180	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1190	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1200	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1210	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1220	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1230	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1240	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1250	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1260	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1270	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1280	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1290	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1300	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1310	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1320	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1330	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1340	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1350	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1360	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1370	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1380	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1390	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1400	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1410	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1420	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1430	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1440	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1450	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1460	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1470	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1480	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1490	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1500	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1510	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1520	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1530	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1540	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1550	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1560	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1570	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1580	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1590	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1600	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1610	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1620	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1630	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1640	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1650	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1660	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1670	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1680	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1690	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1700	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1710	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1720	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1730	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1740	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1750	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1760	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1770	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1780	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1790	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1800	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1810	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1820	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1830	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1840	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1850	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1860	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1870	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1880	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1890	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1900	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1910	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1920	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1930	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1940	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1950	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1960	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1970	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1980	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
1990	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %
2000	RECHENUNGSWESEN	0,00 DM	0,00 %

Abb. 4. — Auszug aus der periodisch erzeugten Übersicht über Arzneimittelverbräuche der Medizinischen Hochschule Hannover. Dargestellt ist der Verbrauch jeder Kostenstelle mit Angabe des Absolutbetrages in DM und des prozentualen Anteils am Gesamtverbrauch. In weiteren nicht dargestellten Tabellen wird für jedes Arzneimittel der Anteil am Gesamtverbrauch und der Verteilung auf die einzelnen Kostenstellen sowie für jede Kostenstelle die Zusammensetzung ihres Arzneimittelspektrums und die Aufschlüsselung des Gesamtverbrauchs der Kostenstelle geliefert.

LA PLACE DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE DANS L'ORGANISATION D'UN SERVICE DE LA SANTÉ

par M. le professeur AUJAL/ÉU
ancien médecin-directeur de la Santé Publique de France,
directeur général de l'institut national de la santé
et de la recherche médicale en France

Nous avons convenu de restreindre mon exposé à la place de la médecine préventive dans l'organisation d'un Service de la Santé. Même ainsi limité, le sujet est encore très vaste et ne peut être traité complètement dans une conférence de 45 à 50 minutes. Aussi me suis-je déterminé à parler très succinctement de tout ce qui est bien connu et généralement accepté, pour pouvoir m'étendre sur les problèmes d'actualité qui sont encore en discussion. Ceci, en me plaçant dans l'optique de pays, comme le vôtre et le mien et de quelques aures autour de nous, où la médecine s'exerce généralement sous la forme libérale et où la quasi totalité de la population est couverte par des régimes d'assurance-maladie.

Dans ces pays, les gouvernements ont la responsabilité générale de la santé de la population. Pour exercer cette responsabilité, ils ont créé des services de la Santé auxquels ils ont confié la mise en œuvre des mesures de médecine préventive ainsi que l'organisation et le contrôle de la distribution des soins.

Dans l'organisation de ces services, quelle est la place qu'occupe ou que devrait occuper la médecine préventive ?

Je n'ai en vue ici que la médecine préventive et non la prévention des maladies, activité beaucoup plus vaste. Rendre l'eau potable, aménager les ateliers pour réduire le nombre et la gravité des accidents du travail, c'est de la prévention et non de la médecine préventive. La médecine préventive est la forme particulière de la prévention des maladies qui utilise des actes médicaux, individuels ou collectifs. Ces actes médicaux peuvent être des vaccinations, des mesures de dépistage. Ils peuvent être aussi des conseils, conçus et présentés par le médecin et donnés soit par lui-même, soit par des auxiliaires, soit par d'autres membres de la communauté, notamment par des enseignants.

« Ne fumez pas, ne buvez pas d'alcool d'une manière immodérée » font partie de l'éducation sanitaire et celle-ci fait partie de la médecine préventive.

La prévention se présente sous deux formes dans chacune desquelles la médecine préventive a sa place :

- la prévention primaire qui consiste à empêcher l'apparition d'une maladie ou d'une infirmité chez un individu, ou l'apparition d'une épidémie dans une collectivité.
- la prévention secondaire, qui a pour objet de dépister les anomalies, les infirmités ou les maladies aussitôt que possible après leur apparition, pour essayer d'arrêter ou de ralentir leur évolution vers l'aggravation ou vers le déclenchement d'autres maladies.

Il faut essayer de répondre aux trois questions suivantes, en considérant à la fois la prévention primaire et la prévention secondaire :

- Que doit-on faire aujourd'hui en matière de médecine préventive ?
- Qui doit organiser et exécuter les mesures de la médecine préventive ?
- Qui doit financer ces mesures ?

1. Utilité et limites de la médecine préventive

La réponse à la première question revient à examiner l'utilité et les limites de la médecine préventive, dans le cas d'un pays de l'Europe occidentale.

1.1. Critères de choix des maladies dont on veut assurer la prévention

Il serait trop simple de s'en tenir à la notion devenue banale à force d'être répétée « Mieux vaut prévenir que guérir », et de s'engager aveuglement dans la prévention de toutes les maladies.

La prévention d'une maladie ne doit être entreprise, surtout si on veut l'appliquer à une collectivité, que lorsque l'on a élucidé les problèmes suivants concernant cette maladie.

a) *Évaluer le risque de la maladie* que l'on veut prévenir, c'est-à-dire : sa fréquence, sa gravité, l'importance de ses séquelles, les difficultés de sa thérapeutique, ses répercussions sociales.

D'où la nécessité, pour évaluer ce risque d'enquêtes étiologiques et épidémiologiques ; d'où la nécessité de bonnes déclarations des maladies et de bonnes statistiques.

b) *Comparer le risque de la maladie et les inconvénients éventuels des mesures préventives*, à savoir : les accidents, l'efficacité insuffisante, la complexité de leur application ; leur acceptabilité, leur coût.

c) *Déterminer les sujets ou les groupes qui présentent des risques élevés* :

- ceux qui, plus que d'autres, sont exposés à présenter telle maladie, en raison de leur âge, de leur hérédité, de leur profession, de leur milieu social, de leur comportement individuel etc.
- ceux qui, plus que d'autres, sont susceptibles de propager une maladie, le personnel de l'alimentation, les femmes enceintes, par exemple.

C'est en considération de ces trois problèmes que doit être arrêtée l'attitude des pouvoirs publics. (Les médecins agissant individuellement peuvent bien entendu avoir une attitude différente).

Mais, avant toute action de médecine préventive, une mesure préalable est indispensable, l'éducation sanitaire de la population.

1.2. L'éducation sanitaire, mesure préalable et indispensable à toute action de médecine préventive

L'éducation sanitaire s'efforce de faire accepter :

- les contraintes de la prévention (y compris lorsqu'il s'agit de mesures obligatoires)
- le traitement de symptômes ou de maladies à un stade où ceux-ci n'inquiètent pas ceux qui les présentent.

L'éducation sanitaire était relativement simple autrefois lorsqu'il s'agissait de lutter surtout contre les maladies transmissibles. Elle recommandait des règles d'hygiène générale qui se confondaient souvent avec la recherche d'un certain confort de la vie. Les précautions à prendre étaient souvent de courte durée. Le danger était actuel et souvent effrayant ; la population était généralement disposée à croire le médecin.

Il en va différemment aujourd'hui. L'esprit critique est beaucoup plus développé et alimenté par des contre-propagandes. Pour prévenir les maladies prédominantes, maladies

chroniques de dégénérescence, il faut s'astreindre à toute une hygiène de vie et pendant toute la vie. L'échéance reste lointaine même lorsqu'elle est redoutée (cancer).

Un service d'éducation sanitaire a une importance capitale dans l'organisation des services de la santé. Tous les membres du corps sanitaire, y compris ceux qui travaillent dans les hôpitaux, devraient y participer et aussi les enseignants. Le recours aux « mass media » modernes peut avoir une grande efficacité.

1.3. La prévention primaire

a) *La prévention des maladies transmissibles* fait appel à la médecine préventive, quelquefois pour la destruction des agents pathogènes, plus souvent pour la protection directe des sujets sains par la vaccination, la séroprophylaxie, la chimiothérapie préventive.

La *séroprophylaxie* est en général une mesure individuelle; elle ne pose guère de problèmes aux services de la Santé. La *chimioprophylaxie* n'a guère d'intérêt dans nos pays que pour la prévention du rhumatisme articulaire aigu (traitement par la pénicilline des angines aiguës chez les enfants).

Seules les *vaccinations* posent des problèmes aux services de la santé. Faut-il les rendre obligatoires? Faut-il les recommander? Faut-il les déconseiller?

Il semble que l'on puisse schématiser l'attitude actuelle de la manière suivante:

— *Certaines vaccinations doivent être systématiques*: les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, probablement la rougeole (qui détermine une encéphalite sur 1000 cas), et certainement la rubéole chez les fillettes de 12 à 13 ans et chez toute jeune femme qui n'a pas d'immunoglobuline anti-rubéolique.

— *Quelques vaccinations sont utiles mais d'application limitée*. Elles doivent être réservées aux groupes à risques élevés. C'est le cas de la vaccination antityphoparatyphoïdique pour les membres du corps médical, le personnel employé dans l'alimentation. C'est aussi le cas de la vaccination antigrippale dont l'efficacité est limitée par les mutations des souches au cours des différentes épidémies et qui sont surtout utiles pour les sujets fragiles, notamment les personnes âgées.

— *Il est des vaccinations inutiles*, comme par exemple la vaccination anticholérique, peu efficace, alors qu'on dispose d'un traitement efficace et que les risques de propagation dans nos pays sont très limités. Mais cette vaccination est quelquefois réclamée par la population.

— *Deux vaccinations posent des problèmes particuliers*.

Devant les progrès de l'éradication de la variole dans le monde, faut-il supprimer l'obligation de la *vaccination antivariolique*, comme l'ont fait les U.S.A. et la Grande-Bretagne qui ont considéré que les risques de contamination étaient moins importants que les risques d'accidents vaccinaux?

Peut-être conviendrait-il, avant d'en arriver là, d'attendre que l'éradication soit certaine, totale et durable.

C'est également parce que le risque de contracter la tuberculose est devenu si minime dans certains pays que ceux-ci ont supprimé la vaccination généralisée par le BCG. Là encore, c'est la comparaison du risque tuberculeux et des inconvénients de la vaccination qui doit dicter la décision.

b) *La prévention primaire des maladies chroniques non transmissibles*.

La prévention primaire de ces maladies serait très utile car celles-ci sont devenues très importantes par leur fréquence, leur gravité et les invalidités qu'elles provoquent.

Mais leur *prévention primaire est souvent impossible* faute de connaître leur cause. C'est le cas par exemple des polyarthrites chroniques, du diabète.

Lorsque la *prévention primaire est possible, elle est très difficile*. On peut mettre à part les maladies héréditaires pour lesquelles la prévention réside dans l'abstention: s'abstenir de procréer lorsqu'on est atteint d'une maladie héréditaire grave susceptible de transmission; éviter le mariage entre porteurs de même gène nocif (thalassémie en Italie par exemple).

Pour les autres maladies, même quand les causes sont connues ou soupçonnées, la prévention primaire est très difficile car l'étiologie est le plus souvent multifactorielle, les effets de ces facteurs ne se font sentir qu'à longue échéance et l'effort demandé aux individus est un effort de toute la vie qu'un grand nombre d'entre eux ne sont pas décidés à accepter.

Quelques exemples montrent cette difficulté.

position professionnelle (industrie de la teinture, de l'amiante, du chrome, du nickel, etc), suppression de la pollution de l'air par le benzo 3-4 pyrène (usines, foyers domestiques, automobiles), suppression du tabac, de nombreux additifs alimentaires, lutte contre certains virus.

La prévention des maladies cardio-vasculaires n'est pas moins difficile: suppression du tabac, réduction de l'apport alimentaire en matières grasses et en cholestérol, mesures contre la surcharge pondérale, le « stress », la sédentarité, etc. tout cela avec une rigueur accrue, chez les individus prédisposés à ces maladies par leur hérédité.

Quant à la prévention primaire des troubles mentaux, elle implique la prise en considération d'une multitude de facteurs: facteurs somatiques chez la mère pendant la grossesse et chez l'enfant, problèmes génétiques, influences familiales et sociales.

1.4 La prévention secondaire

La prévention secondaire ne date pas d'aujourd'hui puisque tous les pays développés connaissent depuis longtemps la recherche systématique de l'albinurie chez la femme enceinte et les consultations de nourrissons dans lesquelles sont effectués de véritables examens systématiques de santé. Mais elle est devenue un sujet d'actualité. Toutes les organisations sanitaires internationales l'ont mise récemment à leur ordre du jour et bien des gouvernements prennent ou envisagent de prendre des initiatives pour la développer. Ceci s'explique par le fait que les mesures de prévention secondaire semblent à la fois logiques et faciles à mettre en œuvre.

Elles semblent *logiques* parce que les maladies chroniques dégénératives ont pris désormais une place prépondérante dans la pathologie. Faute de pouvoir leur opposer une prévention primaire facile et efficace, il est naturel d'essayer de recourir à la prévention secondaire. Ces maladies ont un processus évolutif lent: il faut essayer d'agir sur ce processus avant que les désordres soient trop grands, soit pour les faire regresser, soit pour les empêcher de s'aggraver.

Elles semblent *faciles* en raison:

- de la connaissance de plus en plus précise des tendances, prédispositions, états prépathologiques, qui sont autant de causes favorisantes ou déterminantes de ces maladies;
- du développement des méthodes de diagnostic par tests humoraux précliniques, par tests fonctionnels, etc.

La prévention primaire du cancer doit éliminer ou neutraliser les facteurs connus ou soupçonnés de cancérogénèse: ex — de la possibilité d'utiliser des ordinateurs pour procéder à toute la partie non clinique des examens, y compris l'interrogatoire, ce qui économise le temps précieux des médecins, et pour stocker les données.

Faut-il en conclure que l'on doit développer largement la prévention secondaire, en organisant sur une grande échelle des mesures de dépistage systématique des maladies et des infirmités, laissant ensuite aux médecins de famille et aux établissements sanitaires le soin de prescrire, s'il y a lieu, les mesures prophylactiques et thérapeutiques nécessaires?

Certains ne semblent pas hésiter. Pourtant les choses sont moins simples qu'elles n'apparaissent au premier abord et il convient de les étudier attentivement avant de conclure.

La base de la prévention primaire est le dépistage. Par dépistage, l'on entend, comme dit l'O.M.S., « l'identification à l'aide de tests, d'examens, ou d'autres techniques susceptibles d'une application rapide, des sujets atteints d'une maladie, d'une anomalie, d'un facteur de risque, passés jusque là inaperçus. Les tests de dépistage n'ont pas pour effet de poser un diagnostic. Les personnes pour lesquelles les résultats sont positifs ou douteux sont invitées à suivre un examen plus détaillé à la suite duquel ils recevront les soins médicaux requis et, s'il s'agit d'une maladie transmissible, on prendra les mesures nécessaires pour protéger le reste de la population ».

Le dépistage systématique peut être réalisé soit par des examens systématiques de santé (1) couvrant théoriquement la totalité des états morbides, soit par la recherche systématique d'une maladie. Entre ces deux méthodes extrêmes, tous les intermédiaires existent.

1.4.1. Conditions de mise en œuvre des examens de santé

a) Un *préalable* avant toute mise en œuvre des examens de santé: il est inutile de dépister une maladie si les services sanitaires (ceux-ci incluant la totalité des médecins) ne sont pas capables de donner suite à ce dépistage parce qu'ils sont insuffisants sur le plan prophylactique ou sur le plan du traitement.

(1) Ce qui est appelé ici examen systématique de santé a reçu des noms variés qui recouvrent des activités très voisines sinon semblables: bilans de santé, check-up, diagnostic précoce, examens de prévention, campagnes de masse, mass-screening, etc.

b) *Nécessité de considérer l'ensemble des caractères des maladies à dépister.*

Les examens systématiques de santé ne peuvent être mis en œuvre que sous certaines conditions liées aux caractères de chacune des maladies que l'on veut dépister.

C'est la somme algébrique de ces caractères qui détermine l'utilité ou non de la recherche de la maladie.

- La *probabilité* de la maladie doit être assez grande sauf si la maladie est d'une extrême gravité et répond bien au traitement (la phénylcétonurie chez le nouveau-né);
- la maladie doit être *grave*: si elle n'est pas grave, même si elle est fréquente, son dépistage a peu d'intérêt;
- la maladie doit être *accessible à la thérapeutique*, sinon à quoi bon faire naître des angoisses? Toutefois, aujourd'hui, il n'y a guère de maladies graves qui soient absolument inaccessibles à la thérapeutique: on peut presque toujours retarder l'échéance.
- La maladie doit être *accessible aux méthodes de diagnostic dans sa période préclinique*: elle doit donc passer par une phase clandestine. Pour que cette condition soit remplie, il faut pouvoir disposer de *tests* qui soient à la fois:
 - *sensibles*, la sensibilité étant définie comme la capacité de donner une réponse positive quand la personne testée a réellement la maladie.
 - *spécifiques*, la spécificité étant la capacité de donner une réponse négative quand la personne testée n'a pas de maladie;
 - *faciles à rechercher*.

c) Le *coût des examens* ne doit pas être disproportionné, d'une part aux résultats, et d'autre part au coût du traitement de la maladie lorsqu'elle est découverte cliniquement. Sans doute doit-on tenir compte ici de facteurs sentimentaux qui ont leur importance.

d) Les méthodes employées doivent être *acceptables* par la population. Elles ne doivent présenter aucun inconvénient sérieux pour les sujets examinés; elles doivent avoir un intérêt suffisant dont la population puisse avoir conscience: guérison des malades, réduction nette des complications, protection de la collectivité en cas de maladie transmissible.

1.4.2. *Les limites des examens de santé*

On ne saurait trop insister sur ces limites.

a) *Limites dans le temps*. L'examen de santé donne une photographie de l'état actuel et ne vaut que pour l'état actuel. Il faut donc renouveler les examens. La périodicité des examens varie avec chaque maladie, avec l'âge, avec les conditions sociales, etc. L'optimum est un compromis entre l'incidence de la maladie, le cours naturel de son évolution, le coût de son dépistage.

b) *Limites techniques*: les investigations sont le reflet de la science du jour. D'autre part il est impossible de tout mesurer, de tout peser, de tout doser. Il faut faire un choix qui est aussi un compromis.

c) *Limites financières*: puisque en général on dispose de crédits limités, faut-il soumettre à un bilan très fouillé une partie restreinte de la population ou soumettre à un examen plus superficiel le plus grand nombre possible d'individus.

d) *Limites psychologiques*, enfin: dans tous les pays, même lorsque les examens sont gratuits, les défaillances sont nombreuses. En France, les centres d'examen de santé des caisses d'assurance maladie ne reçoivent guère que 60% des personnes convoquées. Et un pourcentage non négligeable de sujets chez lesquels on a décelé une anomalie nécessitant des soins médicaux immédiats ne suivent pas les conseils donnés.

1.4.3. *Les examens recommandables.*

Après avoir considéré les conditions et les limites des examens systématiques de santé, quels examens peut-on recommander?

Faut-il, ou non, organiser de tels examens? Et dans l'affirmative, faut-il procéder à des examens très approfondis chez quelques-uns ou plus modestes chez tous? Faut-il examiner toute la population (examens de masse) ou les groupes à risques élevés? Faut-il rechercher toutes les maladies ou quelques maladies et lesquelles?

Tout le monde s'accorde pour penser que l'organisation d'examens systématiques de santé est recommandable. Mais plutôt que de soumettre toute la population à des examens relativement superficiels (examens de masse), il est préférable de porter son effort sur les groupes à risques élevés, en prati-

quant des examens plus poussées et en recherchant seulement les maladies les plus importantes.

a) Les examens effectués dans le cadre de la *Protection maternelle et infantile* sont indispensables et doivent être développés. La femme enceinte, le nourrisson, le jeune enfant sont des groupes à risques élevés. L'examen systématique pratiqué à l'occasion du mariage est certainement utile, mais il faut veiller à ce qu'il ne devienne pas, par routine, une simple formalité.

b) Les *examens de santé scolaires* sont également à conserver et à développer, pour les mêmes raisons: l'écolier, l'adolescent constituent des groupes à risques élevés. Mais il faut préférer quelques examens approfondis et espacés à des examens annuels inévitablement superficiels qui deviennent vite routiniers.

c) La *médecine du travail* est l'occasion, au moins à l'embauche, d'examens de santé relativement limités parce qu'ils sont effectués dans une optique d'aptitude à une profession ou à un poste de travail dans une profession. Mais les « retombées » de ces examens ne sont pas négligeables.

d) Les *examens des travailleurs migrants* à l'entrée sur le territoire national, qui sont à la fois des examens de sélection et des examens de santé ont une particulière importance. Les travailleurs migrants sont des groupes à risques très élevés (dépaysement, conditions de vie professionnelle et sociale, difficultés d'adaptation, etc.). L'accent doit être mis sur la tuberculose, les anémies, les parasitoses, les prédispositions à des troubles mentaux. Les mêmes examens devraient être effectués sur les femmes et les enfants de ces travailleurs exposés aux mêmes risques. Il est très regrettable qu'on ne puisse, sous peine de se voir accusé de discrimination, répéter, de temps à autre, ces examens qui seraient très utiles aux migrants.

En dehors de ces examens adoptés dans tous nos pays, que conseiller d'autre ?

e) Le dépistage des *affections cardio-vasculaires et respiratoires* à partir de 36-40 ans est un examen utile et rentable. Aux conditions d'âge, on peut en ajouter d'autres et choisir les groupes les plus exposés (sédentaires, obèses, grands fumeurs, managers). Il convient de ne pas limiter de tels dépistages à la période active des individus comme on a trop souvent tendance à le faire, mais de les faire porter également sur les sujets âgés qui peuvent aussi en tirer grand bénéfice.

f) Le dépistage systématique du *cancer du col utérin*, bien qu'il ait donné certains résultats, ne s'est jamais étendu à un très grand nombre de femmes, même dans les pays possédant le personnel qualifié pour interpréter les frottis vaginaux. S'il est organisé, il convient de lui ajouter le dépistage du cancer du sein.

g) Le *dépistage systématique du diabète* dans l'ensemble de la population, ou seulement sur les groupes à risques élevés (hérédité, obésité) peut paraître simple, mais l'interprétation des examens biologiques est souvent difficile dès qu'il s'agit de ce que l'on a appelé les états prédiabétiques.

h) Il n'est actuellement plus regrettable de pratiquer le dépistage de masse de tuberculose justement en raison du succès qu'il a permis d'obtenir dans la réduction de la morbidité tuberculose. Et l'on commence à s'interroger sur l'utilité de recourir au dépistage de masse de la syphilis.

i) Que doit-on penser des examens de masse, indiscriminés, visant un dépistage d'un grand nombre de maladies ou d'anomalies dans l'ensemble de la population? Les essais faits en France, notamment par les caisses d'assurance maladie, ont porté sur des populations trop peu nombreuses et n'ont malheureusement pas été précédés d'une standardisation des techniques pour que l'on puisse apprécier leur valeur. Les résultats sont beaucoup trop fragmentaires et l'éventail des prix de revient, de 1 à 4, montre bien que ces examens ne sont pas comparables. Il convient d'attendre une évaluation précise de ces examens avant de les développer. On peut d'ailleurs se demander, à priori, s'ils vont vraiment utiles lorsque tous les autres examens systématiques partiels requis dans différentes circonstances de la vie familiale ou professionnelle, et notamment ceux qui sont énumérés ci-dessus, sont correctement effectués.

2. Organisation et exécution de la médecine préventive

La médecine préventive ne doit pas être considérée isolément. Elle doit s'intégrer dans une politique cohérente de santé publique, comprenant les mesures préventives et les soins, couvrant toute la population, évitant les doubles emplois et tirant le parti maximum des ressources disponibles.

Les problèmes d'organisation et d'exécution se posent d'une manière différente pour la prévention primaire et la prévention

tion secondaire. Mais la responsabilité générale appartient au Ministère de la Santé Publique.

2.1. Prévention primaire.

Personne ne dispute la prévention primaire au Ministère de la Santé Publique. Le caractère indispensable d'une bonne organisation de l'éducation sanitaire a déjà été signalé. Le service de contrôle sanitaire aux frontières a perdu beaucoup de son importance au fur et à mesure que les risques d'introduction de maladies épidémiques diminuait.

C'est surtout sur l'hygiène du milieu (qui sort du cadre de la médecine préventive) et sur les vaccinations que se porte l'effort d'organisation du Ministère de la Santé. Celui-ci codifie les règles des vaccinations, détermine le calendrier, les associations souhaitables, les indications et les contre indications. Il décide de l'obligation de certaines d'entr'elles.

L'exécution des vaccinations doit être confiée au médecin de famille, les médecins de santé publique se bornant à en contrôler l'exécution.

2.2. Prévention secondaire.

Les problèmes d'organisation et d'exécution sont beaucoup plus complexes. En effet souvent plusieurs ministères autres que le Ministère de la Santé (Ministère de l'Education et Santé scolaire, Ministère du Travail et de l'Agriculture, et médecine du travail) sont intéressés à cette prévention. D'autre part, à côté des réalisations de l'Etat, de très nombreuses initiatives privées, toutes fragmentaires, sont prises: des entreprises pour leurs employés; des compagnies d'assurances pour leurs clients; des caisses de retraites pour leurs adhérents; des systèmes d'assurance maladie pour les affiliés; des organismes à caractère lucratif s'adressant à tous.

2.2.1. Opportunité de réglementer la prévention secondaire.

Devant le développement de la prévention secondaire et notamment la multiplication des initiatives de dépistages systématiques, il serait opportun de réglementer les examens correspondants lorsqu'ils sont exécutés d'une manière collective.

Dans un régime libéral il est impossible d'intervenir sur les initiatives à caractère lucratif dont les tarifs ne font l'objet d'aucun remboursement ou sur celles des compagnies privées d'assurance prises en vue de la passation de contrats. Mais, dès

qu'il y a remboursement et qu'il s'agit de réalisations comme celles des caisses de retraites, des caisses d'assurance maladie des collectivités publiques locales, l'Etat peut intervenir pour faire respecter certaines règles. Il le fait d'ailleurs et d'une manière plus précise et plus contraignante, pour les examens qu'il organise lui-même.

Ces règles devraient porter sur l'observation des critères qui ont été indiqués et qui permettent de déterminer les anomalies ou maladies à rechercher et les tests à mettre en œuvre.

De plus le personnel devrait être qualifié et les techniques utilisées pour la recherche des tests devraient être agréées. En outre les résultats obtenus devraient être disponibles, sous une forme anonyme, aux services de la Santé pour leur permettre d'apprécier d'une part la valeur des dépistages et d'autre part la morbidité dans la population, renseignement irremplaçable pour la politique sanitaire et la planification des services. Enfin il conviendrait de veiller à une intégration aussi complète que possible entre le service préventif, ici le dépistage, et les services curatifs.

2.2.2. Les médecins chargés du dépistage.

Deux solutions sont possibles pour réaliser des examens de dépistage portant sur une collectivité, qu'il s'agisse d'examens de PMI, de dépistage de masse ou de n'importe quel autre examen.

Le dépistage peut être confié à un personnel autonome travaillant sans contacts, ou presque, avec les services curatifs. Cette méthode a plusieurs inconvénients.

Il est difficile de veiller à ce que des suites convenables soient données au dépistage. Le caractère répétitif du travail et l'absence d'information en retour peuvent entraîner un relâchement de la vigilance et aboutir à la routine. Ces médecins sont privés des avantages qu'apporte, sur le plan technique, l'exercice complet de la médecine. Enfin le recours à ces médecins peut porter atteinte à la confiance des sujets examinés dans leurs médecins traitants, généralistes et spécialistes, écartés du dépistage. De leur côté, ceux-ci peuvent être tentés de rester indifférents à ces opérations qui ne les concernent pas. Il s'en suit qu'il ne faut recourir à cette solution que lorsqu'elle est imposée pour des motifs techniques ou des impératifs d'organisation.

Le dépistage peut être confié aux médecins qui auront la responsabilité de la suite à donner. Cette solution, lorsqu'elle est possible, est certainement la meilleure. Mais il faut que ces médecins acceptent de faire ce travail et ne le considèrent pas comme une activité secondaire, accessoire, dont on s'occupe quand les tâches de soins en laissent le temps.

Aucune règle générale ne peut être suivie. Chaque catégorie de dépistage a ses exigences propres. Mais dans tous les cas il faut obtenir que les résultats des épreuves de dépistage soient à la disposition du personnel qui les prescrit, comme des médecins chargés de la suite du processus.

- Parmi les examens de PMI, l'examen prénuptial et l'examen des nourrissons et des enfants d'âge préscolaire devraient être toujours confiés au médecin de famille. Les examens au cours de la grossesse devraient être pratiqués par celui (ou l'équipe) qui effectuera l'accouchement.
- Deux solutions sont envisageables pour les examens de santé scolaire. En milieu rural, il est facile de confier ces examens au médecin de famille qui vient les effectuer à l'école. En milieu urbain au contraire, il est indispensable de recourir à des médecins de santé scolaire qui ne devraient pas être uniquement occupés à des examens de santé scolaire.
- La question du recours au médecin traitant ne peut se poser dans la médecine du travail car, dans ce domaine, médecine de dépistage et de surveillance et médecine de soins doivent être complètement séparées, du moins dans nos systèmes occidentaux (il n'en est pas ainsi dans les pays socialistes).
- Enfin il est bien évident que les examens de santé de masse doivent être groupés et, par suite que l'interrogatoire et l'examen clinique ne peuvent être confiés aux médecins de famille des sujets examinés. Toutefois, dans certains systèmes, les tests biologiques et les explorations fonctionnelles sont exécutés dans un premier temps, sans intervention d'un clinicien, et les résultats sont adressés au médecin désigné par le sujet, qui pratique l'examen clinique, termine le dépistage, et prescrit la suite des mesures nécessaires. Mais ceci suppose que la batterie des tests et d'explorations est fixée pour tous et n'est pas influencée par l'état particulier de chaque individu.

De toutes façons, les éléments et le résultat du dépistage doivent être envoyés au médecin désigné par le sujet examiné. Si celui-ci doit subir des examens complémentaires pour confirmer le diagnostic, ou des traitements complexes, c'est-à-dire hospitaliers, il est préférable de laisser le soin d'en décider au médecin traitant dûment éclairé, de manière à l'associer autant qu'il est possible au processus de dépistage.

2.2.3. L'exploitation collective des examens de dépistage.

Les examens de dépistage sont effectués avant tout dans l'intérêt des sujets examinés. La collectivité doit en retirer des avantages par des économies sur le plan des soins et sur celui des pensions et par une diminution des pertes de productivité. Mais la collectivité gagne également à une meilleure connaissance de la morbidité, ce qui permet au Ministre de la Santé de définir une politique sanitaire adaptée aux besoins et d'organiser ses services en conséquence. C'est pourquoi les mesures suivantes présentent une grande utilité.

Il faut obtenir une *bonne participation de la population* de manière à ce que les résultats portent sur un nombre suffisant de personnes pour être significatifs. Il faut donc motiver la population intéressée par des campagnes d'éducation sanitaire et des campagnes publicitaires, le recours à des convocations personnelles plus efficaces que les convocations collectives anonymes, et, dans certains cas, à des stimulations financières. Il faut aussi rendre le dépistage facilement accessible aux intéressés.

Il est indispensable de *suivre le devenir des personnes qui ont subi l'examen de dépistage*, qu'elles aient été ou non reconnues atteintes d'une infirmité ou d'une maladie, ceci dans un intérêt scientifique évident.

Il est de même très utile de *centraliser les renseignements* obtenus y compris le devenir des sujets examinés. Ceci d'une part pour permettre aux services de la Santé de faire des études épidémiologiques et d'autre part pour permettre l'évaluation des méthodes utilisées. L'utilisation des ordinateurs pour stocker les données peut faciliter beaucoup la communication de ces renseignements.

L'évaluation des systèmes de dépistage mis en œuvre est une mesure absolument indispensable dans une période où la valeur et la rentabilité de certains examens systématiques sont encore en discussion.

3. Coût et financement de la médecine préventive.

1.1. Le financement des services de médecine préventive dans la prévention primaire est à la charge du Ministère de la Santé Publique.

Les vaccinations devraient être gratuites, qu'elles soient obligatoires ou simplement recommandées. Dans quelques pays, elles sont payantes lorsqu'elles ne sont pas obligatoires, ce qui peut conduire à rendre des vaccinations obligatoires pour qu'elles soient gratuites. Beaucoup de systèmes d'assurance maladie n'effectuent pas le remboursement des vaccinations dont la gratuité n'est pas assurée par l'Etat. Il s'agit là d'une mauvaise compréhension de l'intérêt bien compris de ces systèmes.

3.2. Le coût des examens collectifs de dépistage et notamment des examens systématiques de masse est très difficile à apprécier. La diversité des prix de revient montre bien que l'on place sous la même dénomination des examens très différents. Quelques exemples puisés en France en donnent une idée. En 1970, le prix de revient d'un examen systématique de santé variait de 93 Fr. à 350 F. selon les caisses d'assurance maladie; il s'élevait à 110 F. dans les centres d'examen de la Mutualité Sociale agricole et à 400 F. ou 450 F. au Centre de Médecine préventive de Nancy où sont associés les systèmes d'assurance maladie du régime général et du régime agricole: Toujours la même année, le centre d'investigations biologiques et d'orientation clinique de la Fondation Rotschild donnait un prix de revient de 150 F. et le Centre inter-professionnel d'examens médicaux, un prix de revient de 1000 Fr. Ces prix devraient bien entendu être majorés d'environ 30% pour être à jour en 1974. Le même éventail des prix de revient se retrouve aux U.S.A. (en 1970 de 75 F. à 1000 Fr.).

La nécessité s'impose de recherches précises pour connaître le prix de revient exact des divers examens de dépistage, notamment pour apprécier quels sont les examens que l'on doit développer.

Le financement des examens de dépistage est à la charge des institutions qui les organisent. La gratuité de ces examens est assurée sauf lorsqu'il s'agit d'initiatives privées à caractère lucratif. Les actes médicaux consécutifs au dépistage sont remboursés selon la réglementation en vigueur.

4. Conclusions.

- La médecine préventive est un élément essentiel des services de la santé.
- Il faut s'efforcer de supprimer la distinction qui s'est souvent instaurée entre la médecine préventive et la médecine curative, notamment en utilisant le même personnel et, s'il y a lieu, les mêmes établissements.
- Il faut faire participer les médecins traitants et notamment les omnipraticiens à la médecine préventive dans toute la mesure possible, compte tenu des impératifs techniques.
- Aucune action de médecine préventive ne peut être efficace sans l'aide de l'éducation sanitaire de la population, d'où la place importante que l'on doit accorder au service d'éducation sanitaire dans l'organisation d'un service de la santé.
- Les mesures de médecine préventive utilisées dans la prévention primaire s'adressent surtout aux maladies transmissibles. Malgré la réduction de l'incidence de ces maladies, ces mesures restent utiles dans bien des cas. Mais il ne faut pas craindre de renoncer à des mesures qui ont été utiles lorsqu'on est sûr que les menaces qui les avaient motivées ont disparu.
- La prévention secondaire a pris une place considérable dans les pays développés parce que c'est actuellement, avec l'amélioration de l'environnement, le seul moyen de réduire l'incidence des maladies chroniques qui sont devenues prédominantes dans ces pays.
- Le dépistage précoce systématique des maladies est la base de la prévention secondaire. Il pose des problèmes considérables. Il faut donc s'assurer tout à la fois qu'un programme de dépistage est plus bénéfique que nuisible à la santé de la population et qu'il ne provoque pas un gaspillage des ressources limitées des Services de la Santé.
- Il est pratiquement peu de maladies que l'on puisse considérer actuellement comme satisfaisant à tous les critères souhaitables du point de vue du dépistage.
- Les gouvernements devraient encourager la recherche et l'évaluation nécessaires pour déterminer la valeur tant des programmes projetés que programmes déjà en vigueur. Dans l'immédiat il serait sage de tirer le parti maximum des structures existantes et de laisser aux examens de santé de masse, pour quelques années encore, leur caractère expérimental.

**LEISTUNGEN
DER DEUTSCHEN KRANKENVERSICHERUNG
ZUR PRÄVENTION UND ZUR REHABILITATION**

von

Verwaltungsdirektor Ernst PICARD
Bundesverband der Ortskrankenkassen,
Bonn - Bad Godesberg

Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland ist so geformt, wie es die vorgegebene gesundheitliche, soziale, gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Situation erfordert. Diese Situation ändert sich ständig. Dem muß sich die Krankenversicherung, will sie ihrer bedeutungsvollen Aufgabe in vollem Umfange gerecht werden, fortgesetzt anpassen.

Ergibt sich beispielsweise dadurch, daß selbständig Tätige mehr und mehr zu abhängig Beschäftigten werden, eine Ausdehnung des Kreises der Arbeitnehmer, so hat dies auch eine Erweiterung des Kreises der Versicherten zur Folge. Vollzieht sich innerhalb der Wirtschaft eine Ausdehnung des Gefahrenkreises, so muß die Versicherung beinahe zwangsläufig den Umfang ihrer Leistungen erweitern. Die Notwendigkeit zur Anpassung besteht jedoch in ganz besonderem Maße, wenn es darum geht, die Versicherten an den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft und Technik teilhaben zu lassen.

Umgekehrt gehen von der Existenz und dem Tätigwerden der Krankenversicherung Wirkungen aus, die ihrerseits die ursprüngliche Situation umgestalten. Damit einher geht eine Änderung im Verständnis von dem, was sozial gerecht und angemessen ist. So besteht zwischen der sozialen und gesellschaftlichen Lage der versicherten Bevölkerung auf der einen und der Sozialversicherung und damit der sozialen Krankenversicherung auf der anderen Seite ein wechselseitiges Verhältnis, das zu einer Art selbsttätigen Weiterentwicklung führt.

Während früher nur die voll in Erscheinung getretene Krankheit eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen auslöste, gehen heute die Bemühungen mehr und mehr dahin, auch Stationen zu erfassen, die im Vorfeld bzw. im Nachfeld einer Krankheit liegen. So enthalten die in dem 1971

veröffentlichten Gesundheitsbericht der Bundesregierung aufgestellten « Grundsätze zur Gesundheitspolitik » den Hinweis, daß sich Gesundheitspolitik und Gesundheitspflege unserer Zeit nicht mehr auf die Heilung von Krankheiten, die Minderung von Krankheitsfolgen und auf die Abwehr von Krankheiten beschränken dürfen. Mehr als bisher — und künftig in rasch zunehmendem Maße — müßten auch die Pflege und Erhaltung, Förderung, Besserung und Hebung der Gesundheit, also die Gesundheitsvorsorge als besonders verantwortliche Aufgaben einbezogen werden. Der Gesundheitsbericht nennt drei große Aufgabenkomplexe der Gesundheitspolitik:

1. die vorbeugende Gesundheitspflege und die Gesundheitsvorsorge;
2. den Schutz der Gesundheit und
3. die Wiederherstellung der Gesundheit sowie die Hilfe für Kranke und Behinderte.

Diese Forderungen sind in der gesetzlichen Krankenversicherung inzwischen weitgehend verwirklicht. So sieht der Leistungskatalog der Krankenkassen heute neben der eigentlichen Krankenhilfe für eine möglicherweise vorhandene, aber noch nicht erkannte Krankheit Früherkennungsmaßnahmen, für eine noch nicht eingetretene, aber doch schon drohende oder zu befürchtende Krankheit Maßnahmen der Krankheitsverhütung sowie für eine überstandene Krankheit Rehabilitationsleistungen vor.

I. — PRÄVENTION

Die Früherkennungsmaßnahmen und die Maßnahmen zur Krankheitsverhütung werden vielfach unter dem Oberbegriff « Prävention » zusammengefaßt, obwohl dies eigentlich nicht ganz korrekt ist. Prävention kommt vom lateinischen *praevenire*, das heißt « einer Sache, einem Ereignis usw. zuvorkommen », und ist als *prevention* aus dem englischen Sprachraum zu uns gekommen. Nach seinem allgemeinen Bedeutungsinhalt ist es mit (Krankheits-) Verhütung identisch, meint also Krankheitsfrüherkennung nicht mit. Als Gegenbegriff zur Rehabilitation werden damit alle Maßnahmen gekennzeichnet, die verhüten sollen, daß eine Entwicklung eintritt, die schließlich eine Rehabilitation erfordert¹. Da sich jedoch die übergrei-

¹ Vgl. Töns in « Die Ortskrankenkasse » (DOK) 1971 S. 424 (unter I 3 c).

fende Verwendung des Begriffes « Prävention » inzwischen eingebürgert hat, erscheint es sinnvoll, hieran festzuhalten. So wird auch in einer vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit geförderten Untersuchung der Studiengruppe für Systemforschung² der Begriff « Prävention » einerseits für Gesundheitsvorsorge als Einwirkung auf den einzelnen, Beratung und Aufklärung, Ausschaltung oder Reduzierung von gesundheitsschädlichen Umwelteinflüssen und andererseits für Früherkennung als Erfassung der ersten Anzeichen von Krankheit, um der weiteren Entwicklung zuvorzukommen, verwendet.

A. — Früherkennungsmaßnahmen

Was nun die einzelnen Leistungsarten angeht, so möchte ich mit dem Bereich der Früherkennungsmaßnahmen beginnen, die seit dem 1. Juli 1971 gesetzlich geregelt sind.

Ich kann es mir ersparen, in dieser Darstellung auf die gesetzgeberischen Motive und die Entstehungsgeschichte der Vorschriften über die Krankheitsfrüherkennung näher einzugehen. Erwähnt sei aber, daß bereits geraume Zeit vor den parlamentarischen Beratungen ernsthaft die Frage erörtert wurde, ob es nicht sinnvoll und wirtschaftlich vertretbar sei, solche Untersuchungen als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vorzusehen. Wenngleich dieser Gedanke von allen Seiten uneingeschränkt bejaht wurde, so bestanden doch erheblich voneinander abweichende Auffassungen darüber, welchen Umfang diese Maßnahmen annehmen sollten. Es ging dabei in erster Linie um die Frage, ob man die Krankenkassen verpflichten sollte, für ihre Versicherten umfassende, sich auf den ganzen Körper, auf sämtliche Organe und Organsysteme erstreckende Grunduntersuchungen, bei denen alle verborgenen Krankheiten im Vor- oder Frühstadium entdeckt werden können, sogenannte Check-up-Untersuchungen, zu bezahlen oder ob es nicht zweckmäßiger und auch effektiver sei, nur solche Untersuchungen als Kassenleistungen vorzusehen, bei denen lediglich nach bestimmten Krankheiten gefahndet wird, und zwar nach einem Programm von erprobten, zuverlässigen und verhältnismäßig einfach zu vollziehenden Tests. Die Krankenkassen sprachen sich von vornherein für eine Regelung im Sinne der zweiten Möglichkeit aus. In den von den Spitzenverbänden

² Band 4 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, 1973, Verlag W. Kohlhammer.

der Krankenkassen am 15. November 1968 verabschiedeten Grundsätzen zur Gesundheitsvorsorge³ wird daher gefordert:

1. Zur Gesundheitsvorsorge muß sich auf bestimmte, voneinander abgrenzbare Krankheiten erstrecken;
2. der voraussichtliche Erfolg der Maßnahmen muß wissenschaftlich fundiert sein;
3. Art und Umfang der Untersuchungen müssen genau festgelegt sein;
4. die geeigneten persönlichen und sachlich-technischen Voraussetzungen für qualifizierte Untersuchungen — insbesondere zentrale Laboratorien — müssen vorhanden sein.

Auch bei der Ärzteschaft hatte sich nach anfänglichem Schwanken schließlich die Auffassung durchgesetzt, daß sich eine Krankheitsfrüherkennung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nur auf bestimmte, verhältnismäßig leicht und sicher erkennbare Krankheiten erstrecken kann⁴. Die von den Krankenkassen und den Ärzten vertretene Auffassung hat sich schließlich auch der Gesetzgeber zu eigen gemacht.

1. — Art und Umfang der Krankheitsfrüherkennung

Im Gesetz⁵ sind drei Arten der Krankheitsfrüherkennung als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt worden, nämlich:

³ DOK 1968 S. 769.

⁴ Vgl. das Referat von Prof. Dr. Stockhausen vor dem 74. Deutschen Ärztetag in Mainz (Deutsches Ärzteblatt 1971 S. 1810).

⁵ Die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über « Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten » lauten:

§ 181

(1) Versicherte haben zur Sicherung der Gesundheit Anspruch auf folgende Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten:

1. Kinder bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in besonderem Maße gefährden.
2. Frauen vom Beginn des dreißigsten Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen.
3. Männer vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen.

- a) bei Kindern die Früherkennung von solchen Krankheiten, die ihre normale körperliche oder geistige Entwicklung gefährden;
- b) bei Frauen vom Beginn des 30. Lebensjahres an die Früherkennung von Krebserkrankungen und
- c) bei Männern vom Beginn des 45. Lebensjahres an ebenfalls die Früherkennung von Krebserkrankungen.

Erfaßt sind also diejenigen Krankheiten, bei denen der Nachweis erbracht worden ist, daß sie sich durch einfache, leicht zu praktizierende Untersuchungen schon frühzeitig mit hinreichender Sicherheit erkennen lassen. Allerdings hat sich der Gesetzgeber nicht dazu verstanden, die in den Programmen angesprochenen Krankheiten im Kindesalter und Erkrankungen an Brust-, Genital- und Mastdarmkrebs bei der Frau bzw. an Prostata- und Rektumkrebs beim Mann auch im Gesetzestext zu nennen.

Diese Aufgabe ist vielmehr einem gemeinsamen Ausschuß der Krankenkassen und Ärzte übertragen worden. Er hat das

(2) § 182 Abs. 2 gilt entsprechend. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt das Nähere über die Art der Untersuchungen, die den in § 181 a Abs. 1 unter den Nummern 1 bis 4 genannten Erfordernissen zu entsprechen haben.

§ 181 a

(1) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit durch Rechtsverordnung, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, über § 181 hinaus weitere Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten vorsehen, wenn

1. es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können;
2. das Vor- oder Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen erfaßbar ist;
3. die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen sind;
4. genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln.

(2) Die Rechtsverordnung hat die anspruchsberechtigten Personen, insbesondere nach Alter und Geschlecht, zu bezeichnen und zu bestimmen, in welchen Zeitabständen die Maßnahmen in Anspruch genommen werden können.

§ 181 b

Bei Inanspruchnahme von Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten ist dem Arzt ein Berechtigungsschein vorzulegen.

Nähere über die Art der Untersuchungen zu beschließen und hierbei zu beachten, daß Früherkennungsuntersuchungen nur bei solchen Krankheiten in Betracht kommen, die wirksam behandelt werden können, bei denen das Vor- und Frühstadium durch diagnostische Maßnahmen erfaßbar ist und wo sich die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend fixieren lassen. Voraussetzung ist weiterhin, daß genügend Ärzte und medizinische Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend diagnostizieren und behandeln zu können. Dementsprechend sind Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres, die sogenannten Kinder-Richtlinien⁶, und Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen, die sogenannten Krebsfrüherkennungs-Richtlinien⁷, verabschiedet worden. Sie sind gleichzeitig mit den gesetzlichen Vorschriften am 1. Juli 1971 in Kraft getreten.

In den Kinder-Richtlinien werden insgesamt 19 Krankheiten genannt, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes im besonderen Maße gefährden und sich durch einfache diagnostische Maßnahmen so rechtzeitig feststellen lassen, daß eine erfolgversprechende Behandlung eingeleitet werden kann. All diese Krankheiten sind auch in einem Untersuchungsheft für Kinder aufgeführt, das dem Arzt bei der ersten Untersuchung vorliegt und in das die einzelnen Untersuchungsbefunde einzutragen sind. Werden bei den Untersuchungen der Kinder Krankheiten festgestellt oder liegt der Verdacht auf eine Krankheit vor, so hat der Arzt dafür zu sorgen, daß weitere, insbesondere gezielte fachärztliche Untersuchungen zur genaueren Diagnostizierung vorgenommen und die entsprechenden Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Die Krankheitsfrüherkennung bei Kindern in den ersten vier Lebensjahren umfaßt insgesamt sieben Untersuchungen, und zwar :

⁶ Die «Kinder-Richtlinien» vom 28. 4. 1971 sind vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung unter dem Datum vom 1. 6. 1971 bekanntgemacht worden und in DOK 1971 S. 483 abgedruckt.

⁷ Die «Krebsfrüherkennungs-Richtlinien» vom 28. 4. 1971 sind vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung unter dem Datum vom 1. 6. 1971 bekanntgemacht worden und in DOK 1971 S. 485 abgedruckt.

1. eine Neugeborenen-Erstuntersuchung, die unmittelbar nach der Geburt vorgenommen wird;
2. eine Neugeborenen-Basisuntersuchung vom 5. bis 10. Lebensstag;
3. eine Untersuchung in der 4., spätestens 6. Lebenswoche;
4. eine Untersuchung im 4. bis 6. Lebensmonat;
5. eine Untersuchung im 9. bis 12. Lebensmonat;
6. eine Untersuchung im 21. bis 24. Lebensmonat;
7. eine Untersuchung im 4. Lebensjahr.

Auf diese Zeitpunkte sind entsprechend den diagnostischen Möglichkeiten in der jeweiligen Altersstufe die einzelnen Untersuchungsprogramme zugeschnitten, das heißt, der Entwicklungsstand eines Kindes kann vom Arzt nur dann zutreffend beurteilt werden, wenn es ihm auch tatsächlich in dem angegebenen Alter, zum Beispiel bei der sechsten Untersuchung im 21. bis 24. Lebensmonat, zur Untersuchung vorgestellt wird. Versäumen die Eltern den jeweiligen Termin und bringen das Kind erst erhebliche Zeit danach zum Arzt, so ist dieser gehindert, die entsprechende Untersuchung noch vorzunehmen. Eine Nachlässigkeit der Eltern kann sich also schädlich für die Weiterentwicklung des Kindes auswirken.

Hinsichtlich der Früherkennung von Krebserkrankungen bei Männern und Frauen wird im Gesetz selbst nur vorgeschrieben, von welchem Alter an die entsprechenden Untersuchungen vorgenommen werden können und daß sie einmal jährlich erbracht werden dürfen. Dagegen ist nicht gesagt, auf welche Krebserkrankungen sich die Untersuchungen beziehen sollen. Diese Unbestimmtheit ist durch die Krebsfrüherkennungs-Richtlinien beseitigt worden. In ihnen ist vorgesehen, daß die Untersuchungen bei Frauen zur Früherkennung des Brust-, Genital- und Mastdarmkrebses dienen. Bei Männern werden Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Vorsteherdrüse und des Mastdarms vorgenommen.

Bei diesen Krebsarten sind nach dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Forschung diejenigen Voraussetzungen, die im Gesetz für den Beschluß des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen festgelegt worden sind, bereits erfüllt. Im übrigen handelt es sich zumeist um solche Krebserkrankungen, für die zwischen den Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen bereits in der Vergangenheit auf freiwilliger Basis Untersuchungsprogramme vertraglich vereinbart und somit

wesentliche Vorarbeiten für die gesetzliche Regelung geleistet worden sind. Bedauerlich ist allerdings, daß die Früherkennung des Mastdarmkrebses bei Frauen bereits von der Vollendung des 30. Lebensjahres an, bei Männern aber erst von der Vollendung des 45. Lebensjahres an möglich sein soll.

Gegenwärtig werden die Krebsfrüherkennungs-Richtlinien überarbeitet mit dem Ziel, die Untersuchungen auf Früherkennung von Krebserkrankungen der Nieren, der Harnwege und der Haut auszudehnen.

Gegenstand der Maßnahmen zur Krebsfrüherkennung bei der Frau sind folgende Leistungen:

1. eine klinische Untersuchung, die neben der gezielten Anamnese das Abtasten der Brustdrüsen und regionären Lymphknoten, eine Spiegeleinstellung der Portio, die Entnahme von Untersuchungsmaterial, die Fixierung des Untersuchungsmaterials für die zytologische Untersuchung und eine digitale Untersuchung des Mastdarmes einschließt;
2. eine zytologische Untersuchung, bei der das entnommene Material ausgewertet wird.

Soweit Krankenkassen vorher schon kolposkopische Untersuchungen übernommen haben, kann diese Leistung auch weiterhin erbracht werden.

Im Zusammenhang mit der gegenwärtigen Überarbeitung der Richtlinien ist die Frage geprüft worden, ob auch die Mammographie in das Untersuchungsprogramm aufgenommen werden soll. Man hat hiervon jedoch mit der Begründung Abstand genommen, daß dieses Verfahren noch nicht ausreichend wissenschaftlich erprobt sei. Die Mammographie kann jedoch bei Verdachtsfällen im Rahmen der kurativen Maßnahmen Anwendung finden.

Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Vorsteherdrüse und des Mastdarms beim Mann umfassen folgende Leistungen:

1. eine klinische Untersuchung mit gezielter Anamnese, eine digitale Untersuchung des Mastdarmes und das Abtasten der Vorsteherdrüse sowie die Palpation regionärer Lymphknoten und
2. eine Urinuntersuchung auf Eiweiß, Zucker und Sediment.

Werden bei diesen Untersuchungen Krebserkrankungen der gesuchten Art oder andere Krankheiten festgestellt bzw. ein Krankheitsverdacht geäußert, so hat der Arzt erforderliche

weitere fachärztliche Untersuchungen zur genaueren Feststellung der Krankheit zu veranlassen und dafür Sorge zu tragen, daß die geeignete Therapie eingeleitet wird.

2. — Einführung weiterer Früherkennungsmaßnahmen

Über die bereits eingeführten Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen hinaus kann der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung durch Rechtsverordnung weitere Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung vorsehen. Von dieser Möglichkeit hat der Bundesarbeitsminister bis jetzt noch keinen Gebrauch gemacht. Die von ihm eingesetzte Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung hat jedoch im Herbst 1973 eine Empfehlung zur Ausweitung der Krankheitsfrüherkennung gegeben⁸. Danach sollen Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten des Kreislaufsystems, des Blutdrucks, der Krankheiten der Herzkranzgefäße und der übrigen arteriellen Gefäße bzw. — als Vorstadien der beiden letztgenannten Krankheitsgruppen — auf die Fettstoffwechselstörungen und auf die Zuckerkrankheit eingeführt werden, und zwar für Frauen und Männer vom 30. Lebensjahr an jeweils eine Untersuchung im Jahr. Dabei sollen die neuen Maßnahmen mit den bisherigen Krebsuntersuchungen zusammengefaßt werden. Die Sachverständigenkommission hält es allerdings für erforderlich, vor der allgemeinen Einführung der vorgeschlagenen Früherkennungsuntersuchungen eine Systemerprobung in ausgewählten Bezirken vorzunehmen und die vergleichende Wertung der Ergebnisse dieser Erprobung geeigneten Wissenschaftlern zu übertragen.

Über die Blutdruckmessung hinaus sollen keine weiteren instrumentellen Untersuchungen der Kreislauforgane oder -funktionen in die Maßnahmen zur Früherkennung einbezogen werden, weil von solchen — insbesondere von der Elektrokardiographie — beim gegenwärtigen Stande der medizinischen Technologie genügend eindeutige und genügend zuverlässige Ergebnisse im Rahmen der Krankheitsfrüherkennung nicht erwartet werden dürften.

Die Sachverständigenkommission ist weiterhin der Auffassung, daß Früherkennungsuntersuchungen allein zur Senkung der Häufigkeit der Krankheiten des Kreislaufsystems und zur Minderung ihrer Gefahren nicht ausreichen. Sie sollen deshalb

⁸ Vgl. DOK 1973 S. 802.

ergänzt werden durch Vorkehrungen, die den Versicherten helfen können, die Risikofaktoren — als da sind Fehlernährung, Rauchen, körperliche Inaktivität und vieles andere — in individuell geeigneter Weise zu überwinden.

Von seiten der Ärzteschaft wünscht man sich, daß über die bereits eingeführten bzw. vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen hinaus weitere Krankheiten in das Früherkennungsprogramm einbezogen werden. So hat Prof. Dr. Rau unter Berücksichtigung der häufigsten Todesursachen und aufgrund von Ergebnissen umfassender Untersuchungen in der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden angeregt, die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen auf das Lungen-Karzinom, das Magen-Karzinom und das Dickdarm-Karzinom auszudehnen⁹. Er räumt aber zugleich ein, daß die Ausdehnung der Früherkennungsuntersuchungen auf bisher nicht berücksichtigte Neubildungen auf Schwierigkeiten stößt. Während die Erkennungsrate und die Heilbarkeit des Brust- und Genital-Karzinoms außerordentlich gut seien, gebe es bisher für das besonders wichtige Bronchial-Karzinom keine brauchbare Suchmethode. Nach Statistiken aus der Bundesrepublik Deutschland wie auch aus Japan würden durch Röntgen-Reihenuntersuchungen nur etwa 0,7 bis 2 von 12,9 Erkrankten auf 10 000 Untersuchungen aufgedeckt. Im übrigen ändere diese Aufdeckung im Prinzip nichts am Verlauf der Krankheit, da die entdeckten Bronchial-Karzinome nur selten, maximal 5% operabel seien. Für das Magen-Karzinom gelte ähnliches.

3. — Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen

Was die Erfüllung des Anspruchs auf Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung angeht, so ist sie den Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen; die Früherkennungsuntersuchungen sind ebenso wie die ambulante ärztliche Behandlung und die ärztliche Betreuung bei Mutterschaft ein Teil der kassenärztlichen Versorgung. Das bedeutet also, daß grundsätzlich alle Kassenärzte Früherkennungsuntersuchungen durchführen können, während andere Ärzte und sonst geeignete Einrichtungen nur insoweit beteiligt sind, als es die Kassenärztlichen Vereinigungen zulassen. Der Bundesverband der Ortskrankenkassen hält diese Lösung nicht für sachgerecht und hat dies auch bei den seinerzeitigen Gesetzesberatungen deutlich gemacht. Er sieht bei dieser Regelung nicht unbedingt sicher-

⁹ Vgl. «Die Krankenversicherung» 1974 S. 9.

gestellt, daß die Untersuchungen mit der erforderlichen Sachkenntnis und unter Einsatz der entsprechenden Geräte ausgeführt werden. Seine Bestrebungen gingen deshalb dahin, mit den Früherkennungsuntersuchungen ausschließlich solche Ärzte und Einrichtungen zu betrauen, die hierfür besonders qualifiziert sind und auch über die notwendige technische Ausstattung verfügen. Er ist jedoch leider mit seinen Vorschlägen beim Gesetzgeber nicht durchgedrungen.

Auch in der Öffentlichkeit wird mittlerweile Kritik an dem derzeitigen System der Früherkennungsuntersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland geübt. So ist kürzlich in einem in dem Nachrichten-Magazin «Der Spiegel» erschienenen Artikel über «Krebs-Früherkennung in der Bundesrepublik» auf die «Diskrepanz zwischen dem, was in der Bundesrepublik alltäglich praktiziert wird», hingewiesen und die Forderung erhoben worden, die «wichtigsten Volkskrankheiten, darunter Krebs, Kreislaufleiden und Diabetes, sollten in Spezialzentren mit den entsprechenden Diagnosegeräten, unter Einsatz von Laborautomaten (Autoanalyser) und von medizinisch-technischen Assistenten, möglicherweise auch von eigens für die Vorsorge geschulten Hilfskräften (Diplom-Mediziner) bekämpft werden. Ärzte . . . müßten erst im Falle von Verdachtsbefunden oder bei der Auswertung von EKG-Kurven hinzugezogen werden»¹⁰. Auf der gleichen Linie liegt eine im Jahre 1971 abgeschlossene Studie des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Darin war ebenfalls verlangt worden, für diagnostisch-technische Aufgaben, und zwar auch der Krankheitsfrüherkennung, Medizinisch-Technische Zentren zu errichten¹¹.

4. — Information der Versicherten

Ein besonderes Problem bei der Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen stellt die Motivierung der Versicherten dar. Es kann nicht davon ausgegangen werden, daß die Früherkennungsuntersuchungen mit der gleichen Selbstverständlichkeit in Anspruch genommen werden, wie das bei den Leistungen der Krankenhilfe der Fall ist. Im Krankheitsfalle sind es nämlich Beschwerden, die den Versicherten veranlassen, sich einem Arzt vorzustellen. Bei der Krankheitsfrüher-

¹⁰ «Der Spiegel» Nr. 46/1974 S. 158 ff.

¹¹ WSI — Studie zur Wirtschafts- und Sozialforschung Nr. 20 S. 48. Erkennung fehlt es dagegen an einem derartigen Signal. Des-

halb ist es notwendig, die Versicherten auf die Möglichkeit der Krankheitsfrüherkennung nachdrücklich aufmerksam zu machen.

Dementsprechend hat der Gesetzgeber die Krankenkassen verpflichtet, im Zusammenwirken mit der Ärzteschaft die Versicherten und ihre Angehörigen mit allen geeigneten Mitteln und in bestimmten Zeitabständen über die notwendige und zweckmäßige Inanspruchnahme von Untersuchungen zur Krankheitsfrüherkennung aufzuklären. Zweck der Vorschrift ist es, die Berechtigten über die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen für die Erhaltung der Gesundheit zu unterrichten und zur Inanspruchnahme dieser Maßnahmen anzuhalten, um den bestmöglichen Erfolg dieser Leistungen zu sichern.

Die Krankenkassen unterrichten ihre Mitglieder durch allgemeine und individuelle Informationen über die ihnen zustehenden Ansprüche auf Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung. Als individuelle Informationen richten sie persönliche Schreiben an die Versicherten, in denen sie den Sinn und Wert der Früherkennungsuntersuchung darstellen und zur Inanspruchnahme auffordern. Diesen Schreiben werden zum Teil auch die für die Inanspruchnahme der Untersuchungen notwendigen Berechtigungsscheine beigelegt. Andere Kassen wiederum legen ihren Schreiben eine Anmeldekarte bei, die dem Arzt zum Zwecke der Terminvereinbarung übermittelt werden kann. In solchen Fällen sendet die Krankenkasse den Berechtigungsschein unmittelbar an den Arzt.

Neben der individuellen Information werden die Versicherten durch Veröffentlichungen in der Tagespresse, in Versicherten-, Werk- und Verbandszeitschriften sowie in Rundfunk- und Fernsehsendungen auf die Möglichkeiten der Krankheitsfrüherkennung hingewiesen. Darüber hinaus fordern Plakate und Aufklärungsschriften, die unter anderem den Mitgliedszeitschriften beigelegt werden, zur Inanspruchnahme der Früherkennungsmaßnahmen auf. Die Verteilung und die Auslage von Merkblättern oder Zeitschriften sowie Aushänge an öffentlich zugänglichen Stellen, zum Beispiel in den Schalterräumen der Krankenkassen, in den Wartezimmern der Ärzte, bei den Gesundheitsämtern und anderen öffentlichen Einrichtungen, in Krankenhäusern und in Betrieben, stellen weitere Informationsquellen für die Versicherten dar. So haben beispielsweise die Ortskrankenkassen in millionenfacher Auflage drei ver-

schieden gestaltete Faltpapiere verteilt, in denen die Früherkennungsprogramme für Kinder, Frauen und Männer erläutert und die berechtigten Versicherten bzw. die Eltern aufgefordert werden, die gebotenen Möglichkeiten der Krankheitsfrüherkennung tatsächlich zu nutzen. Einige Kassen nahmen in Vortragsveranstaltungen, die teilweise in den Betrieben stattfinden, die Gelegenheit wahr, auf die Leistungen aufmerksam zu machen.

5. — Dokumentation

Am Ergebnis der Untersuchung zur Krankheitsfrüherkennung wird in erster Linie der Untersuchte selbst interessiert sein; eben dieses Ergebnis ist es ja, das ihn veranlaßt, sich der Untersuchung zu unterziehen: Die Untersuchungsergebnisse können aber auch in ihrer Gesamtheit, als statistische Masse gesundheitlicher Daten, von Bedeutung sein, und zwar für den Gesundheits-, dann aber auch für den Sozialpolitiker, der vor der Frage der Weiterentwicklung der Früherkennungsmaßnahmen steht. Aus diesem Grunde ist die ärztliche Leistung über die Untersuchung hinaus durch die Dokumentation der dabei erzielten Ergebnisse erweitert worden.

Die inzwischen vorliegenden statistischen Berichte über die gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen im Jahre 1972¹² betreffen das erste vollständige Kalenderjahr nach der gesetzlichen Einführung dieser Maßnahmen. Es wäre verfrüht, aus den Ergebnissen schon endgültige Schlußfolgerungen über das Früherkennungsprogramm und seine Durchführung ziehen zu wollen. Gleichwohl geben sie den Politikern und der Verwaltung wichtige Hinweise für die weitere Ausgestaltung dieser und künftiger Früherkennungsmaßnahmen.

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen hat die Erwartungen des Gesetzgebers nicht erfüllt. So haben im Jahre 1972 nur rund ein Viertel der berechtigten Frauen und gar nur ein Zehntel der berechtigten Männer an einer Früherkennungsuntersuchung teilgenommen. Nach einer deutlichen Zunahme der Inanspruchnahme gegenüber dem zweiten Halbjahr 1971 haben erste Ergebnisse aus 1973 bereits eine Stagnation gezeigt. Nach neuesten Feststellungen eines Versicherungsträgers ist sogar ein Nachlassen des Interesses von seiten der

¹² Gesetzliche Krankheits-Früherkennungsmaßnahmen — Dokumentation der Untersuchungsergebnisse 1972 —, herausgegeben von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, April 1974.

Versicherten zu erkennen; insbesondere sei ein starker Rückgang der Früherkennungsuntersuchungen bei Rentnern zu verzeichnen. Trotz individueller Information der Berechtigten durch ein persönlich gehaltenes Anschreiben unter gleichzeitiger Übersendung des Berechtigungsscheins sei es nicht gelungen, die Inanspruchnahme weiter zu steigern, es mußte sogar ein Rückgang in Kauf genommen werden.

Generell nimmt die Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungsuntersuchung mit zunehmendem Alter ab, obwohl gerade die älteren Jahrgänge besonders krebgefährdet sind. Diese Altersabhängigkeit erklärt zum Teil auch die geringere durchschnittliche Inanspruchnahme der Untersuchungen bei Männern, für welche die altersmäßige Berechtigungsgrenze höher liegt als bei den Frauen.

Die Untersuchungsquote bei der Krankheitsfrüherkennung für Kinder beginnt bei den Erstuntersuchungen nahezu mit 100% und sinkt mit jeder weiteren Untersuchung ab, bis in den Bereich von 25% der Berechtigten bei der letzten Untersuchung.

Die Untersuchungsergebnisse zeigen in 0,34% der Untersuchungsfälle bei Frauen einen positiven Krebsbefund und in 5,37% der Fälle einen Krebsverdacht. Nicht minder bedeutsam ist auch der hohe Anteil an behandlungsbedürftigen Nebenbefunden, nämlich 27,5%.

Das Schwergewicht der verdächtigen Befunde bei den Männeruntersuchungen liegt im Bereich der Prostata-Erkrankungen. Eine überkastaniengroße Prostata wurde in etwa 24%, Knoten wurden in rund 6% der Untersuchungsfälle gefunden. In den sachlich vergleichbaren Rektumuntersuchungen zeigen sich bei Männern höhere Befundquoten als bei den Frauen. Während es bei den Männern 0,96% Verdachtsfälle und 0,06% positive Fälle gab, lag bei den Frauen der Anteil der Verdachtsfälle bei 0,3% und der der positiven Fälle bei 0,01%. Möglicherweise geht die geringere Inanspruchnahme bei den Männern dort auch mit einer relativ negativen Auslese einher, die solche Unterschiede teilweise erklären könnte; sie müssen also keineswegs geschlechtsspezifisch sein. Der Anteil der behandlungsbedürftigen Nebenbefunde ist bei den Männeruntersuchungen nur gut halb so hoch wie bei den Frauen.

Leider ist es nicht möglich, die endgültige Quote von früh-erkannten Krebserkrankungen und hier wiederum die Quote der Heilungen zu ermitteln, da die Verdachtsfälle nicht im

im Rahmen des Früherkennungsprogramms abgeklärt werden, sondern in die kurative Behandlung eingehen.

Bei den Kinderuntersuchungen stieg die Zahl der Fälle, die aufgrund des eigentlichen Untersuchungsprogramms Anlaß zu weiteren Maßnahmen gegeben hat, von 6,9% bei der ersten Untersuchung auf 40% bei der siebten Untersuchung. Behandlungsbedürftige Nebenbefunde wurden bei der Erstuntersuchung in 3,6% der Fälle und in der siebten Untersuchung in 28,2% der Fälle erhoben.

Von Interesse sein dürfte auch die Beteiligung der einzelnen Arztgruppen an den Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung. Wie ich bereits angedeutet habe, sind die einzelnen Früherkennungsprogramme als Filteruntersuchungen gestaltet, die auch von praktischen Ärzten oder Ärzten für Allgemein-Medizin durchgeführt werden können. Eine Erhebung des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen hat jedoch gezeigt, daß im Bereich der Ortskrankenkassen die Mehrzahl der Früherkennungsuntersuchungen von Fachärzten erbracht worden ist. Für die einzelnen Untersuchungen konnten hier folgende Feststellungen getroffen werden: Etwa 72% aller Früherkennungsuntersuchungen bei Frauen sind von Fachärzten für Gynäkologie erbracht worden. Von Ärzten für Allgemein-Medizin sind rund 26% aller Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt worden, in den restlichen 2% der Fälle ist diese Untersuchung von sonstigen Ärzten, zum Beispiel Chirurgen, vorgenommen worden.

Von den rund 300 000 Früherkennungsuntersuchungen für Männer im Jahre 1972 wurden etwa 74% von Ärzten für Allgemein-Medizin durchgeführt. Auf Fachärzte für innere Krankheiten entfallen knapp 20%, während von Fachärzten für Urologie rund 10% aller Untersuchungen erbracht worden sind. Der Rest verteilt sich auf verschiedene Arztgruppen, wobei die Fachärzte für Chirurgie mit rund 2,5% aller Untersuchungen den größten Teil dieser Untersuchungen erbracht haben.

Die Mehrzahl der ersten beiden Untersuchungen zur Krankheitsfrüherkennung bei Kindern werden naturgemäß in Krankenhäusern durchgeführt. Entsprechend der Leitung der diesbezüglichen Stationen werden diese Untersuchungen primär von Fachärzten für Gynäkologie und Fachärzten für Kinderheilkunde erbracht.

Bei den Untersuchungen, die sich nach der Entlassung des Kindes aus der Entbindungsanstalt bis zum vierten Lebens-

jahr anschließen, sind knapp 66% von Fachärzten für Kinderheilkunde und rund 34% von Ärzten für Allgemein-Medizin durchgeführt worden. Weitere Facharztgruppen, zum Beispiel Fachärzte für Orthopädie, sind nur mit einem verschwindend kleinen Anteil an der Durchführung des Früherkennungsprogramms bei Kindern beteiligt. Die Zahl der Fachärzte für Kinderheilkunde betrug am 1. Januar 1974 2095.

Die Tendenz zur Inanspruchnahme der zuständigen Fachärzte ist also offenkundig, die Inanspruchnahme anderer Arztgruppen hat überwiegend Ersatzfunktion. Daraus ergeben sich natürlich Probleme quantitativer Art.

Die Aufwandsmengen der Krankenkassen für Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen betragen 1973 rund 256 Mio. DM. Das sind rund 0,63% der gesamten Leistungsaufwendungen der sozialen Krankenversicherung im Jahre 1973.

Lassen Sie mich, bevor ich das Thema « Früherkennungsmaßnahmen » verlasse, noch einige kritische Bemerkungen zu unserer derzeit angewandten Methode, nach der grundsätzlich alle Versicherten den Früherkennungsuntersuchungen zugeführt werden sollte, machen. Ich möchte hierzu auf die Feststellungen, die eine Krankenkasse im Zusammenhang mit den Früherkennungsuntersuchungen bei Männern gemacht hat, zurückgreifen. Danach waren 70% der Männer, bei denen eine Früherkennungsuntersuchung vorgenommen wurde, im selben Quartal bereits vorher bei demselben Arzt in Behandlung und von diesen wiederum ein hoher Prozentsatz sogar wegen Beschwerden bzw. Krankheiten, die im Bereich der Organe lagen, auf die sich die Früherkennungsuntersuchungen erstrecken. Würde man die Fälle, die vorher schon von einem anderen Arzt behandelt wurden, dazuzählen, ergäbe sich sicherlich ein noch höherer Prozentsatz.

Wenn auch diese Feststellungen nicht unbedingt repräsentativ zu sein brauchen, so zeigen sie doch die Problematik im Grundsätzlichen auf: Untersucht werden vorwiegend solche Versicherten, die ohnehin schon unter ärztlicher Kontrolle stehen. Daraus könnte man schließen, daß die Morbidität durch die Früherkennungsuntersuchungen gar nicht nennenswert beeinflusst wird. Dies bedeutet, daß wir mit einer ungezielten Forcierung der Inanspruchnahme dieser Leistungen gesundheitspolitisch nicht viel erreichen, sondern nur die finanzielle Belastung der Versichertengemeinschaft vergrößern. Man wird sich daher bei dem weiteren Ausbau der Früherkennungsmaß-

nahmen ernsthaft zu überlegen haben, ob es nicht sinnvoller ist, die Untersuchungen auf bestimmte Personenkreise mit entsprechenden Risikofaktoren zu beschränken, sie dafür aber um so intensiver zu gestalten. Dabei stellt sich dann zwangsläufig auch die Frage, ob für solche Untersuchungen nicht besondere medizinische Institute mit der modernsten apparativen Ausstattung geschaffen werden müßten, ferner auch, ob die untersuchenden Ärzte nicht eine besondere Qualifikation haben sollten.

B. — Maßnahmen zur Krankheitsverhütung

Neben den Früherkennungsuntersuchungen sieht das Gesetz als weitere Leistungen der Prävention Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten vor¹³. Diese Leistungen kommen in Betracht, wenn eine Krankheit noch nicht besteht, aber die äußeren oder inneren Bedingungen für die Entstehung einer Krankheit, zum Beispiel Infektionsgefahr, übermäßige Belastung durch die Arbeit, starke Erschöpfung, in einem solchen Maße gegeben sind, daß die Krankheit nicht nur eine bloße Möglichkeit, sondern eine drohende Gefahr darstellt.

Die Maßnahmen der Krankheitsverhütung sind keine gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtleistungen, sondern bedürfen einer entsprechenden Bestimmung in der Satzung der jeweiligen Krankenkasse. Art und Umfang dieser Leistungen sind daher von Kasse zu Kasse verschieden. Als Maßnahmen aus diesem Bereich sind beispielhaft zu nennen die Durchführung von Schutzimpfungen, die Jugendzahnpflege, Zuschüsse zu Vorbeugungskursen, Ferienerholung für Kinder und ähnliches.

II. — REHABILITATION

Ich möchte damit den Bereich der Prävention verlassen und zu dem anderen Thema dieses Vortrages, der Rehabilitation, übergehen.

Es erübrigt sich in diesem Kreise wohl, eine Definition des Begriffs « Rehabilitaton » zu geben. Ich möchte vielmehr mit

13 § 187 der Reichsversicherungsordnung schreibt hierzu folgendes vor:

« Die Satzung kann

...

4. mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen der einzelnen Kassenmitglieder vorsehen. »

der Feststellung beginnen, daß die Leistungen, die unsere Krankenversicherung bei Krankheit zu erbringen hat, an sich immer schon auch die Mittel umfaßten, die für die medizinische Rehabilitation benötigt werden, jedenfalls die hierfür wesentlichen, daß wir aber dennoch Rehabilitation im eigentlichen, im engeren Sinne nicht betrieben haben. Dies lag entscheidend daran, daß Rehabilitation nach dem bisherigen Recht nicht ausdrücklich als Ziel unserer Krankenversicherung, als ihre besondere Aufgabe bestimmt war. Wir hatten und haben unsere Krankenhilfe bei Krankheit zu gewähren, und der Krankheitsbegriff war so definiert, daß er eine Rehabilitation nicht in allen Fällen ermöglichte. Das soll näher gezeigt werden, damit klar wird, wie die Ausgangssituation für die sich jetzt anbahnende Entwicklung ist.

1. — Zur Entwicklung des Krankheitsbegriffs

Der Krankheitsbegriff der deutschen Krankenversicherung war bislang einmal etwas salopp ausgedrückt, rehabilitationsfeindlich. Rehabilitation will ja eine verlorengegangene *habilitas* wiederherstellen oder ersatzweise dafür eine neue körperliche oder geistige Befähigung oder Eignung vermitteln, wobei die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation auf die Gewinnung des dafür erforderlichen gesundheitlichen Potentials oder Leistungsvermögens gerichtet sind. Eine *habilitas* oder eine Befähigung in diesem Sinne ist aber etwas Habituelles, etwas Dauerhaftes. Man verliert sie zumeist nur durch eine dauernde Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens. Daß aber ein solcher Dauerzustand ein Fall der Krankenversicherung sein soll, wurde — zumindest in der Vergangenheit — nicht selten in Zweifel gezogen. Das hatte nicht seinen letzten Grund im allgemeinen Sprachgebrauch, der mit dem Ausdruck « Krankheit » eher eine akute, grundsätzlich vorübergehende Beeinträchtigung der Gesundheit bezeichnet, während die dauernde, nicht oder kaum behebbare Beeinträchtigung des Leistungsvermögens oder der Funktionen des Körpers und des Geistes zur Unterscheidung von der Krankheit zumeist Gebrechen genannt wird.

Die jüngere Rechtsprechung indes hat den Dauerzustand oder das Gebrechen nicht vom Krankheitsbegriff ausgenommen, betrachtete vielmehr jede — vorübergehende wie dauernde — Regelwidrigkeit des Körpers, des Geistes oder der Seele als Krankheit. Sie stellte aber die zusätzliche Bedingung,

daß der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand ärztliche Behandlung erforderlich macht. Gegen diese Einschränkung wird man auf den ersten Blick nichts einwenden wollen. Warum sollte jemand ärztliche Behandlung beanspruchen können, wenn er sie nicht benötigt, sie nicht notwendig hat? Der Sinn dieses « erforderlich sein », « benötigen », « notwendig sein » nahm aber in der Rechtsprechung unter der Hand einen anderen Sinn an: Als notwendig galt eine Behandlung nur, wenn sie erforderlich war, um eine Not zu wenden, wenn der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand eine akute Not darstellte.

Der hier zugrunde liegende, an der akuten Behandlungsnotwendigkeit orientierte, ausgesprochen restriktive Krankheitsbegriff war eine recht unglückliche Sache. Er war eine Schöpfung der Rechtsprechung. Es soll jedoch nicht nur dies kritisch angemerkt, sondern ebenso positiv hervorgehoben werden, daß es die Rechtsprechung war, die die Ausbildung eines neuen, sachgerechten und sozialen Krankheitsbegriffs herbeigeführt hat.

Ich will die Entwicklung nicht im einzelnen nachvollziehen, sondern lediglich feststellen, daß nunmehr ein gewisser Endpunkt erreicht ist. Heute wird nämlich jede Abweichung von dem Leitbild eines körperlich, geistig und seelisch gesunden Menschen als Krankheit angesehen, wenn sie aus einem sozialvernünftigen und billigunswerten Grund Behandlung erforderlich erscheinen läßt. Damit sind das angeborene Gebrechen ebenso wie die durch Unfall oder Krankheit erworbene Behinderung selbst dann Krankheit, wenn sie keine akuten Beschwerden auslösen. Mit dieser Entfaltung des Krankheitsbegriffs hat die Krankenversicherung den Anschluß an die Entwicklung anderer Sozialleistungssysteme gefunden, hinter denen sie, nicht zuletzt wegen ihrer hergebrachten Neigung zur Kostenminimierung, zurückgeblieben war.

Der Gesetzgeber hat nunmehr aus dieser Entwicklung die Konsequenz gezogen und durch das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (Rehabilitations-Angleichungsgesetz)¹⁴ die Krankenkassen mit Wirkung vom 1. Oktober 1974 in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen; sie können Rehabilitation jetzt aus eigenem Recht und mit der gleichen Nachdrücklichkeit wie andere Sozialleistungsträger betreiben. Die Krankenkassen sind allerdings nur inso-

¹⁴ Das Gesetz trägt das Datum vom 7. 8. 1974 und ist im Bundesgesetzblatt 1975 Teil I S. 1881 verkündet worden.

weit für die Rehabilitation zuständig, als medizinische Leistungen erforderlich werden. Berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation gehören nicht zu ihren Aufgaben.

2. — *Rehabilitationsleistungen der Krankenversicherung*

Den Kern der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation bilden die immer schon in der Krankenversicherung vorgesehenen Leistungen der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung, der Arznei- und Verbandmittel, der Heilmittel sowie der Hilfsmittel.

Bei den Heilmitteln wurde die bisherige, längst antiquierte, sachlich auch nicht mehr begründbare Unterscheidung nach größeren und kleineren Heilmitteln aufgehoben. Während bisher bei Heilmitteln, deren Kosten einen bestimmten, in der Satzung festgesetzten Betrag überschritten, nur ein Zuschuß gewährt wurde, haben die Krankenkassen nunmehr alle erforderlichen Heilmittel ohne Rücksicht auf die Höhe der Kosten voll zu bezahlen.

Auch bei den Hilfsmitteln ist die bisherige Regelung der zuschußweisen Beteiligung an den Kosten zugunsten einer Verpflichtung zur vollen Kostenübernahme geändert worden. Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel sind jetzt zu gewähren, wenn sie erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder eine körperliche Behinderung auszugleichen. Hiernach ist abweichend von dem bisherigen Recht der Leistungsanspruch nicht mehr davon abhängig, daß durch die Ausstattung mit dem Hilfsmittel die Arbeitsfähigkeit hergestellt oder erhalten wird. Es wird vielmehr ganz allgemein darauf abgestellt, ob eine Behinderung droht oder bereits vorhanden ist und nur durch dieses Hilfsmittel verhindert oder kompensiert werden kann. Der Anspruch auf die Ausstattung mit Hilfsmitteln umfaßt auch ihre notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel.

Beim Zahnersatz und bei den Zahnkronen sind die Krankenkassen wie bisher nur zu Zuschüssen verpflichtet, sie haben aber das Recht, durch die Satzung die volle Kostenübernahme vorzusehen.

Die Krankenkassen können ferner die Kosten für eine Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in Kur- oder Spezialeinrichtungen übernehmen, wenn eine solche Behandlung

erforderlich ist, um eine Krankheit zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Zu den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation treten ergänzende Maßnahmen wie das Krankengeld und Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Renten- sowie Arbeitslosenversicherung für die Dauer des Heilverfahrens. Weitere ergänzende Maßnahmen sind Reisekosten, sogar für Familienheimfahrten, und Behindertensport unter ärztlicher Betreuung. Charakteristisch für die Rehabilitation ist, daß bei den ergänzenden wie bei den medizinischen Maßnahmen die Aufzählung der Leistungen nicht mehr abschließend ist, sie vielmehr — ein Novum im Leistungsrecht der Krankenversicherung — durch eine Generalklausel ergänzt wird, durch die zum Beispiel festgelegt wird, daß der Rehabilitationsträger unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung auch sonstige, im Gesetz nicht näher genannte Leistungen erbringen soll, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern¹⁵.

3. — *Das Ziel der Rehabilitation*

ist in der ersten Vorschrift des Rehabilitations-Ausgleichsgesetzes beschrieben. Danach sind alle Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation «darauf auszurichten, körperlich, geistig oder seelisch Behinderte möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern». Dabei ist das Wort «und» in dem Passus «Arbeit, Beruf und Gesellschaft» nicht in dem Sinne zu verstehen, daß die Behinderung erst dann die leistungsauslösende Sozialrelevanz besäße, wenn die Eingliederung in alle drei Lebensbereiche verlorengegangen ist; vielmehr genügt es für die Gewährung der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation, daß in einem Bereich die Eingliederung für eine gewisse Dauer gefährdet oder aufgehoben ist.

Die eben erwähnte Zielsetzung der Rehabilitation ist nicht nur Voraussetzung des Anspruchs auf Rehabilitation und erfordert nicht bloß einen entsprechenden Leistungskatalog; sie verlangt vielmehr eine bestimmte Form der Leistungsgewährung, die durch Planmäßigkeit gekennzeichnet ist. Im einzelnen ist dazu vorgeschrieben, daß die Rehabilitationsträger eng zusammenzuarbeiten haben und daß der zuständige Rehabilitationsträger «in allen geeigneten Fällen, insbesondere wenn das Rehabilitationsverfahren mehrere Maßnahmen um-

¹⁵ Vgl. auch Picard in DOK 1974 S. 842 ff.

faßt oder andere Träger und Stellen daran beteiligt sind, . . . einen Gesamtplan zur Rehabilitation » aufzustellen hat. Außerdem haben « die Rehabilitationsträger . . . auf die frühzeitige Einleitung und die zügige Durchführung der gebotenen Maßnahmen hinzuwirken ».

Die von den Krankenkassen zu gewährleistende Planmäßigkeit des Rehabilitationshandelns wird nicht ohne Änderung in ihrem Verhältnis zum Versicherten und in der Form der Leistungsgewährung abgehen. In der Krankenversicherung nimmt der Leistungsträger auf den Ablauf des Heilverfahrens normalerweise keinen Einfluß. Die Initiative bei der Inanspruchnahme des Arztes liegt allein beim Versicherten. Er entscheidet, ob er einen Arzt für Allgemein-Medizin oder einen Facharzt in Anspruch nehmen will. Von dessen Rat wiederum hängt es ab, was zur Klärung der Diagnose unternommen wird, welche Therapie angewandt und ob gegebenenfalls eine stationäre Behandlung eingeleitet wird.

Diese Vorgehensweise reicht aber für eine wirksame Rehabilitation nicht aus. Die Krankenkassen können sich nicht damit begnügen, ihre Leistungen zur Rehabilitation anzubieten. Sie müssen vielmehr von sich aus alle Möglichkeiten ausschöpfen, um die geeigneten Fälle frühzeitig zu erfassen und haben — soweit erforderlich — die entsprechenden Maßnahmen einzuleiten und durchzuführen.

Die erste Konsequenz, die die Krankenkassen aus dieser neuen Aufgabenstellung gezogen haben, ist die Einführung eines speziellen Unfallheilverfahrens. Zentrale Figur ist dabei der Unfallarzt, ein auf dem Gebiete der Unfallchirurgie besonders versierter Arzt. Ihm sind grundsätzlich alle Versicherten oder mitversicherten Familienangehörigen, die einen Unfall erlitten haben, zuzuführen. Ausgenommen bleiben lediglich die sogenannten Bagatellfälle, das sind Fälle, in denen die Behandlungsbedürftigkeit voraussichtlich nur einen relativ kurzen Zeitraum dauern wird.

Dem Unfallarzt obliegt es insbesondere zu klären, ob wegen Art, Schwere oder Dauer die Unfallfolgen besondere Heilmaßnahmen erforderlich sind. Ist das der Fall, dann leitet er sie unverzüglich ein. Das kann in der Weise geschehen, daß er den Verletzten in stationäre Behandlung nimmt, die Behandlung einem anderen Spezialisten überträgt, einen solchen hinzuzieht, den Verletzten an den Hausarzt zurücküberweist usw. Im Falle der Verweisung an den Hausarzt kann er weiter be-

stimmen, daß ihm der Unfallverletzte nach einiger Zeit wieder vorgestellt wird, damit er sich über den Stand des Heilungsprozesses unterrichten und gegebenenfalls besondere Heilmaßnahmen vornehmen oder veranlassen kann. Selbstverständlich leistet der Unfallarzt bei der ersten Untersuchung auch — soweit noch erforderlich — die erste Versorgung des Unfallverletzten¹⁶.

Während der Umfang des Gesundheitsschadens nach einem Unfall zumeist mit hohem Genauigkeitsgrad zu ermitteln ist, sich die Folgen des Unfalles und ihrer Behebbarkeit einigermaßen trefflicher abschätzen lassen, kann man bei nicht unfallbedingten Krankheiten häufig weder ihren Beginn wahrnehmen noch gleich erkennen, wie sie sich entwickeln werden. Es ist daher auch weitaus schwieriger, bei solchen Krankheiten rechtzeitig festzustellen, ob die Gefahr einer Behinderung droht bzw. ob diese schon eingetreten ist. Dementsprechend problematisch ist auch dann die Entscheidung darüber, ob, wann und welche Maßnahmen zur Rehabilitation eingeleitet werden sollen.

Diese Schwierigkeiten zu überwinden, ist eine Aufgabe, der sich die Krankenkassen derzeit mit allem Nachdruck widmen. Vorrangig geht es zunächst darum, auf die Kassenärzte dahin gehend einzuwirken, daß sie die ihnen obliegende Verpflichtung zur Meldung von Behinderten in sachgerechter Form erfüllen und dabei in demselben Geiste handeln, der den gesetzgeberischen Bemühungen um eine Verbesserung des Rehabilitationsgeschehens zugrunde lag. Denn vom Funktionieren des Meldeverfahrens hängt der Erfolg, mit dem die Rehabilitation betrieben wird, ganz wesentlich ab.

Für gleichermaßen wichtig wird die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit solchen Medizinern gehalten, die über besondere Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Rehabilitation verfügen. Diese Spezialisten können auch aus den Reihen der Kassenärzte kommen. Soweit sie nicht vorhanden sind, stehen den Krankenkassen aber auf jeden Fall die Ärzte im Vertrauensärztlichen Dienst zur Verfügung. Daß sie zur Einleitung, Planung und Überwachung der Rehabilitation notwendige Kenntnisse und Erfahrungen besitzen, steht außer Zweifel, denn die Vertrauensärzte waren bisher schon gehalten

¹⁶ Vgl. auch Töns, Das Unfallheilverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung, 1974, Verlag der Ortskrankenkassen, Bonn-Bad Godesberg.

ten, alle Arbeitsunfähigen auch unter dem Aspekt der Zweckmäßigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen zu untersuchen.

Vor allem darin drückt sich der Funktionswandel aus, den der Vertrauensärztliche Dienst in den letzten Jahren erfahren hat: Die Aufgabe der Vertrauensärzte besteht nicht mehr so sehr darin, die von den Kassenärzten getroffene Entscheidung über das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit zu kontrollieren; vielmehr haben sie das Hauptinteresse ihrer Tätigkeit darauf zu richten, daß alle zur alsbaldigen Gesundung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlichen Leistungen und sonstigen Hilfen der Sozialleistungsträger mit der gebotenen Planmäßigkeit und Schnelligkeit erbracht werden.

Die hier erörterten Änderungen des Leistungsrechts eröffnen den Krankenkassen neue Möglichkeiten, sich der Betreuung der Versicherten und mitversicherten Angehörigen so anzunehmen, wie es die der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde liegende humanitäre Idee gebietet. So gesehen erschöpft sich die Bedeutung dieser Rechtsänderungen nicht in einer bloßen Anpassung des Leistungskatalogs an die Bedürfnisse der Prävention und der Rehabilitation, sondern geht weit darüber hinaus: Sie bedeutet für die Krankenkassen gleichermaßen Ansporn und Verpflichtung, sich ihrer Position und Funktion innerhalb des Sozialleistungssystems neu zu besinnen und neuen Gegebenheiten gerecht zu werden.

LE RÉGIME DE L'ADOPTION AU GRAND DUCHÉ DE LUXEMBOURG *

par Me Tony BIEVER
docteur en droit
avocat à la Cour
ancien bâtonnier

Considérations générales

L'adoption est devenue une institution juridique qui a sensibilisé le public, au point que les journaux à grand tirage, surtout en France, suivent de près les cas douloureux où, par suite de circonstances de fait particulières ou de lacunes législatives, il naît un conflit mettant aux prises les parents adoptifs avec les parents du sang qui réclament ex post la restitution de leur enfant.

Je n'ai pas besoin — d'ailleurs le temps y manquerait — de vous faire un historique de l'adoption ou un exposé de droit comparé.

Je me contenterai de commenter l'état actuel de la législation luxembourgeoise en matière d'adoption.

Pour y arriver il a fallu passer par trois étapes d'inégale longueur.

Le Code Napoléon avait pratiquement limité la possibilité d'adoption aux seules personnes majeures pour lesquelles l'institution n'offrait cependant guère qu'un intérêt successoral et un mode de transmission du nom. Cette étape où le nombre des adoptions dans le Grand-Duché était tout à fait insignifiant devait durer jusqu'en 1959.

Sur la base d'une proposition de loi d'initiative parlementaire déposée en 1952, après des travaux préparatoires particulièrement fouillés, dont notamment l'avis monumental du Conseil d'Etat du 5 août 1958 — source indispensable d'interprétation — la loi du 13 juillet 1959 — complétée dans la suite notamment sur certains points de détail par une loi du 9 décembre 1963 — inaugura la seconde étape dans l'évolution

* Conférence faite par M^e T. Biever à Luxembourg, le 9 octobre 1975, au Palais de Justice de la Cour.

de cette institution, étape caractérisée essentiellement par l'idée de procurer des enfants à des familles qui n'avaient pas de progéniture en leur permettant l'adoption d'enfants de préférence en bas âge. La loi de 1959 qui avait combiné les réformes française et belge en la matière, passait à l'époque pour l'une des plus avancées d'Europe.

Mais l'évolution est rapide en cette matière et une impulsion décisive a été donnée par une convention européenne élaborée en 1967 par le Conseil de l'Europe en matière d'adoption des enfants mineurs, convention destinée à créer des principes communs et des pratiques communes pour promouvoir le bien des enfants à adopter. Mais avant de ratifier cette convention très libérale il fallait chez nous modifier en conséquence un certain nombre de dispositions de la loi interne.

C'est ainsi que la nouvelle loi du 22 février 1974, inaugurant la troisième étape, est essentiellement inspirée par l'intérêt social des enfants à adopter, en ce sens qu'elle a allégé les conditions requises dans le chef tant de l'adoptant que de l'adopté, qu'elle a surtout fait tomber la restriction qui jusque-là ne permettait pas à des époux ayant ou ayant eu déjà des enfants de leur sang d'adopter encore d'autres enfants. Cette loi a réglementé en outre la situation de fait et de droit des enfants abandonnés en prévoyant, pour les recueillir, l'agrégation de services d'aide social ou d'œuvres d'adoption.

Avant d'essayer de faire dans ce domaine très délicat et nuancé une synthèse, d'ailleurs non exhaustive, du contenu de la législation actuelle, je devrai commencer par quelques distinctions essentielles dont la bonne compréhension s'avérera nécessaire en pratique.

A. — Il faut d'abord distinguer *l'adoption simple et l'adoption plénière*.

L'adoption simple laisse subsister les liens avec la famille d'origine de l'adopté en ce qui concerne ses droits et obligations. L'adoption simple est pratiquement ouverte à toutes les personnes, adoptants et adoptés, bien entendu moyennant observation des conditions générales de la loi.

L'adoption plénière par contre — reprise du droit français où elle portait initialement la qualification ambiguë de « légitimation adoptive » — l'adoption plénière, dis-je, consacrée par l'article 354 alinéa 2 du Code civil est celle qui rompt tous les liens du sang de sorte que les enfants qui en bénéficient

cessent d'appartenir à leur famille d'origine et sont complètement intégrés dans leur nouvelle famille adoptive.

Destinée à donner un nouveau foyer à ces enfants, l'adoption plénière ne peut donc logiquement être sollicitée que par des époux adoptant conjointement un enfant âgé de moins de 16 ans s'il est abandonné par ses parents ou encore dans le cas où les parents, investis de l'autorité parentale, consentent expressément à la rupture des liens qui les rattachent à leur enfant.

Je serai amené dans la suite à propos des divers chapitres de mon exposé à revenir sur l'adoption plénière qui, à l'avenir, sur base de la loi de 1974, sera sans doute appelée à devenir prépondérante.

B. — Une seconde distinction doit être expliquée avant la discussion des textes : c'est ce que empiriquement j'appellerai *l'adoption directe et l'adoption indirecte*.

Même après la loi de 1974, il est loisible aux personnes qui désirent adopter un enfant déterminé de faire eux-mêmes les investigations et les démarches nécessaires pour tâcher de remplir les conditions requises.

Mais, par l'habilitation donnée à des services d'aide sociale et à des œuvres d'adoption de recueillir les enfants à adopter, il est à prévoir que l'adoption dite indirecte, c'est-à-dire faite par cet intermédiaire, deviendra très fréquente, alors qu'elle permet de se « réserver » en quelque sorte un enfant à adopter, de préserver le secret de la filiation et de faire toutes les diligences et formalités préliminaires par cet organisme.

Disons de suite qu'un arrêté grand-ducal du 26 août 1974 complété par celui du 27 décembre 1974, a déterminé les conditions d'agrégation des services publics et des œuvres d'adoption et a imposé à ceux-ci — préalablement au placement de l'enfant en vue de l'adoption — une série d'enquêtes à caractère social portant sur les garanties morales, psychologiques, familiales, sanitaires, d'éducation, de logement et de ressources des futurs adoptants. A son tour l'enfant à donner en adoption est soumis à un examen médical et à un examen psychologique.

C. — Tant la loi de 1939 que la réforme de 1974 ont largement ouvert les portes de l'adoption aux *enfants naturels, même adultérins*, qui n'ont pas été ou n'ont pas pu être reconnus ou légitimés par leurs parents véritables et qui se trouvent, de

ce fait, dans une situation d'infériorité juridique et humaine qui pèse sur leur avenir.

Il convient sous ce rapport de signaler que dans un esprit très large le tribunal de Luxembourg par un jugement du 21. 3. 1962 (inédit) a même rendu possible l'adoption d'un enfant adultérin sur production d'un acte notarié de reconnaissance, nonobstant l'art. 335 C. c., en déclarant le Ministère Public irrecevable à soulever d'office une contestation sur la validité d'une reconnaissance d'enfant naturel, domaine relevant du seul honneur et repos des familles.

Cette première brèche pratiquée dans le régime arriéré de l'enfance illégitime démontre la nécessité d'une réforme organique — d'ailleurs en voie d'élaboration — au profit de tous les enfants naturels et surtout de ceux qui ne bénéficient pas de la chance d'une adoption.

Ces remarques préliminaires faites, je me propose de donner une vue systématique d'ensemble sur la structure concrète et le droit positif de l'adoption, en traitant les chapitres suivants :

- I. Les conditions de fond de l'adoption.
- II. Les conditions de forme de l'adoption.
- III. Les effets de l'adoption.
- IV. L'adoption en droit fiscal et social.
- V. La révocation de l'adoption.
- VI. Les conflits de loi.
- VII. La nationalité de l'adopté.

I.

Conditions de fond de l'adoption.

L'article 343 C. c. prévoit comme double condition à caractère général, quelle que soit la forme de l'adoption, que celle-ci ne peut avoir lieu que si d'abord il y a de justes motifs et si ensuite elle présente des avantages pour l'adopté. Saisi d'une demande d'adoption, le tribunal aura donc à apprécier les mobiles et l'opportunité de l'adoption. Les deux conditions précitées sont exigées cumulativement. Une adoption pourrait fort bien, tout en étant avantageuse pour l'adopté, n'être pas inspirée par des motifs dignes d'approbation et dans ce cas le juge pourrait refuser de la prononcer.

Avant la loi de 1974 le tribunal n'avait pas, du moins sur les questions de fait, à donner les motifs d'une décision négative. Depuis cette loi, le jugement et, en cas d'appel, l'arrêt doivent être motivés de sorte que le pouvoir discrétionnaire d'appréciation du juge se trouve contrôlé.

A. — *Qui peut adopter ?*

Toute personne, homme ou femme, indigène ou étranger, peut adopter.

Les conditions que doit remplir l'adoptant au jour de la demande d'adoption diffèrent selon les 3 hypothèses suivantes :

1° *Adoption demandée conjointement par deux époux :*

Dans ce cas normal et souhaitable :

- a) les adoptants ne doivent pas être séparés de corps ;
- b) chacun des époux doit être âgé au moins de 25 ans s'ils sont mariés depuis plus de 5 ans, ce dernier délai pouvant être abrégé pour motifs graves par une dispense du Grand-Duc.

S'ils sont âgés tous les deux de plus de trente ans, une condition de durée n'est plus requise.

Ainsi donc la condition antérieure de stérilité présumée du mariage se trouve reléguée au second plan, voire effacée dans certains cas.

c) Il suffit que les adoptants soient âgés de 18 ans en cas d'adoption d'un enfant naturel de l'un d'eux ou d'un enfant naturel commun.

d) Les époux adoptants doivent avoir 15 ans de plus que la personne à adopter. Ce délai minimum est réduit à 10 ans lorsqu'il s'agit de l'adoption de l'enfant de l'un des époux.

L'autre condition antérieure que les adoptants ne devaient avoir ni enfant ni descendant légitime ni enfant naturel reconnu a été supprimée par la loi de 1974 (article 345 nouveau) malgré une forte opposition du Conseil d'Etat qui, dans son avis, voyait dans la suppression de cette condition « une arme dangereuse entre les mains de parents, libres d'appeler des étrangers à leur succession au détriment de la réserve héréditaire de leurs enfants ».

La Chambre des Députés a répondu qu'il y a lieu de présumer que « les parents qui, nonobstant l'existence d'une progéniture du sang, voudraient procéder à une adoption ne le feront que pour des motifs légitimes et respectables et que, par ailleurs, dans ces cas plutôt exceptionnels, le tribunal pourra exer-

cer son pouvoir d'appréciation sur l'opportunité de pareille adoption ».

2° *Adoption par une personne mariée, sans le concours de son conjoint :*

Cette hypothèse peut se présenter dans des cas très variés, mais en pratique plutôt exceptionnels, notamment lorsqu'un époux se propose d'adopter son propre enfant naturel ou l'enfant légitime de son conjoint issu d'un autre lit.

L'époux qui veut seul procéder à une adoption doit remplir les conditions suivantes :

a) l'adoptant doit être âgé de 35 ans. Cependant il suffira que l'adoptant soit âgé de 18 ans s'il s'agit de l'adoption de l'enfant légitime, adoptif ou naturel de son conjoint ou encore de l'adoption de son propre enfant naturel ou d'un enfant naturel commun.

b) quant à la différence d'âge — nous l'avons déjà vu — celle-ci est en principe de 15 ans, mais elle est réduite à 10 ans lorsqu'il s'agit de l'adoption de l'enfant de son conjoint.

c) L'époux adoptant doit obtenir le consentement de son conjoint, à moins que celui-ci ne soit déclaré absent ou qu'il n'y ait entre eux séparation de corps (art. 346).

Bien entendu l'existence d'enfants légitimes ou naturels de l'époux adoptant seul ne s'oppose pas non plus à l'adoption d'un enfant étranger.

Enfin la loi n'exige pas en outre la condition de durée et de stérilité du mariage de l'adoptant.

3° *Adoption par une personne non mariée :*

L'adoptant qui peut être célibataire, veuf ou divorcé doit remplir les conditions suivantes :

a) il doit être âgé de 35 ans, avec réduction de la durée d'âge à 18 ans s'il s'agit de l'adoption de son propre enfant naturel.

b) La différence d'âge doit être de respectivement 10 et 15 ans.

En résumé : quant aux conditions requises par l'adoptant, on peut dire que l'adoption conjointe par deux époux est favorisée et que les conditions sont même encore plus libérales s'il s'agit de l'adoption d'un enfant naturel par son auteur ou par le conjoint de son auteur ou d'un enfant naturel commun.

B. — *Qui peut être adopté ?*

Toute personne peut être adoptée sans différence de sexe ou de nationalité.

On ne peut cependant être adopté que par une seule personne, sauf le cas d'adoption simultanée ou successive du même enfant par deux époux non séparés de corps. Toutefois en cas de décès de l'adoptant ou des deux époux adoptants une nouvelle adoption peut avoir lieu (art. 347).

Lorsque l'adopté, majeur ou mineur, est marié, il doit obtenir le consentement de son conjoint, à moins que celui-ci ne soit déclaré absent ou qu'il n'y ait séparation de corps.

Le mineur peut être adopté comme le majeur. C'était là l'innovation — nous l'avons vu — la plus importante et la plus heureuse de la loi de 1959. Toutefois, dans le chef du mineur à adopter, la loi prévoit les conditions supplémentaires suivantes :

1° *Condition d'âge du mineur :*

Son adoption ne peut être demandée avant qu'il n'ait atteint l'âge de 3 mois. A partir de cet âge, il peut, selon la loi de 1974, être adopté par toute personne remplissant dans son propre chef les conditions requises.

2° *Consentement :*

a) *Cas de l'enfant légitime mineur :*

— s'il a encore des père et mère, ceux-ci doivent consentir l'un et l'autre à l'adoption ; à la différence de ce qui a lieu en matière de mariage, le partage n'emporte pas consentement ;

— si l'un des père et mère est décédé, s'il est dans l'impossibilité de manifester sa volonté, s'il est absent, s'il a perdu le droit de consentir à l'adoption ou s'il a abandonné l'enfant, le consentement de l'autre suffit.

— si les père et mère sont divorcés ou séparés de corps, le consentement de celui qui a la garde suffit, à condition que le divorce ou la séparation de corps aient été prononcés à son profit, sauf que l'autre conjoint doit être informé du projet d'adoption et, en cas de refus, être assigné devant le tribunal (art. 363).

— à défaut de père et mère, le consentement est donné par le conseil de famille.

b) Cas de l'enfant naturel mineur:

Le consentement est donné par celui de ses père ou mère à l'égard duquel la filiation est établie. Si la filiation a été établie à l'égard du père et de la mère, la solution est analogue à celle prévue pour les enfants légitimes.

Si la filiation de l'enfant n'a pas été établie et ou si le ou les auteurs à l'égard desquels elle a été établie, sont décédés ou s'ils sont empêchés ou incapables de consentir ou s'ils ont abandonné l'enfant, le consentement est donné par la personne investie de l'autorité parentale et, à défaut, par le collège des bourgmestre et échevins du lieu de la résidence de l'enfant.

Qu'il s'agisse de l'enfant légitime ou de l'enfant naturel, le refus concordant des père et mère, ainsi que le refus d'un seul des père et mère dont le consentement est à la fois suffisant et nécessaire, constitue un obstacle absolu à l'adoption.

Dans les autres cas de conflits en cette matière de consentement, la loi permet de faire arbitrer le différend par le tribunal qui pourra passer outre à un refus jugé abusif.

L'article 363 prévoit la procédure à suivre dans le cas de refus de consentement jugé abusif.

Je reviendrai aux formes du consentement.

3° Abandon:

Dans la réglementation de l'abandon, destinée à empêcher les parents du sang ou l'un d'eux de revendiquer à nouveau — souvent bien plus tard — les enfants adoptés et intégrés entre-temps dans leur nouveau foyer, il y a lieu de distinguer trois situations:

a) *L'abandon de droit*: Il se réalise en cas d'adoption directe par le consentement donné dans la requête d'adoption même par le contreseing du ou des parents ou encore par un acte notarié, par une déclaration faite devant le juge de paix ou enfin, à ce défaut, par une délibération du conseil de famille ou du collège échevinal.

Mais aux fins d'adoption dite indirecte, le consentement requis peut être donné aussi, selon une innovation de la loi de 1974, par une renonciation reçue par acte notarié ou déclaration devant le juge de paix, en faveur d'un service d'aide social ou d'une œuvre d'adoption agréée, renonciation qui confère à ces organismes le droit de garde de l'enfant, le choix de l'adoptant et le droit de consentir à cette adoption.

Cette renonciation peut être retractée — et devient alors caduque — dans les trois mois et, même après ce délai, si l'enfant n'a pas encore été placé en vue de l'adoption.

b) *L'abandon de fait*: Cet abandon est considéré comme acquis si les parents d'enfants légitimes ou naturels recueillis par un particulier ou une œuvre, se sont manifestement désintéressés d'eux depuis plus d'un an et qu'aucun membre de la famille n'a demandé dans le même délai d'en assumer la charge.

(Cf. Cassation de France 1^{re} Ch. civ. du 23 octobre 1973 D. 1974 page 616 avec note Pierre Raynaud sur la preuve du désintéret manifeste).

Dans ces cas, l'abandon est judiciairement constaté soit par voie incidente au cours de la procédure d'adoption, soit par action principale, préalablement à l'adoption, à introduire par un service d'aide sociale ou une œuvre d'adoption qui sont investis ainsi du droit de garde de l'enfant abandonné et du devoir de placer cet enfant dans une famille en vue de l'adoption et de consentir à celle-ci. Toutefois il y a pour l'action principale en constatation d'abandon la difficulté pratique que le législateur n'a pas prévu la procédure à suivre qui — à mon avis — devrait cependant être celle de l'adoption elle-même avec toutefois la mise en cause des parents de l'enfant. Un arrêt tout récent de la Cour Supérieure de Justice du 1. 10. 1975 vient de se prononcer en ce sens.

c) *L'abandon dès naissance*: Une troisième forme d'abandon, de suite après la naissance, a été créée par la nouvelle loi du 16 mai 1975 qui touche le régime de l'adoption en ce qui concerne une disposition importante destinée à faciliter l'adoption des enfants naturels nés de parents inconnus.

Il s'agit de ce qu'on est convenu d'appeler *l'accouchement secret* pour les enfants naturels. Aux termes de l'article 57 alinéa 3 et 4 nouveaux du Code civil, si les père et mère de l'enfant naturel ou l'un d'eux ne sont pas désignés à l'officier de l'état civil lors de la déclaration de naissance, il ne sera fait sur les registres aucune mention à ce sujet. De cet acte, l'officier de l'état civil donnera, dans le mois, avis au juge des tutelles compétent du lieu de naissance.

Reproduction d'une loi française du 7 février 1924 complétée par un décret du 29 juillet 1939, cette disposition avait donné lieu à un vif débat à la Chambre des Députés où il était proposé de n'admettre l'accouchement secret que dans les hypothèses où il serait suivi d'une adoption.

Cependant la Chambre s'est prononcée contre l'amendement présenté en ce sens et a donc opté pour une application générale du secret pouvant entourer une filiation naturelle.

Dans la pratique l'article 57 nouveau sera, sauf exception, utilisé essentiellement pour faciliter une adoption plénière de l'enfant « anonyme ».

II.

Conditions de forme de l'adoption

Si, sous le règne du Code civil, l'adoption était un acte solennel entre l'adoptant et l'adopté, homologué par le tribunal, ce concept essentiellement contractuel a été remplacé dans la loi de 1959 par une notion institutionnelle qui fait résulter l'adoption d'une décision judiciaire prononcée sur requête des parties intéressées.

Le tribunal compétent est en principe celui du domicile de l'adoptant et est saisi par une requête d'avoué présentée collectivement par le ou les adoptants, l'adopté lui-même s'il est âgé de plus de 16 ans et les personnes dont le consentement est nécessaire à l'adoption.

La loi, dans ses articles 362 et ss. règle minutieusement la procédure à suivre.

Le tribunal, en chambre du conseil et sur l'avis du Parquet, examine si toutes les conditions légales sont remplies et si l'adoption est opportune pour les parties intéressées, en quel cas il prononce son jugement en audience publique.

Depuis la loi de 1974 les juridictions saisies d'une affaire d'adoption doivent motiver leur décision.

Aucune opposition au jugement n'est recevable de la part des parties défaillantes appelées en cause. Le droit d'appel est ouvert au Ministère Public dans tous les cas et aux parties en cas de refus de l'adoption. Cet appel est porté devant la Cour Supérieure de Justice qui statuera dans les mêmes formes.

Le pourvoi en cassation n'est recevable que pour vices de forme et contre un arrêt de rejet de l'adoption.

Le dispositif du jugement ou de l'arrêt qui admet l'adoption est transcrit, à la requête de la partie la plus diligente, dans les 4 mois, sous peine de lui faire perdre ses effets, sur les registres de l'état civil du lieu de naissance de l'adopté, ou,

si ce dernier est né à l'étranger, sur ceux de la Ville de Luxembourg.

Dans le but de protéger l'enfant adopté contre une curiosité malsaine, la Chambre a introduit par la loi du 16 mai 1975 un nouvel article 367 - 1 du Code civil par lequel la transcription sur les registres de l'état civil des décisions judiciaires, mais uniquement celles concernant l'adoption plénière, fera disparaître de l'acte transcrit toute référence à la filiation réelle de l'adopté, la transcription des mentions essentielles du jugement d'adoption tenant lieu d'acte de naissance de l'adopté. Par ailleurs il ne peut plus être délivré copie de son acte de naissance originaire — revêtu de la mention « adoption » — que sur autorisation du Président du tribunal d'arrondissement.

III.

Effets de l'adoption

Le jugement d'adoption est constitutif d'un état nouveau pour les parties intéressées. Toutefois les effets de l'adoption se produisent tant entre les parties qu'à l'égard des tiers à compter du jour du dépôt de la requête.

L'adoption produit des effets très différents suivant qu'il s'agit, soit d'une adoption simple, soit d'une adoption plénière.

A. — Adoption simple :

C'est le régime de droit commun qui tend cependant à être de plus en plus supplanté par celui de l'adoption plénière, surtout depuis que cette dernière forme est possible jusqu'à l'âge de 16 ans dans le chef de l'adopté.

Ce qui caractérise le régime de l'adoption simple, c'est que l'adopté, resté dans sa famille naturelle, y conserve en principe tous ses droits et toutes ses obligations. Mais parallèlement des liens nouveaux de filiation et de parenté s'établissent entre l'adoptant, d'une part, et l'adopté, d'autre part. Ces liens qui s'étendent aux descendants légitimes de l'adopté sont les suivants :

1° Transfert de l'autorité parentale :

L'adoptant est seul investi — ou des époux adoptants le sont conjointement — à l'égard de l'adopté des droits d'autorité parentale, d'administration légale et de tutelle, tels que

ces droits ont été redéfinis par la nouvelle loi du 6 février 1975, entrée en vigueur le 18 mai 1975. Je vous y renvoie alors qu'il est impossible, dans le cadre des présentes, d'analyser toutes les innovations incisives en cette matière qui sont applicables tant aux enfants du sang qu'aux enfants adoptifs.

2° Nom de l'adopté:

Avant la loi de 1974 l'adoption conférait le nom de l'adoptant à l'adopté en l'ajoutant au nom propre de ce dernier, sauf si l'adopté était mineur de 16 ans au moment de la demande, en quel cas l'adoption lui conférait simplement le nom de l'adoptant, à moins de décision contraire du jugement d'adoption.

De vives critiques ont été élevées contre ces dispositions, alors qu'il est dans l'intérêt à la fois des adoptants et des adoptés, quel que soit l'âge de ces derniers, de porter le seul nom de l'adoptant. Aussi l'ancienne réglementation a-t-elle été inversée par la loi de 1974 selon laquelle l'adoption confère à l'adopté le nom de l'adoptant, sauf décision contraire du tribunal sur la demande des parties.

3° Empêchements au mariage:

L'article 358 applique pour des raisons de moralité évidentes à l'adoption en principe les empêchements de mariage de la filiation légitime, sauf dispense du Grand-Duc pour quelques-unes de ces prohibitions.

4° Obligation alimentaire

Cette obligation existe entre l'adoptant, d'une part, l'adopté et ses descendants d'autre part. Elle subsiste également entre l'adopté et ses parents véritables sauf le cas de l'adoption plénière.

Les parents véritables ne sont cependant tenus de fournir des aliments à l'enfant adopté qu'à titre subsidiaire, s'il ne peut en obtenir de l'adoptant.

5° Droit successoral:

L'adopté et ses descendants légitimes — toujours dans l'hypothèse d'une adoption simple — ont sur la succession de l'adoptant les mêmes droits que les enfants et descendants légitimes, mais ils n'acquièrent aucun droit de succession sur les biens des parents de l'adoptant.

L'adoptant à son tour ne succède pas à l'adopté et ses descendants en cas de prédécès de ces derniers, sauf à l'adoptant

d'exercer un droit de retour et, s'il échet, une créance alimentaire.

L'adopté garde concurremment ses droits de succession dans sa famille d'origine et ses parents héritent de lui.

6° Inopérance d'une reconnaissance ou légitimation ultérieure:

La reconnaissance ou la légitimation d'un enfant faite par un tiers après jugement définitif d'adoption ne sont en principe pas exclues, mais laissent subsister l'adoption avec tous ses effets. Cette reconnaissance ou légitimation n'entraîne en faveur des parents d'origine ni créance alimentaire ni droit de succession.

B. — Adoption plénière:

Nous avons vu que la loi prévoit, à l'article 354 alinéa 2, sur la demande formelle des intéressés et sous certaines conditions, une adoption à effets plus étendus, pour permettre une intégration complète des enfants dans la famille adoptive avec rupture pratiquement complète de tous liens avec sa famille d'origine.

Cette adoption dite plénière ne sera possible que si les conditions spéciales suivantes — d'ailleurs fortement assouplies par la loi de 1974 — viennent s'adjoindre ou se substituer aux conditions fondamentales de l'adoption :

1° La demande d'adoption doit émaner conjointement de deux époux non séparés de corps, la mort de l'un d'eux, après accueil de l'enfant en vue d'une adoption plénière, permettant cependant l'introduction et la continuation de la procédure d'adoption plénière par l'époux survivant.

2° L'adopté doit être âgé, selon la loi de 1974, de moins de 16 ans (au lieu de 5 ans suivant la loi de 1959).

On peut se demander, après la récente réduction de l'âge de la majorité de 21 ans à 18 ans, s'il ne faudrait pas, à une prochaine occasion, élever la limite d'âge pour l'adoption plénière à 18 ans, de façon que celle-ci puisse s'appliquer à tous les mineurs.

3° L'adopté doit avoir été abandonné en droit ou en fait — suivant les distinctions faites tantôt — par ses parents ou ces derniers doivent être inconnus ou décédés. Il en est ainsi encore, même à défaut d'abandon au sens légal, lorsque les parents investis du droit de consentir à l'adoption, se déclarent expressément d'accord avec la rupture des liens familiaux originaires.

Les effets spéciaux du régime d'adoption plénière sont les suivants:

1° L'enfant cesse d'appartenir à sa famille du sang; à l'égard de cette dernière l'obligation alimentaire et le droit successoral disparaissent; toutefois les prohibitions de mariage et les dispositions pénales applicables aux ascendants et descendants subsistent.

2° L'enfant entre complètement dans la famille des époux adoptants. Partant l'adoption confère aux adoptés à l'égard de tous — donc également des ascendants des adoptants — « les mêmes droits et obligations que s'ils étaient nés du mariage des adoptants » (art. 354 alinéa 2 nouveau) et notamment l'autorité parentale, le droit de succession comme héritiers réservataires et le droit alimentaire.

3° La reconnaissance ou la légitimation de l'enfant faites par un tiers sont exclues après le jugement définitif d'adoption plénière.

IV.

*L'adoption en droit social et en droit fiscal *)*

Pour autant que des lois spéciales n'ont pas déjà prévu l'assimilation des adoptés aux enfants légitimes, les dispositions additionnelles de la loi de 1959 en cette matière prévoient les distinctions suivantes:

I. L'assimilation avec les enfants légitimes devient complète pour tous les adoptés dans les matières suivantes:

1° lois sur les impôts directs où elle était d'ailleurs déjà prévue;

2° lois sur les allocations familiales où encore les enfants adoptifs sont déjà nommément ou implicitement traités comme la progéniture légitime;

3° lois sur les divers régimes d'assurances — maladie où la situation est la même;

4° lois concernant les divers régimes de pensions de survie, lesquelles sont, pour autant que de besoin, complétées dans le sens de l'assimilation;

*) Les articles II à IV de la loi de 1954 n'ont pas été reproduits dans le texte coordonné du 15 mars 1974 Mémorial A n° 4 du 10 avril 1974.

5° lois sur les accidents de travail où depuis 1959 des règlements d'administration publique ont introduit cette précision en ce qui concerne les agents des Chemins de Fer et les employés de l'Office des Assurances Sociales et des établissements similaires.

II. L'assimilation complète au regard des lois sur les droits d'enregistrement, les droits de succession et de mutation par décès — où il faut cependant éviter que l'adoption ne soit abusivement utilisée à des fins d'évasion ou de fraude fiscale — n'a été réservée qu'aux catégories suivantes:

1° aux adoptés issus d'un premier mariage du conjoint de l'adoptant et leurs descendants, ainsi qu'aux enfants naturels adoptés par leurs auteurs et leurs descendants;

2° aux adoptés pupilles de la nation ou orphelins de guerre et leurs descendants;

3° aux adoptés qui dans leur minorité et pendant 6 années au moins auront reçu de l'adoptant des services et des soins non interrompus et leurs descendants;

4° aux adoptés dont l'adoption aura été demandée avant qu'ils n'aient atteint l'âge de seize ans et à leurs descendants;

Le bénéfice d'exemption des droits est réciproque et s'étend aussi bien à ce qui est recueilli par les adoptés dans la succession du ou des adoptants, qu'à ce qui est recueilli par les adoptants laissant un ou plusieurs enfants adoptifs ou des descendants de ceux-ci.

Pour les autres adoptés — en pratique peu nombreux — la législation fiscale antérieure reste applicable, aux termes de laquelle le droit de succession et le droit de mutation par décès sont fixés à 9% entre l'adoptant et l'adopté et à 10% entre l'adoptant et les descendants de l'adopté, tandis que le droit d'enregistrement des donations est de 8,40% ou 9,60%.

V.

Révocation de l'adoption

Tant que, sous le régime du Code civil, l'adoption demeurait un contrat, elle pouvait être attaquée en nullité, si l'une des conditions exigées par la loi faisait défaut, sans que l'on pût invoquer la maxime « voies de nullité n'ont lieu contre les jugements ». L'introduction, dans la loi de 1959, du principe

juridictionnel entraînera l'irrecevabilité de toute action en nullité.

Par contre, l'article 369 innove en ce sens que, désormais l'adoption, peu importe qu'elle soit simple ou plénière, peut être révoquée par le tribunal à la demande de l'adoptant ou de l'adopté — s'il est âgé de plus de 16 ans — ainsi que du Ministère Public. La révocation n'est permise que s'il existe des motifs très graves dont l'appréciation relève exclusivement des tribunaux. L'avis du Conseil d'Etat sur la loi de 1959 en donne des exemples.

A l'inverse de celle de l'adoption, la procédure de révocation est régie par le droit commun. Le jugement de révocation doit être transcrit dans le mois sur le registre de l'état civil de la commune où est inscrit le jugement d'adoption et son dispositif est publié au Mémorial.

La révocation fait cesser pour l'avenir, à partir de l'exploit introductif d'instance, tous les effets de l'adoption. L'adoptant garde toutefois le droit de retour sur les choses par lui données (art. 361) et les empêchements de mariage subsistent (art. 358), nonobstant la révocation de l'adoption.

VI.

Les conflits de loi

Des problèmes de droit international très complexes peuvent se présenter en matière d'adoption dans les cas fréquents où les parties intéressées ou l'une d'elle n'ont pas la qualité de Luxembourgeois.

D'abord en ce qui concerne la compétence territoriale et matérielle — tout en maintenant l'article 362 1^{er} alinéa pour le cas où l'adoptant et l'adopté sont luxembourgeois — la loi du 9 décembre 1963 a complété l'article 370 par une disposition permettant, en cas de conflit de lois, aux ressortissants luxembourgeois d'adopter valablement à l'étranger un enfant de nationalité étrangère ou inversement à un Luxembourgeois de se faire adopter par un étranger selon la loi étrangère de ce dernier.

En ce qui concerne la *procédure*, il n'y a pas de problème: c'est toujours la loi luxembourgeoise qui est à suivre pour les adoptions demandées au Grand-Duché.

En ce qui concerne les règles de fond applicables à une adoption où figurent des étrangers, il faut distinguer:

1° si l'adoptant et l'adopté sont tous les deux étrangers et en outre de la même nationalité, c'est leur loi nationale commune qui règle à la fois les conditions de fond et les effets de l'adoption;

2° si l'adoptant et l'adopté sont de nationalités différentes, il y aura application cumulative des législations nationales de l'adoptant et de l'adopté, en ce que les conditions requises pour adopter sont réglées par la loi nationale de l'adoptant et que celles requises pour être adopté sont réglées par la loi nationale de l'adopté. Par contre, les effets de l'adoption seront commandés en principe par la loi nationale de l'adopté. Par exception — à supposer bien entendu, que la loi nationale de l'adopté permette la rupture des liens avec sa famille d'origine — l'admission de cette adoption plénière entraîne les effets prévus par la loi nationale du mari adoptant;

3° si l'adoptant et l'adopté ou l'un d'eux n'ont pas de nationalité déterminée, on appliquera la loi de leur domicile.

Ces règles très générales apportent des solutions équitables à bon nombre de cas usuels, mais ne sont pas de nature à résoudre tous les problèmes extrêmement nuancés qui peuvent naître d'un conflit de loi et dont la solution est abandonnée à la jurisprudence, à moins qu'ils ne soient réglés dans le cadre de conventions ou traités internationaux à conclure.

VII.

Nationalité de l'enfant adopté

Un autre problème préoccupe les parents adoptifs, c'est la nationalité de l'enfant recueilli dans leur foyer.

Ici la récente loi du 26 juin 1975 portant modification de la loi du 22 février 1968 sur la nationalité luxembourgeoise, résoud positivement ce problème en conférant immédiatement à l'enfant faisant l'objet d'une adoption plénière la nationalité luxembourgeoise de l'adoptant.

Par contre pour l'adoption simple il n'y a aucune nécessité de changer la nationalité que l'enfant possédait antérieurement puisque, dans ce cas, l'adopté conserve ses liens avec sa famille d'origine.

Toutefois, dans le cas où l'enfant mineur perd sa nationalité du fait de l'adoption par un Luxembourgeois, l'adopté acquiert de plano l'indigénat luxembourgeois.

La dite loi de 1975 contient encore une disposition assez compliquée réglant l'attribution de la nationalité respectivement du mari ou de la femme en cas d'adoption par deux époux.

Cette nouvelle loi simplifie et modifie également dans un sens plus libéral l'acquisition par l'adopté de la nationalité indigène par voie d'option.

* *

Je suis arrivé au bout de mon périple, hélas très imparfait, quoique long, autour du régime de l'adoption qui laisse ouvert un grand nombre de questions. Mais la législation actuelle a mis sur pied une institution de nature à assurer le salut à un plus grand nombre de déshérités. En même temps elle renforce et rend plus nécessaire encore d'abord la mission de l'avocat placé parfois devant des cas d'espèce inextricables, puis la mission du juge, de la vigilance et clairvoyance duquel peut dépendre bien des fois le succès de l'institution humanitaire qu'est devenue l'adoption.

DIE DEUTSCHE SOZIALVERSICHERUNG UND IHRE AUTOMATISCHE DATENVERARBEITUNG

VON

Dipl. phys. Karl EIDENMÜLLER

Direktor beim

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

1. *Gliederung im deutschen Bereich der sozialen Sicherheit.*

Die deutsche gesetzliche Sozialversicherung hat eine lange Vorgeschichte, die schon im frühen Mittelalter begann. Ihre Entwicklung aber zu der heutigen Form setzte erst Ende des vergangenen Jahrhunderts ein. Aus dieser Zeit stammt auch die heute noch bestehende Gliederung in soziale Zweige, nämlich

- 1.1 Versicherung gegen Krankheit;
- 1.2 Versicherung gegen Invalidität und Alter;
- 1.3 Versicherung gegen Arbeitslosigkeit;
- 1.4 Versicherung gegen Unfälle.

1.1 Die deutsche gesetzliche Krankenversicherung wurde durch ein Reichsgesetz vom 15. Juni 1883 mit Wirkung vom 1. Dezember 1884 eingeführt. Ihre Ausdehnung auf praktisch alle in einer abhängigen Beschäftigung stehenden Personen erfolgte bereits 1892. Diese Personen haben Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Krankenversicherung schon von dem Zeitpunkt ab, in dem sie ihre Tätigkeit aufgenommen haben. Träger der Krankenversicherung sind heute im wesentlichen die Ortskrankenkassen, die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen und die Arbeiter- und Angestellten-Ersatzkrankenkassen. Insgesamt gibt es derzeit rund 1600 Krankenkassen, die etwa 33 Millionen Mitglieder haben.

1.2 Die deutsche gesetzliche Rentenversicherung ist von Anfang an in 3 weitere Versicherungszweige untergegliedert, nämlich in die

- 1.3.1 Rentenversicherung der Arbeiter;
- 1.3.2 Rentenversicherung der Angestellten;
- 1.3.3 Knappschaftliche Rentenversicherung.

Die erstere beruht auf einem Gesetz vom 22. Juni 1889, das am 1. Januar 1891 in Kraft trat. Die besondere Versicherung für die Angestellten, die zunächst nach dem gleichen Recht wie die Arbeiter versichert waren, wurde mit Gesetz vom 20. Dezember 1911 ab 1. Januar 1913 eingeführt. Für die Bergleute gab es bereits im 18. Jahrhundert zahlreiche Ländergesetze; ein einheitliches Gesetz wurde jedoch erst am 23. Juni 1923 erlassen. Wesentlich ist daneben noch die sog. Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911, in der erstmalig das gesamte Recht der sozialen Krankenversicherung, Unfallversicherung sowie Invaliden- und Altersversicherung zusammengefaßt worden ist. Die heutige Rentenversicherung wird von 22 Versicherungsträgern durchgeführt, die für etwa 27 Millionen Versicherte zuständig sind.

1.3 Die Arbeitslosenversicherung wurde in Deutschland durch Gesetz vom 16. Juli 1927 eingeführt, das am 1. Oktober 1927 in Kraft trat. Dieser Versicherungszweig gelangte wegen der schlechten wirtschaftlichen Lage schon in der Zeit von 1929 bis 1933 zu großer Bedeutung. Die Durchführung obliegt einem einzigen Träger, der Bundesanstalt für Arbeit, der sich allerdings 146 Arbeitsämtern zur Bewältigung seiner Aufgaben bedient. Im Vordergrund der Arbeiten stehen aber heute die Förderung der beruflichen Bildung, die Arbeitsvermittlung und die Berufsberatung. Der betreute Personenkreis hat etwa den gleichen Umfang wie in der Rentenversicherung, d. h. 27 Millionen Personen.

1.4 Die deutsche gesetzliche Unfallversicherung beruht auf Gesetz vom 6. Juli 1884 und begann ihre Tätigkeit am 1. Oktober 1885. Sie umfaßte damals alle Personen, die in Bergwerken, Fabriken, Baubetrieben, land- und forstwirtschaftlichen Betrieben und in der Seeschifffahrt beschäftigt sind. Stufenweise geschah auch hier eine Ausdehnung auf so gut wie alle Arbeitnehmer. Die Durchführung der Unfallversicherung erfolgt durch sog. Berufsgenossenschaften, die in etwa wie die einzelnen Berufszweige gegliedert sind. Neben der Betreuung verunglückter Versicherter besteht ihre Hauptaufgabe darin, Maßnahmen zur Unfallverhütung zu ergreifen. Gegenwärtig bestehen fast 100 Berufsgenossenschaften oder diesen gleichgestellte Institutionen, von denen rund 26 Millionen Personen betreut werden.

2. Die Krankenversicherung und ihre Datenverarbeitung.

Im Laufe der Jahre ist die gesetzliche Krankenversicherung, die in der Regel neben dem Arbeitgeber die Erstberührung mit dem Versicherten hat, zu einem der wichtigsten Träger des sozialen Systems geworden. Datenverarbeitungsanlagen wurden daher schon relativ früh eingesetzt, allerdings zumeist zur Lösung von Einzelproblemen bei der Bewältigung von Massenarbeiten, d. h. überwiegend von größeren Krankenkassen. In dem Ausmaß, in dem die Krankenkassen sich von einer Einrichtung zur Absicherung von Krankheitsrisiken zu Unternehmen zur Sicherung der Gesundheit der Bevölkerung wandelten, nahm auch der Umfang ihrer Informationsverarbeitung zu.

Schließlich bildete der Erlaß der Datenerfassungsverordnung (DEVO) u. der Datenübermittlungsverordnung (DÜVO), auf die noch ausführlich einzugehen sein wird, gleichsam den letzten Anstoß zur Entwicklung beispielsweise des « Integrierten Datenverarbeitungs- und Auskunftssystem für die gesetzliche Krankenversicherung », abgekürzt IDAK genannt. Derartige integrierte Systeme führen in einer ersten Stufe zu einer maschinellen Mitgliederbestandsführung, verbunden mit einer Beitragskontenführung für Arbeitgeber, für freiwillig Versicherte sowie für Rentner und Rentenantragsteller. Eine zweite Stufe bezieht das Finanzwesen in das Verfahren ein, und beginnt gleichzeitig erste On-line-Verfahrensverfahren einzusetzen. Eine dritte Stufe schließlich intensiviert den Datenverbund zwischen den einzelnen Krankenkassen und stellt das System nach und nach auf ein Real-time-System um. Daß parallel dazu die Einrichtung und Inbetriebnahme gemeinsam genutzter Rechenzentren erfolgt, versteht sich fast von selbst.

3. Die Rentenversicherung und ihre Datenverarbeitung.

In der gesetzlichen Rentenversicherung war mit dem Übergang auf Datenverarbeitungsanlagen der 3. Computergeneration gleichzeitig eine Umstellung von der herkömmlichen problemorientierten Datenverarbeitung auf eine integrierte Datenverarbeitung verbunden. Im übrigen gehört gerade die Rentenversicherung zu den Bahnbrechern auf dem Gebiet der Datenverarbeitung, so setzte sie schon im Jahre 1912 die erste Lochkartenanlage und im Jahre 1967 die ersten Magnetbandstreifenspeicher ein. Die frühere problemorientierte Datenverarbeitung bedeutete den Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen immer nur für eine bestimmte Aufgabe, beispielsweise für

eine Rentenberechnung. Dabei waren alle Daten, die für diese Berechnungen benötigt wurden, neu in die Maschine einzugeben. Anschließend folgten die Rechengänge, nach deren Abschluß die gerade eingegebenen Ausgangsdaten wieder verloren waren. Mit anderen Worten, die weit leistungsfähigere Datenverarbeitungsanlage fungierte im wesentlichen nur als Rechenmaschine und als Schreibmaschine. Die neuen integrierten Verfahren speichern alle irgendwann für den einzelnen Versicherten entstandenen Daten, so daß sie für alle künftigen Arbeiten — gleich welcher Art — stets wieder zur Verfügung stehen. Eine derartige Speicherung bedeutet praktisch die Einrichtung maschineller Konten für jeden einzelnen Versicherten. Maschinelle Konten aber bedürfen eindeutiger maschineller Kennzeichen, und als solche hat die Rentenversicherung ihre Versicherungsnummer entwickelt. Schon im Jahre 1964 wurde mit der Vergabe von Versicherungsnummern an die einzelnen Versicherten begonnen. Mit dem Ende des 3. Quartals 1975 sind inzwischen insgesamt 37 963 755 Versicherungsnummern vergeben worden. Mit anderen Worten verfügen nunmehr alle Versicherten der Rentenversicherung über maschinelle Konten. Diese Konten laufen gleichmäßig während der Aktivenzeit und auch während der Passivenzeit des einzelnen Versicherten, um schließlich ggf. noch der Verwaltung der Renten seiner Hinterbliebenen zu dienen. Einzelheiten zu den maschinellen Konten sowie Konsequenzen aus ihrer Existenz werden noch in den weiteren Abschnitten zu besprechen sein.

4. Die Bundesanstalt für Arbeit und ihre Datenverarbeitung.

Die Datenverarbeitung bei der Arbeitsverwaltung setzte etwa 1959 mit der Einrichtung von Lochkartenstellen bei einzelnen Arbeitsämtern ein, führte aber bald zur Schaffung einer einzigen zentralen Datenverarbeitung am Sitz der Bundesanstalt für Arbeit selbst. Diese Zentrale bewerkstelligte zunächst die Zahlungen von Kindergeld und von Arbeitslosengeld, gefolgt von der Abrechnung mit den Trägern der Krankenversicherung und der Meldung von Arbeitslosenzeiten an die Rentenversicherung, weil diese Zeiten dort ggf. rentensteigernde Wirkung haben können. Auch die Zahlung von Schlechtwettergeld und Kurzarbeitergeld wird mit Hilfe der Datenverarbeitung abgewickelt. In neuerer Zeit sind noch hinzugekommen die computerunterstützte Arbeitsvermittlung, die Einrichtung einer Betriebsdatei sowie die Eingliederung der Beschäftigtenstatistik in die integrierte Datenverarbeitung. Betriebsdatei

und Beschäftigtenstatistik dienen der Bundesanstalt für Arbeit dazu, aufgabengemäß Umfang und Art der Beschäftigung sowie Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes im allgemeinen und in den einzelnen Wirtschaftszweigen und Wirtschaftsgebieten zu beobachten, zu untersuchen und auszuwerten.

Ergänzend sind noch Eignungsuntersuchungstests und Forschungsdokumentation, beide ebenfalls auf der Basis der automatischen Datenverarbeitung, zu erwähnen.

5. Die Berufsgenossenschaften und ihre Datenverarbeitung.

In der Unfallversicherung ist die automatische Datenverarbeitung seit rund 45 Jahren im Einsatz. Man bedient sich ihrer auf den Gebieten der Unfallverhütung, des materiellen Leistungsrechts, des Kataster-, Beitrags- und Gefahrtarifwesens, des Personalwesens sowie schließlich der Buchhaltung und Statistik. Eine weitere Ausdehnung auf die neuen Gebiete der Arbeitsmedizin, des Berufskrankheitengeschehens und der medizinischen Rehabilitation ist im Gange. Kürzlich, nämlich zum 1. Januar 1974 kamen die seit dem Frühjahr 1970 laufenden Bemühungen der Träger der Unfallversicherung, eine breitere und verfeinerte Erfassung des Unfallgeschehens mit Hilfe der Datenverarbeitung vorzunehmen und dabei gleichzeitig ein einheitliches Datenerfassungssystem für alle Berufsgenossenschaften einzuführen, zu einem erfolgreichen Abschluß mit der Einführung der datenverarbeitungsgerechten und anwenderfreundlichen sog. « neuen Unfallanzeige ». Neben dieser Unfallanzeige findet eine zusätzliche Erfassung über die schweren und die tödlichen Unfälle statt, die etwa 10% aller Unfälle ausmachen. Über die automatische Datenverarbeitung wird diese Dokumentation der Unfälle mit derjenigen der Berufskrankheiten und mit der medizinischen Basisdokumentation in Verbindung gebracht. Dabei läuft auch die Erfassung des Berufskrankheitengeschehens seit dem 1. Januar 1973 in einer neuen Konzeption mit dem Ziel, den Einfluß der Arbeitsbereiche oder der unfallauslösenden Momente auf das Entstehen von Unfällen und von Berufskrankheiten besser als bisher zu untersuchen. Auch die Ergebnisse von Betriebsbesichtigungen werden in der Datenverarbeitung erfaßt. Dabei arbeiten alle Berufsgenossenschaften in der Form zusammen, daß sie die interessierenden Datensätze in einheitlichem Aufbau speichern und auch miteinander austauschen. Die laufende Nutzung und Auswertung der Unfallanzeigen erfolgt bereits im Dialogverkehr mit den Datenverarbeitungsanlagen. Auf dem

Leistungssektor läuft die Datenverarbeitung voll integriert vom Drucken der Rentenbescheide bis zur jährlichen Renten-anpassung und der Gewinnung der zugehörigen Statistiken. Hier sind bereits weitgehend eine aktenarme Sachbearbeitung und auch ein aktenarmes Gutachtenverfahren verwirklicht. Nicht unerwähnt bleiben sollte, daß sich auch die Berufsgenos-senschaften — ähnlich wie spartenweise die übrigen Träger der Sozialversicherung — freiwillig zu Programmiergemein-schaften zusammengeschlossen haben, um so mit geringerem Aufwand an Programmierpersonal und -zeit optimaler zu arbei-ten. Abschließend ist noch auf die zielstrebige Mitarbeit der Unfallversicherung im Bereich des bereits laufenden Daten-austausches zwischen Krankenversicherung, Rentenversiche-rung und Arbeitsverwaltung hinzuweisen, um die Einbezie-hung der Berufsgenossenschaften in dieses Verfahren zu errei-chen.

6. *Gemeinsam benötigte Daten.*

Die Wohnbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland umfaßt gegenwärtig rund 62 Millionen Personen, zieht man die noch nicht erwerbstätigen Kinder und Jugendlichen, die we-gen Alters nicht mehr Erwerbstätigen sowie die keinem Beruf nachgehenden Familienangehörigen ab, so bleibt ein Personen-kreis von zwischen 25 und 30 Millionen übrig, der in allen Zwei-gen der sozialen Sicherheit den Bestand der Aktiven darstellt. Sowohl die Krankenversicherung als auch die Rentenversiche-rung, als auch die Bundesanstalt für Arbeit und die Unfallver-sicherung registrieren diese Personen, indem sie für jeden ein-zelnen erfassen :

- 6.01 Familienname;
- 6.02 Vornamen;
- 6.03 Geburtsname;
- 6.04 Geburtsdatum;
- 6.05 Geburtsort;
- 6.06 Anschrift.

In Verbindung mit der jeweiligen Beschäftigungsaufnahme kommen als weitere Daten hinzu:

- 6.07 Staatsangehörigkeit;
- 6.08 Familienstand und Kinderzahl;
- 6.09 Kennzeichnung des Betriebes, in dem die Arbeit auf-genommen wird;

6.10 Beginn der Beschäftigung;

6.11 Angaben zur Tätigkeit.

In der Vergangenheit wurden alle diese Daten von jedem Versicherungsbereich in gesonderte Belege eintragen lassen und auch in jedem Bereich für dessen Datenverarbeitung ge-sondert erfaßt. Abhilfe von dieser Parallelarbeit schuf hier endlich die am 24. November 1972 erlassene Datenerfassungs-verordnung, oder ausführlich « Verordnung über die Erfassung von Daten für die Träger der Sozialversicherung und für die Bundesanstalt für Arbeit », die im Sprachgebrauch abgekürzt als « DEVO » bezeichnet wird. Die DEVO erfaßt alle Arbeit-nehmer einschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäf-tigten, die krankenversicherungspflichtig, rentenversicherungs-pflichtig oder beitragspflichtig nach dem Arbeitsförderungs-gesetz sind oder für die Beitragsanteile zu den gesetzlichen Rentenversicherungen zu entrichten sind. Der eminente Vor-teil der DEVO liegt darin, daß sie einheitliche Vordrucksätze geschaffen hat, die für sämtliche Versicherungsbereiche zum Zuge kommen. D. h. an die Stelle der früher vom Arbeitgeber auszufüllenden zahlreichen, verschiedenen Vordrucke ist nur noch jeweils ein einziger Vordrucksatz getreten. Genauere Ein-zelheiten hierzu werden im übernächsten Abschnitt noch mit-geteilt. Ein weiterer wesentlicher Vorteil des neuen Verfah-rens liegt darin, daß die neuen Vordrucke maschinell gelesen werden können, mit anderen Worten, die Frage der Datener-fassung wird hier gleichzeitig einer optimalen Lösung zuge-führt. Für Arbeitgeber, die in ihren Betrieben selbst Datenver-arbeitungsanlagen im Einsatz haben, schuf die fast gleichzeitig mit der DEVO, nämlich am 18. Dezember 1972 erlassene Daten-übermittlungsverordnung, abgekürzt « DÜVO » genannt, eine weitere wesentliche Verbesserung. Die DÜVO gestattet Arbeit-gebern mit Datenverarbeitungsanlagen, anstelle der nach der DEVO auszufüllenden Vordrucksätze Datensätze gleichen In-halts auf maschinell verwertbaren Datenträgern, d. h. auf Loch-karten oder auf Magnetbändern zu liefern. Auf diese Art und Weise wird ein weiterer Abschnitt der Datenerfassung einge-spart, weil nun lediglich beim Arbeitgeber eine einmalige Da-tenerfassung stattfindet, von der dann alle Bereiche der sozia-len Sicherung profitieren, ohne erneut selbst wieder zu einer Datenerfassung genötigt zu sein.

7. Maschinelle Kontenmerkmale.

Es liegt auf der Hand, daß ein so weitgehender Einsatz der automatischen Datenverarbeitung dazu führen mußte, praktisch für jeden Versicherten ein maschinelles Konto einzurichten. Eine wirtschaftliche und zeitnahe Führung solcher maschineller Konten kann nicht mit Familienname, Vorname usw. als Ordnungsbegriffe gehandhabt werden, sondern bedarf maschineller Merkmale, die jedes anfallende Datum dem richtigen Konto eindeutig und rasch zuordnen lassen. Als derartiges maschinelles Merkmal hat die deutsche gesetzliche Rentenversicherung die sogenannte Versicherungsnummer entwickelt, die den Versicherten während seines gesamten Versicherungslebens unverändert begleitet. Die Versicherungsnummer bleibt auch das Kennzeichen des Versicherten beim Übergang vom Aktiven- in den Passivenstand. Sie ist also das Unterscheidungsmerkmal der späteren Renten untereinander. Diese Versicherungsnummer der Rentenversicherung baut sich aus folgenden Bestandteilen auf:

Bereichsnummer der Vergabeanstalt	2 Stellen,
Geburtsdatum des Versicherten	6 Stellen,
Anfangsbuchstabe des Geburtsnamens des Versicherten	1 Stelle,
Seriennummer	2 Stellen,
Prüfziffer	1 Stelle.

Die ersten beiden Stellen bezeichnen diejenige Versicherungsanstalt, die die betreffende Versicherungsnummer vergeben hat. Wo sich der Versicherte auch später aufhalten mag, bei der Vergabeanstalt werden stets weitere Hinweise auf seine Unterlagen zu finden sein. Die weiteren sechs Stellen enthalten das Geburtsdatum des Versicherten in der üblichen unverschlüsselten Schreibweise mit je zwei Stellen für Tag, Monat und Jahr. Danach folgt der Anfangsbuchstabe des Geburtsnamens des Versicherten. Anschließend steht eine zweistellige laufende Nummer innerhalb Buchstabe und Geburtsdatum, die sog. Seriennummer. Sie bewegt sich im Nummernbereich unter 50 für die Männer und im Nummerbereich größer als 49 für die Frauen. An letzter Stelle steht eine einstellige Prüfziffer, die die gesamte Versicherungsnummer gegen Schreib- und Drehfehler maschinell weitestgehend absichert.

Ein Versicherter mit beispielsweise der Versicherungsnummer

12140421 E 115

hat diese Nummer von der Anstalt 12, der LVA Hessen, erhalten. Er ist am 14. April 1921 geboren. Sein Geburtsname beginnt mit E. Der Versicherte ist männlich. Er war der 12. der Gruppe mit Geburtsdatum 14. April 1921 und gleichzeitig Buchstabe E, an den von der LVA Hessen eine Versicherungsnummer vergeben worden ist. Die Prüfziffer lautet schließlich 5.

Ein einwandfreier Verfahrensablauf in der maschinellen Kontoführung setzt voraus, daß zu jeweils einer Versicherungsnummer eindeutig nur ein einziger Versicherter gehört. In der Vergangenheit sind, insbesondere in der Anlaufzeit des Vergabeverfahrens, Verstöße gegen diesen Grundsatz vorgekommen, die als Mehrfachvergaben und Doppelvergaben von Versicherungsnummern bezeichnet werden. Unter Mehrfachvergaben ist der Sachverhalt zu verstehen, daß derselbe Versicherte mehrere voneinander verschiedene Versicherungsnummern erhalten hat. Derartige Mehrfachvergaben entstanden und entstehen, wenn

- von Versicherten oder Arbeitgebern bei der Ausfüllung der Vergabeanträge auf Versicherungsnummern unzutreffende oder unvollständige Angaben gemacht worden sind;
- die Versicherten, und unter diesen vor allem die Gastarbeiter, bei Wechsel des Versicherungszweiges, des Wohnsitzes und/oder des Arbeitgebers nicht auf die Weiterverwendung ihrer Versicherungsnummer achten, sondern stattdessen eine neue Versicherungsnummer beantragen;
- persönliche Daten der Versicherten unterschiedlich geschrieben wurden;
- die Versicherungsanstalten bei schneller Vergabe von Versicherungsnummern anhand ihrer Archive und in Sonderaktionen keine Nachforschungen nach ggf. bereits an anderen Stellen bestehenden Versicherungskonten vornehmen konnten.

Bei Mehrfachvergaben sind die Mittelteile der Versicherungsnummer, das Geburtsdatum und den Anfangsbuchstaben des Familiennamens umfassend, stets gleich; lediglich die Bereichsnummer der Vergabeanstalt am Anfang der Versicherungsnummer sowie Seriennummer und Prüfziffer am Ende der Versicherungsnummer weichen voneinander ab. Unter Doppelvergabe ist der Sachverhalt zu verstehen, daß dieselbe Versicherungsnummer mehr als einem Versicherten zugeteilt wird. Derartige Doppelvergaben entstanden und entstehen, wenn

- e) die für die betreffende Versicherungsnummer zuzuteilende Seriennummer in Ausnahmefällen manuell anhand einer Liste bestimmt wurde und dabei Lese- oder Schreibfehler vorkamen, bevor die Prüfziffer errechnet wurde;
- f) Versicherungsnummern aus alten Versicherungsausweisen übertragen wurden, die noch keine Prüfziffer enthielten, und die Seriennummer falsch abgeschrieben worden ist;
- g) bei der Übernahme von Versicherungsnummern mit Prüfziffern zweistellige Verschreibungsfehler vorkamen, die zufällig zu derselben Prüfziffer wie bei der ursprünglichen, richtigen Versicherungsnummer führten;
- h) im maschinellen Vergabeverfahren ein falsches Magnetband in die Datenverarbeitungsanlage eingelegt wurde und es dadurch zu einer nochmaligen Belegung von bereits besetzten Seriennummern kam.

Sowohl Mehrfachvergaben als auch Doppelvergaben werden künftig durch die neu errichtete Datenstelle der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung (DSRV) von vornherein verhindert werden.

8. Gemeinsame Datenerfassung.

Aufgrund der Datenerfassungsverordnung (DEVO) werden seit dem 1. Januar 1973 die von allen Bereichen der Sozialversicherung gleichmäßig benötigten Daten über die einzelnen Versicherten nur noch jeweils einmal erfaßt und danach auf Magnetband an die übrigen Beteiligten weitergereicht. Die dazu benötigten Urfassungsbelege sind in sogenannten « Sozialversicherungsnachweisheften » enthalten, die den Versicherten durch die Rentenversicherung ins Haus geschickt werden. Ein solches Sozialversicherungsnachweisheft, abgekürzt SVN-Heft genannt, besteht aus insgesamt 12 Dreifachsätzen, von denen der erste als Deckblatt mit Versicherungsausweis gestaltet ist. Weitere 7 Sätze stellen Versicherungskarten dar, deren Durchschriften gleichzeitig die bisherigen Aufrechnungsbescheinigungen ersetzen. Danach folgen 3 Sätze Anmeldebelege, mit denen die Arbeitgeber die Arbeitnehmer bei Krankenkasse und Arbeitsamt anmelden, so daß die früher hierfür gebräuchlichen besonderen Belege im DIN A 5-Format wegfielen. Die Abmeldungen bei Krankenkasse und Arbeitsamt werden auf den Versicherungskarten selbst, die dafür geringfügig erweitert worden sind, vorgenommen. Der letzte Vordrucksatz des Versicherungsnachweisheftes dient zur Anfor-

derung eines neuen Heftes. Die Herstellung der SVN-Hefte geschieht mit Hilfe zweier Druckereien. Dort erfolgt nicht nur der Druck der Hefte selbst, sondern es wird auch jeder einzelne Beleg mit den Personalien des Versicherten und mit seiner Versicherungsnummer sowie — soweit erforderlich — mit den Anschriften des Versicherten und der kontoführenden Versicherungsanstalt über Schnelldrucker beschriftet. Durch besondere Steuermarken auf den Belegsätzen ist gewährleistet, daß jedes SVN-Heft ausschließlich Belege für ein und denselben Versicherten enthält. Die Daten für diese Schnelldruckerbeschriftung der SVN-Hefte werden der Druckerei laufend durch die Rentenversicherung und zwar ebenfalls auf Magnetbändern zur Verfügung gestellt. Ende 1972, als sämtliche Versicherte ihre Grundausstattung mit SVN-Heften erhalten mußten, sind wochenlang täglich 100 000 Hefte hergestellt und mit der Post versandt worden.

9. Maschinelle Multifontlesung

Die Belege des SVN-Heftes sind so gestaltet, daß jeweils 2 Zeilen der Belege mit den für alle Beteiligten bedeutsamen Daten vollmaschinell gelesen werden können. Ergänzende Voraussetzung ist hierzu lediglich, daß die Belege mit Schreibmaschine ausgefüllt werden. Die Art der Schreibmaschinenschrift selbst spielt hierbei keine Rolle, da die eingesetzten Lesemaschinen über 80% aller in Deutschland gebräuchlichen Schreibmaschinenschriften lesen. Der Lesevorgang geschieht von rechts nach links nach dem RETINA-Verfahren. Dabei orientiert sich die Lesemaschine an senkrecht stehenden, schwarzen Balken zwischen den einzelnen Datenfeldern, den « Trenncodes ». Vom Programm her weiß die Lesemaschine außerdem, welche Art von Daten das einzelne Feld enthalten muß, wieviel Stellen das Feld lang ist usw. Die erzielten Leseergebnisse sind außerordentlich gut, weil rund 90% der in die Maschinen eingegebenen Belege einwandfrei verarbeitet werden. Allerdings werden beim Lesen gleichzeitig für etwa 1/9 dieser Belege Plausibilitätsfehler und ähnliche Unstimmigkeiten festgestellt. Aufgrund dessen ergibt sich der statistisch gesicherte Sachverhalt, daß von jeweils 5 eingehenden Belegen 4 Belege einwandfrei gelesen werden, und nur jeder 5. Beleg der manuellen Erfassung zugeführt werden muß.

Da nach der bereits erwähnten Datenübermittlungsverordnung (DÜVO) Arbeitgeber mit Datenverarbeitung anstelle der DEVO-Belege auch Magnetbanddatensätze einreichen

dürfen sowie die Träger der Krankenversicherung die Daten der DEVO-Belege selbst erfassen dürfen, anstatt sie an die Lesemaschine weiterzuleiten, hat sich im Laufe der Zeit folgender Zustand eingependelt:

- 60% der Meldungen laufen durch die Lesemaschinen;
- 20% der Meldungen werden durch die Krankenkassen erfaßt;
- 20% der Meldungen reichen die Arbeitgeber auf Magnetband ein.

Es ist geplant, in dem Ausmaß, wie die Träger der Krankenversicherung ihre Datenverarbeitung weiterentwickeln, vgl. Abschnitt 2) das Multifontleseverfahren nach und nach wieder einzustellen, weil die Krankenkassen dann anhand ihrer maschinellen Mitgliederbestände zu weiteren, bedeutsamen Prüfungen der eingehenden Datensätze sowie zu Vollzähligkeitskontrollen dieser Datensätze in der Lage sein werden, die ein von den Mitgliederbeständen isoliert arbeitender, zentraler Multifontleser naturgemäß nicht vornehmen kann. Diese schrittweise vorangehende Entwicklung hat einen langsamen Rückgang der Anzahl der von den Multifontlesern zu verarbeitenden Belege zur Folge. Während im 1. Halbjahr 1974 15,3 Millionen Belege durch die Lesemaschinen liefen, waren es im 1. Halbjahr 1975 nur noch 13,3 Millionen Belege.

10. *Aufbau maschineller Konten der Rentenversicherung.*

Landläufig verbindet sich mit dem Ausdruck Konto im allgemeinen nur die Vorstellung eines Bankkontos, d. h. man denkt an die jeweilige Saldierung von Soll- und Habenbeträgen bei jedem neuen Buchungsvorgang. Das maschinelle Versicherungskonto der Rentenversicherung dagegen hat nebeneinander bestehende verschiedene Bestandteile, von denen jeder für sich wächst und sich verändert. Erst bei Anfragen oder Leistungsanträgen der Versicherten bedarf es ggf. einer Zusammenführung der einzelnen Kontoteile. Die parallel nebeneinander laufenden Bestandteile der Konten werden Hauptgruppen genannt. Insgesamt gibt es folgende derartige Gruppen:

- Hauptgruppe 1 « Persönliche Daten »
- Hauptgruppe 2 « Beitragszeiten »
- Hauptgruppe 3 « Zeiten nach FRG und VuVO »
- Hauptgruppe 4 « Sonstige Zeiten »
- Hauptgruppe 5 « Höherversicherung »

- Hauptgruppe 6 « Daten zu Renten »
- Hauptgruppe 7 « Daten zu Gesundheitsmaßnahmen »
- Hauptgruppe 8 (z. Zt. frei)
- Hauptgruppe 9 « Anstaltsinterne Daten »

Da die bestehenden gesetzlichen Vorschriften keinerlei Regelungen darüber enthalten, in welcher Art und Weise die einzelnen Daten

- a) in die Datenverarbeitungsanlagen eingegeben,
 - b) in den Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und
 - c) aus den Datenverarbeitungsanlagen ausgegeben
- werden sollen, hat die Rentenversicherung ein Schlüsselverzeichnis für alle Daten erarbeitet. Aus den Schlüsseln für jedes einzelne Datum sind klar erkennbar einmal die Art des Datums und zum anderen die Inhaltsform des Datums. Diese Kennzeichnung der Daten wird erreicht, indem Schlüsselzahlen dem Datenumfang vorangestellt werden. Durch die Schlüsselzahlen wird einmal eindeutig die Datenart festgelegt, um die es sich handelt, sodann haben bestimmte Gruppen von Schlüsselzahlen immer nur eine, dieser Gruppe zugeordnete Inhaltsform, die als « Satzaufbau » bezeichnet wird, im Gefolge. Ein solcher Satzaufbau gliedert sich demnach stets in den eigentlichen Schlüssel und die ihm folgende Schlüsselergänzung. Die Schlüsselzahlen beginnen zweckmäßig mit der Ziffer der Datengruppe, in die das betreffende Datum in der Datenübersicht eingeordnet worden ist. Anschließend folgen weitere Ziffern, die den Bereich, in den das Datum gehört, immer weiter einengen, solange bis eine eindeutige Festlegung erzielt ist.

11. *Datenaustausch zur Aktualisierung der Konten.*

Zahlreiche Daten, die von sämtlichen Trägern der sozialen Sicherheit benötigt werden, fallen in der Regel an nur einer Stelle an und sind an die anderen Beteiligten weiterzugeben. Auf diese Art und Weise entsteht ein ständig wachsender Datenaustausch, der gegenwärtig fast ausschließlich über Magnetbänder abgewickelt wird. Da zahlreiche Stellen Daten miteinander auszutauschen haben, läuft der Austausch sinnvollerweise nicht unmittelbar zwischen den einzelnen Austauschpartnern, sondern weitgehend über eine zentrale Clearingstelle, die bereits erwähnte Datenstelle der deutschen Rentenversicherung (DSRV). Insgesamt ist zu unterscheiden zwischen

- a) Datenaustausch zwischen den Rentenversicherungsträgern untereinander;

- b) Datenaustausch zwischen Rentenversicherung und Krankenversicherung;
- c) Datenaustausch zwischen Rentenversicherung und Bundesanstalt für Arbeit;
- d) Datenaustausch zwischen Rentenversicherung und anderen Stellen der sozialen Sicherheit.

11.1 Der Datenaustausch der Rentenversicherungsträger untereinander wird immer dann erforderlich, wenn der bei irgendeiner Versicherungsanstalt vorstellig werdende oder einen Antrag stellende Versicherte bei der angegangenen Anstalt

11.1.1 nur ein Teilkonto hat (der Versicherte ist Wanderversicherter bzw. hat Zeiten bei einer Sonderanstalt);

11.1.2 nur wegen des Beitragseinzugs geführt wird (der Versicherte ist Handwerker und erst neuerdings im Bereich dieser Anstalt);

11.1.3 nur über ein lückenhaftes Konto verfügt (der Versicherte hat weder Unterlagen über die fehlenden Zeiten, noch weiß er, bei welcher Anstalt er in diesen Zeiten versichert gewesen sein könnte);

11.1.4 überhaupt kein Konto hat (der Versicherte ist nicht mehr im Bereich derjenigen Anstalt wohnhaft, die seine Versicherungsnummer vergeben hat).

Entsprechendes gilt für die Geschäftsvorfälle, die den Versicherten nur mittelbar berühren.

Die das vollständige Versicherungskonto benötigende Versicherungsanstalt gibt ihre Anforderung an die Datenstelle. Die Datenstelle leitet die Anforderungen weiter an die betreffenden Empfänger. Diese Empfänger geben ihrerseits die angeforderten Daten an die Datenstelle, die sie dann wieder an die anfordernden Versicherungsanstalten weiterleitet.

11.2 Der Datenaustausch zwischen Rentenversicherung und Krankenversicherung beruht im wesentlichen auf den bereits mehrfach erwähnten Bestimmungen der DEVO und DÜVO. Dieser Datenaustausch läuft — trotz des späten Erlasses der beiden Verordnungen — seit dem 1. Januar 1973, weil die beteiligten Träger der Renten- und Krankenversicherung im Interesse der Versicherten die entsprechenden Planungs-, Vorbereitungs- und Organisationsarbeiten frühzeitig und unter Übernahme der dazugehörigen Risiken auf sich genommen haben. DEVO und DÜVO sind im Verhandlungswege zwischen den

Spitzenverbänden der Rentenversicherung und der Krankenversicherung durch eine Vereinbarung über die Hestellung des Einvernehmens über die Einzelheiten des bei der Datenübermittlung zu beachtenden Verfahrens (DÜKK) ergänzt worden. Für den Datenaustausch ergeben sich die nachstehenden Ablaufphasen:

11.2.1 Arbeitgeber ohne eigene Datenverarbeitung füllen die maschinell lesbaren Belegsätze des SVN-Heftes aus, händigen dem Versicherten den für ihn bestimmten Teil des Belegsatzes aus und senden den Rest an die zuständige Krankenkasse.

11.2.2 Arbeitgeber mit eigener Datenverarbeitung ergänzen ihre maschinell geführte Personaldatei um die auf dem SVN-Heft ersichtliche Versicherungsnummer, gewinnen per Programm in ihrer ADV-Anlage die Daten, die sie sonst in die Belegsätze des SVN-Heftes eingetragen hätten und liefern diese Daten auf Magnetband an die zuständige Krankenkasse. Vor der Absendung der Magnetbänder durchlaufen deren Datensätze noch ein Fehlerprogramm mit der Bezeichnung FEDÜVO, das der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger kostenlos allen Beteiligten zur Verfügung stellt und auch laufend pflegt.

11.2.3 Krankenkassen ohne eigene Datenverarbeitung leiten die maschinell lesbaren Belege an die Datenstelle der Rentenversicherung weiter, wo die Leseergebnisse auf Magnetband genommen werden und ebenfalls durch FEDÜVO geschickt werden.

11.2.4 Krankenkassen mit eigener Datenverarbeitung bringen den Inhalt der SVN-Heft-Belege selbst auf Magnetband und vereinigen die so gewonnenen Bänder mit denjenigen, die sie nach 11.2.2 erhalten haben. Sie prüfen die Datensätze anhand ihrer maschinell geführten Versichertendatei, die zumeist die Versicherungsnummer der Rentenversicherung als Ordnungsmerkmal enthält, und lassen sie außerdem durch FEDÜVO laufen. Anschließend werden die Magnetbänder an die Datenstelle der Rentenversicherung gesandt, wo sie zur Sicherheit erneut das Programm FEDÜVO durchlaufen.

11.2.5 Alle Datensätze aus den Magnetbändern nach 11.2.3 und 11.2.4 kommen in der Datenstelle mit den Datensätzen der Rentenversicherung zusammen und gelangen von hier an die kontoführende Versicherungsanstalt.

Um die Träger der Krankenversicherung rasch und wirtschaftlich über neu eingerichtete Versicherungskonten der

Rentenversicherung und die diesen Konten zugeteilten Versicherungsnummern zu unterrichten, läuft auch ein Datenaustauschverfahren in umgekehrter Richtung in folgenden Schritten ab:

11.2.6 Unter den Datensätzen der Rentenversicherungsträger befinden sich für jedes neue Versicherungskonto Sätze mit Versicherungsnummer, Name und Anschrift des Versicherten.

11.2.7 Die vorgenannten Datensätze übermittelt die Datenstelle der Rentenversicherung auf Magnetband an die Spitzenverbände der Krankenversicherung, die sie ihrerseits an die zuständige Krankenkasse weiterleiten.

11.2.8 Die Krankenkassen ergänzen ihre Versichertenbestände um die Versicherungsnummer, so daß von nun an diese als gemeinsames Ordnungsmerkmal bei beiden Austauschpartnern vorhanden ist.

11.3 Der Datenaustausch zwischen Rentenversicherung und Bundesanstalt für Arbeit dient einerseits der Führung der dortigen Beschäftigtenstatistik und beliefert andererseits die Träger der Rentenversicherung mit für die einzelnen Versicherten bedeutsamen Daten, die bei der Bundesanstalt für Arbeit anfallen. Dieser Austausch läuft im wesentlichen ebenfalls nach den Bestimmungen der DEVO und der DÜVO ab. Soweit zusätzliche Regelungen erforderlich waren, sind diese zwischen dem VDR und der Bundesanstalt für Arbeit in Form der Bestimmungen zur Datenübermittlung an die Bundesanstalt für Arbeit (DÜBA) vereinbart worden.

Im einzelnen erhält die Bundesanstalt für Arbeit von der Datenstelle der Rentenversicherung die Datensätze aller Anmeldungen zur Krankenversicherung, die Datensätze aller Anmeldungen und für die Rentenversicherung benötigten Jahresmeldungen sowie die Datensätze zu allen neu eingerichteten Versicherungskonten. Die Bundesanstalt ihrerseits liefert Magnetbänder mit Datensätzen über die für die einzelnen Versicherten bei ihr aufgrund ihrer übrigen Aufgaben anfallenden Daten zu Zeiten der Arbeitslosigkeit sowie zu Zeiten, in denen dem Versicherten Schlechtwettergeld gezahlt worden ist.

11.4 Als Datenaustausch mit anderen Stellen der sozialen Sicherheit sind der Austausch mit den Berufsgenossenschaften, die die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind, und der Austausch mit der im Aufbau befindlichen Sozialdatenbank beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zu nennen. Der Datenaustausch mit den Berufsgenossenschaf-

ten ergibt sich vor allem auf dem Gebiet der Berechnung der Rentenleistungen. Hier ist gesetzlich vorgeschrieben, daß Geldleistungen der Berufsgenossenschaften auf die Rentenleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung in gewissem Umfang anzurechnen sind. Mit anderen Worten, jede Änderung des Rentenzahlbetrages aus der Unfallversicherung hat eine Änderung des Rentenzahlbetrages aus der Rentenversicherung zur Folge. Hier ist eine zeitgerechte Umstellung der laufenden Zahlungen nur möglich, indem jede Änderung umgehend auf Magnetband übermittelt wird.

Eine weitere Möglichkeit des Datenaustausches der Rentenversicherung mit anderen Stellen der sozialen Sicherheit ist der Austausch mit der Sozialdatenbank. Die Sozialdatenbank des Bundesministeriums für Arbeit gehört neben dem Sozialbericht, dem Sozialbudget und den sozialen Indikatoren als wesentlicher Bestandteil zu dem Instrumentarium der Sozialplanung. In der Sozialdatenbank sollen formatierte Daten nicht nur aus dem Bereich der Rentenversicherung, sondern auch aus den Gebieten Krankenversicherung, Unfallversicherung, Kriegsopferversorgung und so weiter gespeichert werden. Alle diese Daten sind selbstverständlich nur anonyme Basisdaten, und dies in der Regel in aggregierter Form. Das Ministerium hofft mit Hilfe dieser Daten zu einer Verbesserung der mittelfristigen Sozialplanung und der längerfristigen Einschätzung sozialer Entwicklungstendenzen zu kommen.

12. Integrierte Programmsysteme.

Im allgemeinen ist eine Datenverarbeitung zunächst problemorientiert, d. h. alle auszuführenden Arbeiten werden in einzelne Arbeitsstufen zerlegt, die völlig unabhängig voneinander im Rechenzentrum ablaufen, und zwar in der Weise, wie sie der Leiter des Rechenzentrums festlegt. Die während der einzelnen Arbeitsabschnitte gewonnenen Daten haben keine Verbindung zu anderen Arbeitsgebieten. Sie bleiben zusammenhanglos und werden in der Regel nach der Verarbeitung durch die Maschine wieder vergessen. Integriert man nun mit Hilfe der Datenverarbeitung die einzelnen Arbeitsabläufe ineinander — dabei darf daran erinnert werden, daß Integrieren ursprünglich ein rein mathematischer Vorgang war, bei dem unendlich viele, unendlich kleine Teilchen zu einem einzigen, wohldefinierten Ganzen zusammengefügt werden — so wird folgendes erreicht :

12.1 Verwaltung und Datenverarbeitung steuern sich gegenseitig in der Weise, daß der eine beim anderen nur dann eingreift, wenn es unumgänglich ist;

12.2 möglichst viele Geschäftsvorfälle, beginnend mit der Eröffnung eines Versicherungskontos und endend mit der letzten Leistung aus diesem Konto werden einschließlich aller Nebenarbeiten vollmaschinell bei geringstem Arbeitsaufwand der Sachbereitung erledigt;

12.3. einmal in die Maschine eingegebene oder von ihr ermittelte Daten bleiben gespeichert und stehen jederzeit wieder zur Verfügung;

12.4. das Datenverarbeitungssystem erwartet von außen her nur Daten, die es noch nicht gespeichert hat und die es nicht aus anderen Daten selbst ermitteln kann, sowie Befehle zur Ausführung von Arbeiten, soweit es nicht selbstständig tätig werden kann;

12.5 die Datenverarbeitungsanlage selbst setzt sich nach einem Baukastenprinzip diejenigen Programme zusammen, die sie jeweils benötigt.

Der Übergang auf die integrierte Datenverarbeitung ist — nach rund 50 Jahren differenzierter Datenverarbeitung — von der deutschen Rentenversicherung etwa gleichzeitig mit dem Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen der 3. Computergeneration begonnen und inzwischen so gut wie abgeschlossen worden. Daß dennoch an der Weiterentwicklung des integrierten Systems unaufhörlich gearbeitet wird, versteht sich von selbst.

13. Einsatz von Datensichtgeräten.

Das herkömmliche Verfahren der Zusammenarbeit zwischen Datenverarbeitung und Sachbearbeitung bzw. in neuerer Zeit Kontoführer einer Gruppe von maschinellen Versicherungskonten läßt den Menschen Lochbelege ausfüllen oder Daten in ihnen ankreuzen, deren Inhalt dann in der Regel in Form von Lochkarten in die Maschine eingegeben wird. Diese reagiert dann ihrerseits mit irgendwelchen Ausdrucken auf Papier. Eine wesentliche Veränderung, Verbesserung und Beschleunigung dieses Verfahrens wird von dem Zeitpunkt an gesprochen werden können. Nun kann der Sachbearbeiter an seinem Arbeitsplatz einen Bildschirm mit Eingabetastatur erhalten, über den er unmittelbar mit der Datenverarbeitungsanlage verkehrt. Die Träger der deutschen Rentenversicherung

sind dabei, stufenweise zu einem solchen Arbeitsverfahren zu kommen. Die einzelnen Versicherungsanstalten befinden sich z. Zt. auf unterschiedlichen dieser Stufen, von denen insgesamt 6 Stufen unterschieden werden können:

13.1. Die erste Stufe liefert lediglich Auskünfte an die Sachbearbeitung. Eine Eingabe von Daten oder Arbeitsaufträgen erfolgt hier noch nicht. Der Begriff Sachbearbeitung ist in diesem Zusammenhang weitgehend auszulegen. Zur Sachbearbeitung können, unabhängig von der Organisationsform der einzelnen Anstalt, auch die Poststelle, die Generalregistratur, die Antragseingangsstelle usw. gehören. Im einzelnen können auf den Bildschirm gerufen werden:

13.1.1 Persönliche Daten und Anschriften;

13.1.2 Art und Ort der laufenden Vorgänge;

13.1.3 Inhalt einzelner Hauptgruppen;

13.1.4 Teile einzelner Hauptgruppen;

13.1.5 in Frage kommender Versicherungsnummernkreis.

13.2 In der zweiten Stufe kann der Sachbearbeiter einfache Aufträge an die Datenverarbeitungsanlage erteilen, die jedoch nicht zu Änderungen des Kontoinhalts führen. Diese sind z.B.:

13.2.1 Drucken von Kontospiegeln;

13.2.2 Drucken von Versicherungsverläufen;

13.2.3 Drucken von Mitteilungen.

13.3 Die dritte Stufe gestattet dem Sachbearbeiter erstmalig, das einzelne Versicherungskonto zu verändern, indem er es ergänzt um noch fehlende Daten oder indem er Daten berichtigt, die sich geändert haben. Hierunter fallen u. a.:

13.3.1 Anschriftenänderungen;

13.3.2 Namensänderungen;

13.3.3 Eingabe bisher fehlender Versicherungszeiten;

13.3.4 Erfassung von Anträgen der Versicherten.

13.4 Die vierte Stufe bringt die Ausdehnung auf die Berichtigung von Daten, die — gleichgültig auf welchem Wege — in die Datenverarbeitungsanlage gelangt sind und von deren Programmen als nicht plausibel oder als fehlerhaft erkannt worden sind. Der Sachbearbeiter erhält eine Liste der fehlerhaften Konten zusammen mit den dazugehörigen Akten. Die zugehörigen Kontospiegel sind auf Magnetplatten zwischengespeichert und können von ihm abgerufen werden, um die Berichtigungen durchzuführen.

13.5 Während die Stufen 1 bis 4 im allgemeinen noch stapelweise ablaufen können, stellt die Stufe 5 den Übergang für alle diese Stufen zur bedingungslosen Sofortverarbeitung dar.

13.6 Eine sechste Stufe schließlich befaßt sich nicht mehr mit den einzelnen Versicherungskonten, sondern sie liefert im wesentlichen für das Management laufende Statistiken aus dem Versichertenbestand, aus dem Rentenbestand, über Antragsrückstände usw.

14. Medizinische Dokumentation.

Die medizinische Dokumentation geht in der deutschen Sozialversicherung einheitlich vom sogenannten ICD-Schlüssel der Weltgesundheitsorganisation aus. Derzeit gilt die 8. Revision dieser « Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen ». Aufgrund des riesigen, laufend bei ihr anfallenden Materials über gesundheitliche Daten der Versicherten hat die deutsche gesetzliche Rentenversicherung nach 1946 zunächst die statistische Erfassung von Daten über Krankheitsrenten und Gesundheitsmaßnahmen in verstärktem Maße wieder aufgenommen. So begann 1950 die Erfassung von Daten zu Krankheitsrenten, heute als Renten wegen Berufsunfähigkeit bzw. als Renten wegen Erwerbsunfähigkeit bezeichnet. Im abgelaufenen Jahr 1974 handelte es sich hierbei um rund 255 000 Fälle. Ab 1953 sind dann auch Daten zu Gesundheitsmaßnahmen erfaßt worden, die 1974 die stattliche Anzahl von fast 750 000 stationären Heilbehandlungen wegen allgemeiner Leiden, 40 000 Heilbehandlungen wegen Tuberkulose und 12 000 stationären Berufsförderungsmaßnahmen erreichten. Wie bereits erwähnt, werden Daten zu Gesundheitsmaßnahmen in der Hauptgruppe 7 der Versicherungskonten gespeichert. Der Übergang von diesen vorstehenden Gesundheitsmaßnahmenstatistiken zu einer medizinischen Dokumentation schafft den wissenschaftlichen Zugang zu allen einzelnen medizinisch interessanten Daten der einzelnen Versicherten in Bezug auf Person, Diagnose u. Therapie. Die dafür erhobenen statistischen Daten bilden damit nur eine Untergruppe der nunmehr dokumentierten Daten. Gleichzeitig werden Datensätze unterschiedlicher Sachverhalte für denselben Versicherten zusammenführbar, Daten unveränderlicher Merkmale nur einmal erhoben und demnach nur noch kontrolliert sowie Daten veränderlicher Merkmale, deren Entwicklung bedeutsam erscheint, in der Veränderung zeitbezogen gespeichert. Da die

medizinische Dokumentation außerordentliche Anforderungen hinsichtlich der Vereinheitlichung der Erfassungsmethoden und der Verschlüsselung der zu erfassenden Daten stellt, ist die Einrichtung einer solchen Dokumentation eine langwierige und mühevoll Aufgabe, die auch für die deutsche Sozialversicherung noch keineswegs als abgeschlossen gelten kann. Doch erfolgversprechende Anfänge sind überall gemacht.

15. Datenaustausch zur Rentenzahlung

Der Datenaustausch zwischen Rentenversicherung und Bundespost sowie Geldinstituten ist historisch gesehen derjenige, der am längsten besteht, weil die Träger der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung — mit Ausnahme der Bundesknappschaft — durch Gesetz gezwungen sind, ihre laufenden Rentenzahlungen über die Bundespost zu leisten. Die sogenannten Spitzrenten, das heißt die Rentennachzahlungen für die Zeit vom Rentenbeginn bis zum Beginn der laufenden Zahlung sowie sonstige einmalige Zahlungen dürfen auch über Geldinstitute abgewickelt werden.

Die für diesen Datenaustausch notwendigen Richtlinien sind in Zusammenarbeit zwischen dem Bundespostministerium und dem VDR entwickelt worden und liegen im Rahmen der « Bestimmungen über das Rentenzahlverfahren (RZV) » gedruckt vor. Diese Bestimmungen ermöglichen es den Trägern der Rentenversicherung vor allem, die Bundespost einzig und allein durch Datensätze auf Magnetbändern zu beauftragen, laufende oder einmalige Rentenzahlungen vorzunehmen. Zusätzliche schriftliche Aufträge auf Papier gibt es nicht mehr. Dabei ist die Tatsache von besonderer Bedeutung, daß die Sicherheit des Verfahrens durch den Übergang von papiernen Zahlungsaufträgen zu Magnetbandaufträgen wesentlich größer geworden ist. Daneben sind in den einzelnen Abwicklungsphasen auch zeitliche Gewinne zu verzeichnen.

Eine Gliederung des Datenaustausches von den Versicherungsanstalten in Richtung zur Bundespost läßt sich nach folgenden Gruppen vornehmen:

- 15.1 Daten zu Zahlungsaufträgen für laufende Zahlungen;
- 15.2 Daten zu Zahlungsaufträgen für einmalige Zahlungen;
- 15.3 Daten zu Wegfallaufträgen;
- 15.4 Daten im Rahmen von Sonderverfahren.

Demgegenüber ergibt sich in umgekehrter Richtung von der Bundespost zur Rentenversicherung eine Trennung nach

15.5 Bestätigungsdaten für Zahlungsaufträge;

15.6 Fehler und Hinweisdaten zu Zahlungsaufträgen;

15.7 Abrechnungsdaten;

15.8 Wegfall- und Änderungsdaten;

15.9 Daten im Rahmen von Sonderverfahren.

16. Datensicherung.

Ein Datenverarbeitungssystem von einer Integrationsstufe wie dasjenige der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung erfordert zwingend ausreichende Maßnahmen zur Datensicherung. Dabei sind unter Datensicherung alle Vorkehrungen zu verstehen, die gegen Entstellung, Mißbrauch, Verlust oder Zerstörung der Daten getroffen werden, um möglichst allen Forderungen des Datenschutzes zu genügen.

16.1 Im Rahmen der maschinellen Versicherungskontenführung ist die Sicherung der Zuordnung der Daten als wichtigste Sicherheitsvorkehrung anzusehen. Sie muß die Gewähr dafür bieten, daß alle zu einem Versicherungskonto gehörigen Daten tatsächlich einzig und allein auf dem richtigen Konto gespeichert werden können. Hierzu dient die Versicherungsnummer, über die Einzelheiten bereits in Abschnitt 7 mitgeteilt worden sind. Ihre Funktion kann die Versicherungsnummer nur dann einwandfrei ausüben, wenn sie selber in sich fehlerfrei ist. Diese Richtigkeit der Versicherungsnummer wird laufend durch eine an sie angehängte Prüfziffer überwacht, indem diese bei jeder Ansprache des betreffenden Kontos erneut berechnet und mit der angegebenen Prüfziffer verglichen wird. Die Berechnung der Prüfziffer erfolgt nach einem Verfahren, das — abgesehen von einer geringfügigen Veränderung — heutzutage in jedem Datenerfassungsgerät als Standardsoftware enthalten sein kann. Es handelt sich dabei um ein modifiziertes Modulo-10-Verfahren.

16.2 Die Daten in den Versicherungskonten werden weiter auch mit Hilfe des Versicherten selbst zusätzlich gegen Entstellung und Verlust gesichert. Hierzu erhält der Versicherte von jeder Versicherungskarte, die der Arbeitgeber für ihn ausfüllt, eine im selben Arbeitsgang hergestellte Durchschrift. Ähnliche Durchschriften werden dem Versicherten auch zu allen übrigen, sein Versicherungskonto betreffenden Beschei-

nigungen ausgehändigt. Der Versicherte wird angehalten, alle diese Bescheinigungen sorgfältig zu sammeln. In gewissen Zeitabständen erstellt die kontoführende Versicherungsanstalt sogenannte Versicherungsverläufe zu jedem einzelnen Konto. In diesen ist der Inhalt aller inzwischen eingegangenen Versicherungskarten und Bescheinigungen ausgedruckt, damit der Versicherte einen Vergleich zwischen seinen gesammelten Durchschriften und dem Versicherungsverlauf anstellen kann. Einen völlig gleichartig aufgebauten Versicherungsverlauf erhält der Versicherte schließlich eines Tages als Bestandteil seines Bescheides bei der Rentenbewilligung. Die Berechnung seiner Rente wird zu einer Fortsetzung der Datenaufstellung in seinem Versicherungsverlauf, wodurch das Verständnis für die einzelnen Berechnungsgänge wesentlich erleichtert wird.

16.3 Für die im allgemeinen auf Magnetband befindlichen Dateien sind selbstverständlich ebenfalls Sicherungen getroffen gegen Verlust von Datensätzen oder Datenverfälschungen. Deshalb sind für diejenigen Fälle, in denen die Versicherungsdaten bereits vom Arbeitgeber oder etwas später von der Krankenkasse unmittelbar auf Magnetband gegeben werden, durch die Datenübermittlungsverordnung Vorlauf- und Nachlaufsätze für jedes einzelne Magnetband zwingend vorgeschrieben. Der Vorlaufsatz enthält vor allem die Dateinamen, die Bandrollennummer, den Absender und den Empfänger des Magnetbandes sowie dessen Erstellungsdatum. Im Nachlaufsatz wird der Absender wiederholt unter gleichzeitiger Angabe der Anzahl der auf dem Magnetband befindlichen Sätze sowie der Kontrollsumme über alle auf dem Band angegebene Versicherungsentgelte. Ähnliche Vorlauf- und Nachlaufsätze werden auch verwendet, wenn die Träger der Rentenversicherung untereinander Daten auf Magnetband sowie unter Umständen sogar vollständige Versicherungskonten austauschen.

16.4 Auch für die Betriebsabläufe in den einzelnen Rechenzentren sind ausführliche Sicherheitsvorkehrungen getroffen durch Regelungen über die Maschinenbedienung, die Arbeitsnachweise, die Belegbehandlung und durch Ordnungsmaßnahmen und spezielle Sicherungen. Die Regelungen für die Maschinenbedienung enthalten ins einzelne gehende Arbeitsanweisungen für die Bedienung der Maschine, die Bedienungsfehler so weit wie möglich ausschließen. Weiter gibt es für die personelle Besetzung minutiöse Regelungen, die gleichzeitig si-

cherstellen, daß in materialintensiven Phasen ausreichend Personal, im übrigen aber stets ein gewisses Mindestpersonal zur Verfügung steht. Die Führung bzw. Weiterbehandlung der einzelnen Arbeitsnachweise ist erschöpfend festgelegt.

Ebenso bestehen genaue Anweisungen, auf welche Weise die Nachweise über die Datenerfassung entstehen, wie die Rückgabe der bearbeiteten Urbelege an die Lieferstellen dieser Belege zu geschehen hat und welche Ergebnislisten zu welchen Zeitpunkten an die Fachabteilungen zu liefern sind.

16.5 Die Sicherung der Datenträger (im wesentlichen von der Lochkarte über das Magnetband bis zur Magnetplatte) geschieht durch Anweisungen über deren Lagerung, Doppelung, Verwaltung, Kontrolle und Transport.

Auch die Sicherung der Programme ist ein nicht zu vernachlässigender Bereich der gesamten Sicherheitsmaßnahmen. Sie läßt sich untergliedern nach Sicherungsvorkehrungen bei der Programmierung, bei der Herstellung und Verwaltung der Programmakten und bei der Durchführung von Tests.

Für die Programmierung ist als wesentlich deren ständige Verteilung auf mehrere Programmierer zu beachten, um bei Ausfall von Programmierern nicht Einarbeitungszeiten für programm fremde Programmierer in Kauf nehmen zu müssen. Ein wesentlicher Teil der Programmsicherung geschieht durch eine ständige Programmkonzeption in der Form, daß der Maschinenbedienung keinerlei Eingriffe in die Programme selbst möglich sind, d. h. jeder Programmierer hat auf eine Beschränkung der Bedienung auf schematische Handlungen zu achten.

Für sämtliche Programmakten ist ein gewisser Mindestinhalt vorgeschrieben unter gleichzeitiger Festlegung, in welchem Umfang Programmisten zu den Programmakten gehören. Die Programmakten werden ohne Ausnahme in einem Programmregister erfaßt, das gleichzeitig gewisse Stammdaten für jedes Programm ausweist.

Mit den immer komplexer werdenden Inhalten der einzelnen Programme sind einwandfrei durchgeführte Tests der einzige Weg geworden, für die Richtigkeit der Programme nach menschlichem Ermessen garantieren zu können. Dies bedeutet, daß die Programmierung selbst nur wenige Testfälle erstellen darf, nämlich so viele, um erkennen zu können, ob die Programme in ihren wesentlichen Teilen überhaupt laufen. Die

entscheidenden und umfassenden Testfälle aber liefert ausnahmslos die Fachabteilung.

16.6 Abschließend darf nicht übersehen werden, daß auch der äußere Rahmen, in dem die gesamte Datenverarbeitung abläuft, einer ausreichenden Sicherung bedarf. Es steht fest, daß eine Vernachlässigung gerade der äußerlichen, scheinbar mit der Datenverarbeitung nur noch am Rande zu tun habenden Umstände katastrophale Auswirkungen haben kann. Dementsprechend gliedert sich die Sicherung der Räume in Vorkehrungen baulicher oder technischer Art und Regelungen über den Zutritt zu den einzelnen Räumen. Wegen weiterer Einzelheiten darf auf die zugehörige Fachliteratur verwiesen werden.

17. Internationaler Datenaustausch.

Der vorstehend gebotene Überblick über die automatische Datenverarbeitung und den Datenaustausch im Rahmen der deutschen sozialen Sicherheit wäre unvollständig, wenn nicht noch wenigstens angedeutet werden könnte, inwieweit eine datenverarbeitungsmäßige Zusammenarbeit mit Deutschlands Nachbarländern möglich und denkbar sein dürfte.

Der Datenaustausch zwischen Rentenversicherung und ausländischen Versicherungsträgern wird sich wahrscheinlich zunächst im Bereich der EWG anbahnen. Hier besteht insbesondere bereits die EWG-Verordnung Nr. 574/72, in deren Artikel 50 ein frühzeitiger internationaler Datenaustausch zur beschleunigten Leistungsfeststellung enthalten ist. Absatz 1 b dieses Artikels fordert außerdem die Zusammenstellung einer « Versicherungslaufbahn », spätestens ein Jahr vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Rentenalters. Die Träger der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung sehen daher keine Schwierigkeiten, auch zu einem internationalen Datenaustausch auf Magnetband zu kommen. Es bedarf hierzu lediglich einer Regelung, welches maschinelle Kennzeichen international für den einzelnen Versicherten gelten soll, wobei als selbstverständlich vorausgesetzt wird, daß jeder der beteiligten Staaten Versicherungsnummern vergibt. Da aus den gespeicherten Daten jederzeit ableitbar sein muß, welches Kennzeichen international gilt, bietet sich dafür die Versicherungsnummer desjenigen Landes an, dessen Staatsangehörigkeit der Versicherte besitzt, da die Staatsangehörigkeit ohnehin gespeichert werden muß. Die weiteren Regelungen über das Austauschverfahren selbst könnten ähnlich aussehen wie die im Rahmen der DÜVO gelten-

den Festlegungen. Eine Vereinbarung über Aufbau und Inhalt der erforderlichen Datensätze dürfte relativ unproblematisch sein.

Jedenfalls sollte die automatische Datenverarbeitung nicht zuletzt eine ihrer vornehmsten Aufgaben darin sehen, dafür zu sorgen, daß der in verschiedenen Ländern seinem Beruf nachgehende Gastarbeiter nicht schlechter gestellt wird als sein Berufskollege, der die Grenzen seiner Heimat niemals überschreitet. Versicherungstechnisch bedeutet dies eine gleiche Qualität und Vollständigkeit der Versicherungskonten ohne Rücksicht auf Nationalität und Wanderungsbewegung der Versicherten. Auch hierzu wird die neuerrichtete Datenstelle der deutschen Rentenversicherung in absehbarer Zeit beitragen, wenn sie ihre Funktion als sogenannte « bezeichnete Stelle » im Rahmen der EWG-Verordnungen aufnimmt, d. h. wenn sie auch als Clearingstelle über die deutschen Grenzen hinaus zu wirken beginnt.

SCHADENERSATZ UND REGRESS

Rechtsgrundlagen, Verfahrensvorschriften und Verjährung in rechtsvergleichender Sicht

von

André THILL

Leiter der Rechtsabteilung
der Sozialversicherungsanstalt

1. — Der Regreßanspruch der Sozialversicherungsträger entsteht wenn Sozialversicherte oder ihre Hinterbliebenen nach anderen als Sozialgesetzen Schadenersatz beanspruchen können. Die häufigsten Rückgriffsfälle ergeben sich aus dem Verschulden Dritter bei Verkehrsunfällen. Durch die allgemeine Kraftfahrzeugpflichtversicherung haftet der private Versicherer für den Schaden den der Versicherungsnehmer auf Grund seines Verschuldens dem Sozialversicherten zugefügt hat.

2. — Der Sozialversicherungsträger tritt in die Rechte seines Sozialversicherten ein, sei es durch eine Legalzession¹ (cessio legis) oder durch Subrogation².

3. — Wie in den meisten Rechtssystemen unterscheidet man :

A. die Verschuldenshaftung, die aus dem erwiesenen Verschulden und der Rechtswidrigkeit des eigenen Handelns entsteht. Die gesetzliche Grundlage hierfür bilden Artikel 1382 und 1383 des Zivilgesetzbuches die besagen :

Art. 1382 :

« Jede Handlung eines Menschen, von welcher Art sie auch sei, die « einem andern Schaden verursacht, verpflichtet denjenigen, durch « dessen Verschulden der Schaden entstanden ist, denselben zu ersetzen. »

Art. 1383 :

« Jeder ist für den Schaden verantwortlich, den er durch seine Handlung oder auch nur durch seine Nachlässigkeit oder Unvorsichtigkeit « verursacht hat. »

1 s. QUESTIONS SOCIALES, Nr. 7-8, A. Thill : Le recours des assurances sociales, 1. Teil, S. 23.

2 art. 397 code français de la sécurité sociale; art. 70 § 2 L. belge vom 7. 8. 1963.

Der hier verankerte Begriff des Verschuldens deckt sich mit dem schuldhaften Handeln im strafrechtlichen Sinn, d. h. der Vorwerfbarkeit des mit Strafe bedrohten Handelns. Die überwiegende Lehrmeinung ist der Ansicht, daß jedwedes schuldhaftes Handeln, ob vorsätzlich (*faute délictuelle*) oder fahrlässig (*faute involontaire ou quasi-délictuelle*) die Verantwortlichkeit des Täters nach sich zieht.³

So besagt auch die Rechtsprechung der Strafgerichte übereinstimmend mit obiger Lehrmeinung, daß das Vergehen des unfreiwilligen Zufügens von Verwundungen (Art. 418—420 des lux. StGB.) vorliegt, selbst wenn der Tatbestand ein noch so leichtes schuldhaftes Handeln aufweist, das die verkehrsübliche Sorgfaltspflicht verletzt und einem Dritten Körperschaden zugefügt hat (Oberster Gerichtshof 22. Nov. 1895, Pas. lux. Bd. 4, S. 13).

B. Die vermutete Verschuldenshaftung die sich aus den Handlungen von Personen ergibt für welche man einstehen muß oder durch Sachen, die man unter seiner Obhut hat. Dieses vermutete Verschulden ist besonders wichtig bei Verkehrsunfällen, da hier der Halter haftbar ist und durch eine Haftpflichtversicherung gedeckt werden muß.

So besagt Artikel 1384 des Zivilgesetzbuches :

« Man ist nicht allein für den Schaden verantwortlich, den man durch seine eigene Handlung verursacht, sondern auch für denjenigen, der durch die Handlung von Personen verursacht wird oder für Sachen, die man unter seiner Obhut hat. »

Letztere Haftung ist einer Gefährdungshaftung gleichzustellen :

Artikel 1384 fährt fort :

« Der Vater und die Mutter sind solidarisch für den Schaden verantwortlich, welche die in ihrer Obhut befindlichen minderjährigen, bei ihnen wohnenden Kinder verursacht haben.

« Hausherrn und Committenten für den Schaden, welchen ihr Hausgesinde und die von ihnen Beauftragten in den ihnen anvertrauten Geschäften verursacht haben.

« Lehrer und Handwerker für den Schaden, welchen ihre Zöglinge und Lehrlinge, während der Zeit, wo dieselben unter ihrer Aufsicht sind, verursacht haben.

« Die oben angeführte Verantwortlichkeit tritt ein, sofern die Eltern, Lehrer und Handwerker nicht beweisen, daß sie die Handlung nicht verhindern konnten, welche diese Verantwortlichkeit veranlaßt. »

3 H. & L. Mazaud : *Traité de la Responsabilité Civile*, Band 1, S. 312, Nr. 372; Braas : *Précis de droit pénal belge*, S. 321, Nr. 584.

Ferner sieht das Zivilgesetzbuch eine Haftung des Tierbesitzers und Tierhalters (Artikel 1385 des ZBG.) und des Eigentümers einstürzender Gebäude (Artikel 1386 des ZBG.) vor⁴.

Die Verschuldensvermutung des Halters kann nur durch den Beweis eines unabwendbaren Ereignisses, dem Verschulden des Geschädigten oder eines Dritten beseitigt werden (Kassation Civ. 21. 1. 1941 Dalloz 1941 J. S. 101).

Diese beiden gesetzlichen Haftungsgrundlagen dienen bei Klageerhebung auf Schadenersatz vor den Zivilgerichten (Amtsgericht, « Tribunal de paix », Bezirksgericht « Tribunal d'arrondissement » oder « Tribunal de grande instance »).

4. — Der Geschädigte kann jedoch auch vor den Strafgerichten auf Schadenersatz klagen. Dies ist der Regelfall bei Verkehrsunfällen da hier derselbe Tatbestand gleichzeitig einerseits ein Vergehen gegen die Straßenverkehrsordnung darstellt, andererseits bei Tötung oder Körperschaden, das Vergehen der unfreiwilligen Tötung, oder der unfreiwilligen Verwundungen und Schläge (Art. 418—420 des luxemburgischen und belgischen Strafgesetzbuches, Art 319 u. 320 des französischen Strafgesetzbuches) beinhaltet. Die Straftat fällt mit der zivilrechtlichen Verantwortlichkeit zusammen und beide Verfahren, das strafrechtliche und das zivilrechtliche erhalten einen solidarischen Charakter. Das Strafverfahren verfolgt die Anwendung einer Strafe und wird von der Staatsanwaltschaft vor dem zuständigen Strafgericht (Polizeigericht « tribunal de police » oder Zuchtpolizeigericht « tribunal correctionnel » angestrengt.

5. — Der Geschädigte hat zwei Verfahrensmöglichkeiten um das Strafgericht mit seiner Schadenersatzklage zu befragen.

A. Verfolgt die Staatsanwaltschaft das Vergehen nicht von Amtswegen (« ex officio »), so kann der Geschädigte den Schädiger in Anrufung der Verstöße gegen die Verkehrsordnung oder das Strafgesetzbuch durch Gerichtsvollzieher vor den zuständigen Strafrichter laden.

4 s. in rechtsvergleichender Sicht hierzu : Arminjon, Nolde und Wolff : *Traité de droit comparé*, Bd. II, französisches Recht, S. 50, Nr. 368; deutsches Recht S. 320 u. ff. Nr. 529 und österreichisches Recht S. 205-206.

Es ist dies der Weg der sog. « citation directe » (Art. 145 u. 183 der luxemburgischen StPO, Art. 551 der französischen StPO und Art. 145 u. 182 der belgischen StPO).

Falls die Sache durch Entscheid des Untersuchungsrichters und gegebenenfalls sogar nach Berufung durch die Anklagekammer, als unverfolgbar entschieden wurde, so hat der Geschädigte nicht mehr das Recht durch direkte Klageerhebung vor dem Strafgericht vorzugehen (Art. 186, Abs. 2 franz. StPO Ges. v. 17. 7. 1970) ⁵.

Diese direkte Ladung vor den Strafrichter verfolgt einerseits die Bestrafung des Schuldigen und die Entschädigung des aus der unerlaubten Handlung entstandenen Schadens. Sie ist dem Grunde nach eine « actio vindictam spirans », da sie meistens nur dann angewandt wird, wenn die Staatsanwaltschaft keine öffentliche Klage erhebt und so an Stelle derselben tritt.

Rechtslehre und Rechtssprechung sind geteilter Meinung über die Frage ob der Sozialversicherungsträger auf Grund der Legalzession durch « citation directe » vorgehen darf. Auf jeden Fall kann er sich der erfolgten Klage anschließen ⁶.

Die Gerichtsladung muß den Tatbestand angeben und ersetzt eine von der geschädigten Partei gemachte Strafanzeige.

B. Verfolgt die Staatsanwaltschaft den Schädiger durch Erhebung der öffentlichen Klage, so steht es dem Geschädigten frei, seinen Schadenersatzanspruch im Strafverfahren durch Einbringen eines Antrags auf Schadenersatz (« constitution de partie civile ») geltend zu machen (Art. 67 der lux. StPO, Art. 85 u. 418 der franz. StPO u. Art. 63 der belg. StPO). Die Schadenersatzklage kann auch schon im Ermittlungsverfahren vor dem Untersuchungsrichter erhoben werden.

Der Zweck dieser Einrichtung, die dem Anschlußverfahren oder Adhäsionsprozeß (§ 403 — 406 der deutschen StPO) gleichartig ist, besteht darin eine Vielzahl von Prozessen, widersprechende Entscheidungen, sowie die lange Dauer und das aufwendige Kostenwesen des Zivilverfahrens zu vermeiden.

Die Klage auf Entschädigung kann bis zur Schließung der Verhandlung erhoben werden, sogar erst nachdem der Ge-

⁵ s. Najarian : Autorité de la chose jugée au criminel sur le criminel, S. 66 u. ff.

⁶ s. Thiry : Précis d'instruction criminelle S. 119, Nr. 152; verneinend cass. crim. luxbg. 18. 11. 1971, Pas. Bd. 22, S. 23.

schädigte als Zeuge verhört wurde. Der Antragsteller hat also Interesse daran seine Forderung erst nach seiner Zeugenaussage vor Gericht zu erheben. Eine Hinterlegung von Gerichtskosten ist nicht erforderlich.

Die Regel des doppelten Rechtszuges erlaubt es dem Geschädigten nicht zum ersten Mal in einer strafrechtlichen Berufungsinstanz Zivilklage zu erheben (Kassationshof Crim. 5. 3. 1964, Bulletin crim. Nr. 82). In Luxemburg war dieses Recht dem Sozialversicherungsträger zugestanden worden. Art. 283 bis der SVO besagt nämlich : « Falls Zivilpartei ergriffen wird, können der Geschädigte oder seine Berechtigten sowie der verantwortliche Dritte in jedem Prozeßstadium, sogar in der Berufungsinstanz, die zuständigen Sozialversicherungsträger zum Verfahren beiladen . . . ». Doch nach Entscheid des Kassationshofes vom 12. 3. 1971 (Questions soc. Bd. 2., 2. Teil. S. 150) wird der Sozialversicherungsträger zwar zugelassen in dem strafrechtlichen Berufungsverfahren zum ersten Mal seinen Rückgriffanspruch geltend zu machen, doch wird dieser alsdann als einfache Festsetzung des Regreßbetrages im Entscheid definiert, ohne daß das Urteil einen vollstreckbaren Titel für den Sozialversicherungsträger darstellt (« arrêt commun »).

6. — Sämtliche Schadenersatzklagen die vor das Strafgericht gebracht werden, sind als Zivilklagen die sich an das strafrechtliche Verfahren anschließen, zu werten. Daraus ergeben sich zweierlei Folgen :

a) das Strafgericht wird erst zuständig um über die Schadenersatzklage zu befinden, wenn es gegen den Beschuldigten eine Strafe verhängt (Kassationsentscheid Crim. 10 August 1916, Dalloz 1917, S. 118).

b) Das Strafgericht kann der Schadenersatzklage nur stattgeben, wenn der Antrag unmittelbar den Schadenersatzanspruch verfolgt der aus der zurückbehaltenen Straftat erwächst (Kassationsentscheid Crim. 10. 6. 1920, Dalloz 1922, S. 109; 1. 3. 1945 Dalloz 1945, 302).

Falls das Strafverfahren in einen Freispruch mündet wird die Schadenersatzklage als unzulässig abgewiesen.

7. — Der Geschädigte und der Sozialversicherungsträger haben also die Wahl zwischen der ordentlichen Gerichtsbarkeit und der Strafgerichtsbarkeit um ihre Ansprüche geltend zu machen. Die getroffene Option kann jedoch nicht beliebig ge-

ändert werden. Die Rechtssprechung führt die römische Grundregel « *Una via electa non datur recursus ad alteram* » an. Diese Regel wird wie folgt angewandt :

a) Hat der Geschädigte zuerst das Zivilgericht befaßt, so kann er nicht nachher eine Klage beim Strafgericht einbringen (Entscheid Ch. des Req. 5, 12. 1933, Dalloz 1934. 33). Im französischen Recht ist dies jedoch zulässig, falls das Strafgericht mit der Strafsache seitens der Staatsanwaltschaft befaßt worden ist, bevor das Zivilgericht dem Grunde nach entschieden hat (Art. 5 franz. StPO Gesetzfassung v. 31. 12. 1957).

b) Hat der Geschädigte zuerst den Strafrichter befaßt, so kann er seine dort eingebrachte Klage zurückziehen und das Zivilgericht damit befaßen (Entscheid Douai, 27. 4. 1934, Dalloz 1935. 75).

Hat der Geschädigte beim Untersuchungsrichter eine Schadenersatzklage erhoben, kann er seinen Anspruch vors Zivilgericht tragen (Entscheid 20. Mai 1935, Dalloz 1935. 378).

8. — Es ergibt sich aus diesen Ausführungen, daß zwei Verfahren wegen desselben Tatbestandes anhängig sein können. Das eine beruht auf öffentlicher Klageerhebung und zielt auf Bestrafung hin, das andere betreibt die Wiedergutmachung des erlittenen Schadens.

Doch dürfen die beiden Verfahren nicht gleichzeitig verhandelt werden (Art. 3, Abs. 2 der lux. StPO, Art. 4, Abs. 2 der französischen StPO, Art. 4, Ges. v. 17. 4. 1878 der belg. StPO.)

Drei Hypothesen sind zu unterscheiden :

A) Die Zivilgerichtsbarkeit hat zuerst eine Entscheidung gefällt.

In diesem Fall bleibt der Strafrichter vollständig frei in der Beurteilung der verfolgten Handlung.

B. Die Zivilgerichtsbarkeit hat noch nicht entschieden während zwischenzeitlich ein Strafverfahren anhängig wurde.

In diesem Fall ruht (« *suspension* ») die zivilrechtliche Schadenersatzklage solange bis das Strafverfahren durch Gerichtsurteil abgeschlossen ist und zwar in Anwendung der Regel « *Le criminel tient le civil en état* ».

C. Die Strafgerichtsbarkeit hat zuerst entschieden.

In diesem Falle müssen die Zivilgerichte dem strafrechtlichen Urteil Rechnung tragen. Der Grundsatz « *ce qui est jugé*

au criminel est jugé au civil » (Was strafrechtlich entschieden ist, ist auch zivilrechtlich entschieden) besagt, daß die strafrechtlichen Urteile eine absolute Wirkung « *erga omnes* » haben. Dies erklärt sich aus der Initiative des Beweises die dem Strafrichter zusteht und der Überlegung, daß es gegen die öffentliche Ordnung verstöße, falls der Zivilrichter der nur über die Beweise die ihm von den Parteien unterbreitet wurden verfügt, dem strafrechtlichen Urteil widersprechen könnte.

Diese absolute Wirkungskraft des strafrechtlichen Urteils erstreckt sich nicht nur auf den Tenor des Urteils, sondern auch auf die Begründung. Somit kann die Zivilgerichtsbarkeit die Entscheidung des Strafgerichtes nicht verkennen weder bezüglich des Tatbestandes, der rechtlichen Würdigung oder Qualifikation, noch der Strafbarkeit und des Verschuldens des Schädigers (Cass. civ. 24. Januar 1940, Dalloz Hebdo. 1940 S. 74).

9. — Die strafrechtliche Verurteilung hat eine zivilrechtliche Verantwortlichkeit zur Folge die den Schädiger zwingt Schadenersatz zu leisten.

Ein Freispruch führt jedoch nicht notwendigerweise zu einem zivilrechtlichen Unverschulden, da der Geschädigte nach abgeschlossenem erfolglosem Strafverfahren auf Grund der zivilrechtlichen Verschuldensvermutungen⁷ erneut die Sache vor das ordentliche Zivilgericht bringen kann.

Um Aussicht auf Erfolg zu haben, darf diese zivilrechtliche Klage nicht gegen das rechtskräftige Strafurteil verstoßen (« *autorité de la chose jugée au pénal* »)⁸ und darf sich somit nicht auf eine unerlaubte Handlung oder eine Fahrlässigkeit im Sinne der Artikel 1382 u. 1383 des Zivilgesetzbuches berufen, sondern ausschließlich auf eine Gefährdungshaftung. In andern Worten, die Klage muß sich auf Artikel 1384, Abs. 1 des Zivilgesetzbuches stützen. Aber selbst dann wird diese Klage schwierig zu führen sein, da die Rechtssprechung die Auffassung vertritt, daß das strafrechtliche Vergehen der Fahrlässigkeit auch die zivilrechtlichen Begriffe der Unachtsamkeit, der Unvorsichtigkeit, der nötigen Sorgfalt einschließt und so dieselben Tatbestände umfaßt.

⁷ s. oben Nr. 3.-B, Artikel 1384 des Zivilgesetzbuches.

⁸ s. oben unter 8 C.

(Kassationshof Civ. 15. 1. 1929; 24. 4. 1929 u. 30. 12. 1929, Dalloz 1930. 1. 41 und der Aufsatz von Prof. Savatier). Somit muß sich die zivilrechtliche Klage auf einen neuen Umstand stützen, der nicht vom Strafgericht beschieden wurde und die Haftung des Schädigers beinhaltet.

Diese Auffassung hat sich durchgesetzt trotzdem eine Lehrmeinung versucht hatte eine Trennung zwischen strafrechtlichem und zivilrechtlichem Verschulden einzuführen. Nach dieser Ansicht könnte der begangene Fehler, die Unachtsamkeit oder die Unvorsicht zivilrechtlich eine Verschuldenshaftung ergeben, obschon die Strafgerichte ein freisprechendes Urteil erlassen haben. Die Verfechter dieser Meinung führen an, daß die Strafgerichtsbarkeit nicht über die Frage der zivilrechtlichen Haftung zu befinden habe⁹.

10. — Ist dem Geschädigten möglich nach ergangenem Freispruch seine Klage auf vertragsrechtliche Grundlage zu stellen, so kann er, ohne die Wirkung des ergangenen Strafurteils zu verkennen, Schadenersatz erhalten wegen Nichterfüllung der vertraglichen Verbindlichkeiten und zwar in Anwendung des Artikels 1147 des Zivilgesetzbuches (in diesem Sinne Kass. 19. Nov. 1940, Dalloz 1940. 208).

11. — Die gemachten Ausführungen weisen eine Abhängigkeit des Zivilrechts vom Strafrecht auf und erlauben uns ein besseres Verständnis der Regelung der Verjährung der Schadenersatzklagen und der Rückgriffsansprüche der Sozialversicherungsträger.

12. — Das Strafverfahren (*action publique*) verjährt wie folgt :

in Luxemburg :

bei Verbrechen (*crimes*) mit 10 Jahren (Art. 637 StPO)

bei Vergehen (*délits*) mit 3 Jahren (Art. 638 StPO)

bei Delikten und zusammenhängenden Zuwiderhandlungen, mit 3 Jahren einschließlich der Zuwiderhandlungen (Art 640 Abs. 22, Gesetz vom 10. 11. 1966)^{9a}

bei einfachen Vergehen oder Ordnungswidrigkeiten (*contraventions*) mit 1 Jahr (Art. 640, Abs. 1 StPO)

⁹ s. Aubry u. Rau : *Droit civil français* Bd. XII § 769 bis, S. 470, Anmerkung 18; Prudhomme : *La responsabilité de l'automobiliste*, *Rev. crit.* 1925, S. 217 u. ff.

^{9a} s. *Cour Sup. Just.*, 22 mai 1974, *Pascr.-luxbg.* t. 22 s. 499.

in Frankreich :

bei Verbrechen mit 10 Jahren (Art. 7. StPO)

bei Delikten mit 3 Jahren (Art. 8 StPO)

bei Ordnungswidrigkeiten mit 1 Jahr (Art. 9 StPO)

in Belgien :

bei Verbrechen mit 10 Jahren (Art. 21 StPO)

bei Vergehen mit 3 Jahren (Art. 21 StPO)

bei Entkorrektionalisierung des Delikts mit 1 Jahr (Art. 21 StPO)

bei Ordnungswidrigkeiten mit 6 Monaten (Art. 21 StPO)

bei Verstößen gegen die Verkehrsordnung mit 1 Jahr (Königl. Regl. vom 16. März 1968, Art. 68)

13. — Da die Verjährungsfrist durch Gesetz bestimmt ist und die Dauer derselben von der Strafe die das Strafgericht bestimmt, abhängt, entspricht die Frist diesem Schema nicht in allen Fällen. Wird nämlich ein Delikt in einfaches Vergehen umgewandelt (« *décorrectionnalisation* » oder « *contraventionnalisation* ») unter Anwendung mildernder Umstände und vor das Polizeigericht verwiesen, so ist die verfolgte Tat von Anfang an als einfaches Vergehen anzusehen.

In Frankreich hängt jedoch die Verjährungsfrist einzig von der gesetzlichen Qualifikation, d. h. der durch das Gesetz vorgesehenen Rechtsnatur der strafbaren Handlung ab und nicht von der Natur der vom Strafgericht gefällten Strafe¹⁰.

14. — Die Frist wird nicht nach vollen Tagen berechnet, da der « *dies a quo* » nicht in die Berechnung miteinbezogen wird, sondern nur der « *dies ad quem* »¹¹.

15. — Die Verjährung ruht falls ein tatsächliches oder rechtliches Hindernis eintritt, das die Staatsanwaltschaft außer Stande setzt vorzugehen, so z. B. die Einleitung eines Revisionsverfahrens oder die Rechtsanhängigkeit eines Vorabentscheidungsverfahrens.

16. — Die Verjährung wird unterbrochen und eine neue Frist derselben Art wie die vorherige beginnt, falls eine er-

¹⁰ s. Donnedieu de Vabres : *Traité de droit criminel*, S. 625, Anmerkung Nr. 1.

¹¹ s. Le Griel : *Traité pratique de l'exercice de l'action civile et de l'intervention des titres devant les juridictions répressives*, S. 75, Nr. 76.

mittelnde oder verfolgende Rechtshandlung geschieht. Als fristenunterbrechende Handlungen werden angesehen Verhöre durch den Untersuchungsrichter, Terminansetzungen und Ladungen zur Verhandlung vor das Strafgericht, Beweisaufnahme durch dasselbe, Ergehen eines Zwischenurteils und gerichtliche Benennungen von Sachverständigen.

Bedingung ist, daß es sich um einen regelrechten Verfahrensakt handelt der dem Beschuldigten zugestellt wurde, es sei durch die Staatsanwaltschaft oder durch die geschädigte Zivilpartei (Oberster Gerichtshof Luxbg. 31. 11. 1908, Pas. Bd. 8. S. 164).

17. — Die Verjährung hat eine absolute Wirkung, da sie die öffentliche Ordnung (« *ordre public* ») betrifft. Nach Eintritt der Verjährung ist die Strafverfolgung ausgeschlossen sogar bei Verzicht des Täters. Der Strafrichter ist verpflichtet die Verjährung « *ex officio* » geltend zu machen, da die Frage der Verjährung eine prozessuale Strafklagevoraussetzung darstellt, Verfahrensrechtlich kann die Verjährung in allen Rechtszügen angerufen werden, sogar zum ersten Mal im Revisionsverfahren.

18. — Das zivilrechtliche Verfahren auf Schadenersatz richtet sich nach der gesetzlichen Grundlage des Zivilrechts auf die das Verfahren sich stützt.

Gründet der Geschädigte seinen Anspruch auf die vermutete Verschuldenshaftung und die Gefährdungshaftung (Artikel 1384 u. ff. des ZGB), so ist die Verjährungsfrist 30 Jahre in Anwendung des Artikels 2262 des Zivilgesetzbuches.

Gründet der Geschädigte seinen Anspruch auf die Verschuldenshaftung aus Artikel 1382 und 1383 des Zivilgesetzbuches, so ist die Verjährungsfrist die gleiche wie die des Strafverfahrens, sogar wenn der Anspruch nachträglich vor einem Zivilgericht geltend gemacht wird (Kassationshof Crim. 24. 6. 1941, Dalloz 1942, S. 120).

Falls der Geschädigte einen andern Klagegrund findet als das Vergehen und sich vom Strafrecht absetzen kann, fällt sein zivilrechtlicher Anspruch unter die dreissigjährige Frist (Kassationshof Civ. 27. 4. 1931, Dalloz 1931, S. 348 ¹²).

¹² siehe hierzu weitere Rechtsprechung in Lalou : *Traité de la responsabilité civile*, S. 15.

19. — Dies sind die allgemeinen Regeln der Verjährung des Schadenersatzanspruches, doch müssen einige Besonderheiten hervorgehoben werden.

In Frankreich besteht eine Gefährdungshaftung der öffentlichen Gebäude und öffentlichen Arbeiten ¹³. Falls aus dieser Haftung ein Schadenersatzanspruch entsteht, wird das Verwaltungsgericht zuständig, das ohne vorherigen Verwaltungsbescheid befaßt werden kann. Das Verfahren unterliegt desweiteren keinen Fristen ¹⁴.

In Belgien wurden durch Gesetz vom 20. Mai 1961 ¹⁵, Artikel 26 die Strafprozeßordnung in der Weise geändert, daß der zivilrechtliche Schadenersatzanspruch der aus einem Vergehen herrührt nach 5 Jahren vom Tage der Straftat angerechnet verjährt, unbeschadet einer früheren Verjährung des Strafverfahrens.

In Luxemburg wurde durch Gesetz vom 10. November 1966 eine Trennung des Verfahrens in strafrechtlicher und zivilrechtlicher Hinsicht vorgenommen, da die strafrechtlichen Verjährungsfristen zu kurz waren um die Sache durch Gerichtsentscheid fristgemäß abzuschließen. Artikel 2, Abs. 3 der Strafprozeßordnung in seiner Neufassung besagt, daß der zivilrechtliche Anspruch auf Schadenersatz laut den zivilen Gesetzen verjährt und Absatz 1 des Artikels 3 derselben Strafprozeßordnung besagt, daß der Anspruch gleichzeitig im Strafverfahren vor dem Strafrichter geltend gemacht werden kann, es sei denn das Strafverfahren wäre verjährt.

Diese Bestimmungen ändern die Wirkung « *erga omnes* » eines ergangenen Strafurteils nicht ab ¹⁶. Ist kein strafrechtliches Urteil ergangen, so kann der Geschädigte auf beiden dargelegten rechtlichen Grundlagen seinen Anspruch auf Schadenersatz während 30 Jahren vor dem ordentlichen Zivilgericht erheben.

20. — Die Verjährung wird gehemmt und ruht im Falle wo die Frist gegen Minderjährige, Entmündigte (« *contra non valentem agere non currit praescriptio* ») und Ehepartner in Anwendung des Artikel 2251—2253 des Zivilgesetzbuches, läuft.

¹³ siehe eingehende Ausführungen hierzu in Laubadère : *Traité de droit administratif*, Bd. II, S. 342.

¹⁴ s. *ibidem* : S. 362.

¹⁵ *Pasinomie belge*, 1961, S. 450.

¹⁶ s. oben Nr. 6 C.

21. — Die Verjährung wird unterbrochen durch ein Anerkenntnis des Schädigers (Art. 2248 ZGB) oder durch eine Vorladung vor Gericht (Pasicr. Bd. 20. S. 22, Oberster Gerichtshof Luxemburg 22. 12. 1965), eine Zahlungsaufforderung durch Gerichtsvollzieher oder eine Pfändung (Art. 2244 des ZGB).

Die Unterbrechung ist als nichtig anzusehen :

a) falls die Vorladung vor Gericht wegen Formmängel ungültig ist;

Doch unterbricht eine Klageerhebung vor einem unzuständigen Gericht die Verjährung :

b) bei Klagerücknahme;

c) bei Prozeßverjährung;

d) bei Klageabweisung (Art. 2247 des Zivilgesetzbuches).

Die Unterbrechung hat zur Folge eine neue Frist derselben Dauer in Lauf zu setzen. (Oberster Gerichtshof Luxbg. 18. März 1937, Pasicr. Bd. 14 S. 106; Pasiomie belge 1961 S. 450 Gesetz 30. Mai 1961 Art. 1).

22. — Die Verjährung des zivilrechtlichen Anspruchs berührt das öffentliche Interesse nicht. Wenn der Schädiger nicht im voraus auf die Verjährung verzichten kann, so ist jedoch ein Verzicht auf eingetretene Verjährung zulässig (Art. 2220 ZGB).

Da der Regressanspruch des Sozialversicherungsträgers das allgemeine Interesse in dem Maße angeht, wo unmittelbar öffentliche Gelder aus Beiträgen und Staatsgeldern im Spiele sind, so kann der Vorstand der Sozialversicherung nur in Ausnahmefällen von der Ausübung des Rückgriffs gegen den Schädiger Abstand nehmen, so z. B. bei offensichtlicher Zahlungsunfähigkeit.

Das Gericht darf die Einrede der Verjährung nicht «ex officio» erheben, doch kann dieselbe bei jedem Rechtszug zum ersten Mal geltend gemacht werden, es sei denn man müßte vermuten der Schädiger habe darauf verzichtet (Art. 2223 u. 2224 des ZGB).

23. — Die Frage ob die Unterbrechung der Verjährung durch den geschädigten Sozialversicherten auch dem untätigen Sozialversicherungsträger zugute kommt, ist jedenfalls im luxemburgischen Recht zu bejahen, da durch Gesetz vom 30. März 1966 der Gesetzgeber Artikel 283 bis der Sozialversicherungsordnung abgeändert hat, indem er den Begriff der Unteilbarkeit

(«indivisibilité») der Rechte der Sozialversicherung und seines geschädigten Sozialversicherten eingeführt hat¹⁷.

In Belgien besteht durch Gesetz vom 9. 8. 1963 eine Legalsubrogation in Anwendung derselben man zum gleichen Ergebnis wie in Luxemburg kommt, d. h. daß auch die Sicherungsmaßnahmen die der Geschädigte trifft dem Sozialversicherungsträger nützen.

In Frankreich erscheint mir diese Lösung der Frage nicht gültig zu sein.

24. — Der Geschädigte hat einen unmittelbaren Anspruch (action directe) gegen den Haftpflichtversicherer des Schädigers laut Luxemburger Recht (Art. 2102 Nr. 8, Abs. 4 ZGB); französischem Recht (Art. 53 Gesetz vom 13. 7. 1930) und belgischem Recht (Art. 6 Gesetz über die Verkehrshaftpflichtversicherung vom 1. 4. 1956).

25. — Der Regressanspruch der Sozialversicherungsträger gegen den zum Schadenersatz verpflichteten Dritten wird von den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaften anerkannt, sowohl der Rechtsübergang von Ansprüchen vom Geschädigten auf den Sozialversicherungsträger als auch der unmittelbare Anspruch gegen den Schädiger (Art. 93 Abs. 1 EWG-Verordn. Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971).

26. — Laut internationalem Privatrecht ist die «lex loci delicti» anwendbar. Das Recht des Begehungsortes bestimmt die Haftung, das Verfahren und die Verjährung des Anspruchs¹⁸. Das Recht des Heimatortes bestimmt das Ausmaß des Schadenersatzanspruchs. Dieser wird «in concreto» errechnet.

Diese Regel spiegelt sich wieder in der Bestimmung des neuen luxemburgischen Verkehrshaftpflichtgesetzes vom 7. April 1976, das in Artikel 4, §3 besagt, daß die Haftpflichtversicherung das Verschulden decken muß das durch das versicherte Verkehrsmittel verursacht wurde und das nach dem Gesetz des Landes wo der Unfall sich ereignet hat, bestimmt wird.

17 Somit wurde die bestehende Rechtsprechung durch Gesetz verankert : s. Oberster Gerichtshof Entsch. v. 16. 11. 1964 Sache Northoff-Pleimling; 23. 12. 1964 Sache Stemmler-Montjoy; 10. 4. 1964 Sache Becker-Unfallversicherung.

18 s. Battifol : Traité de droit international privé, S. 607 u. 612 — Lerebours-Pigeonnière : Droit international privé, S. 266, Nr. 252, EWG-Verordnung 1408/71, Art. 93 Abs. 2

Eine interessante Entscheidung hat der Europäische Gerichtshof auf diesem Gebiete am 12. November 1969 getroffen als er entschied, daß die Witwe eines Beifahrers der mit einem luxemburgischen Kraftwagenfahrer in Belgien tödlich verunglückte den privaten Versicherer vor das zuständige luxemburger Gericht laden darf und die Sozialversicherungsanstalt in diesem Verfahren ihren Regreß geltend machen darf, da der Begriff der Subrogation im weiten Sinn zu fassen sei¹⁹. Dieser Entscheid erklärt sich weitgehend aus dem Umstand, daß die Versicherung des schuldigen Kraftfahrers bei einer luxemburgischen Versicherungsgesellschaft abgeschlossen war.

27. — Ein leidiges Problem bildet die öfters festzustellende Diskrepanz zwischen sozialrechtlicher Entscheidung und derjenigen der zivilen Gerichtsbarkeit. Es wäre angebracht sich von der schroffen Trennung zwischen Sozial- und Zivilrecht im allgemeinen Schadenersatzrecht loszulösen, da einerseits Doppelentschädigungen festzustellen sind und andererseits der Sozialversicherungsträger durch die Indexierung der Renten an die Lebenshaltungskosten und durch die Anpassung an die Lohnentwicklung weit höhere Ausgaben tätigen muß, als die Privatversicherer im derzeitigen Stand des Regreßverfahrens zurückerstatten. Mögen diese Probleme im Zuge einer Änderung des Schadenersatzrechtes einer gerechten Lösung zugeführt werden.

¹⁹ s. QUESTIONS SOCIALES, Bd. I. 2. Teil, S. 64 u. ff. Entscheid des Europäischen Gerichtshofes v. 12. 11. 1969 in Sachen Eisenbahnkrankenkasse c/Assurances Générales.

Inhaltsübersicht

	Nummer
Regreßanspruch bei Verkehrsunfall	1
Legalzession oder Subrogation	2
Zivilrechtliche Haftungsarten	3
Solidarität zwischen zivilem und strafrechtlichem Verschulden	4
Verfahrensrechtliche Möglichkeiten des Geschädigten im	5
Strafverfahren	
Zuständigkeit des Strafgerichtes über die Schadenersatzklage	6
zu befinden	
Option zwischen Straf- und Zivilgerichtsbarkeit	7
Anhängigkeit zweier Verfahren	8
Wirkung eines strafrechtlichen Freispruchs auf den zivilrecht-	9—10
lichen Schadenersatzanspruch	
Verjährungsfristen im Strafverfahren	11—13
Berechnung der Verjährungsfrist	14
Ruhen der Verjährung	15
Unterbrechung der Verjährung	16
Wirkung der Verjährung	17
Verjährungsfristen im Zivilverfahren	18
Besondere Regelungen	19
Hemmung der Verjährung	20
Unterbrechung der Verjährung	21
Verzicht auf Verjährung	22
Wirkung der Unterbrechung der Verjährung auf den Regreß-	23
anspruch der Sozialversicherung	
Unmittelbarer Anspruch (action directe) gegen den Haft-	24
pflichtversicherer	
Regressanspruch und EWG-Bestimmungen	25
Anwendung der «lex loci delicti»	26
Bestehende Diskrepanz im Entschädigungsrecht	27

2^e partie:

Jurisprudence

Cour de Cassation

18 novembre 1971.

- 1) **Pourvoi en cassation — décision du Conseil Arbitral en premier ressort — qualification erronée de sa décision par le Conseil Arbitral — pourvoi irrecevable.**
- 2) **Amendes d'ordre — décision du Conseil Arbitral susceptibles d'appel — montant de l'amende irrelevant.**
 - 1) *La qualification donnée par le juge à sa décision n'en détermine pas le caractère. Indépendamment de cette qualification, il faut rechercher si la juridiction, saisie de la contestation, a statué en premier ou en dernier ressort. Doit être déclaré irrecevable le pourvoi en cassation dirigé contre une décision du Conseil Arbitral rendue en premier ressort, même si elle a été qualifiée comme étant rendue en dernier ressort (Art. 294, al. 5 C.A.S.).*
 - 2) *Les décisions du Conseil Arbitral en matière d'amendes d'ordre peuvent faire l'objet d'un appel devant le Conseil Supérieur des Assurances sociales sans égard au montant de l'amende édicté par la loi ou prononcé par le juge (Art. 293 C.A.S.).*

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/ époux BUYSE-PEERENBOOM (n° 95 du reg.)**

Arrêt

LA COUR :

Où Monsieur le président en son rapport, la demanderesse en cassation par l'organe de Maître Georges Reuter avocat-avoué en ses moyens à l'appui de son mémoire et Monsieur l'avocat général Klein en ses conclusions;

Attendu que l'Association d'Assurance contre les accidents, section industrielle, s'est pourvue en cassation contre une décision du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 22 janvier 1969 qui a déchargé P. épouse B. de l'amende d'ordre de 1500 francs à elle infligée par une décision du comité-directeur de l'Association d'Assurance contre les accidents, section industrielle;

Sur la fin de non-recevoir soulevée d'office par Monsieur l'avocat général et tirée de ce que la décision du Conseil Arbitral, bien que

qualifiée en dernier ressort, n'a été rendue qu'en premier ressort et n'était de ce fait pas susceptible d'un pourvoi en cassation;

Attendu que l'article 294, alinéa 5, du Code des Assurances Sociales n'ouvre le recours en cassation que contre les décisions rendues en dernier ressort par le Conseil Arbitral;

Attendu que la qualification, donnée par le juge à sa décision, n'en détermine pas le caractère; qu'indépendamment de cette qualification il faut rechercher si la juridiction, saisie de la contestation, a statué en premier ou en dernier ressort;

Attendu que d'après l'article 293 du Code des Assurances Sociales, les contestations concernant les amendes d'ordre sont jugées par le Conseil Arbitral et, en appel, par le Conseil Supérieur des Assurances Sociales; que ce texte légal ouvrant à la personne qui s'est vu infliger une amende d'ordre la voie de l'appel sans égard au chiffre de l'amende édicté par la loi ou prononcé par le juge, la décision du Conseil Arbitral était en premier ressort et non en dernier ressort ainsi qu'elle a été qualifiée à tort; que par voie de conséquence le pourvoi en cassation dirigé contre elle est irrecevable.

Par ces motifs,

La Cour de Cassation, statuant par défaut à l'égard de P. et de son épouse B., sur le rapport de Monsieur le Président et les conclusions conformes de Monsieur l'avocat général Klein,

déclare le pourvoi irrecevable et condamne l'Association d'Assurance contre les accidents, section industrielle, aux frais.

(Prés. M. Kauffman, Pl. M^e G. Reuter)

Cour de Cassation

9 mai 1974

**Assurance obligatoire contre les accidents — condition nécessaire —
lien de subordination — éditeurs et porteurs de périodiques.**

Si les porteurs d'un périodique reçoivent des ordres précis, des instructions, des directives de la part de l'éditeur, s'ils obtiennent une rémunération et s'ils sont soumis à un contrôle, il existe un lien de subordination entre l'éditeur et les porteurs, de sorte que ces derniers sont assujettis à la sécurité sociale et sont assurés obligatoirement auprès de l'Association d'assurance contre les accidents (Art. 85 et 93 C.A.S.).

**Jean BOURG c/ Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle (n° 206 du reg.)**

Arrêt

LA COUR :

Attendu que par arrêt du 24 mai 1973, infirmatif de la décision du conseil arbitral des assurances sociales du 8 mai 1972, le conseil supérieur des assurances sociales a décidé que les porteurs chargés de la distribution de l'illustré hebdomadaire « Revue » se trouvent vis-à-vis de l'éditeur B., leur employeur, dans un lien de subordination caractérisant le louage de service et a rétabli la décision du comité-directeur de l'association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 16 septembre 1970 ayant informé B., directeur d'imprimerie et éditeur de la « Revue », que les porteurs assurant la distribution de sa publication périodique sont soumis à l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels en vertu des articles 85 et 93 du code des assurances sociales et qu'il est redevable du chef de cotisations arriérées pour les exercices 1960 à 1969 de la somme de 133.884,— francs;

Attendu que le pourvoi en cassation dirigé par B. contre cet arrêt est recevable comme ayant été introduit dans les formes et délai légaux;

Sur le moyen unique de cassation pris de la violation des articles 85 et 93 du code des assurances sociales, d'insuffisance de motifs et de base légale :

« en ce que l'arrêt attaqué a décidé que les porteurs qui sont rémunérés à raison de un franc par numéro distribué se trouvent vis-à-vis de B. dans un lien de subordination les soumettant à l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels telle qu'elle est réglée par le livre deux du code des assurances sociales, alors que les faits souverainement constatés par l'arrêt entrepris ne répondent pas, en droit, au concept de subordination sous lequel le conseil supérieur les a classés »;

Attendu que le lien de subordination, caractéristique du louage de services, et qui le distingue du contrat d'entreprise, consiste en ce que la personne qui loue ses services est dans l'exécution même de son travail, sous l'autorité, la direction et la surveillance de l'employeur, lesquelles doivent pouvoir s'exercer à tout moment d'une manière effective, mais sans qu'elles doivent être strictes et ininterrompues et ne laisser aucune initiative au locateur de travail, la reconnaissance d'une certaine liberté dans l'exécution du travail ne suffisant pas à exclure l'autorité de l'entreprise et la dépendance juridique du

salarié à l'égard de l'employeur dans le cadre d'une entreprise organisée;

Attendu qu'il résulte des énonciations de l'arrêt entrepris que les porteurs du périodique « Revue » à distribuer par eux reçoivent un livret, contenant toute une série d'obligations et instructions, qu'ils ne doivent ni céder ni transmettre à des tiers sans l'accord de l'éditeur, ceci même et surtout au cas où une autre personne serait chargée de procéder à l'avenir à la distribution de l'illustré, le transfert dudit livret ne pouvant s'effectuer que par l'éditeur; que le porteur doit en principe faire lui-même la distribution et qu'au cas où il ne pourrait la faire lui-même, il doit en aviser immédiatement l'éditeur et mettre le livret à la disposition de celui-ci; que le porteur ne peut se substituer une autre personne, fût-ce un proche parent; que les porteurs sont obligés de livrer le périodique aux personnes que l'éditeur leur indique au moyen d'un relevé dit « feuille bleue »; que les périodiques leur étant fournis au milieu de chaque semaine, la distribution doit en être faite dans un délai précis, en principe le jeudi et au plus tard jusqu'au vendredi soir; que les porteurs sont obligés d'indiquer à l'éditeur tous les changements d'adresse des abonnés, même si ceux-ci restent dans la même circonscription de distribution; que le livret, dans le but d'amener les porteurs à la stricte observation des différentes dispositions qu'il contient, prévoit des contrôles de régularité à faire par un agent de l'éditeur; que les porteurs n'encaissent pas en leur propre nom les prix des abonnements, mais qu'ils délivrent des quittances établies au nom de l'éditeur, que les porteurs sont rémunérés à raison de un franc par numéro distribué;

Attendu qu'en déduisant de ces constatations de fait d'où résulte l'existence d'ordres précis, d'instructions et de directives strictes et multiples, d'un contrôle et d'une rémunération, qu'il existe entre B. et les porteurs de son périodique un lien de subordination caractérisant le louage de services et que ces derniers sont assujettis à la sécurité sociale, le conseil supérieur des assurances sociales a suffisamment motivé sa décision et loin d'avoir violé les dispositions légales visées au moyen, en a fait, au contraire, une juste application;

qu'il s'ensuit que le moyen n'est pas fondé;

Par ces motifs,

La Cour de Cassation, statuant contradictoirement à l'égard de B. et de l'association d'assurance contre les accidents et par défaut à l'égard de la dame R., partie intervenante, Monsieur le conseiller-rapporteur entendu en son rapport, les parties en leurs développements et Monsieur l'avocat général en ses conclusions conformes,

déclare le recours recevable,
au fond le rejette;

.....

(Prés. M. Kauffman, Pl. de M^{es} Margue et Reuter)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

31 janvier 1974

Compétence juridictions de sécurité sociale — classement dans le tarif des risques (non) — question de pur fait (oui).

- 1) Les juridictions de sécurité sociale sont incompétentes pour statuer sur le classement d'une entreprise dans le tarif des risques.
- 2) Si ce classement n'est pas contesté, la question de savoir si l'entreprise doit cotiser, en ce qui concerne certains membres de son personnel, dans telle catégorie du tarif constitue une question de pur fait rentrant sous la compétence des juridictions de sécurité sociale (Art. 147, 148 et 293 C.A.S.).

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
o/ HONEYWELL s. a. (reg. n° G 15, A, B, C / 73)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que les appels dirigés tant par H. que par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, contre un jugement rendu par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales, le 12 janvier 1973, sont réguliers en la forme, partant recevables;

que les deux parties appelantes entreprennent le jugement de première instance en ce qu'il s'est déclaré à tort incompétent *ratione materiae*;

que quant au fond la partie de Maître Schiltz demande à ce que l'extrait du rôle du 16 août 1972 soit annulé et qu'elle soit déchargée du paiement des cotisations supplémentaires réclamées pour l'exercice 1971, tandis que de son côté l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, soutient que H. devrait être condamnée à payer les cotisations restées impayées pour le même exercice;

Attendu que le premier juge s'est déclaré incompétent en se basant sur l'article 293 du Code des assurances sociales alors que le litige pendant entre parties aurait pour objet le classement dans le tarif des risques pour l'année 1971, litige qui aux termes de l'article 293 susvisé

serait excepté de la compétence du Conseil Arbitral comme rentrant dans les articles 147 et 148 du Code des assurances sociales;

que H. fait valoir de son côté qu'il s'agit en l'occurrence non pas d'une question de classement de son entreprise dans telle ou telle catégorie de tarif de risques — alors que la société appelante n'a jamais critiqué la classification de son entreprise rangée par décision de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 19 juin 1962 sub N° du Tarif 72 respectivement 73 — mais d'une question de simples cotisations; qu'elle estime en effet que certains membres de son personnel, n'ayant aucune activité en rapport avec les installations électriques, ne devraient cotiser non pas au titre: installations électriques (N° Tarif 72), mais au titre: activités de bureau (N° 78); qu'elle offre ce fait en preuve s'il devait être contesté;

Attendu qu'il résulte de ce qui précède que le litige porte sur une question de pur fait et non sur une réclamation contre le tarif même; que c'est donc à tort que le premier juge s'est déclaré incompétent et que sa décision doit être réformée;

Attendu que le Conseil Supérieur n'est pas en mesure de statuer d'ores et déjà sur le mérite des conclusions des parties appelantes; qu'il échet de renvoyer à ces fins l'affaire devant le Conseil Arbitral;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport, reçoit les appels en la forme, dit que le premier juge était compétent *ratione materiae*, renvoie l'affaire en prosécution de cause devant le Conseil Arbitral des Assurances Sociales autrement composé.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. M° Schiltz et M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

28 mars 1974

Assurance obligatoire contre les accidents — condition nécessaire — lien de subordination — appréciation in concreto.

La question de savoir s'il y a relation de travail s'apprécie in concreto, abstraction faite de toute considération de droit. En l'absence d'un lien

de dépendance, d'un versement de cotisations et en présence de la direction effective du commerce par le requérant, celui-ci est à considérer comme patron. En particulier, n'a pas droit à l'indemnisation, la personne frappée d'une interdiction légale de faire le commerce si, en réalité, elle était le véritable patron (Art. 85 et 93 C.A.S.).

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle

c/ MIKOLYCYK Régine, vve HARPES (reg. n° G 82/72)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR 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 1^{er} juin 1972, l'a été dans les forme et délai de la loi; qu'il est partant recevable;

Attendu que la partie appelante demande la réformation dudit jugement, qui accueillant le recours de dame H. que celle-ci a formé contre une décision de l'Assurance-Accidents-Industrielle du 29 juin 1971, a déclaré la responsabilité de l'Assurance engagée en ce qui concerne l'accident survenu à L. H. le 6 janvier 1971; que le premier juge pour admettre la responsabilité de l'organisme social s'est basé sur le fait qu'en 1963 L. H. a été déclaré en faillite et de ce chef frappé d'une interdiction légale de faire le commerce; que dans la s. à r. l. constituée en 1969 par dame H. et un certain L., maître boulanger-pâtissier de son état, L. H. ne pouvait du fait de son état de faillite et non réhabilité pas jouer le rôle de patron même si son épouse détenait la grande majorité des actions; qu'il ne pouvait être comme s'exprime le premier juge qu'un salarié en dépit de l'apparence extérieure qui lui fit s'arroger des initiatives incompatibles avec sa situation juridique;

Mais attendu qu'il ne s'agit en l'occurrence pas tant d'examiner si en droit L. H. ne pouvait pas être le patron mais devait être un salarié aux services de la société, mais d'apprécier si in concreto L. H. était affilié auprès de l'Assurance-Accidents;

Attendu qu'il résulte de tous les éléments du dossier que jamais une demande d'immatriculation au régime de la sécurité sociale n'a été présentée par la société ou par L. H. lui-même; qu'on n'y a d'ailleurs jamais pensé alors que L. H. ne s'est jamais trouvé dans un lien de dépendance vis-à-vis d'un patron exerçant en effet lui-même la direction effective du commerce;

que jamais des cotisations n'ont été payées à l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du chef du prétendu ouvrier L. H.;

que la prédite société a d'ailleurs cessé toute activité peu de temps après le décès de L. H. ce qui prouve encore que L. H. — en réalité — n'était pas l'employé aux services d'une société, mais plutôt le véritable patron;

Attendu que dans ces conditions la décision de la commission des rentes du 29 juin 1971 était fondée et qu'il y a partant lieu à réformer la décision du Conseil Arbitral du 1^{er} juin 1972 pour rétablir celle de la commission des rentes;

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 1^{er} juin 1972,

rétablit la décision définitive de la commission des rentes du 29 juin 1971.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. MM. Thill et Pizzaferrri)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

2 mai 1974

Compétence des juridictions de sécurité sociale — coordination des régimes de pension — litige entre bénéficiaire et organisme — mise en intervention d'un organisme du régime non contributif.

En vertu de l'art. 36 de la loi du 16 décembre 1963 ayant pour objet la coordination des régimes de pension, le Conseil Arbitral et le Conseil Supérieur des Assurances sociales sont compétents pour statuer sur des contestations entre un bénéficiaire de cette loi ou quelqu'un qui se prétend tel et l'organisme de sécurité sociale en cause. Il en est de même si, conformément à l'article 37 de la loi précitée, l'organisme de régime non contributif auquel incomberait la charge des prestations est obligatoirement mis en intervention (Art. 36 et 37 de la loi du 16 décembre 1963 ayant pour objet la coordination des régimes de pension).

Caisse de Pension des Employés Privés c/ HAAN Christiane
(n° reg. : E 18/74)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que les appels présentés par la Caisse de pension des employés privés, d'une part, et par l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, d'autre part, sont recevables pour avoir été interjetés dans les forme et délai de la loi;

que les parties appelantes critiquent le jugement a quo en ce que le premier juge, sans examiner la question litigieuse au fond s'est déclaré incompétent pour connaître de l'affaire au motif que la question divisant les parties en cause serait du ressort du Ministère de la Fonction Publique et non du comité-directeur de la Caisse de pension des employés privés respectivement de la juridiction sociale;

Attendu que toutes les parties en cause sont d'accord à limiter les débats à la seule question de la compétence du comité-directeur de la Caisse de pension des employés privés relative à la détermination des droits de H. dont celle-ci se réclame en vertu de la loi du 16 décembre 1963 ayant pour objet la coordination des régimes de pension et notamment des articles 15 et 16 de cette loi;

Attendu que l'article 36 de cette loi dispose que s'il y a contestations entre un bénéficiaire de la présente loi ou quelqu'un qui se prétend tel et un organisme en cause, ces contestations seront jugées par les juridictions compétentes pour les litiges concernant cet organisme, en d'autres mots par les juridictions sociales;

qu'il en est de même si, comme en l'espèce, et conformément à l'article 37 de la loi précitée un organisme du régime non contributif auquel incomberait la charge des prestations est obligatoirement mis en intervention pour déclaration de jugement commun (cf. arrêt Seeberger contre Caisse de pension des employés privés);

Attendu qu'il en résulte que c'est à tort que le Conseil Arbitral a annulé la décision du comité-directeur de la Caisse de pension des employés privés du 26 avril 1973 et a renvoyé l'affaire devant le Ministre de la Fonction Publique et que le jugement est à réformer;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

reçoit les appels en la forme, les déclare fondés, réformant, renvoie l'affaire quant au fond devant le Conseil Arbitral des Assurances Sociales autrement composé.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. M^e Beghin et M. Pizzaferrì)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

16 mai 1974

Assurance-accidents agricole — conditions d'indemnisation — accident à l'occasion d'un travail ne rentrant pas dans l'exploitation assurée.

Pour donner lieu à indemnisation de la part de l'assurance-accidents agricole et forestière, il faut que l'accident se soit produit à l'occasion d'un travail dans un genre d'exploitation pour lequel des cotisations sont payées. Si le paiement de cotisations se limite à une propriété forestière, l'élevage de lapins constitue une activité non couverte par la loi (Art. 159 C.A.S.).

**Association d'assurance contre les accidents,
section agricole et forestière c/ WARK Yvonne (reg. n° L 11/74)**

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que le Conseil Supérieur des Assurances Sociales est appelé à statuer sur le mérite d'un appel interjeté par l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, d'un jugement rendu par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales en date du 18 décembre 1973 et auquel il est reproché d'avoir réformé la décision définitive de la commission des rentes de l'Assurance-Accidents-Agricole et Forestière du 1^{er} juin 1973, par laquelle ledit organisme d'assurance avait décliné sa responsabilité du chef d'un accident subi le 25 février 1973 par W., alors qu'en l'absence de la propriétaire, dame G., elle était en train de donner le fourrage aux lapins;

Attendu que l'appel est régulier en la forme et qu'il a été introduit endéans le délai légal; qu'il est partant recevable;

Attendu que lors des débats institués devant le Conseil Supérieur des Assurances Sociales l'appelante maintint ses moyens et conclusions antérieurs cependant que W. conclut à la confirmation du juge-

ment dont appel par adoption des motifs développés par le premier juge;

Attendu qu'il ressort d'un rapport établi en date du 9 mai 1974 que la situation susceptible d'être prise en considération pour trancher le cas d'espèce se présente comme suit :

G. est propriétaire de 0,76 ha de haies à écorce respectivement de sapins et de 0,31 ha de labours; depuis plusieurs années les 0,31 ha de terres ont été donnés à bail à deux autres cultivateurs de son village;

à partir de l'exercice 1973, où ce bail a été porté à la connaissance de l'Association d'assurance, le taux d'imposition, qui dans le passé était de 300,— francs, se réduit d'office à 150,— francs en application des dispositions du règlement grand-ducal du 16 décembre 1971 portant nouvelle fixation d'une cotisation forfaitaire pour les entreprises d'une moindre importance en matière d'assurance accidents agricole et forestière;

Attendu que la situation de fait n'est pas contestée; qu'elle fait ressortir clairement que pour l'exercice 1973, au cours duquel s'est produit l'accident qui fait l'objet des présents débats, G. n'est tenue de cotiser que pour les 0,76 ha de haies à écorce respectivement de sapins, c'est-à-dire pour un genre d'exploitation qui manifestement n'a rien à voir avec l'élevage de lapins;

Attendu qu'il suit de cette constatation péremptoire que contrairement à ce qui a été admis par le premier juge, l'événement accidentel considéré s'est produit à l'occasion d'un travail non couvert par la loi;

Attendu que la condition légalement requise pour l'obtention d'une rente ne se trouvant pas réalisée en l'espèce, il y a lieu de dire que le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales donne lieu à réformation;

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 18 décembre 1973,

rétablit la décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, du 1^{er} juin 1973.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

27 juin 1974

Notion d'accident de trajet — vraisemblance d'une défaillance organique — intervention d'un facteur extérieur non prouvée — indemnisation (non).

L'accident de trajet ne donne pas lieu à indemnisation s'il est vraisemblable que le blessé a été victime d'une défaillance organique étrangère aux risques de son travail (Art. 92 C.A.S.).

**MARINI Delphino c/ Association d'assurance
contre les accidents, section industrielle (reg. n° G 7/74)**

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que l'appel interjeté par Maître Marie Santini, occupant pour M., contre le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 13 décembre 1973, 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 relaté les circonstances de temps et de lieu de l'événement accidentel considéré;

Attendu qu'en instance d'appel M. n'a pas réussi à rapporter des éléments de preuve valables en faveur des allégations par lui avancées;

que les déclarations faites au prétoire du Conseil Supérieur ne sont pas de nature à infirmer les conclusions des premiers juges d'après lesquelles il est vraisemblable que l'appelant a été victime d'une défaillance organique étrangère aux risques de son travail, le contraire, c'est-à-dire l'intervention d'un facteur extérieur paraissant d'autant plus douteux que le récit de l'accident ne cesse de subir des retouches incontrôlables de la part de l'intéressé;

Attendu que dans ces circonstances le Conseil Supérieur est amené à la conviction que le jugement déféré, qui se justifie par les constatations qui en forment le support, n'encourt aucune critique et qu'il y a partant lieu d'abjurer la requête de l'appelant faute de justification;

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 non justifié,
en conséquence confirme le jugement dont appel.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. M° Santini et M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

18 juillet 1974

Accident de travail — simple gêne — procédure de rente (non).

Une simple gêne à la suite d'un accident n'affectant pas la capacité de travail du blessé ne saurait justifier l'allocation d'une rente (Art. 97 C.A.S.).

**HARLES Raymond c/ Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle (reg. N° G 40/74)**

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que H. fut victime, le 18 septembre 1972, d'un accident de travail ayant entraîné une contusion-fracture de la phalange de l'annulaire droit;

qu'en dédommagement des suites nocives en résultant il toucha des rentes transitoires de 100, 12 et 5%, toute prestation prenant fin le 31 octobre 1973;

Vu la décision définitive afférente de la commission des rentes du 24 septembre 1973;

Vu le recours formé par H.;

Vu le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 7 février 1974 déclarant le recours non justifié et confirmant en conséquence la décision susmentionnée de la commission des rentes;

Vu l'appel relevé le 6 mars 1974 par H. de ce jugement qui lui avait été notifié le 20 février précédent;

Attendu que l'appel a été interjeté dans les forme et délai de la loi; qu'il est partant recevable;

Attendu que la question qui oppose les parties est de savoir si la suppression de toute prestation à partir du 1^{er} novembre 1973 était justifiée ou si, au contraire, H. aurait pu prétendre au-delà de cette date à une rente partielle en raison des troubles résiduels de l'atteinte du 18 septembre 1972;

Attendu que la partie appelante a produit à l'appui de ses revendications un certificat du docteur Joseph Delvaux de Luxembourg en date du 21 février 1974, libellé en ces termes :

« Séquelles après fracture de la dernière phalange de l'annulaire droit :

« épaiement global du dernier segment du doigt blessé, impossibilité de fléchir complètement la dernière phalange, épaissement douloureux de la matrice de l'ongle. Les troubles actuels sont définis et entraînent une I.P.P. de 1% (un %) »;

Attendu que le médecin-conseil du Conseil Arbitral, docteur Jean Neuen, qui a examiné H. par rapport aux suites de l'accident dont s'agit, a été formel à dire que les séquelles accidentelles se sont résorbées à tel point qu'il ne persiste plus de déficit fonctionnel ni de réduction mesurable de la capacité de travail;

que le conseiller médical du Conseil Arbitral n'exclut pas la persistance d'une certaine gêne, tout en insistant cependant sur le fonctionnement normal de toutes les articulations du doigt lésé;

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 la diminution réelle de sa capacité de travail; que la loi de l'assurance-accidents ayant un caractère forfaitaire et ne couvrant que le dommage réellement subi, une simple gêne à la suite d'un accident n'affectant 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 objectives;

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 non justifié, partant en déboute la partie appelante,

confirme le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 7 février 1974.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. MM. Pizzaferrri et Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

18 juillet 1974

Accident de travail — déficit minime — handicap dans l'exercice d'une profession — procédure de rente (oui).

L'assuré a droit à une rente s'il est établi qu'il est handicapé dans l'exercice de ses occupations professionnelles, même si l'accident n'a laissé subsister qu'un déficit minime (Art. 97 C.A.S.).

PIERMANTIER Mathias c/Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (reg. n° G 93/73)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Revu l'arrêt d'avant dire droit du 21 février 1974 comettant le docteur Joseph Delvaux, médecin-spécialiste en orthopédie, avec la mission rapportée à l'arrêt;

Attendu que le rapport d'expertise, déposé le 10 juin 1974, fut contradictoirement discuté à l'audience du 11 juillet 1974;

que la partie appelante conclut à l'entérinement du rapport d'expertise cependant que le mandataire de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, conclut à la réformation du jugement entrepris et au rétablissement de la décision de la commission des rentes du 9 février 1973 dès lors que le taux proposé par l'expert judiciaire ne traduirait qu'une simple gêne;

Attendu que dans la discussion qu'il fait suivre au problème médical posé le docteur Delvaux est cependant formel à dire que même s'il ne s'agit que d'un déficit minime P. est pourtant handicapé dans l'exercice de ses occupations professionnelles; que l'expert du Conseil Supérieur évalue cet handicap à 1% avec effet à partir du 8 mars 1972;

Attendu qu'il n'existe aucun motif valable de ne pas suivre les conclusions du docteur Delvaux, dont l'évaluation des suites nocives de l'atteinte du 22 janvier 1972 rencontre l'adhésion du Conseil Supérieur;

Attendu que dans les circonstances données il échet de dire qu'en dehors de la rente plénière du 22 janvier 1972 au 7 mars 1972 P. peut prétendre à une rente de 1% avec effet à partir du 8 mars 1972 et pour une durée illimitée;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

où Monsieur le rapporteur en son rapport, vidant l'interlocutoire du 21 février 1974 et statuant au fond, réforme le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 3 juillet 1973,

dit qu'en dehors de la rente plénière lui revenant du 22 janvier 1972 au 7 mars 1972 P. a droit à une rente de 1% prenant cours le 8 mars 1972.

(Prés. M. Lehnertz, Pl.M.M. Pizzaferrri et Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

10 octobre 1974

- 1) **Contestations entre Office de Placement des Travailleurs Handicapés et organismes de sécurité sociale — compétence du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale (non) — compétence des juridictions de sécurité sociale (oui).**
- 2) **Contestations entre organismes de sécurité sociale — questions d'affiliation et de cotisation — compétence du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale (oui) — question de prestations — compétence des juridictions de sécurité sociale (oui).**
 - 1) *La compétence exceptionnelle du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale pour connaître des contestations nées entre les organismes limitativement énumérées à l'article 317 C.A.S. ne concerne pas l'Office de Placement et de Rééducation professionnelle des Travailleurs Handicapés.*
 - 2) *Cette compétence se limite aux questions d'affiliation et de cotisations à l'exclusion des questions de prestations qui sont de la compétence générale des juridictions sociales (Art. 235 et 317 C.A.S.).*

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/ Etat luxembourgeois, en prés. de M. J.-P. ADAM (reg n° GH 111/73)

Arrêt :

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que J.-P. A. a subi le 22 août 1957 sur son lieu de travail un accident qui a rendu nécessaire l'amputation de sa main gauche; que depuis le premier octobre 1959 A. touche une rente viagère de 60%;

Attendu que l'Office de Placement et de Rééducation Professionnelle des Travailleurs Handicapés, placé sous l'autorité du Ministre du

Travail et de la Sécurité Sociale, par sa décision du 24 mai 1963, a reconnu à A. la qualité de travailleur handicapé au sens de la loi du 28 avril 1959;

Attendu que A. a suivi pendant cinq mois un stage à l'école nationale d'arts décoratifs d'A.; qu'il a réclamé dans sa requête du 12 octobre 1972 le remboursement de certaines dépenses exposées lors de ce stage;

Attendu que le 15 février 1973 le comité-directeur de l'Office de Placement précité a donné son accord au sujet de la rééducation professionnelle de A., les frais de cette rééducation devant revenir à qui de droit;

Attendu que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, n'entendant pas prendre à sa charge les frais de la mesure envisagée par ledit Office le 15 février 1973, forma un recours devant le Conseil Arbitral des Assurances Sociales; que ce dernier par sa décision du onze octobre 1973 se déclara incompétent et renvoya l'Association d'assurance contre les accidents à se pourvoir devant le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale;

Attendu que l'appel relevé par l'Association d'assurance contre les accidents de ce jugement est régulier en la forme, partant recevable;

Attendu que l'Etat du Grand-Duché n'a pas comparu; qu'il échet dès lors de procéder par défaut à son égard;

Vu les documents soumis au Conseil Supérieur, ensemble le mémoire versé par l'Etat du Grand-Duché, partie intimée, et les renseignements fournis en cause;

Attendu que les premiers juges ont estimé que le recours ouvert auprès du Conseil Arbitral et du Conseil Supérieur des Assurances Sociales contre toutes les décisions de l'Office de Placement, prévu à l'article 10 de la loi du 28 avril 1959, ne vise que les recours introduits par les particuliers et que les juridictions sociales sont incompétentes en cas de litiges nés entre un organisme social et l'Office en question;

Attendu que la partie A., appelée d'office en cause, a conclu en instance d'appel à l'incompétence du Conseil Supérieur des Assurances Sociales et au renvoi de l'affaire devant le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale;

Attendu qu'aux termes de l'article 10 de la loi du 28 avril 1959, concernant la création de l'Office de Placement et de Rééducation professionnelle des Travailleurs Handicapés, il est ouvert un recours auprès du Conseil Arbitral et du Conseil Supérieur des Assurances Sociales contre toutes les décisions de l'Office; qu'il s'ensuit que la com-

pétence attribuée par ladite loi est générale et qu'il importe peu que celui qui se pourvoit contre une décision de cet Office soit un particulier ou un organisme de sécurité sociale;

Attendu, d'autre part, que l'article 317 du Code des assurances sociales ne donne qu'exceptionnellement compétence au Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale pour connaître des contestations nées entre certains organismes limitativement énumérés au prédit article; que l'Office ne figure pas dans cette énumération;

Attendu enfin que si les juridictions sociales sont incompétentes pour juger les conflits qui peuvent surgir entre les différents organismes de sécurité sociale, alors que d'après les articles 295 et 317 du Code des assurances sociales ces conflits doivent être portés devant le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale et, le cas échéant, renvoyés devant le Ministre par les juridictions sociales déjà saisies, la compétence exceptionnelle du Ministre vise uniquement les questions d'affiliation et de cotisations, à l'exclusion des questions de prestations qui sont de la compétence générale des juridictions sociales;

Attendu qu'il résulte des considérations qui précèdent que le Conseil Arbitral des Assurances Sociales est compétent pour connaître du présent litige, qui a uniquement trait au remboursement par l'organisme social de certaines dépenses exposées par A.;

qu'il s'ensuit que l'appel est justifié et qu'il y a lieu de réformer la décision entreprise;

Attendu qu'il échet de renvoyer l'affaire devant le Conseil Arbitral autrement composé au motif que l'affaire n'est pas en état de trouver d'ores et déjà une solution quant au fond;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement à l'égard de Adam et de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, et par défaut à l'égard de l'Etat du Grand-Duché,

reçoit l'appel en la forme,

au fond, le déclare justifié,

réformant, dit que le Conseil Arbitral des Assurances Sociales est compétent pour connaître du présent litige,

renvoie l'affaire devant le Conseil Arbitral autrement composé pour voir statuer sur le fond.

(Prés. M. Kill, Pl. M. Bernard et M^e F. Entringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

24 octobre 1974

Accident de trajet — détour effectué par l'épouse pour déposer son mari à son lieu de travail — protection légale (non).

La loi protège les accidents survenus aux travailleurs pendant le parcours effectué pour se rendre au travail et pour en revenir qu'autant que le parcours se trouve être en rapport avec l'emploi assuré. Ne bénéficie pas de la protection légale l'épouse qui, sur le chemin de son travail, effectue un détour pour déposer son mari à son lieu de travail (Arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92 C.A.S. concernant les accidents de trajet).

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/ PIRSCH Nicole (n° du reg. GE 13/74)**

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR 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 12 décembre 1973 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 la loi ne protège les accidents survenus aux travailleurs pendant le parcours effectué pour se rendre au travail et pour en revenir qu'autant que le parcours effectué se trouve être en rapport avec l'emploi assuré;

Attendu qu'il est constant en cause qu'au moment de l'accident P. ne se trouvait pas sur le chemin direct reliant son domicile à son lieu de travail;

Attendu qu'en agissant ainsi l'intimée s'est exposée à un risque inutile, indépendant du contrat de travail qui la liait à son propre employeur;

Attendu que ce serait aller à l'encontre de l'esprit de la loi sur l'Assurance-Accidents que de vouloir étendre la protection légale à des cas où — comme en l'espèce — il est clairement établi que l'intérêt personnel de la victime a prévalu à des agissements, qui, outre qu'ils

n'avaient pas le moindre rapport avec le travail assuré, ont créé une situation dangereuse qui dépasse les limites de la responsabilité patronale;

Attendu qu'il suit des développements qui précèdent que l'appel de l'Assurance-Accidents-Industrielle est justifié;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport, rejetant toutes conclusions autres ou contraires comme non fondées, dit que l'accident dont l'intimée a été victime le 11 juillet 1972 n'est pas susceptible d'être indemnisé par l'Assurance-Accidents-Industrielle, réformant le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 12 décembre 1973, rétablit la décision de la commission des rentes du 16 janvier 1973.

(Prés. M. Kill, Pl. M. A. Thill, M^e J. Neupen)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

24 octobre 1974

Accident de trajet — satisfaction d'un besoin personnel — cigarette en feu tombée sur le siège — protection légale (non).

La loi sur les accidents du travail et respectivement de trajet ne peut être invoquée que pour des motifs se rapportant au travail assuré, mais non pour des événements qui se sont produits lors de la satisfaction d'un besoin sans rapport avec l'occupation professionnelle. Ne bénéficie pas de la protection légale l'accident causé par un assuré dont l'attention est détournée, par une cigarette en feu tombée sur le siège de la voiture (Art. 92 C.A.S.).

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/ SCHMITZ Léon (n° du reg. GE 80/74)**

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu la décision du 18 décembre 1973 par laquelle l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, déclina sa responsabilité du chef d'un accident de trajet survenu à S. le 21 septembre 1973;

Vu le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 26 avril 1974 déclarant lerequérant fondé en son recours et renvoyant l'affaire devant la commission des rentes pour détermination des prestations;

Vu l'appel interjeté contre ce jugement par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle;

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 3 octobre 1974; que Monsieur André Thill, représentant de l'Assurance-Accidents-Industrielle, conclut à la réformation du jugement entrepris et au rétablissement de la décision de la commission des rentes du 18 décembre 1973, alors que l'accident considéré serait imputable à des faits et gestes d'ordre purement privé de la victime;

Attendu que le mandataire de l'intimé, Maître Gaston Vogel, conclut à la confirmation du jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales, lequel, en spécifiant qu'il ne s'agirait ni d'une interruption volontaire anormale, ni d'une faute lourde dans le chef de la victime, aurait donné une interprétation exacte des articles 3 et 4 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936, modifié par Règlement du 27 octobre 1952;

Attendu qu'il appert des rétroactes de la cause que la perte du contrôle de la voiture est due au fait que S. vit son attention détournée par une cigarette en feu qui était tombée — entre ses jambes — sur le siège;

Attendu que la cause primaire du tamponnement entre la voiture de S. et du véhicule qui le précédait n'est pas due à une configuration des lieux où à une faute du chauffeur qui le précédait, mais exclusivement à un geste conditionné par une habitude de l'intimé;

Attendu que la loi sur les accidents du travail et respectivement de trajet ne peut être invoquée que pour des motifs se rapportant au travail assuré, mais non pour des événements qui se sont produits lors de la satisfaction d'un besoin sans rapport causal avec l'occupation professionnelle;

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 26 avril 1974, rétablit la décision de la commission des rentes du 18 décembre 1973.

(Prés. M. Kill, Pl. M. A Thill, M^e G. Vogel)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

14 novembre 1974

Recours devant juridictions de sécurité sociale — condition de recevabilité — notification d'une décision attaquant.

La notification d'une décision attaquant constitue une condition de recevabilité du recours devant les juridictions de sécurité sociale (Art. 192, al. 1, de la loi du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance-pension des employés privés; art. 3 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 portant fixation du siège, de la compétence et de l'organisation Arbitral et du Conseil Supérieur des Assurances sociales).

**DE NAEGHEL Richard c/ Caisse de Pension des Employés Privés,
en prés. de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité (n° reg. E 49/74)**

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que le sieur D. N. a régulièrement relevé appel d'un jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales en date du 15 février 1974 auquel il fait grief d'avoir déclaré irrecevable le recours par lui introduit devant cette instance;

Attendu que l'appelant est décédé le 13 juillet 1974 et que sa veuve, par lettre en date du 29 octobre 1974, a déclaré vouloir continuer l'instance engagée;

qu'il y a lieu de donner acte à V. G., veuve de De Naeghel Richard, de sa déclaration;

Attendu qu'il résulte des énonciations du jugement entrepris qu'il n'existe, à ce jour, aucune décision attaquant au sens de l'article 152, alinéa 1, de la loi du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance-pension des employés privés;

Attendu que l'étude des pièces de la cause fait ressortir que cette constatation du premier juge correspond à la réalité;

Attendu qu'en engageant une action avant qu'une décision attaquant ne lui eut été communiquée, D. N. ne s'est pas conformé aux pres-

criptions 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;

qu'en conséquence le recours introduit le 8 décembre 1972 est entaché d'irrégularité et est partant irrecevable;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contrairement à l'égard des parties intimée et mise en intervention,

où Monsieur le rapporteur en son rapport,

reçoit l'appel en la forme, mais le déclare non justifié,

en conséquence confirme le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 15 janvier 1974.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. M^e P. Beghin)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

12 janvier 1973

Assurance des personnes occupées sans rémunération — occupation dans entreprise industrielle, commerciale, artisanale, agricole ou forestière — condition nécessaire.

L'article 93, al. 3 C.A.S. prévoit que l'assurance contre les accidents opère même au profit des personnes occupées sans rémunération. Cette disposition se limite aux personnes occupées dans une entreprise industrielle, commerciale, artisanale, agricole ou forestière et ne saurait être étendue aux personnes travaillant pour le compte de particuliers qui font exécuter des travaux de construction en régie (Art. 85, 89 et 93, al. 3 C.A.S.).

**BINTNER Ernest c/ Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle (reg. n° G 170/72)**

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que le requérant fait grief à une décision de la commission des rentes du 16 juin 1972 d'avoir rejeté sa demande en indemnisation du chef d'un accident dont il fut victime le 7 août 1970 à l'occasion d'un travail exécuté pour son fils B. E.;

qu'il conclut à ce que le dit accident soit déclaré indemnisable au titre d'accident du travail;

Attendu que l'accident dont litige est survenu par le fait d'un travail non rémunéré;

que l'arrêté grand-ducal du 9 avril 1955 portant extension de l'assurance obligatoire contre les accidents est donc inapplicable en l'espèce;

Attendu, il est vrai, que l'assurance peut opérer, par application de l'article 93 alinéa 2 du Code des assurances sociales, même au profit de personnes occupées sans rémunération;

Attendu cependant que le bénéfice de cette disposition est limité aux personnes occupées dans une des entreprises visées à l'article 85 du Code des assurances sociales;

que l'alinéa 1 de l'article 93, auquel se réfère l'alinéa 2, mentionne, en effet, exclusivement les entreprises visées à l'article 85 et non les particuliers visés à l'article 89 et faisant exécuter des travaux de construction en régie;

Attendue que B. E. ne possédait pas la qualité de chef d'une entreprise au sens de l'article 85 du Code des assurances sociales;

Par ces motifs,

Le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés. M. Kaudy, Pl. M. A. Thill)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

14 février 1973

Accident de trajet — interruption anormale — panne d'essence.

Même si le défaut de surveillance de la réserve d'essence ne constitue pas une faute grave propre à rompre la connexité avec l'entreprise assurée, le fait d'effectuer un trajet prolongé en vue de s'approvisionner en essence constitue une interruption anormale dans le chef de l'assuré si celui-ci pouvait acheter de l'essence à proximité du lieu où il est tombé en panne (Art. 92 C.A.S.; Rgl. gr.-d. 22 août 1936).

SCHOETTERT Jean c/ Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (reg. n° GE 19/70)

Jugement

Le CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que le recours a été présenté dans les forme et délai réglementaires; qu'il est partant recevable;

Attendu qu'il appert des rétroactes de l'affaire qu'à la date du 26 juin 1969, le requérant a été victime d'un accident de circulation, au cours duquel il a essuyé des éraflures au front, au nez et à la joue gauche, ainsi qu'une légère commotion cérébrale;

Attendu que l'Assurance défenderesse déclina sa responsabilité du chef dudit accident en soutenant qu'il ne s'agirait pas en l'occurrence d'un accident susceptible de dédommagement, dès lors qu'il serait survenu sur un parcours non assuré;

Attendu qu'il est constant en cause que jour fatidique S. s'est rendu en voiture d'E., lieu de son domicile, à W.; qu'au lieu dit « R. » il tomba en panne d'essence et dut arrêter son voyage; qu'une camarade de travail B. le rejoignit avec sa voiture et le ramena vers E. pour lui permettre de s'approvisionner en essence auprès de leur employeur commun; qu'à l'entrée de la localité d'Ettelbruck B. se trouva impliquée dans un accident de circulation, qui occasionna au requérant les blessures prédécrites;

Attendu que S. contesta formellement qu'il a été victime de cet accident après une interruption volontaire et anormale du parcours assuré;

que vu les circonstances données son comportement aurait été normal et qu'il n'aurait pu agir autrement; qu'il rejeta le reproche qu'en tant que conducteur d'un véhicule motorisé, il n'aurait pas surveillé la réserve d'essence; qu'à son avis, le tachomètre était déréglé de sorte qu'il a été induit en erreur quant au volume de l'essence disponible; qu'il avait décidé de rallier la deuxième entreprise de son employeur à E., parce qu'il n'était pas obligé de régler la note d'essence incontinent;

Attendu qu'il n'est pas contesté que S. a dû arrêter son trajet à la suite d'une panne d'essence; qu'il est de jurisprudence que la surveillance du bon fonctionnement du véhicule utilisé par un assuré pour rejoindre le lieu de son travail incombe uniquement à ce dernier; que ce manque de circonspection constitue dans le chef de l'usager de la voiture une faute, dont il doit assumer la responsabilité;

Attendue que le requérant fait état pour dégager sa responsabilité d'un dérèglement du tachomètre, par lequel il aurait été induit en erreur; qu'il s'agit toutefois d'une simple assertion, qui ne peut plus être contrôlée et est donc à écarter des débats;

Attendu qu'après avoir pris place dans la voiture de sa collègue B., il sollicita celle-ci de le ramener à E. pour ramener l'essence nécessaire pour la remise en marche de sa voiture;

Attendu qu'en admettant que le défaut de surveillance de la réserve d'essence ne constitue pas une faute grave, propre à rompre la con-

nexité avec l'entreprise assurée, toujours est-il qu'en prolongeant l'itinéraire du chemin de retour jusqu'à Ettelbruck, alors qu'il pouvait s'approvisionner soit à C., soit à S., le requérant a créé un faisceau de risques nouveaux, qui ont dépassé les risques normaux du parcours;

Attendu qu'en effectuant un détour, qui doit être considéré comme anormal, le requérant a rompu toute relation avec l'entreprise patronale et ne saurait plus invoquer la protection pour les suites du sinistre, dont il a été victime au cours de cet itinéraire;

Attendu que dans ces conditions, il échet d'abjurer la demande de S. faute de justification;

Par ces motifs,

statuant publiquement, et contradictoirement, rejetant toutes conclusions autres ou contraires comme non fondées; reçoit le recours en la forme, mais le déclare non justifié au fond; en conséquence, confirme, la décision attaquée.

(Prés. M. Felten, Pl. M^e Lecuit et M. Wahl)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

22 février 1973

Compétence juridictions de sécurité sociale — contrôle de la conformité des taux de cotisation aux classes de risque (non) — compétence réservée à l'Assemblée générale de l'Assurance-accidents.

En ce qui concerne les cotisations, la compétence de la juridiction arbitrale se limite à l'appréciation de la légalité de la dette de cotisations et à la détermination de son montant. A défaut de texte positif ad hoc, il n'incombe nullement à cette juridiction de veiller à ce que les taux de cotisation soient conformes aux différentes classes de risque des entreprises. Cette prérogative appartient à l'Assemblée générale de l'Association d'assurance dont les décisions relatives aux modifications tarifaires sont soumises à la seule appréciation du Gouvernement (Art. 147 et 293 C.A.S.).

MATHEY Robert s. à r. l. c/ Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (reg. n° GA 235/72)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que le recours est recevable pour avoir été présenté dans les forme et délai réglementaires;

Attendu qu'il est constant en cause que, sur demande présentée par le requérant, l'Association d'assurance l'avait admis à l'assurance personnelle contre les risques d'accidents professionnels en classant l'activité de gérant par lui exercée au sein de la société à responsabilité limitée M. sous la position 78 (bureaux) du tarif des risques;

que par lettre administrative du 2 décembre 1971, l'organisme assureur, partant du principe que la position principale attribuée à l'entreprise est déterminante pour le classement dans le tarif des risques du chef d'une entreprise ayant contracté une assurance statutaire, rangea l'activité du demandeur dans la position 4 — dépôt de combustibles — du tarif avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1971;

Attendu que le requérant fait grief à l'extrait de rôle du 16 août 1972, établissant le décompte des cotisations rendues pour l'exercice 1971, de l'avoir rangé dans une classe de risque plus élevée sans prendre en considération la nature exacte de l'activité exercée au sein de l'entreprise;

qu'il conclut à être reclassé dans la position initialement retenue en l'espèce;

Attendu que le Conseil arbitral, 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 mission est limitativement circonscrite par l'article 293, alinéa 1^{er}, du Code de assurances sociales qui ouvre un recours au profit des ayants-droit contre les décisions administratives relatives à l'affiliation, les cotisations, les amendes d'ordre et les prestations;

Attendu qu'en ce qui concerne plus spécialement les cotisations, la compétence de la juridiction arbitrale se limite à l'appréciation de la légalité de la dette de cotisation et à la détermination de son montant;

qu'à défaut d'un texte positif ad hoc il ne lui incombe nullement de veiller à ce que les taux de cotisations soient conformes aux différentes classes de risque des entreprises soumises à l'assurance, ce qui, d'après l'article 147, alinéas 2 et 3 du Code des assurances sociales, constitue une prérogative absolue de l'Assemblée générale de l'Association d'assurance, dont les décisions relatives aux modifications tarifaires sont soumises à la seule approbation du Gouvernement qui les publiera au Mémorial au moins quinze jours avant leur application;

Attendu que l'appréciation des éléments et des considérations qui ont amené l'organisme assureur à appliquer le taux de cotisation de 48,66% prévu pour la position 4 du tarif des risques avec effet au 1^{er} janvier 1971 échappe donc à la censure juridictionnelle, de sorte que

le Conseil arbitral n'a ni qualité, ni compétence pour connaître d'un différend de cette nature;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et publiquement, reçoit le recours en la forme, mais se déclare incompétent pour connaître du litige lui soumis.

(Prés. M. Felten, Pl. M. Wahl)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

22 février 1973

Amende d'ordre — exécution volontaire sans réserve — acquiescement.

L'exécution volontaire et sans réserve d'une décision du Comité-directeur infligeant une amende d'ordre implique un acquiescement tacite et irrévocable. Cette exécution a pour effet de rendre inattaquable la décision en question.

**MEUROP s. a. c/ Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle (reg. n° GA 205/71)**

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que la partie demanderesse a formé recours contre une décision du 24 juin 1971 par laquelle le comité directeur de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, l'avait frappée d'une amende de mille francs pour avoir omis de déposer, dans le délai prescrit par l'article 7 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance-accidents obligatoire, un état renseignant le nombre des personnes occupées et le montant des salaires gagnés par celles-ci pendant l'exercice 1970;

Attendu qu'il résulte des renseignements fournis et des pièces produites aux débats, que le 6 août 1971 la partie demanderesse s'était acquittée du montant intégral de l'amende, sans s'être trouvée sous la menace de poursuites d'une décision en dernier ressort ou exécutoire par provision et sans avoir, lors du paiement, formulé des réserves quelconques;

Attendu que l'exécution volontaire et sans réserves implique acquiescement tacite et irrévocable; qu'elle a pour effet de rendre incontestables les prétentions de la partie adverse, respectivement inattaquable la décision de condamnation à laquelle il a été adhérent;

Attendu qu'en l'espèce, le paiement comportant acquiescement a été effectué postérieurement au dépôt de la requête introductive du recours;

qu'il implique reconnaissance du bien fondé des prétentions adverses en cours d'instance;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant en dernier ressort, par défaut à l'égard de la partie demanderesse et contradictoirement à l'égard de la partie défenderesse, déclare la requérante non fondée en son recours; l'en déboute.

(Prés. M. Felten, Pl. M. Wahl)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

3 juillet 1973

Accident de travail — action violente et soudaine — effort extraordinaire (oui) — défaillance d'ordre interne (non).

L'accident de travail est défini comme une action violente et soudaine, directe ou indirecte, d'une cause extérieure sur l'organisme du travailleur, à l'intégralité physique duquel elle porte atteinte. Une jurisprudence bien assise reconnaît également comme accident professionnel au sens de la loi un effort extraordinaire causant une atteinte dommageable au corps humain et entraînant une incapacité de travail.

Né donne pas lieu à réparation l'accident survenu à la suite d'une défaillance d'ordre interne sans intervention d'une force extérieure (Art. 92 C.A.S.).

**MAQUEL Henri c/ Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle (reg. n° G 123/73)**

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que le recours est régulier en la forme et qu'il a été introduit endéans le délai réglementaire; qu'il est partant recevable;

Attendu que le 13 juin 1972, au temps et sur le lieu de son travail, le requérant ressentit subitement de vives douleurs dans le genou droit qui l'obligèrent à se rendre incontinent à l'infirmerie de l'usine où

l'infirmier de service lui appliqua un bandage humide qui lui permit de continuer normalement le travail;

que le 13 août de la même année, pendant son congé annuel de récréation, les mêmes douleurs firent soudainement leur réapparition; qu'il consulta alors le docteur K., qui diagnostiqua, sur le vu d'une radiographie pratiquée le même jour, une lésion du ménisque droit nécessitant une intervention chirurgicale qui eut lieu le 18 août 1972;

Attendu que le réclamant imputa l'infirmité constatée à l'événement prédécrit du 13 juin 1972 et informa son employeur dans ce sens;

qu'en conséquence celui-ci saisit l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, d'une déclaration d'accident en due forme datée du 24 août 1972;

Attendu que par décision mdu 16 mars 1973 la commission des rentes de l'organisme assureur mis en cause, confirma une communication préalable du 29 janvier 1973 par laquelle l'assurance défenderesse refusa de reconnaître sa responsabilité du chef de l'événement incriminé, motif pris de ce que, en l'absence d'une cause extérieure, la matérialité de l'événement d'accident ne serait pas prouvée;

Attendu que le réclamant critique la décision entreprise en faisant valoir qu'avant le jour fatidique il n'aurait jamais eu à se plaindre de son genou droit; qu'il soutient que l'événement incriminé est survenu au temps et sur le lieu de son travail et estime que de ce fait la responsabilité de l'Assurance-accidents serait engagée;

que sur la base des considérations qui précèdent il conclut à la réformation de la décision dont litige;

Attendu que l'accident du travail est défini comme une action violente et soudaine, directe ou indirecte, d'une cause extérieure sur l'organisme du travailleur, à l'intégrité physique duquel elle porte atteinte; qu'une jurisprudence bien assise reconnaît également comme accident professionnel au sens de la loi un effort extraordinaire causant une atteinte dommageable au corps humain et entraînant une incapacité de travail;

Attendu que les renseignements fournis par le réclamant à l'audience viennent corroborer ses déclarations antérieures faites aux agents verbalisants de la maréchaussée chargés d'enquêter sur la genèse du prétendu accident professionnel;

qu'il appert des déclarations concordantes de M. qu'au moment de la survenance des douleurs dans le genou droit il marchait normalement sur un terrain plat et lisse; qu'il n'a pas trébuché sur un obstacle et que dès lors l'événement incriminé n'est dû ni à la configuration des lieux ni à un effort extraordinaire ou insolite;

Attendu que de l'avis formel du médecin-conseil du Conseil arbitral, les mouvements effectués par le réclamant n'ont pas suffi pour léser un ménisque intact alors que normalement une lésion de ce genre pré suppose un mouvement de torsion forcé;

que l'homme de l'art estime qu'il s'est agi en l'espèce d'une défaillance d'ordre interne sans intervention d'une force extérieure mais plausible chez un homme obès qui pendant son adolescence a pratiqué le lancement du poids et qui de ce fait a dû subir antérieurement au 13 juin 1972 deux ménisectomies sur le genou gauche;

Attendu que les conclusions du conseiller médical se justifient entièrement par les éléments objectifs sur lesquelles elles se fondent et rencontrent dès lors l'adhésion de la juridiction sociale;

Attendu qu'il résulte à suffisance de droit des considérations qui précèdent que la décision querellée ne prête pas à critique alors qu'elles prouvent péremptoirement l'absence d'une cause extérieure lors de l'extériorisation de douleurs dans le genou; qu'il échet donc d'abjurer du requérant faute de justification;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant publiquement et contradictoirement, reçoit le recours en la forme mais le déclare mal fondé et le rejette; en conséquence confirme la décision a quo.

(Prés. M. Felten, Pl. MM. Pizzaferrri et Wahl)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

5 juillet 1973

Maladie professionnelle ne figurant pas au tableau officiel — preuve de l'origine professionnelle — pouvoir discrétionnaire du Comité-directeur.

- 1) *Si une maladie ne figure pas au tableau des maladies professionnelles, elle ne peut être admise à réparation que si la preuve de son origine professionnelle est suffisamment établie.*
- 2) *La faculté de reconnaître une maladie professionnelle non visée au tableau précité est réservée exclusivement au Comité-directeur de l'Assurance-accidents. Il s'en suit que le Comité jouit d'un pouvoir discrétionnaire pour en décider l'acceptation ou le refus et que le Conseil arbitral n'a aucun droit de censure sur la décision afférente (Art. 94, al. 1, C.A.S.).*

**DELOOS Jean c/ Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle (reg. n° G 145/73)**

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 le requérant fait grief à une décision de la commission des rentes du 16 mars 1973 d'avoir refusé de reconnaître comme indemnissables à titre de maladie professionnelle une arthrite chronique du pied gauche dont il se plaint depuis le mois de juillet 1972;

qu'il explique l'origine de cette affection par l'attitude particulière qu'impose sa profession de carreleur exercée depuis plus de 23 ans;

Attendu que l'affection dont question ne figure pas au tableau des maladies professionnelles publié par règlement grand-ducal du 26 mai 1965;

que son origine professionnelle n'est donc pas légalement présumée;

Attendu que depuis l'entrée en vigueur de la loi du 30 mars 1966, portant modification et complément du Livre II du Code des assurances sociales, la liste des maladies professionnelles n'est plus limitative;

qu'une maladie n'y figurant pas ne peut toutefois être admise à réparation que si la preuve de son origine professionnelle est suffisamment établie;

Attendu toutefois que cette preuve n'est pas rapportée en l'espèce;

que de l'avis du médecin-conseil du Conseil arbitral, la lésion arthritique du pied gauche n'est pas en rapport avec le travail spécifique en cause, mais est essentiellement due à la constitution du requérant qui l'oblige à une position peu commode lors de son travail professionnel;

Attendu, par ailleurs, qu'aux termes de l'article 94, alinéa 1^{er}, phrase 2 du Code des assurances sociales, la faculté de reconnaître une maladie professionnelle non visée au tableau précité est réservée exclusivement au comité directeur de l'Assurance-accidents;

qu'il s'en suit que le comité directeur jouit d'un pouvoir discrétionnaire pour en décider l'acceptation ou le refus, décision sur laquelle le Conseil arbitral n'a aucun droit de censure;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et publiquement, reçoit le recours en la forme, mais le déclare mal fondé et en déboute le requérant.

(Prés. M. Felten, Pl. MM. Pizzaferrri et Wahl)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

8 janvier 1974

**Procédure devant Conseil arbitral — recours présenté par mandataire
— nécessité de produire une procuration écrite in limine litis.**

Si la requête introduisant un recours devant le Conseil arbitral est présentée par un mandataire, celui-ci doit produire une procuration écrite avant que le débat oral ne soit entamé sous peine de nullité et d'irrecevabilité du recours, à moins qu'il ne s'agisse d'un avocat inscrit à l'un des barreaux du pays (Arr. gr.-d. 13 octobre 1945 et 30 mai 1947, art. 3).

**FUBORE Antonio c/ Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle (reg. n° G 291/72)**

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu le certificat médical du Docteur K. du 16 décembre 1972 déposé par F. au secrétariat du Conseil arbitral le 20 décembre 1972 à l'encontre d'une décision de la commission des rentes du 18 octobre 1972, limitant à trois périodes d'incapacité de travail totale l'indemnisation du chef d'un accident professionnel dont le requérant fut victime le 11 octobre 1971;

Attendu qu'aux termes de l'article 3 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945, réglementant la procédure à suivre en cas de recours contre une décision émanant d'un des organismes d'assurance sociale, le recours judiciaire sera formé, sous peine de forclusion, dans le délai de quarante jours francs à dater de la notification de la décision attaquée, par simple requête sur papier libre, signée par le demandeur ou son représentant légal ou son mandataire, lequel peut être le représentant de son organisation professionnelle, ce dernier étant cependant tenu de 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, s'impose pour toute procédure à suivre devant le Conseil arbitral des assurances sociales;

Attendu que même en considérant le certificat médical comme recours, cette requête ne saurait être admise comme valable, dès lors

qu'elle n'était pas accompagnée d'une procuration écrite et que le médecin prénommé n'a pas justifié non plus de sa qualité de mandataire par le versement d'une procuration in limine litis;

Attendu qu'il suit des considérations qui précèdent que le recours présenté par une tierce personne qui n'avait pas qualité à cet effet est entaché de nullité et dès lors irrecevable;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant par défaut à l'égard du requérant et contradictoirement à l'égard de la partie défenderesse, déclare nulle la requête déposée le 20 décembre 1972.

(Prés. M. Felten, Pl. M. Bernard)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

30 avril 1974

- 1) Accident de travail — cause extérieure — effort extraordinaire et insolite.
- 2) Maladie professionnelle — condition de l'indemnisation — preuve d'un dommage corporel réduisant la capacité de travail.

- 1) *L'accident de travail se caractérise par une action violente et soudaine d'une cause extérieure sur l'organisme à l'intégrité duquel elle porte atteinte. La notion de cause extérieure n'implique pas forcément l'action d'un agent extérieur, mais s'oppose uniquement aux désordres organiques causés par une affection malade. Un effort extraordinaire et insolite consenti par la victime à l'occasion de son travail assuré peut donc constituer une cause étrangère.*
- 2) *L'existence d'une maladie d'origine professionnelle n'entraîne pas par elle-même la responsabilité de l'Assurance-accidents. Celle-ci ne peut être invoquée que si, du point de vue médical, la preuve d'un dommage corporel réduisant la capacité de travail est rapportée (Art. 92 et 94 C.A.S.).*

**SCHLICK Albert c/ Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle (reg. n° G 170/66)**

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que le recours est recevable pour avoir été présenté dans les forme et délai réglementaires;

Attendu qu'il appert des documents de la cause que par décision de la commission des rentes du 16 mai 1966 l'Association d'Assurance a refusé de reconnaître sa responsabilité du chef d'une distorsion du poignet gauche suivie d'un kyste synovial que le requérant prétend avoir contracté le 4 février 1965 à l'occasion de son travail assuré, motif pris de ce que les éléments constitutifs d'un accident du travail ne se trouveraient pas remplies en l'espèce;

Attendu que le requérant critiqua la décision intervenue en ce qu'elle aurait refusé de reconnaître l'origine professionnelle de la lésion diagnostiquée et de l'admettre au bénéfice des prestations légales, alors qu'il n'aurait jamais souffert du poignet gauche avant l'événement déclaré et que les troubles allégués se seraient manifestés au temps et sur le lieu de son travail lors d'un mouvement de torsion du poignet qu'il aurait dû répéter tout au long de la journée pour plier le carton non rainuré d'un emballage;

Attendu qu'à la suite des débats institués le 27 octobre 1966, le Conseil arbitral, estimant qu'il pourrait s'agir en l'espèce d'une maladie professionnelle, renvoya l'affaire devant la commission des rentes pour voir examiner si l'affection litigieuse ne saurait être rangée dans la position 62 du tableau annexé au règlement grand-ducal du 26 mai 1965, qui reconnaît comme d'origine professionnelle les « maladies des gaines synoviales ou du tissu péri-tendineux ainsi que des insertions tendineuses ou musculaires » provoquées par des actions diverses;

Attendu que par décision de la commission des rentes du 22 septembre 1971 le requérant s'est vu refuser l'indemnisation de ce chef, motif pris de ce qu'en présence de l'état anatomique parfaitement normal du poignet gauche, l'existence d'une maladie professionnelle susceptible de dédommagement ne saurait être retenue en l'occurrence;

Attendu que les deux décisions entreprises présentant à juger des questions connexes qui se meuvent entre les mêmes parties, il y a lieu de les joindre pour y être statué par un seul et même jugement;

Attendu que d'après une jurisprudence bien assise l'accident du travail se caractérise par une action violente et soudaine, directe ou indirecte, d'une cause extérieure sur l'organisme à l'intégrité duquel elle porte atteinte; que la notion de « cause extérieure » n'implique pas forcément l'action d'un agent extérieur, mais s'oppose uniquement aux désordres organiques causés par une affection malade; qu'elle peut ainsi s'entendre d'un effort extraordinaire et insolite consenti par la victime à l'occasion de son travail assuré;

Attendu cependant que les critères susénoncés ne se rencontrent pas en l'espèce; qu'en effet S. n'a pas été victime d'une action violente et

soudaine et n'a pas fourni non plus un effort insolite d'une gravité suffisante pour expliquer les malaises par lui accusés, les gestes répétés le jour fatidique ne dépassant d'aucune façon le cadre de ses travaux habituels;

Attendu qu'il en suit que la décision définitive de la commission des rentes du 16 mai 1966 ne donne pas lieu à critique et doit être confirmée par adoption des motifs qui en forment le support;

Attendu que quant à la question de savoir si S. peut prétendre, le cas échéant, au bénéfice de la législation sur les accidents du travail au titre de maladie professionnelle, le Conseil arbitral requit son conseiller médical d'examiner le requérant aux fins d'élucider ce point litigieux;

Attendu que le médecin-conseil, après avoir relevé l'existence d'une minuscule formation kystique devant l'extrémité inférieure du cubitus gauche qui ne gêne toutefois ni le libre jeu du tendon de l'auriculaire, ni la mobilité du poignet et des doigts, est d'avis qu'il n'est pas impossible que ce petit épaissement puisse provenir d'un surmenage, mais qu'il n'entraîne sans aucune doute pas de réduction mesurable de la capacité de travail;

Attendu toutefois que le fait même de l'existence éventuelle d'une maladie d'origine professionnelle n'entraîne pas à lui seul la réparation forfaitaire prévue par la loi; que la responsabilité de l'Assurance ne peut être invoquée que si, du point de vue médical, la preuve d'un dommage corporel réduisant la capacité de travail est rapportée à suffisance de droit;

Attendu que tel n'est pas le cas en l'espèce; que la décision de rejet de l'organisme assureur du 22 septembre 1971 doit également être confirmée;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et publiquement, reçoit le recours en la forme, mais le déclare mal fondé et le rejette; en conséquence confirme les décisions entreprises.

(Prés. M. Felten, Pl. MM. Theis et Bernard)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

24 mai 1974

Rejet d'une demande en obtention de prestations de l'Assurance-accidents — nécessité d'une décision écrite et motivée — rejet tacite exclu.

Aux termes de l'article 149, al. 5 C.A.S., le rejet d'une demande sera formulé dans une décision écrite et motivée. Cette disposition interdit

formellement, en matière d'indemnisation d'accidents professionnels, tout rejet tacite ou par simple prétérition (Art. 149, al. 5., C.A.S.).

**BRISTIEL Armand c/ Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle (reg. n° G 44/74)**

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu la requête introductive d'instance du 7 février 1974 saisissant le Conseil arbitral d'un litige relatif aux frais d'un séjour de B. au Centre hospitalier de N. du 25 au 30 avril 1971;

Attendu que le Docteur M. avait, en date du 24 avril 1971, présenté une demande de prise en charge des frais en question;

qu'une décision de la commission des rentes du 9 février 1973, confirmée par jugement du Conseil arbitral du 4 juillet 1973, fixa les rentes et allocations ménagères dues du chef de l'accident dont B. fut victime le 2 mars 1968, mais omit de statuer sur les frais d'hospitalisation susvisés;

que l'intéressé fit, en conséquence et par lettre du 14 août 1973, sommer l'Association d'assurance de lui notifier une décision attaquable à ce sujet;

qu'il reçut, en date du 19 octobre 1973, la réponse suivante : « Nous référant à la lettre du L.A.V. du 14 août 1973, nous avons le regret de vous informer que l'Association d'Assurance contre les accidents, section industrielle, n'est pas en mesure d'émettre une nouvelle communication, vu que votre affaire-accident a été réglée définitivement par la décision de la Commission des rentes du 9 février 1973 et du Conseil arbitral du 4 juillet 1973 »;

Attendu qu'il résulte de cette réponse que de l'avis des services administratifs de l'Association d'assurance la demande de prise en charge des frais d'hospitalisation à Nancy avait fait l'objet d'un rejet implicite du seul fait que la décision du 9 février 1973 était muette à son sujet;

Attendu cependant qu'aux termes de l'article 149 alinéa 5 du Code des assurances sociales le rejet d'une demande « sera formulé dans une décision écrite et motivée »;

que cette disposition interdit formellement, en matière d'indemnisation d'accidents professionnels, tout rejet tacite ou par simple prétérition;

Attendu que dans ces conditions il existe, jusqu'à ce jour, au sujet des frais dont litige aucune décision de rejet valable, susceptible de constituer une décision attaquable au sens de l'article 151 alinéa 1^{er} du Code des assurances sociales;

Par ces motifs,
le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le recours irrecevable et renvoie l'affaire devant la commission des rentes, tous droits au fond demeurant réservés.

(Prés. M. Kaudy, Pl. MM. Theis et Bernard)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

10 octobre 1974

Assurance statutaire — condition — exercice de l'activité assurée au Luxembourg — irrelevance de la nationalité et du lieu de résidence.

En vertu du principe de la territorialité de la législation de sécurité et plus spécialement en matière d'assurance-accidents, celle-ci est applicable quelle que soit la nationalité ou la résidence du salarié ou de l'employeur et quel que soit le caractère — obligatoire ou volontaire — de l'assurance, sous la seule condition que l'activité assurée soit exercée au Luxembourg.

**DÉSLOGES André c/ Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle (reg. n° GA 156a/74)**

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu le recours formé par D. contre une décision du comité-directeur du 22 mai 1974 déclarant résiliée, à partir du 1^{er} juin 1974, son assurance statutaire agréée en 1969;

Attendu que l'activité de chef d'entreprise dont l'assurance fait l'objet du présent litige est exercée dans la ville de Luxembourg;

qu'aucun changement n'est survenu, à cet égard, depuis 1969 et que la décision attaquée se trouve basée sur le seul motif que le requérant habite à Arlon;

Attendu qu'en vertu du principe de la territorialité des lois concernant la sécurité sociale les dispositions du livre II du Code des assurances sociales sont applicables à toutes les activités visées au titre 1^{er},

chapitre 1^{er}, quelle que soit la nationalité ou la résidence du salarié ou de l'employeur et quel que soit le caractère — obligatoire ou volontaire — de l'assurance, sous la seule condition que ces activités soient exercées dans le Grand-Duché;

que le principe de la territorialité est même, en matière d'assurance contre les accidents professionnels, formellement consacré par les articles 91 et 119 du code;

Attendu que, le lieu de la résidence étant sans incidence sur la validité de l'assurance statutaire, le motif invoqué en l'espèce par le comité-directeur n'était pas concluant;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, maintient le requérant au bénéfice de son assurance statutaire.

(Prés. M. Kaudy, Pl. M. A. Thill)

Cour Supérieure de Justice

16 janvier 1973

Résiliation immédiate du contrat de louage des employés privés — affaires traitées par l'employé pour compte d'un tiers dans la branche du patron — condition de la résiliation — coup de main occasionnel insuffisant.

Aux termes de l'article 12 du texte coordonné du 12 novembre 1971 comprenant les lois portant règlement du louage de service des employés privés, il est interdit à l'employé, sous peine de résiliation immédiate du contrat de louage, de traiter des affaires sans l'assentiment du patron, dans la branche de ce dernier, soit pour son propre compte, soit sur le compte d'un tiers. En donnant un coup de main occasionnel à sa fille qui tient un magasin de la même branche que celui de son patron, une employée ne commet pas un acte de concurrence préjudiciable à son patron. Ce fait isolé ne saurait justifier une résiliation immédiate du contrat de travail sur base de l'article 12 précité (Art. 12, 21, 22 du texte coordonné du 12 novembre 1971 concernant le louage de service des employés privés).

QUINCAILLERIE D'ESCH s. a. c/ BACKES-BIDASIO (n° 3306 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que B., agissant en sa qualité d'administrateur légal de la communauté de biens existant entre lui et son épouse L. B., a assigné le 26 octobre 1971 la s. a. Q. E. devant le tribunal arbitral pour les contestations entre patrons et employés privés du canton d'Esch pour s'entendre dire que la résiliation du contrat d'emploi de L. B., avec effet immédiat au 17 février 1971, est intervenue à tort et s'entendre condamner à lui payer à titre de dommages le montant de 49.777,— francs représentant les indemnités légales de quatre mois de traitement brut ainsi que le prorata de la gratification annuelle;

Attendu que par jugement du 1^{er} février 1972 le tribunal arbitral a déclaré la demande de B. recevable, fondée en principe et justifiée jusqu'à concurrence du montant de 44.195,— francs; en conséquence a condamné la s. a. Q. E. à payer à B., pris en sa qualité d'administrateur légal de la communauté de biens B.-L. B., la somme de 44.195,— francs, avec les intérêts à 4% l'an à partir du 26 octobre 1971 et l'a encore condamnée à tous les frais et dépens de l'instance;

Attendu que de cette décision la s. a. Q. E. a régulièrement relevé appel; qu'elle reproche aux premiers juges d'avoir à tort estimé que les activités de L. B. ne constitueraient pas un acte de concurrence au sens de l'article 12 du texte coordonné du 20 avril 1962 comprenant les lois portant règlement du louage de service des employés privés et autorisant la résiliation immédiate du contrat de louage;

Attendu que l'article 12 précité stipule « qu'il est interdit à l'employé de traiter des affaires sans l'assentiment du patron, dans la branche de ce dernier, soit pour son propre compte, soit pour le compte d'un tiers. L'infraction à cette disposition de la part de l'employé entraînera la résiliation immédiate du contrat de louage... »;

Attendu qu'il résulte des renseignements fournis en cause que la dame L. B. a été engagée comme vendeuse le 8 décembre 1964 et que le 5 février 1971 l'employeur lui a notifié son congé avec effet au 15 juin 1971, conformément aux dispositions de l'article 21 sub 2) de la loi du 20 avril 1962; que le 17 février 1971, donc pendant le délai de préavis, l'employeur a cru pouvoir résilier immédiatement le contrat de louage sur base de l'article 12 de la loi prémentionnée, au motif que L. B. aurait reçu et servi la clientèle, emballé la marchandise vendue et encaissé la contrevaletur d'une fiche établie par elle-même, pendant un jour de repos payé par le patron, cela dans un magasin de la même branche que le patron, à quelques pas de lui et pour le compte d'un tiers;

Attendu que L. B. reconnaît avoir aidé, pendant un seul jour de repos, sa fille qui avait repris le magasin de porcelaine et de cadeaux M. à Esch-sur-Alzette;

Attendu que c'est à bon droit et pour des motifs que la Cour adopte que les premiers juges n'ont pas considéré ce fait isolé, coup de main occasionnel donné par L. B. à sa fille, comme un acte de concurrence préjudiciable à la s. a. Q. E.;

Attendu que l'offre de preuve produite par la s. a. Q. E. et tendant à établir que défense formelle a été faite à la dame L. B. de travailler pendant le temps de préavis dans le commerce de sa fille est à écarter comme irrelevante et non concluante;

que de même la demande en institution d'une expertise aux fins de déterminer le montant exact qui doit revenir à B. après déduction des retenues légales est à écarter, alors qu'il s'agit d'une opération simple ne comportant pas de difficultés techniques;

Attendu qu'il résulte des pièces versées en cause que le montant brut de la rémunération mensuelle de L. B. était de 11 165,— francs;

Attendu que c'est donc à bon droit que les premiers juges ont décidé que le renvoi immédiat de L. B. n'était pas justifié et ont condamné

la s. a. Q. E. à payer le traitement calculé jusqu'au 15 juin 1971 avec la quote-part de la gratification afférente, soit le montant de 44 195,— francs brut, compte tenu du fait que l'employeur lui avait payé le 17 février 1971 le montant de 9.246,— francs, représentant le salaire net pour le mois entier;

qu'il y a lieu cependant de dire que la condamnation au prédit montant concerne des salaires bruts dont les cotisations sociales et l'impôt sur le salaire sont à déduire;

Par ces motifs,

La Cour, siégeant comme juridiction d'appel des décisions des tribunaux arbitraux, statuant contradictoirement, le Ministère public entendu,

rejette les offres de preuve formulées par la s. a. Q. E. comme respectivement irrelevantes et superflues,

reçoit l'appel de la s. a. Q. E. en la forme;

déclare l'appel non fondé;

confirme la décision entreprise, en spécifiant toutefois que la condamnation au paiement de 44.195,— francs concerne des salaires bruts, dont les cotisations sociales et les impôts sur salaire sont à déduire;

.....

(Prés. M. Biever, Pl. M^{ss} Hoss et Lentz)

Cour Supérieure de Justice

30 octobre 1973

Congédiement sans préavis — charge de la preuve incombe au demandeur — validité de l'enquête ordonnée d'office par le juge.

Si le défendeur conteste l'existence d'un congédiement, le demandeur doit en rapporter la preuve. En l'absence d'une offre de preuve de la part du demandeur, le juge peut d'office lui imposer de rapporter cette preuve par la voie testimoniale (Art. 16 du texte coordonné du 12 novembre 1971 concernant le louage de service des employés privés).

Nicolas BIREN c/ SOLERTE-NOEL (n° 3222 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que, saisi par S., époux de N., d'une demande tendant à voir condamner B., ancien employeur de N., à payer :

- 1) la somme de 15.840,— francs à titre d'indemnité pour renvoi sans préavis,
- 2) la somme de 20.000,— francs pour indemnité du chef de rupture abusive du contrat d'emploi et
- 3) la somme de 7.490,— francs représentant la différence entre le salaire brut effectivement touché par N. et le salaire auquel elle aurait eu droit en qualité de salariée qualifiée,

le tribunal arbitral pour les contestations entre patrons et employés privés du canton d'Esch, par décision contradictoire du 5 mai 1970, a, quant aux chefs de demande 1) et 2), ordonné une enquête, et, statuant sur celui sub 3), écarté comme irrecevable l'offre de preuve présentée par B. et condamné celui-ci au paiement de la somme de 7.220,— francs avec les intérêts à 4% l'an à partir du 11 mars 1970, jour de la demande en justice, jusqu'à solde, tout en réservant les dépens;

Attendu que de cette décision B. a relevé appel le premier juin 1970; que cet appel est dirigé non seulement contre S. qui, en première instance, avait agi seul en sa qualité d'administrateur légal de la communauté de biens existant entre lui et son épouse N., mais encore contre cette dernière prise en nom personnel;

Attendu qu'on ne peut intimer en appel une personne étrangère au jugement de première instance dans laquelle elle n'a pas été partie; qu'en l'occurrence la créance du chef de salaire promérité par N. et celle du chef d'indemnité pour perte de travail à elle redue faisaient partie de l'actif de la communauté de biens S.-N.; que seul le mari a l'exercice des actions concernant les biens de la communauté; qu'il s'en suit que N. n'avait pas qualité pour être intimée par B. le premier juin 1970 est à déclarer nul, les frais en devant rester à charge de B.;

Attendu que l'appel dirigé contre S. ès qualités est recevable;

que, les intimés n'ayant pas constitué avoué, il y a lieu de procéder par défaut à leur égard;

Sur les premier et deuxième chefs de demande :

Attendu que c'est à bon droit que, par des motifs que la Cour adopte, les premiers juges, après avoir déclaré qu'en présence de la contestation de B. la preuve du congédiement allégué doit être rapportée par le demandeur, ont imposé d'office à celui-ci de rapporter cette preuve par la voie testimoniale;

que le soutènement de B. que la demande aurait dû être rejetée en l'absence de toute offre de preuve de la part du demandeur n'est partant pas fondé;

Attendu qu'en ordre subsidiaire B. offre d'établir que la rupture du contrat d'emploi est due au fait de N. et demande de compléter l'enquête ordonnée par les premiers juges en la faisant porter sur les faits par lui offerts en preuve;

que ces faits portant sur les circonstances dans lesquelles la rupture du contrat d'emploi est intervenue, il y a lieu d'admettre B. à son offre de preuve dans le cadre de la contre-enquête à lui réservée par la décision a quo;

Sur le troisième chef de demande :

Attendu que pour pouvoir bénéficier de la majoration de 20% sur les salaires et appointements minima prévue à l'article 3bis du texte coordonné du 15 novembre 1967 comprenant la réglementation du salaire social minimum, N. doit justifier, entre autres, d'une pratique d'au moins trois ans dans la profession d'employée de bureau;

Attendu que B. conteste que N., au moment de son embauchage, ait eu une pratique professionnelle d'employée de bureau d'au moins trois ans; qu'il met encore en doute que N. ait été employée auprès de T. de Rimini en qualité d'employée de bureau;

Attendu que la Cour n'est pas en mesure de vérifier si les certificats versés en première instance, mais qui ne sont pas produits en instance d'appel, établissent dans le chef de N. une pratique de trois ans au sens de la disposition légale susvisée; qu'elle doit s'en tenir aux renseignements fournis par B. suivant lesquels, même compte tenu de son activité auprès de T., N. n'a justifié au total que d'une pratique professionnelle de 34 mois;

qu'il s'ensuit qu'une des conditions pour pouvoir bénéficier de la majoration de 20% n'est pas remplie; que partant, par réformation du jugement a quo, S. est à débouter de sa demande afférente;

Par ces motifs

et ceux non contraires des premiers juges,

la Cour, siégeant comme juridiction d'appel en matière de contestation entre patrons et employés, statuant par défaut faute de comparaître, le Ministère Public entendu,

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme mal fondées,

déclare nul l'acte d'appel du premier juin 1970 signifié à N. personnellement et met N. hors de cause; laisse les frais de cet appel à charge de B.;

reçoit l'appel dirigé contre S. en la forme;

au fond le déclare partiellement justifié;

dit que c'est à bon droit que la décision a quo a imposé d'office au demandeur la preuve des faits par lui allégués;

complétant cette décision, admet B. à établir dans le cadre de la contre-enquête à lui réservée :

a) que N. a déclaré le trois décembre 1969 qu'elle reviendrait travailler le lendemain et qu'elle a déclaré également le quatre décembre 1969, lorsqu'elle s'est présentée chez son patron, qu'elle continuerait son travail;

b) que quelques jours plus tard, ayant rencontré une collègue de bureau, elle a déclaré à celle-ci qu'elle avait changé d'avis et qu'elle ne reviendrait plus travailler chez B.; que cette employée informa B. vers le dix ou le douze décembre 1969, sans préjudice de la date exacte, de cette nouvelle;

renvoie l'affaire en prosécution de cause devant les premiers juges quant au premier et deuxième chefs de demande;

réformant, déboute S. de sa demande en paiement d'un supplément de salaire de 7.490,— francs;

..... (Prés. M. Biever, Pl. M^e Guill)

Cour Supérieure de Justice

7 novembre 1973

Omission volontaire de l'employé de produire un certificat médical justifiant son absence — maladie dépassant délai originellement prévu — nécessité de produire un nouveau certificat — faute grave de l'employé.

Pour le pas entraver la bonne marche de l'entreprise, l'employé qui est tombé malade doit en informer l'employeur le plus tôt possible et lui faire parvenir le certificat médical indiquant notamment la durée probable de son indisponibilité. Lorsque celle-ci dépasse le délai originellement prévu, l'employé doit en justifier par la production d'un nouveau certificat. L'observation consciente et volontaire par l'employé de cette obligation constitue dans son chef une faute grave autorisant son renvoi (Art. 8 et 16 du texte coordonné du 12 novembre 1971 concernant le louage de service des employés privés).

WELLS FARGO BANK c/ Anita ZANIER (n° 3305 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que le 30 juin 1969 Z. a été engagée comme employée privée par la W. F. B. avec un salaire brut de 14.000 francs par mois; que le

13 décembre 1969 elle est tombée malade et a remis à son patron un certificat médical délivré par le docteur L., aux termes duquel celui-ci l'a reconnue incapable de travailler du 13 décembre 1969 au 21 décembre 1969 pour cause de maladie et que, sauf complication, la reprise des occupations pourrait être prévue le 22 décembre 1969; qu'après cette date elle ne s'est pas présentée à son lieu de travail et a été congédiée le 30 décembre 1969 avec effet au 31 décembre 1969 r. a. par la W. F. B.; que l'employeur a indiqué comme raisons du renvoi:

- 1) qu'elle n'aurait pas repris son travail depuis le 22 décembre 1969 pour des motifs qu'il ignorait,
- 2) qu'elle aurait émis des chèques sans provision,
- 3) qu'elle aurait négligé fortement son travail les derniers temps;

Attendu qu'après son congédiement, Z. s'était fait délivrer le 12 février 1970 par le docteur H. un certificat, selon lequel elle aurait été en traitement chez lui pour neurasthénie et délire de persécution; que son état de santé se serait aggravé depuis le 22 décembre 1969, de sorte qu'elle aurait dû être hospitalisée dans un institut psychiatrique à L.; que son incapacité de travail serait du 22 décembre 1969 jusqu'à une date indéterminée;

Attendu que le 19 février 1970 Z. a assigné la W. F. B. devant le tribunal arbitral pour les contestations entre Patrons et Employés Privés du canton de Luxembourg pour s'entendre condamner à lui payer 28.000 francs du chef de l'avoir congédiée sans observation du délai légal de préavis; qu'en cours d'instance elle a augmenté sa demande à 42.555 fr. en se fondant sur les dispositions de l'article 8 du texte coordonné du 21 novembre 1971 comprenant les lois portant règlement légal du louage de service des employés privés;

Attendu que l'employé qui est tombé malade doit, pour ne pas entraver la bonne marche de l'entreprise, informer le plus tôt possible l'employeur de la cause de son absence et lui faire parvenir le certificat médical indiquant notamment la durée probable de son indisponibilité; que lorsque celle-ci se produit au delà du délai originellement prévu, l'employé doit en justifier par la production d'un nouveau certificat; que l'inobservation consciente et volontaire par l'employé des susdites obligations constitue dans son chef une faute grave autorisant son renvoi;

Attendu que devant les premiers juges Z. a offert de prouver par expertise et subsidiairement par témoins:

- 1) qu'après le 22 décembre 1969 son état de santé a empiré de telle façon qu'il lui était matériellement impossible de s'occuper person-

nellement de ses affaires et notamment de faire parvenir un certificat médical supplémentaire à son employeur, la W. F. B., avant d'être congédiée le 30 décembre 1969;

- 2) que son état de santé a nécessité une hospitalisation immédiate;
- 3) que les responsables de la W. F. B., succursale luxembourgeoise, tout comme les employés travaillant avec Z., avaient connaissance de la maladie de Z. et ne pouvaient ignorer la cause de son absence au travail;

Attendu que par jugement contradictoire du 28 janvier 1972 le tribunal arbitral du canton de Luxembourg a rejeté comme mal fondée l'offre de preuve par expertise, a reçu la demande en la forme, a donné acte à Z. qu'elle augmente sa demande à 42.000 francs; a dit non pertinent et non concluant le point 2 de l'offre de preuve formulée par la demanderesse, l'en a débouté, et, avant tout autre progrès en cause l'a admise à prouver par témoins les faits suivants: que pendant la période de maladie attestée par le docteur L., soit du 11 décembre 1969 au 22 décembre 1969, et après cette époque jusqu'au 12 janvier 1970, date de l'hospitalisation de la demanderesse, l'employeur avait connaissance du fait qu'elle souffrait d'une affection nerveuse; que cette affection nerveuse l'empêchait après la date du 22 décembre 1969 de produire un certificat de maladie afférent; contre-preuve réservée;

Attendu que de ce jugement la W. F. B. a régulièrement relevé appel; que dans ses conclusions d'appel elle critique le jugement entrepris en ce qu'il n'a pas débouté Z. de son action et subsidiairement en ce qu'il a admis l'intimée à la preuve testimoniale telle qu'elle est détaillée dans le dispositif du jugement entrepris;

Attendu qu'à l'audience de la Cour d'appel l'avocat-avoué constitué pour Z. ne s'est pas présenté pour conclure; qu'il échet donc de statuer à l'égard de l'intimée par défaut faute de conclure;

Attendu qu'il ne résulte pas du certificat médical délivré le 12 février 1970 par le docteur H. à Z., que celle-ci était dans l'impossibilité matérielle de prévenir son employeur, entre le 22 et le 30 décembre 1969, de son indisponibilité au delà du 22 décembre 1969, date fixée par le docteur L. pour la reprise du travail; qu'il résulte d'autre part de la motivation du jugement attaqué que Z. n'avait été admise que le 12 janvier 1970 à l'Institut N. D. A. de L., de sorte qu'au moins jusqu'à son congédiement, le 30 décembre 1969, elle résidait toujours à Luxembourg, à proximité de son lieu de travail; qu'il lui aurait été par-tant facile de faire avertir avant le 30 décembre 1969 son employeur de l'aggravation de son état de santé;

Attendu que Z. n'a pas reproduit en instance d'appel son offre de preuve formulée en première instance, tendant à établir qu'il lui était matériellement impossible de faire parvenir un certificat médical supplémentaire à son employeur avant d'être congédiée le 30 décembre 1969;

qu'il s'ensuit que son absence à son lieu de travail, postérieurement au 22 décembre 1969, était dénuée de la justification à laquelle le patron avait droit et autorisait celui-ci à la licencier sans délai;

Par ces motifs,

la Cour, siégeant en matière d'appel des décisions des tribunaux arbitraux, statuant par défaut faute de conclure contre Z.,

reçoit l'appel en la forme,

le déclare fondé,

rejetant toutes conclusions plus amples ou contraires comme non fondées,

réformant, déboute Z. de son action,

.....

(Prés. M. Biever, Pi. M^{es} Hoss et Hoffeld)

Cour Supérieure de Justice

20 novembre 1973

Absence d'un congédiement régulier — charge de la preuve de la résiliation incombe à la partie qui s'en prévaut — désaffiliation par patron auprès Caisse de maladie — résiliation (non).

- 1) *En l'absence d'un congédiement régulier précisant sans conteste possible l'initiative juridique de la rupture, la preuve de la résiliation doit être rapportée par la partie qui s'en prévaut, notamment par le salarié se prétendant congédié.*
- 2) *Comme l'art. 46 C.A.S. oblige le patron à déclarer, dans un délai de huit jours, à la Caisse de maladie toute cessation de l'occupation d'un ouvrier dépassant une semaine, cette désaffiliation n'implique pas nécessairement la rupture des relations contractuelles entre patron et ouvrier et ne constitue pas une preuve suffisante de ce que l'initiative de la résiliation aurait émané de l'employeur (Loi du 24 juin 1970 portant réglementation du contrat de louage de services des ouvriers; art. 46 C.A.).*

Jean CHARLET c/ Carrières Blanches (n° 3480 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que C. a régulièrement relevé appel d'une décision rendue par le Conseil de prud'hommes de la circonscription d'Esch-sur-Alzette en date du 15 mai 1973, par laquelle il a été débouté d'une demande en dommages-intérêts du chef de congédiement sans observation des délais de préavis légaux;

que dans ses conclusions d'appel il reproche aux premiers juges de n'avoir pas considéré sa désaffiliation auprès de la Caisse de Maladie par son employeur, la s. a. C. B., comme preuve d'une rupture du contrat de travail par le patron;

Attendu qu'il est constant que C. a été engagé en 1964 comme serrurier par la s. a. C. B., déclarée en faillite le 16 juin 1971; que le 25 mars 1968, il a subi un grave accident de travail l'empêchant de travailler jusqu'au 19 mai 1968; que dans la suite il a subi deux rechutes pendant la période du 17 octobre 1970 au 15 novembre 1970; qu'il a repris son travail le 16 novembre 1970 et ne s'est plus présenté chez son employeur depuis le 17 novembre 1970 jusqu'au 16 juin 1971, date de la faillite;

Attendu qu'il résulte encore de l'exposé des faits contenu dans une décision du conseil arbitral des assurances sociales en date du 18 février 1972 que dans une décision d'appel du conseil supérieur des assurances sociales en date du 20 juillet 1972 que C. avait sollicité une pension d'invalidité pour une durée illimitée à partir du 17 novembre 1971, date de la cessation de tout travail;

Attendu que dans une déclaration de sortie (Abmeldung) faite le 19 mars 1971, la s. a. C. B. a indiqué comme date de la fin de l'occupation de C. le 16 novembre 1970;

Attendu qu'aux termes de l'article 46, al. 1^{er} et 5 du Code des Assurances sociales « les patrons sont tenus de déclarer au plus tard le huitième jour à dater du début de l'occupation tout assuré obligatoire qu'ils occupent. Ils devront également déclarer endéans les huit jours tout changement de la nature de l'occupation qui exerce une influence sur l'obligation ou les modalités de l'assurance, de même que la cessation de l'occupation. La déclaration n'est pas requise si le travail est interrompu pour une période de moins d'une semaine et que les cotisations continuent d'être acquittées »;

Attendu que les déclarations prescrites par l'article 46 du Code des Assurances sociales au patron doivent être faites endéans le délai légal,

sans égard à la continuation ou la cessation du contrat de travail soumis à l'assurance (cf. Pas. lux. t. VII, 261);

Attendu que C. ne s'étant plus présenté chez son employeur depuis le 17 novembre 1970, celui-ci était tenu, sous peine d'amende, de déclarer le départ de l'ouvrier auprès de la Caisse de Maladie endéans les huit jours dès que la fin d'occupation avait dépassé une semaine;

Attendu que c'est à bon droit que les premiers juges ont décidé que la désaffiliation n'impliquerait pas nécessairement la rupture des relations contractuelles entre patron et ouvrier et que le moyen afférent du demandeur C. ne constituait pas, à lui seul, une preuve suffisante de ce que l'initiative de la résiliation aurait émané de l'employeur;

Attendu que C. reconnaît n'avoir pas reçu de la part de son patron une lettre de congédiement; que d'autre part, la s.a. C.B. soutient que c'est l'ouvrier lui-même qui a mis fin au contrat d'emploi en s'abstenant de revenir à l'entreprise après son rétablissement;

Attendu que c'est à juste titre que les premiers juges ont décidé, qu'en l'absence de congé régulier, précisant sans conteste possible l'initiative juridique de la rupture, la preuve de la résiliation doit être rapportée par la partie qui s'en prévaut, notamment par le salarié se prétendant congédié;

Attendu que C., à qui incombe la charge de la preuve de son congédiement sans délai, n'a pas rapporté cette preuve;

qu'il échut donc de dire son appel non fondé et de confirmer la décision attaquée;

Par ces motifs,

la Cour, statuant contradictoirement, siégeant comme juridiction d'appel en matière prud'hommale, le Ministère Public entendu, reçoit l'appel en la forme;

le déclare non fondé;

partant confirme la décision attaquée;

.....

(Prés. M. Biever, Pl. M^{es} Krieps et Medernach)

Cour Supérieure de Justice

3 avril 1974

Congédiement sans préavis — charge de la preuve incombe au demandeur — absence d'offre de preuve — demandeur à débouter de sa demande.

La preuve de la rupture du contrat de travail incombe au demandeur, si cette rupture est contestée par le défendeur. L'ouvrier qui ne formule pas d'offre de preuve à cette fin est à débouter de sa demande en obtention d'une indemnité pour non observation du délai de préavis (Art. 12 de la loi du 24 juin 1970 portant réglementation du louage de service des ouvriers).

Paolo TRIGATTI, Catherine TRIGATTI-MEYER c/ Achille AGOSTINI
(n° 3403 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que P. T. et C. M. ont régulièrement relevé appel de la décision rendue contradictoirement le 12 décembre 1972 par le Conseil de Prud'hommes de la circonscription d'Esch, décision qui leur a donné acte qu'ils reprennent volontairement l'instance introduite le 1^{er} mars 1972 contre feu T. et qui les a condamnés à payer à A. la somme totale de 29.920,— francs dont 16.320,— francs représentent le salaire de quatre semaines de préavis non observé et 13.600,— francs l'indemnité de congé; qu'ils ne contestent plus en instance d'appel ce dernier montant;

qu'ils soutiennent cependant tout comme en première instance que ce n'est pas T. qui a congédié son ouvrier, mais que c'est ce dernier qui a rompu le contrat de travail existant entre lui et T.;

Attendu que les premiers juges, en présence des versions contradictoires fournies par les deux parties, ont admis qu'en l'absence d'autres éléments prouvés ou offerts en preuve appuyant la thèse de T., que c'est celui-ci qui a procédé au licenciement d'A. en n'observant pas les dispositions légales;

Attendu cependant que c'est au demandeur — en l'occurrence A. — à établir que c'est T. qui l'a congédié;

Attendu qu'il est reconnu par les deux parties que A., porté malade pour la période du 24 septembre 1970 au 1^{er} novembre 1970, s'est présenté le 3 novembre 1970 chez T.; qu'il n'a cependant pas repris le travail sous prétexte de ne pas être complètement rétabli; qu'il a enlevé ses outils de travail en déclarant qu'il ne travaillerait pas dans l'entreprise T. « pendant l'hiver »;

Attendu que le 6 novembre 1970 T. a fait une déclaration de sortie auprès de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Ouvriers à Luxembourg en indiquant le 31 octobre 1970 comme fin de l'occupa-

tion d'A.; que sur base de ces données il est impossible de dire laquelle des parties a pris l'initiative de la rupture du contrat de travail; qu'en l'absence d'offre de preuve formulée par le demandeur A., ce dernier est à débouter de la partie de sa demande tendant au paiement de la somme de 16.320,— francs représentant le salaire de quatre semaines de préavis non observé;

Par ces motifs,

La Cour, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu, reçoit l'appel en la forme,

au fond le déclare partiellement fondé;

dit que la demande de A. tendant au paiement de la somme de 16.320,— francs représentant le salaire de quatre semaines de préavis non observé n'est pas fondée;

en conséquence, réduit la condamnation prononcée contre P.T. et C.M. à (29.920 — 16.320) 13.600,— francs;

.....

(Prés. M. Biever, Pl. M^{ss} Engel et Krieps)

Cour Supérieure de Justice

19 mars 1974

Congédiement avec préavis — demande en dommages-intérêts — nécessité d'une faute dans le chef de l'employeur — charge de la preuve incombe à l'employé — obligation pour l'employeur de communiquer motifs du licenciement à la demande de l'employé — précision ultérieure de ce motif par l'employeur.

La notion de résiliation abusive d'un contrat de travail procède de la théorie de l'abus du droit. L'employé, demandeur en dommages-intérêts, doit rapporter la preuve d'une faute commise par l'employeur lors du congédiement. En vue de faciliter cette preuve à fournir par l'employé, le patron est uniquement tenu d'indiquer à l'employé, sur la demande de celui-ci, le ou les motifs qui l'ont déterminé à le congédier. L'employeur peut préciser ultérieurement le libellé du motif en question, à condition que cette précision rentre dans le cadre du motif invoqué et ne constitue pas l'invocation d'un nouveau motif, ni une quelconque extension excessive (Art. 22 du texte coordonné du 12 novembre 1971 concernant le louage de services des employés privés).

MORBY c/ Chambre du Travail (n° 3436 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que M., qui a été au service de la Chambre du Travail en qualité d'employé privé à partir du premier février 1965, a été congédié par son employeur le 4 mars 1972 avec un préavis de 4 mois;

que conformément à l'article 22 alinéa 6 du texte coordonné du 12 novembre 1971 comprenant les lois portant règlement légal du louage de service des employés privés, M. a demandé à la Chambre du Travail de lui communiquer le motif de congédiement;

que ladite Chambre du Travail lui a répondu par lettre du 16 mars 1972 que « le congédiement est motivé et amplement justifié par le fait que depuis de longs mois vous n'avez cessé au détriment de vos obligations professionnelles et notamment de votre assiduité, d'essayer de compromettre le climat de travail au sein de la Chambre du Travail »;

que par requête déposée au greffe de la justice de paix de Luxembourg le 6 avril 1972 M. a demandé au tribunal arbitral pour les contestations entre Patrons et Employés Privés du canton de Luxembourg de dire que la Chambre du Travail a abusivement résilié le contrat d'emploi existant entre parties et que de ce fait M. a droit à des dommages-intérêts, de fixer ces dommages-intérêts à la somme de 500.000,— francs et de condamner la Chambre du Travail à lui payer cette somme;

Attendu que par sa décision du 23 février 1973 le prédit tribunal arbitral, après avoir rejeté comme non pertinentes ni concluantes les offres de preuve par témoins formulées par M., a déclaré non fondée la demande de M. et l'en a débouté;

Attendu que M. a régulièrement relevé appel de cette décision;

.....

Attendu que M. soutient d'autre part que la motivation du congé donné à un employé doit — si celui-ci le demande — être énoncée par le patron 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 constituant le cas échéant un acte économiquement ou socialement anormal; que l'imprécision des motifs d'un congédiement équivaldrait à un congédiement sans justes motifs; que la lettre du 16 mars 1972, émanant de la Chambre du Travail, serait hautement imprécise et qu'en conséquence sa demande serait justifiée;

que subsidiairement il a offert de prouver par témoins qu'il n'a jamais « essayé au détriment de ses obligations professionnelles et « notamment de son assiduité de compromettre le climat de travail « au sein de la Chambre du Travail »; (repreuant ainsi mot à mot les termes de la lettre du 16 mars 1972);

Attendu que l'employeur reste en principe libre de résilier le contrat de travail à durée indéterminée moyennant l'observation des délais de préavis légaux, sans qu'il soit tenu de spécifier le ou les motifs du congédiement;

que toutefois la résiliation est considérée comme abusive et entraîne le cas échéant l'allocation de dommages-intérêts chaque fois que l'employeur a commis une faute dans l'exercice de son droit de résiliation;

que la preuve de la résiliation injustifiée incombe à l'employé, demandeur en dommages-intérêts; que pour mettre ce dernier en possession des motifs invoqués par le patron et pour lui permettre de décider d'un recours éventuel devant les tribunaux ou d'accepter ces motifs comme étant justifiés, le législateur a donné à l'employé le droit de demander à l'employeur le ou les motifs du congédiement;

Attendu que si le motif invoqué doit être précisé par l'employeur dans sa réponse à la demande de l'employé, cette précision est requise seulement pour permettre à la partie adverse et au juge d'identifier le genre des motifs invoqués : raisons économiques, fautes professionnelles de l'employé, etc.; qu'on ne peut en déduire que l'employeur qui a dénoncé le contrat soit déchu du droit de compléter le libellé du motif notifié par des précisions complémentaires, nécessaires du reste pour mettre la partie adverse à même de les réfuter;

que cette explication et précision ultérieure est donc parfaitement possible, à condition qu'elle reste dans le cadre du motif invoqué et ne constitue pas l'invocation d'un motif nouveau étranger à celui qui a été invoqué ni une quelconque extension excessive;

Attendu que par ses conclusions du 5 octobre 1973 la Chambre du Travail a fourni des précisions sur les motifs par elle invoqués sous forme d'une offre de preuve libellée à titre subsidiaire et pour le cas seulement où une preuve quelconque incombait à la Chambre du Travail;

que les faits libellés sub 4—7 et 9, 10 et 11 se rapportent au prétendu manque d'assiduité de M., au fait qu'il aurait négligé ses obligations professionnelles et compromis le climat de travail, fautes que la lettre du 16 mars 1972 indiquait comme motifs du congédiement;

que ces faits visent donc des fautes professionnelles reprochées à M. et sont donc de nature à porter atteinte à son honneur professionnel;

que si la fausseté de ces allégations est établie, il en découlera nécessairement que la Chambre du Travail a commis une légèreté fautive en usant d'un prétexte fallacieux pour congédier M.;

Attendu que c'est à tort que la Chambre du Travail soutient qu'il résulterait des déclarations faites durant la comparution des parties devant les premiers juges que M. se serait rendu coupable d'un certain nombre de violations de ses obligations contractuelles;

qu'en effet le plumeitif d'audience versé aux débats ne reproduit que les griefs formulés par la Chambre du Travail contre M. et ne contient trace d'un prétendu aveu de ce dernier;

que les procès-verbaux du comité central de la Chambre du Travail de leur côté n'ont aucune valeur probante, alors qu'ils ne relatent que les prétendues fautes de M. sans que ce dernier ait été entendu à leur sujet;

Attendu que M. soutient qu'il serait contraire à tous les principes d'admettre qu'une faute professionnelle simplement alléguée contre l'employé et contestée par celui-ci serait capable d'engendrer des conséquences juridiques et qu'il appartiendrait évidemment à l'employeur — en cas de contestation par l'employé de la faute à lui reprochée — d'établir cette faute;

Attendu cependant que tout au long des travaux préparatoires le législateur luxembourgeois a insisté sur le fait que la notion de résiliation abusive procède de la théorie de l'abus du droit et que c'est à l'employé, demandeur en dommages-intérêts, à rapporter la preuve d'une faute commise par l'employeur lors du congédiement et que l'employeur — pour faciliter cette preuve à fournir par l'employé — est uniquement tenu d'indiquer à l'employé, sur la demande de celui-ci, le ou les motifs qui l'ont déterminé à le congédier;

Attendu que l'offre de preuve telle qu'elle a été présentée par M. en première instance et reprise par lui en instance d'appel est à écarter à raison de son imprécision et de la circonstance qu'elle ne vise pas de faits déterminés;

Attendu cependant que conformément à l'article 7 al. 3 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, il y a lieu d'admettre M. à rapporter par témoins la preuve des faits libellés dans le dispositif qui suit;

Par ces motifs,

la Cour, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu, reçoit l'appel en la forme;

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme non fondées;

rejette comme non pertinente ni concluante l'offre de preuve produite par M. à titre principal;

écarte celle formulée par lui à titre subsidiaire à raison de son caractère vague et imprécis;

admet d'office M. à prouver par témoins : qu'il est inexact :
que

(Prés. M. Biever, Pl. M^{es} Zurn et Prüm)

Cour Supérieure de Justice

20 novembre 1973

Accident mortel du titulaire d'une pension d'invalidité — allocation d'une rente de veuve — recours de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité contre tiers responsable — dommage subi conformément au droit commun par la veuve.

Le dommage, d'après le droit commun, doit être fixé abstraction faite de l'intervention ou même de l'existence de n'importe quel organisme de sécurité sociale, fût-ce au profit de la victime, fût-ce au profit de la personne dont elle tient ses droits. Par le décès de son mari, la veuve a perdu le soutien pécuniaire de celui-ci. En couvrant par le service d'une rente de veuve un préjudice de la même espèce que celui éprouvé par la veuve, l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité bénéficie sur base de l'article 237 du Code des Assurances sociales d'un recours contre le tiers responsable du décès du mari, même si celui-ci avait droit à une pension d'invalidité au moment du décès (Art. 1382 ss. C. civ., art. 237 C.A.S.).

**Robert KOSCH, LA PATERNELLE c/ Etablissement d'Assurance
contre la Vieillesse et l'Invalidité (n° 3405 du rôle)**

Arrêt

LA COUR :

Attendu que l'appel interjeté par R. K. et la Cie d'assurances « La Paternelle » contre un jugement rendu le 13 novembre 1972 par le tribunal civil de Luxembourg a été relevé dans les forme et délai de la loi; qu'il est recevable;

Attendu que les appelants reprochent à la décision entreprise de les avoir condamnés solidairement à payer à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, en abrégé E.V.I., la somme de 631.491,— francs;

Attendu qu'il résulte des renseignements fournis en cause et des pièces versées au dossier que le premier décembre 1965, le nommé E. K. fut mortellement blessé dans un accident de la circulation dont son gendre R. K. fut reconnu responsable par jugement du 13 mars 1967, rendu par le tribunal correctionnel de Luxembourg et coulé en force de chose jugée;

que le 28 janvier 1971, l'E.V.I. assigna R. K. et son assureur « La Paternelle » en remboursement de la somme de 631.491,— francs, re-

présentant la moitié du capital de couverture de la rente de veuve, par lui servie à A., épouse du défunt;

Attendu que toutes les parties en cause sont d'accord à admettre que feu E. K. qui, en raison de son état de santé, avait demandé l'octroi d'une rente d'invalidité, se serait vu attribuer cette rente avec effet à partir du 30 avril 1965 au montant de 9.072,— francs;

Attendu que pour motiver leurs recours, les appelants font valoir en substance que le tribunal aurait dû admettre qu'un même événement, le décès de E. K., avait fait cesser sa rente d'invalidité et ouvert la rente de veuve de A.;

qu'ils entendent en déduire que, les deux rentes constituant des prestations légales à charge de l'E.V.I. au titre de contrevalet de cotisations payées par le seul affilié E. K., sa veuve devait, pour calculer son dommage éventuel résultant pour elle du décès de son mari, défalquer de la perte, constituée par la cessation de la rente d'invalidité de son mari, sa propre rente de veuve;

que les obligations du tiers responsable, à mesure d'après le droit commun des articles 1382 et suivants du Code civil, correspondraient à la différence entre la rente touchée par le mari, déduction faite du montant de ses besoins personnels, et la rente de veuve, différence qui, en l'occurrence, se solderait par un avantage au profit de la veuve A.;

Attendu que pour toiser ce litige, il ne faut pas perdre de vue les principes fondamentaux suivants :

1. Le tiers responsable est tenu de ses obligations à l'égard de la victime conformément aux règles du droit commun, sans que sa situation puisse s'améliorer ou empirer à la suite de l'intervention d'un organisme d'assurance sociale;

2. Le dommage, d'après le droit commun, doit donc être fixé abstraction faite de l'intervention ou même de l'existence de n'importe quel organisme d'assurance sociale, fût-ce au profit de la victime, fût-ce au profit de la personne de laquelle elle tient ses droits;

3. La victime, aux termes du présent procès, est la veuve A. et non son défunt mari E. K. qui lui était, matériellement parlant, la victime qui a succombé à l'accident du premier décembre 1965;

Attendu que M^e Edmond Wirion, désigné expert en cause tant par « La Paternelle », agissant comme assesseur de R. K., que par l'E.V.I., a évalué comme suit le dommage, accru d'après le droit commun à la dame A. :

1. En cas de fixation des besoins personnels de feu E. K. à 40%, au montant de 859.566,— francs;

2. En cas de fixation des besoins personnels à 50%, au montant de 716.305,— francs;

Attendu que ces calculs de l'expert convenu entre parties ne sont pas critiqués;

qu'il en est autrement de la qualification de dommage de droit commun donnée à ces chiffres;

Or, attendu que, de droit commun, la veuve A. aurait perdu, du point de vue matériel, le soutien pécuniaire de son défunt mari, indépendamment de la question de savoir si ce soutien trouvait sa source dans un salaire ou dans une rente;

Attendu que cette perte selon le droit commun est de l'ordre de celles calculées par M^e Wirion;

Attendu que l'E.V.I. couvrant par le service de la rente de veuve un préjudice de la même espèce que celui éprouvé par A., à savoir la perte du fruit d'une existence d'ouvrier, a droit au recours contre le tiers responsable tel qu'il est prévu à l'article 237, al. 1^{er} du Code des Assurances sociales;

Attendu que ce recours, s'exerçant sur l'indemnité revenant à la victime A. d'après le droit commun, recours qui, d'après les calculs de l'expert M^e Wirion, ne dépasse d'aucune façon la prédiète indemnité, est partant recevable et fondé dans son intégralité;

qu'il y a lieu de confirmer le jugement entrepris en toute sa forme et teneur;

Par ces motifs

et ceux non contraires des premiers juges,

la Cour, siégeant en instance d'appel en matière civile, statuant contradictoirement, le ministère public entendu;

rejetant toutes conclusions contraires comme non justifiées,

reçoit l'appel de R. K. et de la Cie d'assurances « La Paternelle » en la forme;

au fond, le déclare non justifié et confirme le jugement entrepris en toute sa forme et teneur;

.....

(Prés. M. Biever, Pl. M^{es} Bonn et Zurn)

Cour Supérieure de Justice

Cassation

29 janvier 1976

Assurance-vieillesse et invalidité — salaire cotisable — chauffeur de taxi — pourboires (oui).

Le salaire de l'ouvrier comprend l'ensemble des avantages sur lesquels celui-ci peut compter en considération de son travail. Les pourboires encaissés directement et conservés par un chauffeur de taxi sans intervention de son patron forment une rémunération supplémentaire indirecte qui s'incorpore au salaire puisqu'ils correspondent aux usages de la profession et qu'ils sont pris en considération lors de l'engagement du salarié (art. 240 CAS).

Société Gallé et Cie (COLUX) c/ Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité (n° reg. 241)

LA COUR :

Attendu que le pourvoi en cassation, dirigé par la société en commandite simple établie sous la raison sociale de G. et Cie, contre un arrêt rendu par le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, siégeant en matière d'appel et rendu le 27 juin 1974, a été introduit dans les forme et délai de la loi; quant à la régularité de la signification du mémoire en réplique et à l'application de l'article 16 de la loi du 18 février 1885 et quant au rejet du procès du mémoire en réplique.

Attendu que la demanderesse au pourvoi critique l'acte de signification du mémoire de défense en ce qu'il ferait une description incorrecte de la pièce signifiée, alors qu'il mentionne la signification d'un mémoire contenant pourvoi en cassation pour l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, le mémoire signifié étant cependant en fait un mémoire en réplique à celui dressé par la demanderesse en cassation;

qu'en second lieu la demanderesse en cassation critique l'acte de signification prémentionné en ce qu'il a précisé que le mémoire contient la désignation exacte des pièces produites et que ces pièces seront déposées à la Cour de cassation, alors qu'il résulte toutefois du mémoire signé par M° Zurn qu'il ne contient aucune désignation de pièces et qu'il s'avère d'ailleurs qu'aucune pièce n'a été déposée avec le mémoire au greffe de la Cour de cassation;

Attendu que le mémoire signifié à la société G. et Cie permettait à celle-ci de rectifier aisément les erreurs commises dans l'acte de signification relativement à la désignation et au contenu de la pièce notifiée; qu'en outre, il n'est pas établi ni même allégué que ces erreurs ont eu pour effet de porter atteinte aux intérêts de la demanderesse au pourvoi; que le mémoire en défense, signifié dans le délai légal au domicile élu de la partie adverse devra donc être pris en considération;

Quant au fond :

Sur l'unique moyen de cassation, tiré de la violation de la loi, in specie des articles 240, 242, 2^e alinéa, 302 du Code des Assurances Sociales et de l'article 56 du Code de la route, en ce que le Conseil Supérieur dans la décision entreprise, a admis que les cotisations d'assurances sociales pour l'assurance pension et les cotisations aux allocations familiales devraient être également assises sur les pourboires que les chauffeurs de taxis touchent directement de la clientèle, qui échappent complètement au contrôle de l'employeur et qui de surcroît revêtent un caractère de libéralité à la discrétion totale du client, alors cependant que les textes invoqués prévoient que les cotisations sont à prélever sur les salaires payés ou évalués et que d'après l'article 242 un règlement d'administration publique peut fixer pour certaines catégories des montants forfaitaires; que l'article 302 qui parle des contrôles à effectuer par les organismes de sécurité sociale se réfère uniquement et exclusivement au salaire payé au personnel par l'employeur et que finalement l'article 56 du Code de la route interdit aux chauffeurs de taxi de solliciter des pourboires de quelque manière que ce soit indiquant par là clairement que les pourboires constituent de pures libéralités laissées à la discrétion du client tant par rapport au principe que par rapport au montant;

Attendu que le moyen est sans fondement en tant qu'il vise une violation des articles 242 alinéa 2 et 302 du Code des Assurances Sociales, ainsi que de l'article 56 du Code de la route; que ces textes sont sans rapport avec la question soumise à la Cour de cassation; que l'article 242, 2^e alinéa n'interdit pas à l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, en l'absence de tout règlement d'administration publique fixant pour les pourboires des chauffeurs de taxi un montant forfaitaire pour le calcul des cotisations, de procéder à la détermination et au recouvrement des cotisations dues sur ces pourboires; à condition que ces pourboires soient à considérer comme élément de salaire; que l'article 302 du Code des Assurances sociales ne concerne pas la question de savoir quels sont les éléments de salaire susceptibles d'être soumis à cotisation, mais s'occupe d'un autre problème qui est celui d'obliger les patrons et assurés à fournir aux orga-

nismes sociaux tous renseignements nécessaires pour permettre la détermination des cotisations; que l'article 56 du code de la route, s'il défend aux chauffeurs de taxi de solliciter des pourboires, ne leur interdit cependant pas d'en toucher, si les clients les versent bénévolement;

Attendu que la seule question à examiner par la Cour de cassation est celle de savoir quel est le sens du terme « salaire » employé par la législation sociale en matière de cotisations dues à l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité et plus particulièrement celle si les pourboires des chauffeurs de taxi tombent sous l'application de l'article 240 du Code des Assurances Sociales qui fixe le taux de cotisation des « salaires payés ou évalués »;

Attendu qu'en admettant que les pourboires des chauffeurs sont à considérer comme salaires cotisables les juges du fond ont donné au terme « pourboires » une qualification soumise au contrôle de la Cour de cassation;

Attendu que ni l'article 240 du Code des Assurances Sociales ni aucun autre texte de la matière concernée n'ont défini les termes de « salaires payés ou évalués »; qu'il n'appartient donc à la Cour de cassation de rechercher le sens de ces termes;

Attendu que le salaire de l'ouvrier comprend l'ensemble des avantages sur lesquels celui-ci peut compter en considération de son travail et que les pourboires encaissés directement et conservés par un chauffeur de taxi sans intervention de son patron forment une rémunération supplémentaire indirecte qui s'incorpore au salaire, s'ils correspondent tellement aux usages de la profession qu'il est permis d'admettre qu'ils sont pris en considération lors de l'engagement du « salarié »;

Attendu que le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, en constatant en fait d'un côté, que le salaire d'un chauffeur de taxi se compose d'un salaire fixe de 100 francs par jour plus une part de 23% sur le chiffre d'affaires réalisé par le salarié, ce qui limite le salaire à un montant peu élevé, et de l'autre côté, que les pourboires versés aux chauffeurs de taxi en vertu d'un usage constant, constituent pour ceux-ci une part substantielle de leur rémunération, prise en considération par les parties lors de la conclusion du contrat, était en droit de dire que les cotisations d'assurance sociale à payer doivent s'asseoir sur le salaire total, c. à d. sur tout ce que perçoit le chauffeur en rémunération de son travail;

qu'il s'ensuit que la décision attaquée, loin de violer l'article 240 du Code des Assurances Sociales, en a fait une juste application.

Par ces motifs

la COUR de cassation, où Monsieur le conseiller désigné en son rapport, les parties et Monsieur l'avocat général Armand Schmit en leurs conclusions,

déclare recevable le pourvoi en cassation formé par la société en commandite simple établie sous la raison sociale de G. et Cie,

le déclare cependant non fondé et condamne la demanderesse en cassation aux frais et dépens de l'instance,

.....

(Prés. M. Biever, Pl. M^{es} Zurn et Hoss)

Cour de Cassation

24 novembre 1974

Recours de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité — Dommage de droit commun — dommage intégral éprouvé — origine des ressources dont victime est privée — (irrélevante) — mais bénéficiaire d'une pension d'invalidité — décès du mari — cessation de la pension d'invalidité — naissance d'une pension de veuve — compensation entre pension d'invalidité et pension de veuve pour établissement du dommage de droit commun (non permise).

En droit commun la dette d'indemnisation de l'auteur responsable d'un dommage comprend, dans les limites des responsabilités engagées, le dommage intégral éprouvé par le créancier d'indemnité. Ce dommage est fixé sans tenir compte des prestations effectuées par un organisme de sécurité sociale ni de l'origine des ressources dont la victime est privée par le fait dommageable.

*Lorsque le préjudice d'une veuve consiste dans la perte du soutien pécuniaire de son mari, ce préjudice est évalué en droit commun sans qu'il y ait lieu de distinguer selon que ce soutien trouvait sa source dans un salaire ou dans une pension d'invalidité du mari, et sans qu'il soit permis de compenser la perte de soutien de l'épouse avec la pension de veuve qui lui est allouée après le décès du mari (art. 237, al. 1^{er} C.A.S., art. 1382 et 1383 c. c.) *.*

* Cet arrêt confirme sur le point de droit relatif à la portée de l'art. 237, al. 1^{er} en rapport avec l'art. 1382 c. c. l'arrêt de la Cour Supérieure de Justice (Chambre des appels civils) du 20 novembre 1973, v. Questions sociales, t. III, 2^e partie, p. 59 et ss.

Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité c/Kosch — Cie d'ass. LA PATERNELLE

Arrêt

Attendu que le pourvoi en cassation dirigé par R. K. et la compagnie d'assurances La Paternelle contre un arrêt rendu le 20 novembre 1973 par la chambre des appels civils de la Cour Supérieure de Justice a été introduit dans la forme et le délai prévus par la loi;

Sur l'unique moyen de cassation, tiré de la violation des articles 237, alinéa 1^{er}, du Code des Assurances sociales et 1382 du Code civil, ensemble les articles 170, 185, 186, 187, 190, 191, 209 du Code des Assurances sociales, ainsi que des articles 89 de la Constitution et 141 du Code de procédure civile, contradiction de motifs valant absence de motifs et manque de base légale,

en ce que l'arrêt attaqué a admis que l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (E.V.I.) avait droit contre le tiers responsable K. et son assurance La Paternelle au recours tel qu'il est prévu à l'article 237, alinéa 1^{er}, du Code des Assurances sociales (C.A.S.),

alors que le bénéficiaire de la pension servie par l'E.V.I., veuve R. A., n'avait pas subi de dommage résultant pour elle du décès de son mari fondant son droit à la pension et ne possédait donc pas contre K. et La Paternelle de droit légal à la réparation d'un dommage inexistant, que par conséquence aucun pareil droit n'avait pu passer à l'E.V.I.;

Attendu qu'en décidant, à propos d'un recours exercé par l'E.V.I. sur base de l'article 237, alinéa 1^{er}, du C.A.S., qu'une veuve a subi en droit commun un dommage matériel par le décès accidentel de son mari, lorsque ce décès a entraîné du même coup la cessation de la rente d'invalidité acquise à feu son mari et la naissance de sa propre rente de veuve, le juge du fond a déterminé le sens et la portée de textes légaux, à savoir de l'article 237, alinéa 1^{er}, du C.A.S. en rapport avec l'article 1382 du Code civil, et a par-là tranché une question de droit, de sorte que sa décision est sujette au contrôle de la Cour de cassation;

que le moyen est donc recevable;

Attendu que l'arrêt entrepris, confirmatif sous ce rapport de la décision de première instance, a constaté qu'E. K., mortellement blessé lors d'un accident de la circulation causé par les fautes exclusives de R. K., avait acquis avant l'accident un droit à une rente d'invalidité en raison de son état de santé, et a admis que le préjudice accru d'après

le droit commun des articles 1382 et suivants du Code civil à A., veuve d'E. K., à la suite dudit accident, correspondait au montant de la rente d'invalidité du mari, diminuée du pourcentage représentant les besoins personnels de celui-ci:

Attendu que les demandeurs en cassation exposent que pour fixer le dommage matériel accru à la créancière d'indemnité, dame A., en raison du décès accidentel de son mari et, pour apprécier les obligations du tiers responsable et de son assureur d'après le droit commun, il faudrait faire abstraction, non seulement de l'intervention de l'E.V.I. au profit de la victime, dame A., mais également de l'intervention du même organisme social au profit de la personne de laquelle la victime tient ses droits, à savoir feu E. K., ce qui devrait conduire à la conclusion que la dame A. n'éprouverait aucun dommage au sens de l'article 237 du C.A.S.;

Attendu qu'en droit commun la dette d'indemnisation de l'auteur responsable d'un dommage et en conséquence également celle de son assureur comprend, dans les limites du partage des responsabilités engagées, le dommage intégral éprouvé par le créancier d'indemnité; que ce dommage est fixé sans tenir compte des prestations effectuées par un organisme de la sécurité sociale au profit de ce créancier d'indemnité à la suite du fait dommageable ni de l'origine des ressources dont la victime est privée par le fait dommageable, cette origine étant indifférente;

Attendu que, lorsque le préjudice d'une veuve consiste, comme en l'espèce, en la perte du soutien pécuniaire que son mari lui accordait de son vivant, ce préjudice est évalué et fixé en droit commun sans qu'il y ait lieu de distinguer selon que ce soutien trouvait sa source dans un salaire ou dans une rente d'invalidité du mari, et sans qu'il soit permis de compenser la perte de soutien de l'épouse avec la rente de veuve qui lui est allouée après le décès du mari;

Attendu qu'en décidant dès lors qu'en droit commun la dame A., bien qu'étant devenue bénéficiaire d'une rente de veuve, allouée par l'E.V.I., à la suite du décès de son mari, lequel était de son vivant titulaire d'une rente d'invalidité servie par le même établissement social, avait néanmoins subi un dommage matériel résultant pour elle du décès de son mari, et en admettant en conséquence que l'E.V.I. avait le droit d'invoquer à son profit et à charge du tiers responsable et de son assureur le bénéfice des dispositions de l'article 237, alinéa 1^{er}, du C.A.S., la décision attaquée n'a ni violé ni faussement appliqué les textes légaux visés au moyen, mais en a fait une juste application;

que le moyen en cassation n'est donc pas fondé;

Par ces motifs,

la Cour de cassation,

ouï M. le Conseiller rapporteur en son rapport et M. l'Avocat général en ses conclusions,

déclare le pourvoi recevable mais non fondé, le rejette et condamne les demandeurs en cassation aux dépens occasionnés par leur pourvoi.

(Prés. M. Kauffman, Pl. M^{es} Bonn et Zurn)

Cour de Justice des Communautés Européennes

21 octobre 1975

Travailleurs migrants — prestations sociales — limitation du cumul — droit ouvert en vertu d'une seule législation nationale — diminution de la prestation acquise en vertu de la seule législation nationale (non).

Une limitation du cumul de prestations entraînant une diminution des droits qu'un assuré tire de l'application de la législation nationale est incompatible avec l'art. 51 du Traité.

Partant l'art. 46 § 3 du règt n° 1408/71 du Conseil est incompatible avec l'art. 51 du Traité dans la mesure où il impose une limitation du cumul de deux prestations acquises dans différents Etats membres par une diminution du montant d'une prestation acquise en vertu de la seule législation nationale (art. 51 Traité, art. 46 § 3 règt n° 1408/71).

Teresa et Silvana Petroni c/ Office National de pensions pour travailleurs salariés (ONPTS) à Bruxelles

Arrêt

En droit

Attendu que, par jugement du 24 février 1975, parvenu au greffe de la Cour le 6 mars 1975, le tribunal du travail de Bruxelles a posé, en vertu de l'article 177 du traité CEE, trois questions relatives à la validité et à l'interprétation de l'article 46, paragraphe 3, du règlement n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leurs familles qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (JO n° L 149, du 5 juillet 1971, p. 18);

que ces questions sont posées dans le cadre d'un litige entre l'institution belge chargée de la liquidation des pensions des travailleurs salariés et les héritiers d'un travailleur migrant, relativement au calcul de la pension de retraite à laquelle ce dernier a eu droit jusqu'au jour de son décès;

que ce travailleur, qui avait accompli des périodes d'assurance en Belgique et en Italie, remplissait, dans le premier Etat membre, toutes les conditions requises par la législation nationale pour l'ouverture du droit à la prestation, laquelle, calculée sur base de cette législation, se montait à 34 358 francs;

que, par contre, il a dû, pour l'ouverture de son droit à prestation dans le second Etat membre, faire appel aux dispositions de l'article 45 du règlement 1408/71 et que, pour le calcul de cette prestation, les périodes effectivement accomplies dans les deux Etats membres ont été totalisées et la prestation italienne proratisée;

qu'en se prévalant de la règle de limitation du cumul des prestations prévues dans différents Etats membres, établie par le paragraphe 3 de l'article 46 du règlement n° 1408/71, l'institution belge a réduit la prestation à 26 427 francs;

que cette somme représente le montant théorique de la prestation belge, c'est-à-dire le montant qui serait atteint si les périodes accomplies dans les deux Etats membres l'avaient été en Belgique, diminué de la prestation italienne calculée après totalisation et proratisation;

attendu que ce mode de calcul de l'institution belge vise à mettre en œuvre un principe selon lequel le travailleur migrant est assuré de recevoir au total, au titre des différentes pensions que lui allouent les différents Etats membres, un montant égal à la prestation la plus élevée qu'il aurait obtenue s'il avait effectué toute sa carrière sous la législation de l'un ou de l'autre des Etats membres concernés;

qu'en vertu du même principe, ce montant représenterait le maximum de ce qu'il peut recevoir, au total, au titre de ces différentes pensions;

que les questions posées par la juridiction nationale tendent à savoir si cette règle, en tant qu'elle constitue une limitation de cumul, doit trouver application dans des cas comme ceux de l'espèce et, dans l'affirmative, si elle doit alors être considérée comme incompatible avec l'article 51 du traité;

Sur la première question

et sur la première partie de la seconde question

Attendu que par ces questions il est demandé si l'article 46, paragraphe 3, du règlement 1408/71 du Conseil est conforme à l'article 51 du traité et, dans l'affirmative, s'il doit être appliqué à la pension accordée à un travailleur migrant en fonction de périodes d'assurance ne se superposant à aucune des périodes ayant servi de base au calcul de la pension allouée dans d'autres pays de la Communauté;

attendu que les règlements en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants ont pour fondement, pour cadre et pour limite les articles 48 à 51 du traité;

que l'article 51 impose au Conseil d'adopter, dans le domaine de la sécurité sociale, les mesures « nécessaires » pour l'établissement de la libre circulation des travailleurs, en stipulant, pour l'ouverture et le maintien du droit aux prestations sociales, et pour le calcul de celles-ci, la totalisation de toutes les périodes prises en considération par les différentes législations nationales;

que le but des articles 48 à 51 ne serait pas atteint si, par suite de l'exercice de leur droit de libre circulation, les travailleurs devaient perdre des avantages de sécurité sociale que leur assure, en tout état de cause, la seule législation d'un Etat membre;

que l'article 51 du traité vise essentiellement le cas où la législation d'un Etat membre n'ouvrirait pas, à elle seule, à l'intéressé un droit à prestation, en raison du nombre insuffisant des périodes accomplies sous cette législation, ou ne lui accorderait qu'une prestation inférieure au maximum;

que, pour remédier à cette situation, il prévoit, au bénéfice du travailleur qui a été soumis successivement ou alternativement à la législation de deux ou plusieurs Etats membres, la totalisation des périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation de chacun de ces Etats;

que la totalisation et la proratisation ne sauraient donc intervenir si leur effet est d'amoinrir les prestations auxquelles l'intéressé peut prétendre en vertu de la législation d'un seul Etat membre, sur la base des seules périodes d'assurance accomplies sous cette législation, sans que, toutefois, cette méthode puisse conduire, pour une même période, à un cumul de prestations;

que la non-totalisation trouve application même dans le cas où les périodes d'assurance accomplies dans l'Etat concerné coïncident avec des périodes d'assurance accomplies dans un autre Etat membre;

que cette interprétation est expressément confirmée par l'article 45 du règlement 1408/71 selon lequel l'institution d'un Etat membre, dont la législation subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations à l'accomplissement de périodes d'assurance ou de résidence, ne tient compte des périodes d'assurance ou de résidence accomplies dans d'autres Etats membres que « dans la mesure nécessaire »;

qu'ainsi, en prenant le règlement 1408/71, le Conseil a entendu conformer les règles d'application qu'il édicte aux prescriptions de l'article 51 du traité;

attendu que l'article 46, paragraphe 3, se présente comme une règle de limitation de cumul et que le Conseil dans l'exercice des compétences qu'il tient de l'article 51, en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale des Etats membres, a le pouvoir de régler, dans le respect des dispositions du traité, les modalités d'exercice des droits à des prestations sociales que les intéressés tirent du traité;

que, cependant, est incompatible avec l'article 51, une limitation de cumul de prestations qui comporterait une diminution des droits que les intéressés tiennent déjà dans un Etat membre de l'application pure et simple de la législation nationale;

qu'il y a donc lieu de conclure que l'article 46, paragraphe 3, est incompatible avec l'article 51 du traité dans la mesure où il impose une limitation de cumul de deux prestations acquises dans différents Etats membres par une diminution du montant d'une prestation acquise en vertu de la seule législation nationale.

que, dès lors, les autres questions sont devenues sans objet;

Sur les dépens

Attendu que les frais exposés par le gouvernement italien, le Conseil et la Commission des Communautés européennes, qui ont soumis des observations à la Cour, ne peuvent faire l'objet de remboursement;

que la procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction nationale, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens;

Par ces motifs,

LA COUR, statuant sur les questions à elle soumises par le tribunal du travail de Bruxelles, onzième chambre, par jugement du 24 février 1975, dit pour droit :

L'article 46, paragraphe 3, du règlement n° 1408/71 du Conseil est incompatible avec l'article 51 du traité dans la mesure où il impose une limitation de cumul de deux prestations acquises dans différents Etats membres par une diminution du montant d'une prestation acquise en vertu de la seule législation nationale.

(Prés. : Lecourt)

NOTE

Application de l'article 46 du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971

L'article 46 précité prescrit le mode de calcul des pensions revenant aux travailleurs salariés qui se sont déplacés à l'intérieur de la communauté. En vue d'une meilleure compréhension de l'arrêt précité, il convient d'exposer brièvement l'article en question. Distinguons d'abord les différentes modalités de calculs pour terminer par les effets de l'art. 46 § 3 par rapport aux organismes de pension luxembourgeois.

I. Modalités de calcul

1) Article 46, paragraphe 1, alinéa 1^{er}

D'après la disposition y prévue, il y a lieu de déterminer la pension conformément à la législation nationale dans tous les cas où les conditions d'ouverture se trouvent remplies sur la base des seules périodes d'assurance accomplies sous cette législation.

La pension ainsi déterminée représente la pension nationale, dite pension autonome.

2) Article 46, paragraphe 1, alinéa 2

En vertu de cette disposition l'organisme national auprès duquel les conditions requises pour l'octroi d'une pension autonome sont remplies est tenu de procéder également au calcul de la fraction de pension à sa charge résultant du principe de la totalisation de toutes les périodes d'assurance réalisées sur le plan communautaire et de la proratisation subséquente sur la base du rapport existant entre les périodes d'assurance nationale et le total de la carrière d'assurance communautaire.

Si le montant de la pension autonome est inférieur à celui de la pension proratisée, seul le montant de cette dernière est à retenir et à mettre en liquidation, sans y apporter une réduction quelconque sous réserve, bien entendu, de l'application des dispositions de la législation nationale régissant le non-cumul de plusieurs prestations de nature différente.

3) Les dispositions de l'article 46, paragraphe 2, lit. a) et b) prescrivent le mode de calcul des pensions à accorder à des travailleurs qui ne remplissent, au regard d'une législation à laquelle ils ont été assujettis au cours de leur carrière, les conditions requises pour l'ouverture du droit à pension qu'en faisant appel à des périodes d'assurance accomplies sous la législation d'autres Etats membres.

C'est ainsi qu'en vertu du paragraphe 2, lit. a) l'organisme d'assurance pension compétent est tenu de calculer le montant théorique de la pension à laquelle l'assuré pourrait prétendre si toutes les périodes d'assurance accomplies au cours de sa carrière avaient été réalisées sous la seule législation qu'il applique.

Conformément au paragraphe 2, lit. b) l'organisme d'assurance pension en cause doit établir sur la base de ce montant théorique le montant effectif de la pension à sa charge au prorata des périodes d'assurance accomplies sous sa législation par rapport à la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous les législations de tous les Etats membres engagés.

4) Article 46, paragraphe 3

En principe l'assuré a droit à une pension représentant la somme des différentes prestations dues par les institutions en cause. Toutefois l'article 46, paragraphe 3, dispose que le total de ces prestations ne peut pas dépasser le montant théorique le plus élevé, calculé, dans les conditions prescrites, par les différents organismes entrant en ligne de compte.

En cas de dépassement de ce montant, la pension de l'assuré considérée dans son ensemble est ramenée au niveau du montant théorique le plus élevé.

La différence est à répartir, au prorata des montants de pensions, entre les institutions à l'égard desquelles les conditions d'attribution sont remplies compte tenu des seules périodes d'affiliation à chacune de ces institutions (droits autonomes).

La réduction à opérer ne peut cependant pas avoir pour effet de ramener le montant de la pension autonome au-dessous de celui qui résulte du principe de la proratisation.

II. Effets de l'article 46, paragraphe 3, du règlement n° 1408/71 CEE en ce qui concerne les organismes d'assurance pension luxembourgeois aux législations desquels s'applique ledit règlement

Après l'élaboration des textes du règlement n° 1408/71 le Conseil des Communautés Européennes a retenu au procès-verbal du 14. 6. 1971 la possibilité pour chacun des Etats membres de renoncer à la correction prévue par l'article 46, paragraphe 3, deuxième alinéa, en raison :

- 1) du fait que ledit Conseil s'était proposé d'examiner après une certaine période d'application du règlement la disposition de l'article 46, paragraphe 3, deuxième alinéa, afin d'y apporter, le cas échéant, les aménagements nécessaires;
- 2) du fait que plusieurs Etats membres avaient fait remarquer que l'application de la correction prévue par l'article 46, paragraphe 3, deuxième alinéa, pouvait entraîner des frais administratifs plus élevés que la réduction elle-même et qu'elle pouvait également prolonger considérablement le délai nécessaire pour l'octroi de la prestation.

La non-exécution de la disposition de l'article 46, paragraphe 3, al. 2, par un Etat membre ne pouvait cependant pas entraîner une correction supplémentaire au profit d'un autre Etat membre.

Le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale luxembourgeois a fait usage de la faculté accordée par le Conseil des Communautés Européennes et marqué, à l'époque, son accord à la renonciation de la correction prévue par l'article 46, paragraphe 3, deuxième alinéa.

Les organismes d'assurance pension luxembourgeois concernés ont donc liquidé, dans le cadre du règlement n° 1408/71, le montant de la pension autonome non-réduite.

L'arrêt rendu par la Cour de Justice des Communautés Européennes dans l'affaire 24/75 qui a invalidé la disposition de l'article 46, paragraphe 3, comme étant incompatible avec l'article 51 du Traité de Rome du 25 mars 1957 ne tire donc pas ses conséquences en ce qui concerne les institutions compétentes luxembourgeoises.

La question soulevée par la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes est actuellement à l'étude à Bruxelles devant les instances compétentes de la Commission Administrative pour la Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants, en vue d'une modification des dispositions communautaires ayant trait d'une part à la détermination des droits à pension et d'autre part au non-cumul de ces mêmes droits découlant des législations de plusieurs Etats membres.

En attendant la modification à intervenir, la Commission Administrative a décidé que la disposition de l'article 46, paragraphe 3, du règlement n° 1408/71 n'est, avec effet immédiat, plus d'application et

que les institutions compétentes des Etats membres entrant en ligne de compte doivent procéder d'office à la révision des prestations d'invalidité, de vieillesse et de décès déjà liquidées et réduites en application de l'article 46 précité.

Pour faire droit à l'esprit qui a motivé l'arrêt 24/75 de la Cour de Justice la modification envisagée ne saurait se limiter à l'annulation de la disposition du paragraphe 3 de l'article 46 mais devrait tenir compte également de la révision des dispositions régissant le non-cumul de plusieurs prestations dues par différents Etats membres, dispositions inscrites à l'article 12 du règlement n° 1408/71 et à l'article 7 du règlement d'application n° 574/72.

Marcel Echternach et Jean Colling.

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

13 novembre 1975

Accident sur le lieu du travail — cause primaire — état de fatigue de l'accidenté — accident du travail (non).

En acceptant de rester sur son lieu de travail, tout en connaissant parfaitement son état de fatigue prononcée dû à un manque de repos, l'accidenté a créé unilatéralement un risque dépassant, et de loin, le risque normal de l'entreprise. Il supportera seul les conséquences de ses agissements (art. 92 C.A.S.).

STURM Charles c/ Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (reg. n° G 63/71)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :
Attendu que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a régulièrement relevé appel d'un jugement rendu le 18 juin 1971 par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales;

Attendu que ce jugement a déclaré indemnisable à titre d'accident du travail la chute dont S. a été victime le 22 juin 1970 et a renvoyé l'affaire devant la commission des rentes pour fixation des prestations;

Attendu qu'à l'appui de sa décision le Conseil Arbitral a relevé qu'en cas de lésions résultant d'une chute les trois critères de la notion d'accident : soudaineté, violence et cause extérieure seraient donnés et que, par conséquent, la protection légale ne saurait être refusée à la victime;

Attendu qu'il résulte des documents de la cause et des explications orales fournies aux débats que le 22 juin 1970 S., qui s'était endormi

sur l'échelon supérieur d'une échelle, tomba d'une hauteur d'environ un mètre et subit une distorsion du poignet gauche;

Attendu qu'en raisonnant comme il l'a fait le Conseil Arbitral a omis de prendre en considération les particularités du cas d'espèce;

Attendu, en effet, que l'assoupissement qui a surpris S. en haut de l'échelle n'était pas une conséquence de la fatigue normale imputable à tout travail, mais trouvait sa cause primaire dans un manque de repos de l'intimé, lequel n'avait dormi que deux heures avant de se rendre à son lieu de travail;

Attendu qu'il importe peu que le contre-maitre ait été au courant de cet état de chose dès lors que c'est toujours l'ouvrier qui doit décider en dernier lieu s'il se sent capable de travailler ou s'il préfère rentrer à la maison soit qu'il se sente trop fatigué soit qu'il soit malade;

Attendu qu'en acceptant de rester sur son lieu de travail tout en connaissant parfaitement l'état de fatigue prononcée dans lequel il se trouvait S. a créé unilatéralement un risque dépassant, et de loin, le risque normal de l'entreprise;

que c'est donc lui seul qui doit supporter les conséquences de cette décision;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

Monsieur le rapporteur entendu en son rapport,

reçoit l'appel en la forme,

au fond, le déclare justifié,

réformant le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 18 juin 1971,

rétablit la décision définitive de la commission des rentes du 16 décembre 1970.

(Prés. Lehnertz, Pl. M^e Neuen-Kauffman, M. Mores)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

10 juillet 1975

Accident de trajet — condition de lieu — parties communes d'une maison de rapport (non).

Les parties communes d'une maison de rapport ne sont pas à considérer comme le prolongement de la voirie publique. Ne saurait être con-

sidéré comme 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 voirie publique (art. 92 C.A.S.; arr. g.d. 22. 8. 1936, art. 2).

RABENSCHLAG Erna, veuve LANGLAIS Nicolas c/ Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (reg. n° GE 3/75)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que l'appel interjeté par Maître M. P. Schmit-Penning, agissant au nom de la dame R., veuve L., contre le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 29 novembre 1974 l'a été dans les forme et délai de la loi; qu'il est partant recevable;

Attendu que la question qui oppose les parties est de savoir si l'accident mortel, survenu à L., le 8 novembre 1973, dans l'escalier de l'immeuble par lui habité, ouvre droit aux prestations de l'Assurance-Accidents-Industrielle au titre d'accident de trajet;

Attendu que lors des débats qui se sont déroulés au prétoire du Conseil Supérieur Maître Claude Wassenich, remplaçant Maître M. P. Schmit-Penning, fit valoir que dans une maison de rapport les parties communes : entrée, cage d'escalier, paliers etc. constitueraient en quelque sorte le prolongement de la voirie publique dès lors que tout le monde peut y circuler librement;

que Monsieur Paul Hansen, représentant de la partie intimée, conclut à la confirmation du jugement entrepris en se référant notamment à l'arrêt rendu le 2 décembre 1971 par la Cour de Cassation dans une affaire Assurance-Accidents-Industrielle contre Delmarco Léon;

Attendu que dans l'arrêt cité la Cour de Cassation, après avoir rappelé la définition de la voirie publique telle qu'elle a été complétée par l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952... « toute voie classée comme telle ou ouverte ou public en vertu d'un usage constant et non troublé », est formelle à dire « 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 la quitter pour se rendre à son travail, soit sur l'escalier ou le chemin privé reliant cette demeure à la voirie publique »;

Attendu qu'il ressort des énonciations du jugement attaqué que l'accident dont L. a été la victime s'est produit « dans l'escalier de l'immeuble habité par lui »;

Attendu qu'il suit de cette constatation — non contestée — qu'aucune des conditions de lieu prévues par l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936, et précisées dans l'arrêt ci-dessus rappelé de la Cour de Cassation ne se trouvaient remplies en l'espèce;

que, par conséquent, le jugement déféré n'encourt aucune critique et qu'il y a partant lieu d'abjurer les prétentions de l'appelante faute de justification;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

Monsieur le conseiller-rapporteur entendu en son rapport,

reçoit l'appel en la forme, mais le déclare mal fondé et le rejette,

en conséquence confirme le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 29 novembre 1974 dans toute sa forme et teneur.

(Prés. Lehnertz, Pl. M^e Wassenich et M. Hansen)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

13 mars 1975

Pension d'invalidité — retrait — caractère d'ordre public de la législation sociale — considérations sociales et humanitaires irrelevantes.

Les considérations sociales et humanitaires ne sauraient être retenues en droit social dès lors que l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité n'est autorisé à accorder des prestations que dans les limites strictement définies par les dispositions légales ad hoc, ceci en raison du caractère d'ordre public de la législation sociale (art. 224 al. 1^{er} C.A.S.).

SIEBENBOUR Emile c/ Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité (reg. n° I 143/74)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que S. a relevé appel, le 3 décembre 1974, d'un jugement rendu le 20 novembre 1974 par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales, auquel il reproche d'avoir confirmé la décision de retrait de la sous-commission des pensions du 17 janvier 1974;

Attendu que l'appel est régulier en la forme et qu'il a été introduit endéans le délai légal; qu'il est partant recevable;

Attendu qu'il appert des documents de la cause que les prétentions de l'appelant tendent au maintien de la pension d'invalidité au-delà du 31 janvier 1974 et pour une durée illimitée;

Attendu que la question litigieuse est de savoir si l'état de santé de S. s'est amélioré à tel point que sa capacité de travail dépasse, depuis le 1^{er} février 1974, 50%;

Attendu que le jugement entrepris se fonde sur un rapport du docteur D., dont les conclusions font ressortir une nette amélioration des affections qui avaient entraîné l'attribution de la pension d'invalidité;

Attendu que si, in fine de son rapport du 4 septembre 1974, le docteur D. propose de maintenir S. au bénéfice de la pension d'invalidité jusqu'au 10 septembre 1975 il le fait en se basant uniquement sur des considérations sociales et humanitaires;

Attendu, cependant, que de telles considérations ne sauraient être retenues en droit social dès lors que l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité n'est autorisé à accorder des prestations que dans les limites strictement définies par les dispositions légales ad hoc, ceci en raison du caractère d'ordre public de la législation sociale;

Attendu, par ailleurs, que les certificats médicaux des docteurs K. (du 4 décembre 1974) et M. (du 29 novembre 1974) ne sont pas de nature à ébranler les conclusions claires, précises et bien motivées de l'expert judiciaire, lequel fixe l'incapacité de travail de S. à 35 à 40%;

qu'il y a lieu de faire prévaloir les conclusions médicales du rapport d'expertise du docteur D.;

Attendu que dans ces circonstances il appert que c'est à bon droit que le premier juge a fait abstraction des considérations sociales et humanitaires avancées par son médecin-conseil et a confirmé la décision de retrait de la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du 17 janvier 1974;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

oui Monsieur le rapporteur en son rapport,

reçoit l'appel en la forme, au fond, le dit non justifié et le rejette, en conséquence confirme le jugement entrepris.

(Prés. Lehnertz, Pl. MM. Theis et Hansen)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

27 février 1975

Assurance-accidents — travail agricole accessoire — conditions — travaux de ménage effectués occasionnellement et contre rémunération dans le foyer d'un chef d'entreprise agricole exerçant la profession agricole à titre principal — compétence de la section agricole de l'Assoc. d'assurance.

Constituent un travail agricole accessoire, les travaux ménagers occasionnels effectués contre rémunération dans le foyer d'un chef d'entreprise agricole exerçant la profession agricole à titre principal. Par conséquent c'est la section agricole et forestière de l'Association d'Assurance contre les accidents qui est compétente en cas d'accident professionnel (Art. 159 al. fin. C.A.S.).

PICK Hilda, épouse GIERENZ Nicolas c/ Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière (reg. n° 106/74)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu qu'à l'occasion d'une fête de première communion, le cultivateur M. avait engagé comme cuisinière l'actuelle (intimée) appelante dame P. qui à cet effet s'était rendue le 12 mai 1973 et le dimanche suivant, 13 mai, dans la maison M. à G. pour y effectuer les préparatifs et les travaux de cuisine nécessaires; que c'est lors de ces travaux qu'elle fut blessée le 13 mai par l'explosion d'un chauffe-eau électrique;

que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, avait dans la suite reconnu l'accident indemnisable;

Attendu qu'il résulte des éléments du dossier que P. n'est pas à considérer comme cuisinière professionnelle et indépendante; qu'il est en effet acquis en cause qu'elle aide quelquefois par an la ménagère à l'occasion de fêtes de famille, non pas à titre bénévole, mais contre rémunération — ce fut le cas en l'espèce — et qu'elle se trouve de ce fait dans un certain lien de dépendance vis-à-vis de son patron occasionnel;

Attendu qu'à ce titre elle bénéficie de la législation sur les accidents de travail, alors que d'une part il existe un lien de subordination et que, d'autre part, il y a rémunération en espèce; qu'il ne s'agit en outre non pas d'un cas de dispense tel qu'il est prévu à l'article 95 du Code des assurances sociales;

Attendu que le premier juge, saisi d'un recours de P. qui prétend en effet qu'il ne s'agirait en l'occurrence pas d'un accident indemnisable au titre de l'Assurance-Accidents a jugé, et ce contrairement à la décision de la commission des rentes de l'Assurance-Accidents-Industrielle, qu'il s'agit d'un travail agricole accessoire au vœu de l'article 159 du Code des assurances sociales, alinéa final, et partant indemnisable par l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière;

Attendu que de cette décision l'Assurance-Accidents, section agricole et forestière, a relevé régulièrement appel et qu'à l'audience du Conseil Supérieur des Assurances Sociales la demanderesse originaire a de son côté relevé appel incident;

que ces appels sont recevables;

Attendu qu'ils ne sont cependant pas fondés;

Attendu, en effet, qu'il résulte des considérations développées ci-dessus que P., contrairement à son soutènement, n'a pas le statut juridique d'un travailleur indépendant, mais d'une subordonnée soumise à l'Assurance-accidents obligatoire et que l'accident dont elle fut victime n'est pas indemnisable selon le droit commun, mais d'après les dispositions régissant les accidents professionnels relevant de l'Association d'assurance contre les accidents;

Attendu, d'autre part, que c'est également à tort que l'appelante principale voudrait voir rétablie la décision de la commission des rentes de la section industrielle, alors que l'accident est survenu lorsque l'assurée travaillait dans le ménage de M., ayant lui la qualité de chef d'une entreprise agricole et exerçant la profession agricole à titre principal de sorte que les conditions exigées par l'alinéa final sont données en l'espèce;

Par ces motifs,

et ceux non contraires du premier juge,

le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contrairement tant à l'égard des parties appelantes que de celles intéressées et mises en intervention,

rejetant toutes conclusions plus amples ou contraires comme non fondées,

reçoit les appels en la forme, les déclare non fondés, partant confirme la décision entreprise.

(Prés. Lehnertz,
Pl. M^e E. Cravatte, M^e Lutgen, MM. Bernard et Hansen)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

27 février 1975

Accident de trajet — reprise du travail — motifs d'ordre purement privés — trajet retour non couvert.

L'assuré se rendant sur son lieu de travail dans un but d'ordre privé, n'effectue pas une reprise du travail susceptible d'entraîner la protection de la loi pour le trajet de retour (art. 92 C.A.S.; arr. g.d. 22 août 1936).

SCHOLTES Henri c/ Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (reg. n° 119/74)

Arrêt :

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu qu'il résulte des pièces produites que S., occupé au service du garage W. de G., fut victime, le 9 octobre 1973, d'un accident de circulation;

que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, déclina sa responsabilité du chef dudit 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;

Attendu que le Conseil Arbitral s'estimant confronté avec une controverse née de la difficulté de déterminer le domicile exact de S. procéda à une descente sur les lieux pour vérifier si l'accident de roulage en question s'est produit entre le lieu de travail et le lieu de résidence de l'intéressé;

Attendu qu'au vu des renseignements recueillis le premier juge fut amené à constater que tel a été effectivement le cas;

qu'en conséquence S. fut admis à faire valoir ses droits à indemnisation en rapport avec l'événement accidentel du 9 octobre 1973;

Attendu que c'est contre ce jugement que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, s'est pourvue devant le Conseil Supérieur des Assurances Sociales;

Attendu que l'appel a été présenté 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 il devint apparent que la solution du présent litige ne relevait que subsidiairement de la question de résidence alors qu'en réalité la question essentielle est de savoir si S., après son retour de Diekirch, s'est présenté au garage W. pour y reprendre son travail

ou si son entrée au-dit garage était dictée par des motifs d'ordre purement privés;

Attendu d'abord que les circonstances de temps — entrée au garage vers 17.15 heures, survenance de l'accident vers 18.25 heures — permettent de dire que l'intimé n'avait nullement l'intention de reprendre le travail, ce qui résulte au surplus du fait qu'il n'avait même pas mis sa combinaison de travail;

Attendu que si quelques instants après son entrée au garage S. fut amené à donner un conseil et un coup-de-main à un camarade de travail ce geste ne constitue pas une reprise du travail mais se situe exclusivement dans le rapport entre copains de travail où l'un fait profiter l'autre de ses connaissances;

Attendu finalement que S. a reconnu que le véritable but de son entrée au garage W., après son retour de Diekirch, était d'ordre privé;

qu'en effet l'intimé avait été chargé par son beau-frère de lui procurer des cables en vue d'une réparation du circuit électrique de son auto;

Attendu qu'il suit des développements qui précèdent que le fait par S. de s'être présenté vers la fin de la journée de travail au garage de son patron ne saurait être considéré dans les circonstances données comme une reprise du travail susceptible d'entraîner la protection de la loi pour le trajet de retour Grosbous-Bettborn;

Attendu qu'il en suit que le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales qui a examiné exclusivement la question de la résidence de S. mais non pas s'il y a eu reprise du travail est à réformer;

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, dit que c'est à tort que le Conseil Arbitral des Assurances Sociales a jugé que l'accident subi par S. le 9 octobre 1973 constitue un accident de trajet dédommageable par l'Assurance-Accidents-Industrielle,

rétablit la décision définitive de la commission des rentes du 15 février 1974 dans toute sa forme et teneur.

(Prés. Lehnertz, Pl. M^e Lucius et M. Hansen)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

12 décembre 1975

Prestations familiales — enfant atteint d'infirmité et âgé de plus de 19 ans — maintien de l'allocation — réduction de la capacité de travail de plus de 50% — incapacité de subvenir à ses besoins (non).

La constatation médicale que la réduction de la capacité de travail de l'enfant est d'au moins 50% par rapport à un être sain et bien portant et par rapport au milieu du travail ne permet pas de conclure que l'intéressé est hors d'état de subvenir à ses besoins (Loi du 29 avril 1964, art. 7, al. 3).

Veuve KRACK Victor c/ Caisse d'Allocations Familiales des Non-Salariés (reg. n° AFNS 2b/71)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu le recours formé par K. contre une décision du comité-directeur du 29 novembre 1971 rejetant sa demande en attribution, à partir du 1^{er} mai 1971 et au titre de l'article 7 alinéa 3 de la loi du 29 avril 1964 concernant les prestations familiales, d'une allocation familiale en faveur de son fils K. G., né le 11 avril 1952;

Attendu que le Docteur N., nommé expert en cause, est, dans son rapport du 20 juin 1975, arrivé à la conclusion que la réduction de la capacité de travail de l'enfant K. G. « est d'au moins 50% par rapport à un être sain et bien portant et par rapport au marché de travail »;

Attendu que ces constatations ne permettent pas de conclure que l'intéressé est « hors d'état de subvenir à ses besoins » au sens de l'article 7 alinéa 3 de la loi susvisée du 29 avril 1964;

Par ces motifs,

Nous, Président du Conseil arbitral, statuant en premier ressort, par défaut à l'égard du requérant et contradictoirement à l'égard de la partie défenderesse, déclarons le requérant non fondé en son recours; l'en déboutons.

(Prés. : M. Kaudy, Pl. M. Lugen)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

9 octobre 1975

(Suppléments de pension à allouer aux personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant) — notion d'enrôlé de force — qualité de luxembourgeois d'origine — condition nécessaire.

Peuvent seuls prétendre au qualificatif « enrôlé de force » les luxembourgeois qui en raison de leur nationalité ont fait l'objet de la mesure prise le 30 août 1942 dite « Verordnung über die Wehrpflicht in Luxemburg ». La veuve dont l'époux n'a pas été enrôlé en raison de sa nationalité luxembourgeoise, mais de sa nationalité d'origine ne peut être admise au bénéfice des suppléments de pensions prévus pour les personnes victimes d'actes illégaux de l'occupant. (L. 26 mars 1974, art. 4 et 14).

Veuve NESTLER Nicolas, née HOFFMANN Christine c/ Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (reg. n° I 67/75)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que la requérante H., bénéficiaire d'une pension de veuve du chef de feu son mari N., disparu depuis le 21 août 1944, fait grief à une décision de la sous-commission des pensions du 22 avril 1975 de ne pas l'avoir admise au bénéfice de la loi du 26 mars 1974, portant fixation de suppléments de pension à allouer aux personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant en cas d'invalidité ou de décès précoces;

Attendu que peuvent notamment entrer au bénéfice de cette loi, les Luxembourgeois, enrôlés de force dans l'armée allemande;

qu'il résulte par ailleurs de la combinaison des articles 4 et 14 de la loi du 25 février 1967 que ne peuvent prétendre au qualificatif « enrôlé de force » que les Luxembourgeois des classes 1920 à 1927;

Attendu que cette restriction s'explique par le fait que les seuls Luxembourgeois, enrôlés au Grand-Duché dans l'armée allemande en raison de leur nationalité luxembourgeoise, ont été ceux des classes 1920—1927, ayant fait l'objet d'une sanction collective, introduite le 30 août 1942 par la « Verordnung über die Wehrpflicht in Luxemburg »;

Attendu que les premiers enrôlements forcés en vertu de cette « Verordnung » ont eu lieu seulement plusieurs mois plus tard;

Attendu que N., né le 18 juin 1903 de parents allemands mais ayant acquis la nationalité luxembourgeoise à 18 ans, a été enrôlé dans l'armée allemande le 10 septembre 1942, donc à l'âge de 39 ans;

Attendu que tant l'âge, auquel N. a été enrôlé, que la date de son enrôlement, permettent de conclure avec la certitude voulue que l'enrôlement n'a pas eu lieu en raison de sa nationalité luxembourgeoise mais plutôt de sa nationalité d'origine;

que par conséquent N. ne peut être considéré comme enrôlé de force au sens des articles 4 et 14 de la loi du 25 février 1967; que dès lors

sa veuve ne peut pas être admise au bénéfice de la loi du 26 mars 1974;

Par ces motifs,

Le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare la requérante non fondée en son recours; l'en déboute.

(Prés. M. Ries, Pl. M. Lugen)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

9 octobre 1975

Suppléments de pension à allouer aux personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant — étrangers et apatrides — poursuivies de la part de l'occupant en raison d'une attitude loyale à l'égard de l'Etat luxembourgeois — condition nécessaire.

Par exception les étrangers et apatrides poursuivis par l'occupant en raison de leur attitude loyale à l'égard de l'Etat luxembourgeois peuvent profiter dans le chef de leur veuve des suppléments prévus en faveur des personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant (L. 26 mars 1974, art. 4 et 14).

Veuve PROBST Rosalie c/ Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (reg. n° I 105/75)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que la requérante W., bénéficiaire d'une pension de survie du chef de feu son époux P., décédé le 11 janvier 1962, fait grief à une décision de la sous-commission des pensions du 22 juillet 1975 de ne pas l'avoir admise au bénéfice de la loi du 26 mars 1974, portant fixation de suppléments de pension à allouer aux personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant en cas d'invalidité ou de décès précoces;

Attendu que P., ayant habité le Grand-Duché de Luxembourg, mais de nationalité autrichienne, a été enrôlé dans l'armée allemande en 1941 avant de rejoindre en 1943 les volontaires luxembourgeois en Angleterre;

Attendu que le bénéfice de la loi du 26 mars 1974 est en principe réservé aux seuls nationaux luxembourgeois; que par exception sont assimilés aux luxembourgeois les étrangers et apatrides poursuivis par l'occupant en raison de leur attitude loyale à l'égard de l'Etat luxembourgeois;

Attendu qu'il n'a pas été prouvé ni même offert en preuve que P. ait été l'objet d'une poursuite de la part de l'occupant; qu'en tant qu'étranger il ne peut donc profiter, dans le chef de sa veuve, des bienfaits de la loi précitée;

Par ces motifs,

Le Conseil arbitral, statuant en premier ressort, par défaut à l'égard de la requérante et contradictoirement à l'égard de la partie défenderesse, déclare la requérante non fondée en son recours, l'en déboute.

Ainsi fait, jugé et prononcé à l'audience publique du 9 octobre 1975 en la salle d'audience du Conseil arbitral à Luxembourg.

(Prés. M. Ries, Pl. M. Lugen)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

5 juin 1975

Pension de veuve — affiliation auprès d'un régime contributif — passage à un régime non contributif — ouverture du droit à la pension de fonctionnaire — dispositions légales sur la coordination des régimes applicables (non).

En cas de décès d'un fonctionnaire remplissant les conditions requises pour l'ouverture du droit à une pension d'invalidité ou de service conformément aux dispositions légales réglant la pension des fonctionnaires de l'Etat, les dispositions de la loi ayant pour objet la coordination des régimes de pension sont applicables (L. 26. 5. 1954; L. 16. 12. 1963, art. 15 et 18).

Veuve OSWALD Emile, née HAAN Christiane c/ Caisse de Pension des Employés Privés (n° reg. E 3/73)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu le recours introduit par H. contre une décision du comité-directeur de la Caisse de pension des employés privés du 26 avril 1973, rejetant sa demande en obtention d'une pension de veuve du chef de feu son époux O. Emile, décédé le 6 janvier 1969;

Vu le jugement du Conseil arbitral annulant la décision attaquée et renvoyant l'affaire devant le Ministre de la Fonction Publique;

Vu l'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales renvoyant l'affaire quant au fond devant le Conseil Arbitral des Assurances Sociales autrement composé;

Attendu que la demande de la requérante est basée sur l'article 15 de la loi du 16 décembre 1963 ayant pour objet la coordination des régimes de pension;

que l'article précité stipule, entre autres, que le fonctionnaire qui décède sans avoir accompli le stage d'affiliation, sera considéré comme ayant été assuré conformément à la législation de l'Assurance pension des employés privés;

Attendu qu'il est constant en cause que le défunt a été affilié auprès de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité de 1958 jusqu'au 31 mai 1968; qu'il a été nommé cantonnier de l'Etat le 1^{er} juin 1968, passant ainsi d'un régime contributif à un régime non contributif; qu'il s'est marié le 5 octobre 1968 avec la requérante et est décédé le 6 janvier 1969 des suites d'un accident de circulation non reconnu comme accident professionnel;

Attendu qu'au moment de son décès O. remplissait donc les conditions requises pour l'ouverture, dans son chef, du droit à une pension d'invalidité ou de survie conformément aux dispositions de la loi du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat, telle qu'elle a été modifiée;

que par cela même il ne pouvait plus revendiquer les avantages de l'article 15, ni de l'article 18 de la loi du 16 décembre 1963;

Attendu que la veuve du fonctionnaire doit suivre nécessairement le même sort et ne peut pas bénéficier davantage de la pension d'assurance rétroactive;

Attendu qu'il devient dès lors superfétatoire d'examiner encore si la veuve remplissait personnellement les conditions (durée du mariage) requises au regard de la législation sur les pensions des employés privés;

Attendu que la décision du comité-directeur de la Caisse de pension des employés privés est donc conforme aux dispositions légales régissant la matière;

Par ces motifs,

Le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare la requérante non fondée en son recours; l'en déboute.

(Prés. M. Ries, Pl. M^e Beghin, MM. Lugen, Kohl et Pizzaferrri)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

9 mai 1974

Assurance accidents — autorité de chose jugée — relation causale entre maladie et accident — preuve — adage « in dubio pro reo » inapplicable.

En l'absence d'éléments nouveaux de fait ou de droit le respect de la chose jugée, principe essentiel de notre droit, s'impose de façon absolue aux parties litigantes.

L'origine traumatique des lésions doit être établie, sinon d'une façon irréfutable, du moins avec une probabilité prédominante. L'adage « in dubio pro reo » n'est pas applicable en matière de sécurité sociale (art. 92 C.A.S.).

PHÉLIX Serge c/ Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (reg. n° 447/73)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que le recours est recevable pour avoir été présenté dans les forme et délai réglementaires;

Attendu qu'il résulte des rétroactes qu'à la date du 17 novembre 1967 le requérant avait subi une contusion du poignet gauche à l'occasion de son travail assuré qui avait entraîné un arrêt de travail de dix jours;

que par décision de la commission des rentes du 20 juillet 1971 l'Association d'Assurance avait décliné l'institution d'une procédure de rente sollicitée par le demandeur, motif pris de ce qu'il n'y aurait pas lieu d'admettre l'existence d'un lien de connexité entre la maladie de Kienböck du poignet lésé et l'accident incriminé;

que cette décision fut confirmée par jugement du Conseil arbitral en date du 6 janvier 1972, alors qu'aux termes des avis concordants des médecins entendus en cause l'absence de fracture ou de fissure sur les clichés radiologiques pratiqués en l'espèce écarterait avec une probabilité prédominante l'étiologie traumatique de l'affection du semi-lunaire dont souffre l'intéressé;

que sur proposition de son conseiller médical la juridiction sociale avait toutefois renvoyé l'affaire devant la commission des rentes pour voir statuer sur l'existence d'une éventuelle maladie professionnelle en raison du surmenage chronique du poignet auquel le demandeur avait été exposé en sa qualité de peintre;

Attendu toutefois, que par décision de la commission des rentes du 20 novembre 1973 l'organisme assureur rejeta la demande en indemnisation de ce chef, alors que l'affection dont litige ne figurerait pas au tableau des maladies professionnelles publié par règlement grand-ducal du 26 mai 1965 et ne serait d'ailleurs reconnue comme telle dans aucune législation des Etats-membres de la Communauté Economique Européenne;

Attendu que le requérant s'est régulièrement pourvu à l'encontre de cette décision aux fins de voir reconnaître l'origine professionnelle de l'ostéomalacie du semi-lunaire du poignet gauche et de se voir admettre au bénéfice des prestations prévues au Livre II du Code des assurances sociales;

que lors des débats institués devant le Conseil arbitral, le demandeur n'insista pas tant sur la reconnaissance d'une maladie professionnelle en l'absence d'une disposition légale afférente, mais fit état de plusieurs avis médicaux versés au dossier administratif pour mettre en doute les conclusions des experts judiciaires quant à l'imputabilité de l'affection en cause; qu'il offrit de prouver par les certificats des médecins-spécialistes par lui consultés que l'origine de la nécrose du semi-lunaire remonterait uniquement à l'accident du 17 novembre 1967 ce qui remettrait en question la justesse du jugement arbitral du 6 janvier 1972;

Attendu qu'en présence de l'objet du présent recours ainsi spécifié, qui tend aux mêmes fins déjà avancées en 1972, l'organisme assureur excipat de l'autorité de chose jugée attachée au jugement arbitral précité;

Attendu que ce jugement, déclinant l'origine traumatique de l'affection considérée, n'a pas été frappé d'appel devant le Conseil Supérieur des Assurances sociales endéans le délai de 40 jours francs à compter de sa notification; qu'il est donc coulé en force de chose jugée et fait la loi des parties à moins que la preuve non équivoque d'un élément nouveau de fait ou de droit, intervenu depuis lors, ne soit rapportée en l'espèce;

Attendu que le respect de la chose jugée est un des principes essentiels de notre droit et que d'après une jurisprudence constante en la matière; la chose jugée s'impose en toute circonstance aux parties litigeantes;

Attendu toutefois que le demandeur n'a pu faire état de façon judicieuse d'éléments nouveaux de fait ou de droit susceptibles d'infirmes les conclusions des experts judiciaires et d'ébranler le fondement du jugement entrepris;

que dans son attestation du 30 mai 1973 (pièce 78 du dossier) le docteur C., médecin-spécialiste en radiologie, relève que la nécrose du semi-lunaire « peut » être une séquelle de « fracture » et qu'il serait souhaitable, vu le traumatisme du 17 novembre 1969, que l'accidenté puisse bénéficier du doute pour établir la relation de cause à effet;

Attendu que la preuve d'une fracture ou même d'une fissure du semi-lunaire n'est cependant pas établie en l'espèce et serait d'ailleurs

fortement sujette à caution en présence d'un arrêt de travail de 10 jours à peine;

que, par ailleurs, l'adage « in dubio pro reo », emprunté au droit pénal, n'est pas applicable en matière de sécurité sociale où la relation causale doit être établie, sinon d'une façon irréfutable, du moins avec une probabilité prédominante;

Attendu qu'en présence de ces considérations le Conseil arbitral doit s'interdire d'admettre les conclusions du demandeur qui ne sont étayées d'aucun élément nouveau de nature à faire échec à l'autorité de chose jugée attachée au jugement susrelaté qui subsiste avec tous les effets juridiques qui en résultent;

Par ces motifs,

Le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et publiquement, reçoit le recours en la forme, rejetant toutes conclusions autres ou contraires comme non fondées, le dit non justifié et le rejette; pour le surplus confirme la décision de la commission des rentes du 20 novembre 1973.

(Prés. M. Felten, Pl. M. Bernard)

Cour Supérieure de Justice

(Chambre des appels civils)

5 février 1975

- 1) **Accident de trajet — auteur responsable et victime appartenant à la même entreprise — assurance responsabilité obligatoire — régime de droit commun — accident causé par objet transporté et tombé du véhicule assuré — action en réparation basée sur présomption de responsabilité du gardien des choses tombées — action recevable.**
 - 2) **Intervention forcée en degré d'appel en vue de déclaration d'arrêt commun — recevable.**
 - 3) **Personnes pouvant être mises en cause — personnes habilitées à tierce opposition — conditions — arrêt commun de nature à former préjugé contraire aux prétentions de l'assigné en intervention.**
- 1) *L'al. 2 de l'art. 115 du code des assurances sociales prévoit que les conducteurs ou propriétaires de véhicules assujettis à l'assurance obligatoire prescrite en matière de circulation routière sont responsables selon le droit commun toutes les fois qu'il s'agit d'un accident de trajet.*

Les objets transportés en tombant du véhicule assuré en mouvement sont compris dans la garantie du contrat d'assurance couvrant le véhicule du tiers responsable et ce en vertu des conditions générales régissant les contrats d'assurance contre les accidents que la responsabilité soit basée sur l'art. 1382 ou l'art. 1384, al. 1^{er} du code civil (art. 115, al. 2 C.A.S.; art. 7-2 conditions générales des contrats d'assurances approuvés par arrêté ministériel du 31 décembre 1956; art. 1382 et 1384 al. 1^{er} c.c.).

- 2) *Toute personne ayant qualité pour intervenir en appel peut être mise en cause par voie d'intervention forcée devant la Cour d'appel. La simple assignation en déclaration d'arrêt commun est essentiellement distincte d'une mise en cause proprement dite et d'un appel en garantie. Elle ne tend qu'à dépouiller le tiers de cette qualité pour l'empêcher de se prévaloir de la relativité de la chose jugée et éviter sa tierce-opposition ultérieure devant la juridiction qui a statué.*
- 3) *Pour apprécier si une personne a le droit de former tierce-opposition, il suffit d'examiner si la décision qu'il s'agit de déclarer commune, est, en elle-même, de nature à former un préjugé contraire aux prétentions que l'assigné en intervention aurait intérêt à élever et à soutenir.*

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
— Surkyn e/ Goedert — Le Foyer**

Attendu que, statuant sur les demandes dirigées contre G. 1) par l'Association d'assurance contre les accidents qui, exerçant le recours prévu à l'article 118 du Code des Assurances sociales, réclame le remboursement des prestations statutaires (73 894 fr), faites à son affilié S., à la suite d'un accident de la circulation survenu à S. le 22 juin 1965, et dont G. serait responsable sur base de l'article 1384, alinéa 1^{er}, du Code civil et subsidiairement des articles 1382 et 1383 du même Code, et 2) par S. qui, sur le fondement des mêmes articles, réclame le montant de 210 000 francs du chef de dommage matériel et moral subi à la suite du prédit accident, le tribunal civil de ce siège, par jugement du 22 décembre 1971, a déclaré les demandes recevables sur le fondement de l'article 115, alinéa 2 du Code des Assurances sociales, a dit G. entièrement responsable des suites de l'accident sur base de l'article 1384, alinéa 1^{er}, du Code civil, a institué une expertise pour évaluer le préjudice subi par S. et pour déterminer les montants sur lesquels peut s'exercer le recours de l'organisme social et a débouté S. de sa demande en allocation d'une indemnité provisionnelle;

Sur la recevabilité des actions dirigées contre G.

Attendu qu'il est constant en cause que le 22 juin 1965, vers 22.15 heures, dans la rue d'E. à S., S., rentrant de son travail à l'usine sur son vélomoteur, fit une chute dans laquelle il subit des blessures; qu'il est encore établi que peu de temps auparavant un sac à provision contenant entre autres deux bûches de bois s'était détaché du dos de G., qui, travaillant auprès du même patron, rentrait également de son lieu de travail sur son motocycle léger; que la chute de S. a été causée, selon les demandeurs par la présence inopinée sur la chaussée d'un des objets durs contenu dans le sac transporté par G. et qui était tombé par terre;

Attendu que G. a été actionné principalement sur base de l'article 1384, alinéa 1^{er}, du Code civil, en tant que gardien des objets tombés sur la chaussée;

Attendu que G. oppose aux demandes dirigées contre lui la fin de non-recevoir tirée de l'article 115, alinéa 1^{er}, du Code des Assurances sociales, en se prévalant du fait constant en cause que l'accident subi par S. est un accident de trajet mettant en cause deux ouvriers travaillant à la même entreprise; qu'il soutient que l'exception prévue à l'alinéa 2 du même article ne saurait jouer qu'au cas où la responsabilité de l'auteur de l'accident découle de la conduite ou de la propriété d'un véhicule obligatoirement assuré, mais non si, comme en l'espèce, le responsable est actionné en qualité de gardien d'autres objets;

Attendu que l'article 115, alinéa 1^{er}, du Code des Assurances sociales, prohibe l'action en réparation fondée sur le droit commun, lorsque l'auteur responsable et la victime d'un accident du travail appartiennent à la même entreprise; que l'alinéa 2 de cet article prévoit cependant que les conducteurs ou propriétaires de véhicules assujettis à l'assurance prescrite par les règlements de la circulation sur toutes les voies publiques sont responsables selon le droit commun, toutes les fois qu'il s'agit d'un accident de trajet;

Attendu que cette disposition soumet au régime du droit commun tous les faits dommageables couverts par l'assurance responsabilité automobile obligatoire de l'auteur de l'accident; que l'article 7-2 des conditions générales approuvées par arrêté ministériel du 31 décembre 1956 qui régissent obligatoirement les contrats d'assurance contre les accidents causés aux tiers par les véhicules automoteurs, article qui fait partie du contrat d'assurance couvrant le véhicule conduit par G., prévoit que les accidents causés par les objets transportés en tombant du véhicule assuré lorsqu'il est en mouvement sont compris dans la garantie de la part de l'assureur non seulement le préjudice causé par l'objet transporté au cours de sa chute, mais également celui causé

par la présence sur la chaussée de l'objet qui, en cours de transport, est tombé du véhicule en mouvement, sans qu'il soit nécessaire que l'accident causé se soit produit dans un temps proche de la chute de l'objet transporté; que cette clause joue, que ce soit la responsabilité basée sur les articles 1382 et 1383 du Code civil ou celle basée sur l'article 1384, alinéa 1^{er}, du même Code qui est invoquée et sans qu'il y ait lieu de distinguer à cet égard selon que les objets transportés ont été attachés au véhicule ou au corps du conducteur;

Attendu qu'il résulte des considérations qui précèdent que les actions basées sur la présomption de responsabilité de l'article 1384, alinéa 1^{er}, du Code civil déduite de la garde des objets tombés sur la chaussée sont recevables par application de l'article 115, alinéa 2, du Code des Assurances sociales;

que pour les motifs ci-dessus déduits, la décision a quo est à confirmer en tant qu'elle a, bien que pour d'autres motifs, écarté comme non fondée la fin de non-recevoir opposée par G., sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les critiques soulevées par G. contre la motivation afférente des premiers juges;

Sur le fond :

Attendu que G. soutient qu'il n'a pas été prouvé que la chute de S. aurait été due au heurt du vélomoteur de celui-ci contre un objet lui appartenant; que subsidiairement il entend se décharger partiellement de sa responsabilité; en se prévalant de fautes qu'aurait commises la victime, à laquelle il reproche de ne pas avoir réussi à éviter l'obstacle se dressant devant elle;

Attendu qu'il résulte des renseignements consignés dans le rapport de police établi à la suite de l'accident que la chute de S. s'est produite à l'endroit où le sac et les bûches de bois de G. gisaient au milieu de la chaussée; que selon les déclarations de S. qu'aucun élément acquis au débat ne permet de mettre en doute, sa chute est due au fait qu'il n'a pas pu éviter un objet se trouvant sur la chaussée; que G., qui a été témoin de la chute de S., déclare n'avoir pas vu si celui-ci a heurté le sac, sans cependant pouvoir indiquer une autre cause possible de la chute;

Attendu que sur base de ces éléments la Cour tient pour établi que la chute de S. a été causée par la présence sur la chaussée d'un objet dont G. avait la garde;

Attendu qu'aucune faute de S. pouvant décharger G., ne fût-ce partiellement, de la présomption de responsabilité pesant sur lui n'est établie; qu'il se dégage notamment de la propre déclaration de G. que S. roulait derrière une voiture automobile, de sorte qu'on ne saurait lui imputer à faute de ne pas avoir su éviter l'obstacle;

Attendu que c'est partant à bon droit que le jugement a quo a laissé à charge de G. la réparation de tout le préjudice subi par les demandeurs; que la Cour ne disposant pas plus que les premiers juges d'éléments d'appréciation nécessaires pour se prononcer sur la consistance du préjudice subi par S. et sur les montants sur lesquels peut porter le recours de l'organisme social, il y a lieu de confirmer la décision attaquée également en ce qu'elle a institué une expertise;

Sur la demande en déclaration d'arrêt commun

Attendu qu'en instance d'appel G. a, par exploit du 25 mai 1972, assigné en déclaration d'arrêt commun la compagnie d'assurances Le Foyer, assureur de sa responsabilité civile automobile, tout en se réservant son recours contre ladite compagnie;

Attendu que la société Le Foyer conclut à l'irrecevabilité de cette demande au motif que, mise en cause en instance d'appel seulement, elle serait privée du bénéfice du double degré de juridiction;

Attendu qu'aux termes de l'article 466 du Code de procédure civile peuvent intervenir en cause d'appel tous ceux qui auraient le droit de former tierce-opposition; que d'autre part toute personne qui aurait qualité pour intervenir en appel peut être mise en cause par voie d'intervention forcée devant la Cour, si l'appel en cause tend seulement à l'obtention d'une déclaration d'arrêt commun; qu'en effet, la simple assignation en déclaration d'arrêt commun, à raison de son caractère conservatoire, est essentiellement distincte d'une mise en cause proprement dite et d'un appel en garantie, seul régi par le Code de procédure civile, puisqu'elle ne tend point, comme ceux-ci, au prononcé d'une condamnation, ce qui les rendrait irrecevables comme nouveaux en appel et violant la règle du double degré de juridiction; qu'au contraire, elle ne tend qu'à dépouiller le tiers de cette qualité pour l'empêcher de se prévaloir de la relativité de la chose jugée et éviter sa tierce-opposition ultérieure devant la juridiction même qui a statué, lui fournissant le moyen immédiat de dire ce qu'il aurait pu dire en exerçant ce recours;

qu'il n'y a dans ces conditions ni violation de la règle du double degré de juridiction, ni demande nouvelle, puisqu'il n'est rien demandé au tiers, qui est obligé seulement à venir assister au débat en lui permettant de protéger ses intérêts contre les conséquences de l'opposabilité de la décision à intervenir;

que le soutènement de la compagnie Le Foyer n'est donc pas fondé;

Attendu que cette société soutient en deuxième lieu que la mise en intervention dirigée contre elle serait à déclarer irrecevable pour le

motif qu'elle n'aurait aucun intérêt à former ultérieurement tierce-opposition, alors qu'elle ne saurait subir du fait de la décision à intervenir ni préjudice actuel, ni préjudice simplement éventuel, tout recours de G. contre elle sur base du contrat d'assurance étant prescrit en vertu de l'article 31 de la loi du 16 mai 1891 sur le contrat d'assurance;

Attendu que peuvent être mises en cause en appel aux fins de déclaration d'arrêt commun les personnes qui auraient le droit de former tierce-opposition, il suffit d'examiner si la décision qu'il s'agit de déclarer commune est, en elle-même, de nature à former un préjugé contraire aux prétentions que l'assigné en intervention aurait intérêt à élever et à soutenir, sans qu'il soit besoin de prendre en considération le moyen de fait et de droit que celui-ci pourrait, le cas échéant, invoquer dans une instance ultérieure dans laquelle la décision lui serait opposée;

Attendu qu'il n'y a donc pas lieu d'examiner si dans une instance ultérieure la société Le Foyer est ou non fondée à opposer à G. la prescription du recours de celui-ci; que pour admettre la demande en déclaration d'arrêt commun il suffit de constater que la décision à intervenir entre S. et l'organisme social d'une part et G. d'autre part non seulement admet que l'accident subi par S. tombe sous la garantie du contrat d'assurance responsabilité automobile conclu par G. auprès de la société Le Foyer, mais déclare encore G. unique responsable du préjudice subi par les demandeurs, créant ainsi un préjugé défavorable à la thèse de la société Le Foyer qui soutient que l'accident mis à charge de G. n'est pas de nature à donner ouverture à garantie de sa part;

qu'il suit des considérations qui précèdent que l'arrêt à intervenir est à déclarer commun à la société Le Foyer;

Par ces motifs,

La Cour, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu, déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme mal fondées,

déclare l'appel de G. recevable;

le dit cependant non fondé;

confirme la décision attaquée et renvoie l'affaire en prosécution devant les premiers juges;

déclare le présent arrêt commun à la compagnie d'assurances Le Foyer.

(Prés. M. Biever, Pl. M^{es} Bonn, J.-Cl. Wolter, Bermes et Mosar)

Cour Supérieure de Justice

8 octobre 1975

Matière arbitrale — convention européenne concernant la compétence judiciaire et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale — domaine matériel — contrat de travail (oui).

Le droit du travail ne figurant pas sur la liste des matières exclues du champ d'application de la convention européenne du 27 septembre 1968, les règles générales de ladite convention sont applicables au contrat de travail (art. 1^{er} art. 5 1^{er} de la convention du 27 septembre 1968).

SAARFURST-BBAUEREI A. G. et OSIRIS s. à r. l. c/ ENGELS

Arrêt

LA COUR :

Attendu que E., domicilié à K., a fait citer la société anonyme de droit allemand S. ayant son siège social à M. ainsi que la société à responsabilité limitée O. dont le siège social est à L., devant le Tribunal arbitral pour les contestations entre patrons et employés privés de Luxembourg pour s'entendre condamner solidairement sinon in solidum à lui payer diverses sommes d'argent notamment à titre d'indemnité de rupture intempestive et abusive;

Attendu que les parties ayant déclaré limiter leurs premiers débats à la question de la compétence, le tribunal arbitral, après avoir constaté que la brasserie S. reconnaissant sa qualité d'employeur à l'égard du demandeur E., a joint les deux affaires et s'est déclaré compétent ratione loci pour connaître de l'action dirigée contre S. et ratione materiae pour statuer sur celle dirigée contre O.;

Attendu que S. et O. ont régulièrement relevé appel de ce jugement;

Attendu qu'il résulte des constatations de la Cour que le 12 février 1973 E. fut engagé par S. comme gérant de son service extérieur dans le Grand-Duché; qu'à la suite d'une demande écrite de S. la société O., qui a pour objet la vente en gros des produits de la brasserie S. au Luxembourg, accepta de déclarer E. comme son employé auprès de la Caisse de pension des employés privés à Luxembourg et de lui verser ses traitements mensuels; que par lettre du 24 juillet 1973 S. dénonça le contrat d'emploi avec effet au 30 septembre 1973;

Attendu que S. soulève une exception d'incompétence fondée sur les dispositions de la Convention européenne du 27 septembre 1968 concernant la compétence judiciaire et l'exécution des décisions en matière

civile et commerciale, entrée en vigueur le 1^{er} février 1973; qu'elle soutient qu'en vertu des articles 2 et 3 de cette convention, qui excluent notamment l'application au Luxembourg des articles 14 et 15 du Code civil, elle ne peut être attraite que devant les tribunaux de la République Fédérale d'Allemagne sur le territoire de laquelle elle a son domicile;

Attendu que l'intimé prétend à son tour que sont applicables à son action contre S. les dispositions de l'article 5 de ladite Convention attribuant compétence, en matière contractuelle, au tribunal du lieu où l'obligation a été ou doit être exécutée;

Attendu que la Convention européenne du 27 septembre 1968 comprend dans son domaine matériel les litiges nés d'un contrat de travail, le droit du travail ne figurant pas sur la liste des matières exclues par l'article 1^{er};

que les règles générales de la Convention sont donc applicables en ce qui concerne le contrat de travail; que lorsqu'il s'agit d'un litige entre un salarié et un employeur et né de leur contrat de travail, le défendeur domicilié dans la Communauté Economique Européenne peut être attrait, conformément à l'article 5, 1^o de la Convention, devant le tribunal du lieu où l'obligation a été ou doit être exécutée si ce lieu se trouve dans un état autre que celui du défendeur (Rapport sur la Convention... Bulletin des Communautés européennes, Supplément 12/72, p. 42; Martha Weser, Convention communautaire sur la compétence judiciaire et l'exécution des décisions, n^{os} 222 et 222bis);

Attendu que le lieu d'exécution visé par l'article 5, 1^o de la Convention peut être soit le lieu de travail du salarié, soit celui de l'exécution demandée ou critiquée parce que mauvaise ou incompétente, la pluralité de lieux d'exécution entraînant une pluralité des compétences offertes au demandeur (Clumet, Journal du Droit international 1975, note Holleaux, pp. 94 et 95);

qu'il en suit que c'est à bon droit que le tribunal arbitral s'est déclaré compétent pour connaître de l'action dirigée par E. contre S.;

Attendu que pour rejeter le moyen d'incompétence *ratione materiae* tiré par O. de l'absence de relations contractuelles d'emploi entre elle et E., les premiers juges ont relevé qu'à la demande de S., O. s'était chargé tant de l'affiliation du salarié à la Caisse de pension des employés privés que du paiement de ses traitements; qu'ils en ont déduit que les deux sociétés appelantes s'étaient l'une et l'autre comportées comme les employeurs de l'intimé;

Attendu qu'il se dégage cependant des données du procès et notamment des pièces versées par les parties que les travaux de l'intimé E.,

profitant essentiellement à S., étaient effectués sous le contrôle exclusif de la société allemande, par laquelle il avait été engagé et avec laquelle il était tenu par un lien de subordination; que les éléments acquis en cause désignent ainsi clairement S. comme le seul et véritable employeur de l'intimé;

Attendu que c'est partant à tort que le tribunal arbitral s'est déclaré compétent *ratione materiae* pour statuer le litige opposant E. à O., que le jugement attaqué est par conséquent à réformer sur ce point;

Par ces motifs,

et ceux non contraires des premiers juges,
la Cour, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu,
reçoit les appels en la forme,
sur l'action dirigée par E. contre O. :

dit l'appel de la société à responsabilité limitée O. justifiée;
réformant, dit que le tribunal arbitral était incompétent *ratione materiae* pour statuer sur le litige opposant E. à O.;

.....

sur l'action dirigée par E. contre S. :

déclare l'appel de la société anonyme S. non fondé;
confirme le jugement entrepris et renvoie l'affaire en prosécution de cause devant le Tribunal arbitral de Luxembourg;

.....

(Prés. M. Bieber, Pl. M^{es} Mosar et Marc Baden)

3^e partie:

Législation

INDEX DE LÉGISLATION SOCIALE

I.

Travail, Emploi, Enseignement

(1974)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
<i>Cessions et saisies</i>		
Règlement grand-ducal du 30 juillet 1974.	A n° 60 9. 8. 1974 p. 1336	Taux de cessibilité et de saisissabilité des rémunérations, pensions et rentes.
<i>Commerce, artisanat, agriculture</i>		
Règlement ministériel du 31 décembre 1973.	A n° 11 27. 2. 1974 p. 166	Exécution des règlements grand-ducaux des 11 mars 1969 et 27 décembre 1973 fixant en faveur des artisans les modalités d'octroi de la prime d'apprentissage prévue à l'article 8 de la loi du 29 juillet 1968 ayant pour objet l'amélioration structurelle des entreprises du commerce et de l'artisanat.
Règlement ministériel du 31 décembre 1973.	A n° 11 27. 2. 1974 p. 168	Exécution des règlements grand-ducaux des 11 mars 1969 et 27 décembre 1973 fixant en faveur des artisans les modalités d'octroi de la prime d'apprentissage prévue à l'article 8 de la loi du 29 juillet 1968 ayant pour objet l'amélioration structurelle des entreprises du commerce et de l'artisanat.
Loi du 10 mai 1974.	A n° 37 16. 5. 1974 p. 706	Institution de mesures de reconversion économique et sociale dans l'agriculture, le commerce et l'artisanat.

Règlement grand-ducal du 27 août 1974. A n° 69 27. 9. 1974 p. 1544 Fonctionnement et composition de la commission prévue à l'article 27 de la loi du 10 mai 1974.

Congé - éducation

Règlement grand-ducal du 22 février 1974. A n° 15 13. 3. 1974 p. 224 Octroi d'un congé-éducation.

Conventions collectives

Règlement grand-ducal du 11 février 1974. A n° 9 16. 2. 1974 p. 138 Déclaration d'obligation générale d'un avenant à la convention collective de travail pour le métier d'électricien conclu le 1^{er} octobre 1973 entre l'association des patrons-électriciens d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.

Règlement grand-ducal du 21 mars 1974. A n° 22 5. 4. 1974 p. 410 Déclaration d'obligation générale d'un avenant à la convention collective pour le métier de garagiste-réparateur conclue le 20 juin 1973 entre la fédération des garagistes-réparateurs d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.

Règlement grand-ducal du 22 avril 1974. A n° 31 27. 4. 1974 p. 560 Déclaration d'obligation générale d'un avenant à la convention collective pour le métier de peintre conclu entre la fédération des patrons-peintres et vitriers du Luxembourg d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.

Règlement grand-ducal du 30 juillet 1974. A n° 60 9. 8. 1974 p. 1337

Déclaration d'obligation générale d'un avenant à la convention collective du 1^{er} octobre 1972 conclu en date du 10 avril 1974 entre un groupe de sociétés pétrolières du Luxembourg d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.

Règlement grand-ducal du 11 août 1974. A n° 64 4. 9. 1974 p. 1418

Déclaration d'obligation générale du 2^e avenant au contrat collectif pour le métier de plafonneur conclu le 23 avril 1974 entre la fédération des patrons-plafonneurs et façadiers d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.

Règlement grand-ducal du 11 août 1974. A n° 64 4. 9. 1974 p. 1421

Déclaration d'obligation générale d'un avenant à la convention collective pour le métier de façadier conclu le 26 mars 1974 entre la fédération des patrons-plafonneurs et façadiers d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.

Règlement grand-ducal du 11 août 1974. A n° 64 4. 9. 1974 p. 1422

Déclaration d'obligation générale d'un avenant à la convention collective pour les métiers de ferblantier, installateur sanitaire, installateur de chauffage et calorifugeur conclu le 2 mai 1974 entre les fédérations réunies des patrons ferblantiers, installateurs sanitaires et installateurs de chauffage d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.

Règlement grand-ducal du 11 août 1974.	A n° 64 4. 9. 1974 p. 1424	Déclaration d'obligation générale du 2° avenant au contrat collectif pour le métier de couvreur conclu le 2 mai 1974 entre la fédération des maîtres-couvreurs d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.	Loi du 15 mars 1974.	A n° 17 22. 3. 1974 p. 298	Modification de la loi du 16 août 1965 portant création de l'enseignement moyen.
Règlement grand-ducal du 20 septembre 1974.	A n° 68 26. 9. 1974 p. 1536	Déclaration d'obligation générale d'un avenant à la convention collective pour l'industrie du bâtiment conclu avec effet au 1 ^{er} mars 1974 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.	Loi du 25 avril 1974.	A n° 34 7. 5. 1974 p. 608	Création d'une Ecole de Commerce et de gestion.
Règlement grand-ducal du 3 octobre 1974.	A n° 70 4. 10. 1974 p. 1564	Déclaration d'obligation générale d'un 2° avenant à la convention collective 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 de lignes d'autobus d'autre part.	Règlement grand-ducal du 29 avril 1974.	A n° 37 16. 5. 1974 p. 697	Création d'un centre d'enseignement professionnel à Bettange-sur-Mess.
			Règlement grand-ducal du 22 avril 1974.	A n° 41 24. 5. 1974 p. 794	Création de l'Institut Universitaire International de Luxembourg.
			Règlement grand-ducal du 10 mai 1974.	A n° 43 31. 5. 1974 p. 842	Organisation de l'examen de fin d'études moyennes.
			Règlement grand-ducal du 26 juillet 1974.	A n° 63 27. 9. 1974 p. 1400	Organisation des examens d'admission à l'Ecole de commerce et de gestion.
			Règlement grand-ducal du 11 août 1974.	A n° 64 4. 9. 1974 p. 1426	Création d'un collège d'enseignement moyen à Echternach.
			Règlement ministériel du 20 décembre 1974.	A n° 94 30. 12. 1974 p. 2367	Modification du règlement ministériel du 2 avril 1963 concernant la création d'un conseil supérieur de l'éducation nationale.

Enseignement

Loi du 11 février 1974.	A n° 8 15. 2. 1974 p. 122	Statut du Centre universitaire de Luxembourg.
-------------------------	---------------------------------	---

Régime forestier

Règlement ministériel du 12 décembre 1974.	A n° 91 27. 12. 1974 p. 2095	Indemnité pour frais d'outillage due aux ouvriers forestiers occupés dans les forêts soumises au régime forestier.
--	------------------------------------	--

Représentation des salariés

Loi du 6 mai 1974. A n° 35
10. 5. 1974
p. 620
Institution de comités mixtes dans les entreprises du secteur privé et organisation de la représentation des salariés dans les sociétés anonymes.

Règlement grand-ducal du 24 septembre 1974. A n° 69
27. 9. 1974
p. 1545
Opérations électorales pour la désignation des représentants du personnel dans les comités mixtes d'entreprise et les conseils d'administration.

Salaires

Règlement ministériel du 17 janvier 1974. A n° 4
22. 1. 1974
p. 54
Fixation pour l'année 1974 du salaire annuel de l'ouvrier et de l'ouvrière agricole ou viticole logé et nourri.

Règlement grand-ducal du 10 juillet 1974. A n° 56
22. 7. 1974
p. 1275
Egalité de rémunération entre les hommes et les femmes.

Loi du 23 décembre 1974. A n° 93
28. 12. 1974
p. 2326
Modification de l'art. 13 de la loi du 12 mars 1973 portant réforme du salaire social minimum.

Droit professionnel — Statut de personnel

Règlement grand-ducal du 3 janvier 1974. A n° 3
18. 1. 1974
p. 33
Fixation de la rémunération des volontaires de l'armée.

Arrêté grand-ducal du 14 janvier 1974. A n° 3
18. 1. 1974
p. 34
Arrêté relatif aux Conseillers qui sont adjoints au Gouvernement.

Règlement grand-ducal du 14 janvier 1974. A n° 4
22. 1. 1974
p. 42
Modification de la loi du 21 mai 1964 concernant la réorganisation de l'Administration des Douanes.

Règlement grand-ducal du 17 janvier 1974. A n° 4
22. 1. 1974
p. 46

Formation scientifique et pédagogique et conditions de nomination des professeurs de lettres, de sciences, de sciences économiques et sociales, d'éducation artistique, d'éducation physique et d'éducation musicale.

Règlement grand-ducal du 14 janvier 1974. A n° 5
26. 1. 1974
p. 60

Modification de l'article 22 du règlement grand-ducal du 25 juin 1971 portant organisation du stage judiciaire et réglementant l'accès au notariat, tel qu'il a été modifié par règlement grand-ducal du 12 avril 1973.

Règlement grand-ducal du 16 janvier 1974. A n° 6
31. 1. 1974
p. 71

Détermination des conditions d'admission, de nomination et de promotion de fonctionnaires de la carrière de l'artisanat dans les administrations et services de l'Etat.

Règlement grand-ducal du 31 janvier 1974. A n° 6
31. 1. 1974
p. 82

Conditions de recrutement, d'instruction et d'avancement des sous-officiers de la gendarmerie et des gendarmes.

Règlement grand-ducal du 31 janvier 1974. A n° 6
31. 1. 1974
p. 83

Conditions de recrutement, d'instruction et d'avancement des sous-officiers et agents de police.

Loi du 26 mai 1954, texte coordonné du 15 janvier 1974. A n° 7
14. 2. 1974
p. 89

Loi réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat, telle qu'elle a été modifiée.

Loi du 26 mai 1954, texte coordonné du 15 janvier 1974. A n° 15
13. 3. 1974
p. 226

— rectificatif —

Règlement grand-ducal du 13 février 1974.	A n° 9 16. 2. 1974 p. 140	Modification du règlement grand-ducal du 13 avril 1970 déterminant pour l'administration des postes et télécommunications — les conditions d'admission au stage, de nomination et de promotion du personnel des cadres inférieurs et moyens; — la durée du stage des candidats fonctionnaires recrutés parmi les volontaires de l'armée tel que ce règlement a été modifié dans la suite.
Règlement grand-ducal du 18 février 1974.	A n° 11 27. 2. 1974 p. 173	Modification du statut du personnel des chemins de fer luxembourgeois.
Règlement grand-ducal du 22 février 1974.	A n° 11 27. 2. 1974 p. 176	Modification du statut du personnel des chemins de fer luxembourgeois.
Règlement grand-ducal du 22 février 1974.	A n° 15 13. 3. 1974 p. 227	— rectificatif —
Règlement grand-ducal du 4 février 1974.	A n° 12 28. 2. 1974 p. 182	Attributions du comité-directeur auprès du service de l'immigration.
Règlement grand-ducal du 22 février 1974.	A n° 15 13. 3. 1974 p. 225	Fixation des titres, des insignes et uniformes que porteront les sous-officiers de l'armée détachés à l'administration des eaux et forêts.
Loi du 20 mars 1974.	A n° 20 26. 3. 1974 p. 374	Modification des dispositions des articles 8, III et 20, II de la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.

Règlement du Gouvernement en conseil du 1 ^{er} mars 1974.	A n° 21 28. 3. 1974 p. 382	Fixation du régime des indemnités des employés occupés dans les administrations et services de l'Etat.
Loi du 28 mars 1974.	A n° 21 28. 3. 1974 p. 396	Loi complétant l'article 25 de la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 15 mars 1974.	A n° 23 9. 4. 1974 p. 422	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 tel qu'il a été modifié par la suite.
Loi du 21 décembre 1973.	A n° 23 9. 4. 1974 p. 452	Modification de la loi du 22 juin 1973 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat — rectificatif —.
Règlement grand-ducal du 29 mars 1974.	A n° 26 18. 4. 1974 p. 481	Règlement complétant celui du 18 décembre 1972 sur les frais de route et de séjour ainsi que sur les indemnités de déménagement des fonctionnaires et employés de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 4 avril 1974.	A n° 26 18. 4. 1974 p. 483	Modification du règlement sur les pensions des agents de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois.
Loi du 4 avril 1974.	A n° 27 18. 4. 1974 p. 486	Réorganisation de l'inspection du travail et des mines.

Règlement grand-ducal du 29 mars 1974.	A n° 28 22. 4. 1974 p. 499	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, tel qu'il a été modifié par la suite.	Règlement grand-ducal du 25 avril 1974.	A n° 34 7. 5. 1974 p. 611	Fixation du programme des cours ainsi que des modalités d'examen du stage de formation pédagogique générale des aspirants-professeurs de l'enseignement secondaire.
Loi du 22 avril 1974.	A n° 29 25. 4. 1974 p. 513	Emplois des carrières moyennes du rédacteur et du technicien diplômé dans les administrations de l'Etat.	Loi du 30 avril 1974.	A n° 34 7. 5. 1974 p. 612	Modification de la loi organique de l'administration des contributions et des acclises.
Règlement grand-ducal du 22 avril 1974.	A n° 29 25. 4. 1974 p. 514	Conditions de nomination et de promotion à la fonction de chef de brigade principal de la carrière de cantonnier de l'administration du cadastre et de la topographie.	Loi du 30 avril 1974.	A n° 34 7. 5. 1974 p. 613	Modification de la loi du 21 mai 1964 portant 1) réorganisation des établissements pénitentiaires et des maisons d'éducation; 2) création d'un service de défense sociale.
Règlement grand-ducal du 29 avril 1974.	A n° 32 30. 4. 1974 p. 573	Assimilation au régime des employés de l'Etat du personnel de la Chambre de Travail, qui auprès de l'Etat répond à la notion d'« employé de l'Etat ».	Règlement grand-ducal du 30 avril 1974.	A n° 34 7. 5. 1974 p. 617	Modification de l'article 18 du règlement grand-ducal du 26 novembre 1964 déterminant les conditions d'admission, de nomination et de promotion aux différentes fonctions des établissements pénitentiaires et des maisons d'éducation.
Règlement grand-ducal du 29 avril 1974.	A n° 32 30. 4. 1974 p. 573	Recrutement et stage du personnel de la carrière supérieure du centre informatique de l'Etat.	Règlement grand-ducal du 8 mai 1974.	A n° 36 13. 5. 1974 p. 671	Emplois de la carrière moyenne du rédacteur à l'administration gouvernementale, à la Trésorerie de l'Etat, à la Caisse générale de l'Etat et au Service de contrôle de la comptabilité des communes.
Règlement grand-ducal du 29 avril 1974.	A n° 32 30. 4. 1974 p. 575	Conditions d'admission, de nomination et de promotion des fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire-informaticien de la carrière moyenne de l'informaticien diplômé.	Règlement grand-ducal du 30 avril 1974.	A n° 37 16. 5. 1974 p. 680	Modification du règlement grand-ducal du 29 décembre 1972 concernant les conditions de recrutement, de formation et d'avancement des sous-officiers de carrière de la musique militaire.

Règlement grand-ducal du 8 mai 1974.	A n° 37 16. 5. 1974 p. 704	Modification du règlement grand-ducal modifié du 22 juin 1967 déterminant les attributions ainsi que les conditions d'admission, de nomination et de promotion du personnel des cadres de l'administration des services techniques de l'agriculture.
Règlement grand-ducal du 10 mai 1974.	A n° 39 20. 5. 1974 p. 771	Modification du règlement sur les pensions des agents de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois.
Loi du 14 mai 1974.	A n° 39 20. 5. 1974 p. 777	Modification de la loi du 18 février 1885 sur l'organisation judiciaire telle qu'elle a été modifiée dans la suite et portant réorganisation de la carrière moyenne de l'administration judiciaire.
Loi du 15 mai 1974.	A n° 39 20. 5. 1974 p. 780	Réorganisation de l'Administration des Ponts et Chaussées.
Règlement grand-ducal du 17 mai 1974.	A n° 41 24. 5. 1974 p. 806	Emplois supérieurs dans la carrière du rédacteur à l'administration des contributions directes et des accises et organisation de cette administration.
Règlement grand-ducal du 17 mai 1974.	A n° 41 24. 5. 1974 p. 807	Modification des dispositions de l'article 18 de la loi du 17 avril 1964 portant réorganisation de l'administration des contributions directes et des accises, tel qu'il a été modifié par la loi du 20 mars 1970.

Règlement grand-ducal du 17 mai 1974.	A n° 41 24. 5. 1974 p. 808	Emplois supérieurs dans la carrière du rédacteur à l'administration de l'enregistrement et des domaines.
Règlement grand-ducal du 17 mai 1974.	A n° 41 24. 5. 1974 p. 809	Détermination de l'organisation de la direction de l'administration de l'enregistrement et des domaines et attributions de son personnel.
Règlement grand-ducal du 17 mai 1974.	A n° 41 24. 5. 1974 p. 811	Emplois supérieurs dans la carrière du rédacteur à l'administration des postes et télécommunications et organisation de cette administration.
Règlement grand-ducal du 17 mai 1974.	A n° 41 24. 5. 1974 p. 812	Désignation des emplois du cadre normal de l'administration des postes et télécommunications pour les fonctions d'inspecteur de direction premier en rang, d'inspecteur principal premier en rang, d'inspecteur de direction, d'inspecteur principal et d'inspecteur.
Règlement grand-ducal du 17 mai 1974.	A n° 41 24. 5. 1974 p. 813	Emplois dans la carrière du rédacteur à l'administration des douanes et organisation de cette administration.
Règlement grand-ducal du 10 mai 1974.	A n° 43 31. 5. 1974 p. 838	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 ministériel du 17 mai 1974.	A n° 43 31. 5. 1974 p. 847	Désignation des emplois de 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 ministériel du 23 juillet 1974.	A n° 61 20. 8. 1974 p. 1344	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 du Service de la navigation.
Règlement grand-ducal du 21 mai 1974.	A n° 43 31. 5. 1974 p. 848	Modification des dispositions réglementaires concernant le personnel de l'Office des Assurances sociales.	Règlement grand-ducal du 30 juillet 1974.	A n° 61 20. 8. 1974 p. 1346	Détermination des conditions d'admission au stage, de nomination et d'avancement du personnel des cadres de l'Administration des Ponts et Chaussées.
Règlement grand-ducal du 22 mai 1974.	A n° 45 14. 6. 1974 p. 943	Conditions de nomination du personnel des carrières inférieures de l'administration des eaux et forêts.	Règlement grand-ducal du 4 août 1974.	A n° 61 20. 8. 1974 p. 1354	Organisation des examens-concours pour l'admission au stage dans les carrières de l'expéditionnaire administratif et de rédacteur des administrations de l'Etat et des établissements publics.
Règlement grand-ducal du 31 mai 1974.	A n° 52 1. 7. 1974 p. 1214	Réglementation des études et de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions d'inspecteur de l'enseignement primaire.	Règlement ministériel du 28 août 1974.	A n° 64 4. 9. 1974 p. 1428	Organisation des examens-concours et examens de la carrière inférieure de l'expéditionnaire-informaticien et de la carrière moyenne de l'informaticien diplômé ainsi que la fixation des matières d'examen.
Arrêté grand-ducal du 9 juillet 1974.	A n° 55 12. 7. 1974 p. 1271	Modification de l'arrêté grand-ducal du 14 janvier 1974 relatif aux Conseillers qui sont adjoints au Gouvernement.	Règlement grand-ducal du 11 août 1974.	A n° 65 6. 9. 1974 p. 1432	Conditions d'admission, de nomination et de promotion du personnel paramédical de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 5 juillet 1974.	A n° 56 22. 7. 1974 p. 1275	Désignation d'un emploi à attributions particulières à l'administration des douanes.	Loi modifiée du 22 juin 1963.	A n° 66 17. 9. 1974 p. 1448	Régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat — texte coordonné du 1 ^{er} juin 1974 —.
Règlement ministériel du 12 juillet 1974.	A n° 56 22. 7. 1974 p. 1276	Programme détaillé de l'examen-concours pour l'admission au stage d'expéditionnaire technique de l'administration des eaux et forêts prévu par le règlement grand-ducal du 22 mai 1974.			

Règlement grand-ducal du 30 août 1974.	A n° 67 19. 9. 1974 p. 1513	Fixation des conditions dans lesquelles se fera la révision périodique des pensions de survie visées par l'article 18, VI de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.	Règlement ministériel du 18 octobre 1974.	A n° 75 19. 11. 1974 p. 1645	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'aéroport de Luxembourg.
Règlement grand-ducal du 3 septembre 1974.	A n° 68 26. 9. 1974 p. 1531	Composition du service de défense sociale dans le cadre des établissements pénitentiaires et des maisons d'éducation.	Règlement grand-ducal du 29 octobre 1974.	A n° 75 19. 11. 1974 p. 1654	Modification des règlements grand-ducaux du 10 août 1972 concernant les conditions de recrutement, de formation et d'avancement des sous-officiers de carrière de l'Armée proprement dite, des sous-officiers et gendarmes et des sous-officiers et agents de police.
Règlement grand-ducal du 3 septembre 1974.	A n° 68 26. 9. 1974 p. 1535	Modification des articles 12, 26, al. 1 ^{er} et 27 du règlement grand-ducal du 26 novembre 1964 déterminant les conditions d'admission, de nomination et de promotion aux différentes fonctions des établissements pénitentiaires et des maisons d'éducation.	Règlement grand-ducal du 5 novembre 1974.	A n° 75 19. 11. 1974 p. 1655	Désignation de six emplois à attributions particulières de la carrière moyenne du rédacteur à l'administration de l'enregistrement et des domaines.
Règlement grand-ducal du 11 août 1974.	A n° 71 18. 10. 1974 p. 1568	Détermination des conditions d'admission, de nomination et de promotion du personnel des cadres des différentes carrières autres que paramédicales de l'Hôpital neuro-psychiatrique de l'Etat.	Règlement du Gouvernement en conseil du 1 ^{er} mars 1974.	A n° 80 29. 11. 1974 p. 1722	Fixation du régime des indemnités des employés occupés dans les administrations et services de l'Etat -- rectificatif --.
Règlement grand-ducal du 3 octobre 1974.	A n° 71 18. 10. 1974 p. 1572	Désignation d'un emploi à attributions particulières de caractère technique du cadre moyen de l'administration gouvernementale.	Règlement du Gouvernement en conseil du 15 novembre 1974.	A n° 80 29. 11. 1974 p. 1722	Modification du règlement du Gouvernement en conseil du 1 ^{er} mars 1974.
Règlement du Gouvernement en conseil du 27 septembre 1974.	A n° 73 14. 11. 1974 p. 1607	Modification du règlement du Gouvernement en conseil du 21 décembre 1973 portant nouvelle fixation des indemnités des stagiaires-fonctionnaires au service de l'Etat.	Règlement du Gouvernement en conseil du 15 novembre 1974.	A n° 80 29. 11. 1974 p. 1723	Fixation du régime des indemnités des chargés de cours des établissements d'enseignement publics qui dépendent du ministère de l'Education nationale.

Loi du 4 décembre 1974.	A n° 83 5. 12. 1974 p. 1926	Modification de l'article 1 ^{er} modifié 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 mise en vigueur de la loi du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.	Règlement grand-ducal du 12 décembre 1974.	A n° 91 27. 12. 1974 p. 2101	Conditions de recrutement, de formation et d'avancement des officiers de carrière de l'armée proprement dite.
Règlement ministériel du 18 octobre 1974.	A n° 87 14. 12. 1974 p. 1986	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'aéroport de Luxembourg — rectificatif —.	Règlement grand-ducal du 12 décembre 1974.	A n° 91 27. 12. 1974 p. 2104	Fixation des conditions de recrutement, d'instruction et d'avancement des officiers de gendarmerie et de police.
Règlement grand-ducal du 11 décembre 1974.	A n° 87 14. 12. 1974 p. 1992	Modification du règlement grand-ducal du 18 décembre 1972 sur les frais de route et de séjour ainsi que sur les indemnités de déménagement des fonctionnaires et employés de l'Etat.	Règlement grand-ducal du 19 décembre 1974.	A n° 94 30. 12. 1974 p. 2366	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.
Règlement gouvernemental du 11 décembre 1974.	A n° 87 14. 12. 1974 p. 1994	Modification des barèmes et indemnités prévus par le règlement grand-ducal du 18 décembre 1972 sur les frais de route et de séjour, ainsi que sur les indemnités de déménagement des fonctionnaires et employés de l'Etat.	Règlement grand-ducal du 23 décembre 1974.	A n° 94 30. 12. 1974 p. 2376	Frais de route et de séjour à accorder aux membres de l'armée participant à des manœuvres ou exercices.
Règlement gouvernemental du 11 décembre 1974.	A n° 87 14. 12. 1974 p. 1994	Modification des barèmes et indemnités prévus par le règlement grand-ducal du 18 décembre 1972 sur les frais de route et de séjour, ainsi que sur les indemnités de déménagement des fonctionnaires et employés de l'Etat.	Règlement grand-ducal du 23 décembre 1974.	A n° 94 30. 12. 1974 p. 2377	Modification des articles 1 ^{er} , 5 et 6 du règlement grand-ducal modifié du 15 juillet 1967 portant fixation de la rémunération des volontaires de l'armée.
Règlement gouvernemental du 11 décembre 1974.	A n° 90 23. 12. 1974 p. 2078	— rectificatif —	Règlement grand-ducal du 23 décembre 1974.	A n° 94 30. 12. 1974 p. 2379	Modification de l'article 4 du règlement grand-ducal du 4 février 1970 portant fixation des conditions d'admission au stage et de nomination des instructeurs des établissements d'enseignement technique et professionnel.
Règlement ministériel du 23 novembre 1974.	A n° 90 23. 12. 1974 p. 2062	Programmes détaillés des examens d'admission au stage, d'admission définitive et de promotion du personnel des cadres de l'administration des Ponts et Chaussées.	Règlement grand-ducal du 23 décembre 1974.	A n° 94 30. 12. 1974 p. 2379	Fixation des modalités et du programme de l'examen de promotion des garçons de salle des établissements d'enseignement secondaire, moyen technique et professionnel.

II.

Sécurité sociale

(1974)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
<i>Allocations familiales et de naissance</i>		
Loi du 17 avril 1974.	A n° 28 22. 4. 1974 p. 505	Loi concernant les allocations de la naissance
Règlement grand-ducal du 12 décembre 1974.	A n° 87 14. 12. 1974 p. 1997	Fixation des taux de cotisation pour les groupes d'employeurs visés à l'article 1 ^{er} du règlement grand-ducal du 19 décembre 1964 concernant la constitution des groupes d'employeurs et la fixation de l'assiette et des taux de cotisation en matière d'allocations familiales pour les salariés.
<i>Assurance-accidents</i>		
Loi du 30 janvier 1974.	A n° 6 31. 1. 1974 p. 77	— Modification des articles 90, 96, 98, 100 et 107 du Code des Assurances sociales; — Prorogation des mandats de certains délégués-salariés en matière d'assurances sociales.

Arrêté ministériel du 24 janvier 1974.

B n° 10
12. 2. 1974
p. 256

Fixation des cours agréés par l'Etat, en vue de l'exécution du règlement grand-ducal du 24 juillet 1973 portant extension de l'assurance obligatoire contre les accidents en application des articles 85, al. 5, 1^o et 90 du Code des Assurances sociales.

Règlement grand-ducal du 30 mai 1974.

A n° 45
14. 6. 1974
p. 951

Extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux activités préscolaires, périprescolaires, scolaires, périscolaires, universitaires et périuniversitaires.

Règlement grand-ducal du 9 décembre 1974.

A n° 91
27. 12. 1974
p. 2094

Fixation de la rémunération annuelle moyenne servant de base au calcul des rentes accidents agricoles et forestières.

Règlement grand-ducal du 27 décembre 1974.

A n° 94
30. 12. 1974
p. 2386

Fixation des facteurs devant servir à l'ajustement des rentes accident au niveau des salaires de 1972 en application de l'art. 100 du Code des Assurances sociales.

Assurance-maladie

Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des employés privés.

A n° 1
15. 1. 1974
p. 3

— modifications —

Statuts réglementaires de la Caisse de maladie de la Métallurgique et Minière de Rodange-Athus.

A n° 4
22. 1. 1974
p. 54

— modifications —

Statuts réglementaires de la Caisse Nationale d'Assurance maladie des ouvriers.

A n° 21
28. 3. 1974
p. 396

— modifications —

Loi du 2 mai 1974.	A n° 33 3. 5. 1974 p. 584	Modification du Livre I ^{er} du Code des Assurances sociales et de la loi modifiée du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés.
Loi du 14 mai 1974.	A n° 41 24. 5. 1974 p. 804	Affiliation obligatoire de certaines catégories de travailleurs à différents régimes de sécurité sociale des salariés.
Règlement grand-ducal du 24 mai 1974.	A n° 43 31. 5. 1974 p. 858	Fixation des taux de cotisation en matière d'assurance maladie par application des dispositions de l'article III, 6° de la loi du 2 mai 1974.
Statuts réglementaires de la Caisse de maladie agricole.	A n° 43 31. 5. 1974 p. 860	— modifications —
Loi du 22 mai 1974.	A n° 45 16. 6. 1974 p. 941	Modification de la loi modifiée du 29 juillet 1957 concernant l'assurance maladie des professions indépendantes.
Règlement grand-ducal du 25 juillet 1974.	A n° 58 29. 7. 1974 p. 1321	Mise en vigueur de la loi du 2 mai 1974.
Règlement grand-ducal du 25 juillet 1974.	A n° 58 29. 7. 1974 p. 1322	Mise en vigueur de la loi du 22 mai 1974 modifiant la loi modifiée du 29 juillet 1957 concernant l'assurance maladie des professions indépendantes.
Règlement ministériel du 21 août 1974.	A n° 64 4. 9. 1974 p. 1427	Dispense pour certaines catégories de coassurés des conditions de résidence et de ménage prévues en matière d'assurance maladie des salariés.

Règlement grand-ducal du 18 septembre 1974.	A n° 67 19. 9. 1974 p. 1518	Election des délégations et des comités-directeurs des caisses de maladie régies par le code des assurances sociales.
Règlement grand-ducal du 18 septembre 1974.	A n° 67 19. 9. 1974 p. 1525	Elections des délégations et des comités-directeurs des caisses de maladie régies par la loi modifiée du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés.
Règlement grand-ducal du 18 septembre 1974.	A n° 67 19. 9. 1974 p. 1526	Modification de l'arrêté grand-ducal du 31 décembre 1951 concernant l'assurance maladie des affiliés et titulaires de pensions de la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux.
Règlement grand-ducal du 20 septembre 1974.	A n° 68 26. 9. 1974 p. 1538	Exécution de l'article 8, al. 7 et 8 du Code des assurances sociales concernant l'indemnité pécuniaire de maladie.
Règlement grand-ducal du 24 septembre 1974.	A n° 69 27. 9. 1974 p. 1545	Amendement du règlement grand-ducal du 25 juillet 1974 portant mise en vigueur de la loi du 22 mai 1974 modifiant la loi modifiée du 29 juillet 1957 concernant l'assurance maladie des professions indépendantes.
Règlement grand-ducal du 29 octobre 1974.	A n° 72 31. 10. 1974 p. 1577	Exécution des articles 4 et 5 de la loi du 22 mai 1974.

Règlement grand-ducal du 3 décembre 1974.	A n° 83 5. 12. 1974 p. 1926	Modification de l'arrêté grand-ducal modifié du 31 décembre 1951 concernant l'assurance maladie des affiliés et titulaires de pensions de la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux.
Règlement grand-ducal du 19 décembre 1974.	A n° 91 27. 12. 1974 p. 2109	Fixation de l'assiette et du taux de cotisation pour l'assurance volontaire continuée auprès des différentes caisses de maladie des salariés.
Règlement grand-ducal du 23 décembre 1974.	A n° 93 28. 12. 1974 p. 2326	Amendement au règlement grand-ducal du 29 octobre 1974 concernant l'assurance maladie des professions indépendantes.
Règlement grand-ducal du 27 décembre 1974.	A n° 95 31. 12. 1974 p. 2398	Prorogation du règlement grand-ducal du 24 mai 1974 portant fixation des taux de cotisation en matière d'assurance maladie.
Règlement grand-ducal du 31 décembre 1974.	A n° 95 31. 12. 1974 p. 2398	Détermination des prestations en nature en cas de maladie et de maternité.
Règlement grand-ducal du 31 décembre 1974.	A n° 95 31. 12. 1974 p. 2402	Affiliation des caisses de maladie autres que celles régies par le Livre I ^{er} du Code des Assurances sociales à l'Union des Caisses de maladie.

Assurance-pension

Loi du 26 mai 1954.	A n° 7 14. 2. 1974 p. 89	Loi réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat, telle qu'elle a été modifiée — texte coordonné du 15 janvier 1974 —
---------------------	--------------------------------	--

Loi du 14 février 1974.	A n° 11 27. 2. 1974 p. 170	Modification de la loi du 3 septembre 1956 ayant pour objet la création de la caisse de pension agricole.
Loi du 28 février 1974.	A n° 14 8. 3. 1974 p. 210	Modification de l'article 165 de la loi du 29 août 1951 ayant pour objet réforme de l'assurance pension des employés privés, modifié par l'article 4 de la loi du 7 août 1961.
Loi du 20 mars 1974.	A n° 20 26. 3. 1974 p. 375	Modification de la loi modifiée du 21 mai 1951 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des artisans.
Loi du 20 mars 1974.	A n° 20 26. 3. 1974 p. 375	Modification de la loi modifiée du 22 juin 1960 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des commerçants et industriels.
Règlement grand-ducal du 21 mars 1974.	A n° 20 26. 3. 1974 p. 379	Fixation des modalités de versement et des tarifs applicables à la couverture rétroactive de périodes d'assurance à effectuer par certaines épouses d'agriculteurs.
Loi du 14 mai 1974.	A n° 41 24. 5. 1974 p. 798	Modification et harmonisation de différentes législations des régimes de pension contributifs.
Loi du 14 mai 1974.	A n° 41 24. 5. 1974 p. 804	Affiliation obligatoire de certaines catégories de travailleurs à différents régimes de sécurité sociale des salariés.
Loi du 10 juin 1974.	A n° 47 15. 6. 1974 p. 1133	Modification de la loi du 14 février 1974.

Règlement grand-ducal du 10 juin 1974.	A n° 47 15. 6. 1974 p. 1134	Création de classes de cotisation supplémentaires facultatives auprès de la caisse de pension agricole.
Règlement grand-ducal du 25 juillet 1974.	A n° 58 29. 7. 1974 p. 1321	Mise en vigueur de différentes dispositions de la loi du 14 mai 1974 ayant pour objet la modification et l'harmonisation de différentes législations des régimes de pension contributifs.
Règlement grand-ducal du 11 août 1974.	A n° 64 4. 9. 1974 p. 1416	Exécution de l'article III de la loi du 20 mars 1974 portant modification : — de la loi modifiée du 21 mai 1951 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des artisans; — de la loi modifiée du 22 janvier 1960 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des commerçants et industriels.
Règlement grand-ducal du 30 août 1974.	A n° 67 19. 9. 1974 p. 1513	Fixation des conditions dans lesquelles se fera la révision périodique des pensions de survie visées par l'article 18, VI de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.
Loi du 27 décembre 1974.	A n° 94 30. 12. 1974 p. 2383	Ajustement des pensions des régimes de pension contributifs au niveau moyen des salaires de 1972.
Règlement grand-ducal du 27 décembre 1974.	A n° 94 30. 12. 1974 p. 2387	Adaptation des pensions minima prévues par les législations des différents régimes de pension contributifs.

Règlement grand-ducal du 27 décembre 1974.	A n° 94 30. 12. 1974 p. 2388	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

Loi du 26 mars 1974.	A n° 22 5. 4. 1974 p. 419	Approbation de la convention entre le Luxembourg et la Belgique concernant diverses modalités de l'assurance-pension des travailleurs frontaliers, signée à Bruxelles, le 10 juillet. 1973.
Convention entre le Luxembourg et la Belgique signée le 10 juillet 1973.	A n° 61 20. 8. 1974 p. 1358	Convention concernant diverses modalités de l'assurance pension des travailleurs frontaliers.

Domages de guerre

Loi du 26 mars 1974.	A n° 21 28. 3. 1974 p. 392	Fixation de suppléments de pension à allouer aux personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant en cas d'invalidité ou de décès précoces.
Règlement grand-ducal du 4 décembre 1974.	A n° 87 14. 12. 1974 p. 1991	Fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels, aux rémunérations payées depuis le 1 ^{er} octobre 1944.

Fonds national de solidarité

Loi du 17 avril 1974.	A n° 28 22. 4. 1974 p. 507	Modification de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité.
-----------------------	----------------------------------	---

Inspection générale de la sécurité sociale

Loi du 25 avril 1974.	A n° 31 27. 4. 1974 p. 562	Institution d'une inspection générale de la sécurité sociale et création d'un centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale.
Loi du 25. avril 1974.	A n° 39 20. 5. 1974 p. 788	— rectificatif —

Rémunérations en nature

Règlement ministériel du 6 novembre 1974.	A n° 75 19. 1. 1974 p. 1656	Fixation de la valeur moyenne des rémunérations en nature en matière de sécurité sociale.
---	-----------------------------------	---

Droit fiscal

Règlement grand-ducal du 9 janvier 1974.	A n° 2 16. 1. 1974 p. 10	Détermination de la retenue d'impôt sur les salaires et pensions.
Règlement grand-ducal du 27 décembre 1974.	A n° 93 28. 12. 1974 p. 2339	Modification du règlement grand-ducal du 9 janvier 1974.
Règlement ministériel du 10 janvier 1974.	A n° 2 16. 1. 1974 p. 21	Modification du règlement ministériel du 6 décembre 1969 portant exécution de l'article 139 de la loi concernant l'impôt sur le revenu.

Règlement ministériel du 10 janvier 1974.	A n° 2 16. 1. 1974 p. 23	Modification du règlement ministériel du 2 janvier 1970 portant exécution de l'article 143 de la loi concernant l'impôt sur le revenu.
---	--------------------------------	--

Arrêté ministériel du 10 janvier 1974.	A n° 2 16. 1. 1974 p. 29	Barèmes de la retenue d'impôt sur les salaires.
--	--------------------------------	---

Arrêté ministériel du 11 janvier 1974.	A n° 2 16. 1. 1974 p. 31	Barèmes de la retenue d'impôt sur les pensions.
--	--------------------------------	---

Règlements communaux.	A n° 3 18. 1. 1974 p. 37	Impôt foncier, impôt commercial, impôt sur le total des salaires.
-----------------------	--------------------------------	---

Règlement grand-ducal du 8 février 1974.	A n° 8 15. 2. 1974 p. 116	Modification du règlement grand-ducal du 6 janvier 1972 portant exécution de l'article 153 de la loi concernant l'impôt sur le revenu (limites d'assiette en cas de retenue d'impôt).
--	---------------------------------	---

Règlement grand-ducal du 9 août 1973.	A n° 12 28. 2. 1974 p. 188	Modification du règlement grand-ducal du 15 avril 1969 portant exécution des articles 95, dernier alinéa et 110, n° 3 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu — rectificatif —.
---------------------------------------	----------------------------------	---

Règlements communaux.	A n° 29 25. 4. 1974 p. 51 6	Impôt foncier, impôt commercial, impôt sur le total des salaires.
-----------------------	-----------------------------------	---

Règlement grand-ducal du 10 mai 1974.	A n° 37 16. 5. 1974 p. 715	Exécution de l'article 137, al. 3 de la loi concernant l'impôt sur le revenu.
---------------------------------------	----------------------------------	---

Règlement grand-ducal du 23 juin 1974.	A n° 53 3. 7. 1974 p. 1242	Modification du règlement grand-ducal du 7 mars 1969 portant exécution de l'article 111, al. 8, n° 1 et 2 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.
Règlement grand-ducal du 28 juin 1974.	A n° 53 3. 7. 1974 p. 1243	Modification du règlement grand-ducal du 3 décembre 1969, portant exécution de l'article 170, al. 4 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.
Loi du 4 août 1974.	A n° 60 9. 8. 1974 p. 1339	Prorogation de la mesure prévue à l'article 3 de la loi du 20 juillet 1973 modifiant et complétant la loi du 5 août 1969 concernant la T.V.A.
Règlement grand-ducal du 27 décembre 1974.	A n° 93 28. 12. 1974 p. 2329	Exécution de l'article 145 de la loi concernant l'impôt sur le revenu (décompte annuel).
Règlement grand-ducal du 27 décembre 1974.	A n° 93 28. 12. 1974 p., 2337	Exécution de l'article 145 de la loi concernant l'impôt sur le revenu.
Règlement grand-ducal du 27 décembre 1974.	A n° 93 28. 12. 1974 p. 2340	Procédure de la retenue d'impôt sur les salaires et pensions.

III.

SANTÉ PUBLIQUE

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
<i>Conventions internationales</i>		
Convention de Strasbourg du 22 juillet 1964.	A n° 14 8. 3. 1974 p. 216	Elaboration d'une pharmacopée européenne — entrée en vigueur.
<i>Hôpitaux</i>		
Loi du 10 mars 1974.	A n° 14 8. 3. 1974 p. 211	Réorganisation de la Maison de Santé d'Ettelbruck.
<i>Médicaments et Stupéfiants</i>		
Règlement grand-ducal du 19 février 1974.	A n° 25 12. 4. 1974 p. 462	Exécution de la loi du 19 février 1973 sur la vente des substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.
Règlement grand-ducal du 4 mars 1974.	A n° 25 12. 4. 1974 p. 465	Règlement concernant certaines substances toxiques.
Règlement ministériel du 6 mars 1974.	A n° 25 12. 4. 1974 p. 466	Modèle du registre spécial prévu par l'article 5 du règlement grand-ducal du 19 février 1974.
Règlement grand-ducal du 20 mars 1974.	A n° 25 12. 4. 1974 p. 468	Règlement concernant certaines substances psychotropes.
Règlement grand-ducal du 26 mars 1974.	A n° 25 12. 4. 1974 p. 470	Règlement établissant la liste des stupéfiants.

Règlement ministériel du 2 avril 1974.	A n° 25 12. 4. 1974 p. 474	Modèle du bon de commande prévu par l'article 2 du règlement grand-ducal du 19 février 1974.
Règlement ministériel du 2 avril 1974.	A n° 25 12. 4. 1974 p. 475	Modèle du carnet à souches et mode d'obtention prévu par l'art. 7 du règlement grand-ducal du 19 février 1974.
Règlement ministériel du 17 juillet 1974.	A n° 57 23. 7. 1974 p. 1282	Tarif des médicaments.
Règlement ministériel du 4 juillet 1974.	A n° 59 5. 8. 1974 p. 1328	Classement toxicologique des produits phytopharmaceutiques.
<i>Pharmacies</i>		
Règlement grand-ducal du 22 février 1974.	A n° 15 13. 3. 1974 p. 222	Exécution de la loi du 4 juillet 1973 concernant le régime de la pharmacie.
Règlement grand-ducal du 22 février 1974.	A n° 23 9. 4. 1974 p. 452	— rectificatif —
Règlement ministériel du 21 novembre 1974.	A n° 87 14. 12. 1974 p. 1987	Liste des pharmacies considérées comme rurales au sens de l'article 2 du règlement grand-ducal du 22 février 1974.

Professions para-médicales

Instruction interministérielle du 22 janvier 1974.	B n° 12 19. 2. 1974 p. 283	Modification de l'instruction du 12 juin 1970 concernant la profession d'aide-soignant.
Règlement ministériel du 10 mai 1974.	A n° 45 14. 6. 1974 p. 926	Organisation de l'examen de passage de l'enseignement préparatoire aux professions paramédicales.

Règlement grand-ducal du 30 mai 1974.	A n° 45 14. 6. 1974 p. 947	Modification du règlement grand-ducal modifié du 20 juin 1969 portant exécution des articles 1 ^{er} et 5 de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession d'infirmier.
Règlement ministériel du 25 juillet 1974.	A n° 61 20. 8. 1974 p. 1345	Modalités de passage de première en deuxième année des études préparant au diplôme d'Etat luxembourgeois d'infirmier.
Règlement grand-ducal du 11 août 1974.	A n° 65 6. 9. 1974 p. 1432	Conditions d'admission, de nomination et de promotion du personnel paramédical de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 16 août 1974.	A n° 65 6. 9. 1974 p. 1437	Modification du règlement grand-ducal du 29 mai 1970 portant exécution des articles 1 ^{er} et 5 de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales.
Règlement grand-ducal du 16 août 1974.	A n° 65 6. 9. 1974 p. 1440	Réglementation des études d'infirmier psychiatrique et détermination des attributions et techniques professionnelles de l'infirmier psychiatrique.
Règlement ministériel du 29 août 1974.	A n° 67 19. 9. 1974 p. 1512	Programme de l'examen de contrôle pour la profession d'assistant technique médical de chirurgie.
Règlement ministériel du 30 août 1974.	A n° 67 19. 9. 1974 p. 1512	Programme de l'examen de contrôle pour la profession de laborantin.
Règlement ministériel du 25 novembre 1974.	A n° 67 14. 12. 1974 p. 1989	Fixation des matières du programme d'études d'infirmier de première année.

IV.

FAMILLE

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
<i>Adoption</i>		
Loi du 22 février 1974.	A n° 12 28. 2. 1974 p. 186	Modification du régime de l'adoption.
Texte coordonné du 15 mars 1974.	A n° 24 10. 4. 1974 p. 453	Loi concernant le régime de l'adoption telle qu'elle a été modifiée.
Règlement grand-ducal du 30 juillet 1974.	A n° 62 26. 8. 1974 p. 1391	Application des articles 350-1 et 350-2 du Code civil.
Règlement grand-ducal du 12 décembre 1974.	A n° 91 27. 12. 1974 p. 2100	Règlement complétant les articles 5, al. 2 et 6 du règlement grand-ducal du 30 juillet 1974.
<i>Logement</i>		
Règlement ministériel du 29 octobre 1974.	A n° 87 14. 12. 1974 p. 1986	Modification des règlements ministériels du 11 septembre 1972 et du 25 mai 1973 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 grand-ducal du 12 décembre 1974.	A n° 87 14. 12. 1974 p. 1996	Modification du règlement grand-ducal du 22 janvier 1973 fixant les modalités et critères d'intervention du Fonds du logement social créé par la loi budgétaire de 1973.
--	------------------------------------	--

Régimes matrimoniaux

Loi du 4 février 1974.	A n° 10 22. 2. 1974 p. 143	Réforme des régimes matrimoniaux.
------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

V.

DROIT JUDICIAIRE

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
<i>Droit judiciaire</i>		
Cour de Justice Benelux.	A n° 5 26. 1. 1974 p. 63	Entrée en vigueur à partir du 1 ^{er} janvier 1974 du traité relatif à l'institution et au statut de la Cour ainsi que des protocoles y relatifs.
Loi du 7 février 1974.	A n° 8 15. 2. 1974 p. 117	Loi concernant la compétence en matière contentieuse, civile et commerciale.
Loi du 7 février 1974.	A n° 61 20. 8. 1974 p. 1358	— rectificatif —
Règlement grand-ducal du 13 mars 1974.	A n° 17 22. 3. 1974 p. 297	Transmission des actes judiciaires en matière civile et commerciale entre le Luxembourg et les Pays-Bas.

Echange de lettres des 9 janvier, 11 et 14 février 1974.	A n° 17 22. 3. 1974 p. 302	Transmission des actes judiciaires en matière civile et commerciale entre le Luxembourg et les Pays-Bas.
Règlement grand-ducal du 21 mars 1974.	A n° 22 5. 4. 1974 p. 401	Fixation des droits et émoluments alloués aux avoués et aux avocats.
Loi du 7 février 1974.	A n° 28 22. 4. 1974 p. 496	Modification de la législation concernant le recouvrement des créances par voie d'ordonnance de paiement et incorporation dans le code de procédure civile.
Règlement grand-ducal du 22 avril 1974.	A n° 36 13. 5. 1974 p. 640	Transmission des actes judiciaires et extrajudiciaires en matière civile et commerciale entre le Luxembourg et la Belgique.
Accord des 11 et 19 mars 1974.	A n° 39 20. 5. 1974 p. 786	Transmission des actes judiciaires et extrajudiciaires en matière civile et commerciale entre le Luxembourg et la Belgique.
Loi du 19 novembre 1974.	A n° 78 25. 11. 1974 p. 1703	Approbation de la convention entre le Luxembourg et l'Autriche, additionnelle à la convention de La Haye du 1 ^{er} mars 1954 relative à la procédure civile, signée à Luxembourg, le 17 mars 1972.

INDEX DE LÉGISLATION SOCIALE

I.

Travail, Emploi, Enseignement

(1975)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
<i>Emploi</i>		
Loi du 26 juillet 1975.	A n° 46 31. 7. 1975 p. 890	Loi autorisant le Gouvernement à prendre des mesures destinées à prévenir des licenciements pour des causes conjoncturelles et à assurer le maintien de l'emploi.
Règlement grand-ducal du 18 août 1975.	A n° 55 28. 8. 1975 p. 1257 et A n° 59 22. 9. 1975 p. 1308	Institution d'un comité de conjoncture.
Règlement grand-ducal du 26 août 1975.	A n° 55 28. 8. 1975 p. 1258	Conditions et modalités des contrats d'exécution de travaux extraordinaires d'intérêt général.
Règlement grand-ducal du 15 septembre 1975.	A n° 59 22. 9. 1975 p. 1307	Dérogation à l'interdiction d'accès à l'emploi de personnes jouissant d'une pension ou rente de vieillesse.
<i>Chômage</i>		
Règlement grand-ducal du 15 septembre 1975.	A n° 59 22. 9. 1975 p. 1306	Fixation du taux d'indemnisation des chômeurs partiels.
<i>Cessions et saisies</i>		
Règlement grand-ducal du 7 novembre 1975.	A n° 73 20. 11. 1975 p. 1483	Taux de cessibilité et de saisissabilité des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes.

Commerce, artisanat, agriculture

Règlement ministériel du 24 mars 1975.	A n° 23 24. 4. 1975 p. 582	Modification de l'art. 4 de l'arr. min. du 25 mai 1937 pris en exécution de l'arrêté grand-ducal du 28 avril 1937 portant institution d'une carte professionnelle pour artisans.
Loi du 16 mai 1975.	A n° 29 26. 5. 1975 p. 652	Modification de l'art. 45 n° 1 et de l'art. 161, al. 2 de la loi du 10 août 1915 concernant les sociétés commerciales.
Règlement grand-ducal du 12 juin 1975.	A n° 33 17. 6. 1975 p. 725	Modification de l'art. 10 du règlement gr.-d. du 23 novembre 1972 relatif au dépôt et à la publicité des actes et documents concernant les sociétés commerciales.
Règlement grand-ducal du 1 ^{er} juillet 1975.	A n° 41 14. 7. 1975 p. 821	Adaptation des prix unitaires moyens applicables pour l'octroi d'aides au titre de la loi d'orientation agricole, à des opérations se rapportant à des constructions rurales, des équipements connexes et des travaux d'amélioration foncière.
Règlement grand-ducal du 23 décembre 1975.	A n° 90 31. 12. 1975 p. 2445	Définition des conditions d'application de l'article 20, alinéa 2 de la loi d'orientation agricole.

Congé

Loi du 3 juillet 1975.	A n° 40 10. 7. 1975 p. 808	Protection de la femme au travail.
Loi du 26 juillet 1975.	A n° 45 28. 7. 1975 p. 876	Loi modifiant et complétant la loi du 22. 4. 1966 portant réglementation uniforme du congé annuel payé des salariés du secteur privé ainsi que la loi du 28. 10. 1969 concernant la protection des enfants et des jeunes travailleurs.
Instruction ministérielle du 8 août 1975.	A n° 66 18. 10. 1976 p. 1374	Congé de maternité des institutrices.

Conventions collectives

Règlement grand-ducal du 28 avril 1975.	A n° 27 14. 5. 1975 p. 628	Déclaration d'obligation générale d'un quatrième avenant à la convention collective pour le bâtiment conclu le 15 décembre 1974 entre la fédération des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.
Règlement grand-ducal du 12 mai 1975.	A n° 31 31. 5. 1975 p. 675	Déclaration d'obligation générale de la convention collective conclue entre l'association des banques et banquiers d'une part et la fédération des employés privés d'autre part.
Règlement grand-ducal du 30 mai 1975.	A n° 31 31. 5. 1975 p. 689	Déclaration d'obligation générale de la convention collective conclue le 24. 3. 1975 entre la fédération des commerçants, groupement transports, d'une part, et la fédération chrétienne du personnel des transports et la fédération nationale des cheminots, travailleurs du transport et employés d'autre part.

Enseignement

Loi du 18 février 1975.	A n° 8 27. 2. 1975 p. 304 et A n° 19 9. 4. 1975 p. 500	Accord entre le Gouvernement et le Conseil Supérieur de l'Ecole Européenne, signé à Luxembourg, le 13 octobre 1971.
Arrêté ministériel du 5 mars 1975.	A n° 11 14. 3. 1975 p. 338	Création d'une annexe du Centre d'enseignement professionnel de Luxembourg à Luxembourg-Verlorenkost.
Règlement grand-ducal du 10 mars 1975.	A n° 14 26. 3. 1975 p. 408	Promotion des élèves après la classe de cinquième et admission des élèves en classe de quatrième des lycées.

Règlement grand-ducal du 29 mars 1975.	A n° 23 24. 4. 1975 p. 584	Création d'un collège d'enseignement moyen à Esch-sur-Alzette.
Règlement grand-ducal du 15 avril 1975.	A n° 26 7. 5. 1975 p. 620	Modification du règlement grand-ducal du 10 mai 1974 portant organisation de l'examen de fin d'études moyennes.
Règlement ministériel du 4 septembre 1975.	A n° 64 8. 10. 1975 p. 1366	Modification du règlement ministériel du 20. 12. 1974 relatif au Conseil Supérieur de l'Education Nationale.
Règlement ministériel du 7 août 1975.	A n° 68 31. 10. 1975 p. 1386	Allocation de subsides remboursables pour les études supérieures et conversion en bourses de ces subsides.
Règlement du Gouvernement en conseil du 11 septembre 1975.	A n° 71 14. 11. 1975 p. 1426	Organisation des études secondaires du soir.
Règlement grand-ducal du 10 octobre 1975.	A n° 72 17. 11. 1975 p. 1466	Fixation des conditions d'admission au stage et de nomination des professeurs d'éducation artistique des établissements d'enseignement technique et professionnel.
Loi du 11 février 1974.	A n° 73 20. 11. 1975 p. 1496	Statut du centre universitaire de Luxembourg — rectificatif.
Règlement grand-ducal du 15 novembre 1975.	A n° 78 3. 12. 1975 p. 1554	Promotion des élèves après la classe de cinquième et admission des élèves en classe de quatrième des lycées.
Règlement ministériel du 5 décembre 1975.	A n° 86 27. 12. 1975 p. 2149	Organisation de l'examen de fin d'études des cycles inférieur et supérieur des sections de chimie de l'enseignement technique et professionnel.

Règlement grand-ducal du 19 décembre 1975.	A n° 90 31. 12. 1975 p. 2437	Modification du règlement grand-ducal du 17. 1. 1974 concernant la formation scientifique et pédagogique et les conditions de nomination des professeurs de lettres, de sciences, de sciences économiques et sociales, d'éducation artistique, d'éducation physique et d'éducation musicale de l'enseignement secondaire.
--	------------------------------------	---

Salaires

Règlement ministériel du 28 janvier 1975.	A n° 8 27. 2. 1975 p. 299	Fixation pour l'année 1975 du salaire annuel de l'ouvrier et de l'ouvrière agricole ou viticole logé et nourri.
Loi du 27 mai 1975.	A n° 30 28. 5. 1975 p. 672	Généralisation de l'échelle mobile des salaires et traitements.

Droit professionnel — Statut de personnel

Règlement grand-ducal du 26 février 1975.	A n° 9 28. 2. 1975 p. 316	Modification du statut du personnel des chemins de fer luxembourgeois (grades I/2, A/3 et M/2 et art 67 ²).
Règlement ministériel du 5 mars 1975.	A n° 14 26. 3. 1975 p. 407	Désignation des agences des postes à gérer par des commis principaux, des commis ou commis adjoints.
Règlement grand-ducal du 10 mars 1975.	A n° 15 29. 3. 1975 p. 415	Désignation de dix emplois à attributions particulières de la carrière moyenne du rédacteur à l'administration des contributions directes et des accises.
Règlement grand-ducal du 10 mars 1975.	A n° 15 29. 3. 1975 p. 416	Modification du règlement grand-ducal du 17 mai 1974 concernant les emplois supérieurs dans la carrière du rédacteur à l'administration des contributions directes et des accises et l'organisation de cette administration.

Règlement grand-ducal du 10 mars 1975.	A n° 15 29. 3. 1975 p. 417	Emplois dans la carrière moyenne du technicien diplômé de l'administration des postes et télécommunications et organisation de cette administration.
Règlement grand-ducal du 20 mars 1975.	A n° 15 29. 3. 1975 p. 418	Détermination des conditions d'admission et de nomination aux fonctions supérieures à l'administration des postes et télécommunications.
Règlement grand-ducal du 20 mars 1975.	A n° 15 29. 3. 1975 p. 420	Modification des dispositions de l'article 20(1) de la loi du 20 mars 1970 portant réorganisation de l'administration de l'enregistrement et des domaines.
Règlement grand-ducal du 20 mars 1975.	A n° 15 29. 3. 1975 p. 421	Emplois supérieurs dans la carrière du rédacteur à l'administration de l'enregistrement et des domaines.
Règlement grand-ducal du 20 mars 1975.	A n° 15 29. 3. 1975 p. 421	Modification du règlement grand-ducal du 29 avril 1974 fixant les conditions d'admission, de nomination et de promotion des fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire-informaticien et de la carrière de l'informaticien diplômé.
Règlement du Gouvernement en conseil du 21 mars 1975.	A n° 16 1. 4. 1975 p. 426	Règlement concernant la prime d'informatique.
Règlement grand-ducal du 10 mars 1975.	A n° 18 7. 4. 1975 p. 474	Modification du règlement grand-ducal du 14 décembre 1965 ayant pour objet de fixer les conditions et les programmes des examens d'admissibilité, d'admission définitive et de promotion aux fonctions du secteur technique des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes.

Règlement grand-ducal du 12 mars 1975.	A n° 18 7. 4. 1975 p. 475	Modification du règlement gr.-d. du 12 janvier 1973 portant : 1) fixation des conditions d'admissibilité aux fonctions administratives des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes et 2) modification du règlement gr.-d. 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 17 mars 1975.	A n° 18 7. 4. 1975 p. 478	Détermination des conditions d'admission, de nomination définitive et de promotion du personnel paramédical communal.
Règlement grand-ducal du 29 mars 1975.	A n° 18 7. 4. 1975 p. 482	Détermination du rang du fonctionnaire exerçant la fonction de secrétaire du Conseil d'Etat.
Règlement grand-ducal du 29 mars 1975.	A n° 18 7. 4. 1975 p. 483	Modification du règlement gr.-d. du 13 avril 1962 déterminant les conditions d'admission et d'avancement du personnel du service administratif du secrétariat du Conseil d'Etat.
Règlement ministériel du 27 février 1975.	A n° 23 24. 4. 1975 p. 578	Examen probatoire des candidats à la profession d'assistant technique médical de radiologie.
Règlement du Gouvernement en conseil du 26 mars 1975.	A n° 23 24. 4. 1975 p. 578	Régime des indemnités des chargés de cours de religion dans l'enseignement primaire.
Règlement grand-ducal du 29 mars 1975.	A n° 23 24. 4. 1975 p. 582	Emplois dans l'administration des P. et T. auxquels sont attachés les fonctions d'inspecteur technique 1 ^{er} en rang, d'inspecteur technique principal, d'inspecteur technique, de chef de bureau technique et de chef de bureau technique adjoint.

Règlement grand-ducal du 29 mars 1975.	A n° 23 24. 4. 1975 p. 583	Désignation de six emplois à attributions particulières de la carrière moyenne du rédacteur à l'administration des P. et T.
Règlement grand-ducal du 15 avril 1975.	A n° 23 24. 4. 1975 p. 585	Conditions d'admission, de nomination et de promotion aux fonctions de la carrière moyenne prévue par la loi du 4 juillet 1973 portant réorganisation de l'administration des Eaux et Forêts.
Règlement grand-ducal du 15 avril 1975.	A n° 23 24. 4. 1975 p. 586	Conditions d'admission, de nomination et de promotion aux fonctions de la carrière supérieure de l'administration prévues par la loi du 4 juillet 1973 portant réorganisation de l'administration des Eaux et Forêts.
Règlement ministériel du 28 avril 1975.	A n° 27 14. 5. 1975 p. 627	Fixation des détails des programmes des examens d'avant-stage, de fin de stage et de promotion du personnel de la carrière de l'artisan du service de métrologie.
Règlement grand-ducal du 28 avril 1975.	A n° 29 26. 5. 1975 p. 649	Désignation des emplois du cadre normal de l'administration des P. et T. pour les fonctions d'inspecteur de direction 1 ^{er} en rang, d'inspecteur principal 1 ^{er} en rang, d'inspecteur de direction, d'inspecteur principal et d'inspecteur.
Règlement grand-ducal du 28 avril 1975.	A n° 29 26. 5. 1975 p. 651	Emplois supérieurs dans la carrière du rédacteur à l'administration des P. et T. et organisation de cette administration.
Loi du 16 mai 1975.	A n° 29 26. 5. 1975 p. 651	Modification de l'art. 3 de la loi du 23 août 1882 sur les attachés du département de la Justice.

Règlement grand-ducal du 16 mai 1975.	A n° 29 26. 5. 1975 p. 657	Modification du règlement grand-ducal du 26 novembre 1964, déterminant les conditions d'admission, de nomination et de promotion aux différentes fonctions des établissements pénitentiaires et des maisons d'éducation.
Règlement grand-ducal du 12 mai 1975.	A n° 31 31. 5. 1975 p. 674	Modification du règlement grand-ducal du 5 mars 1970 concernant la masse d'habillement du personnel des établissements pénitentiaires et portant fixation du taux de l'indemnité d'habillement et de l'indemnité de première mise, tel qu'il a été modifié par le règlement grand-ducal du 23 décembre 1974.
Loi du 22 juin 1963 — texte coordonné du 1 ^{er} juin 1974.	A n° 32 4. 6. 1975 p. 712	Régime des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 26 mai 1975.	A n° 33 17. 6. 1975 p. 716	Modification du règlement grand-ducal du 3 septembre 1974 relatif à la composition et au fonctionnement du service de défense sociale dans le cadre des établissements pénitentiaires et des maisons d'éducation.
Règlement grand-ducal du 3 juin 1975.	A n° 33 17. 6. 1975 p. 722	Emplois supérieurs dans la carrière du rédacteur et du technicien diplômé et organisation générale de l'administration du cadastre et de la topographie.
Règlement grand-ducal du 26 mai 1975.	A n° 34 20. 6. 1975 p. 730	Conditions d'admissibilité, d'admission définitive et de promotion des fonctionnaires des carrières de l'expéditionnaire-informaticien et de l'informaticien diplômé du secteur communal.
Règlement grand-ducal du 26 mai 1975.	A n° 35 26. 6. 1975 p. 746	Assimilation du régime des employés communaux à celui des employés de l'Etat.

Règlement ministériel du 26 mai 1975.	A n° 35 26. 6. 1975 p. 750	Modalités de passage de 2° en 3° année des études d'infirmier.
Règlement ministériel du 11 juin 1975.	A n° 35 26. 6. 1975 p. 752	Désignation des emplois du cadre normal de l'administration des P. et T. pour les fonctions de chef de bureau, de chef de bureau adj. et de rédacteur principal.
Règlement ministériel du 11 juin 1975.	A n° 35 26. 6. 1975 p. 753	Nouvelle fixation de l'indemnité kilométrique pour les voitures pri- vées utilisées pour des voyages de service.
Loi du 12 juin 1975.	A n° 35 26. 6. 1975 p. 753	Loi portant dissolution de l'Office des séquestres et complétant la lé- gislation aux séquestres.
Règlement ministériel du 16 juin 1975.	A n° 39 9. 7. 1975 p. 794	Fixation des programmes détaillés des matières des examens d'admis- sion au stage, d'admission défini- tive et de promotion du personnel de la carrière de l'artisan au Centre du Rham.
Règlement grand-ducal du 28 juin 1975.	A n° 39 9. 7. 1975 p. 796	Désignation de 10 emplois à attri- butions particulières de caractère technique du cadre moyen de l'ad- ministration gouvernementale.
Règlement grand-ducal du 28 juin 1975.	A n° 39 9. 7. 1975 p. 797	Fixation des conditions d'admission au stage et de nomination des pro- fesseurs-ingénieurs diplômés de l'Institut d'enseignement agricole.
Règlement grand-ducal du 15 juillet 1975.	A n° 44 23. 7. 1975 p. 859	Organisation de l'administration des contributions directes et des accises.
Règlement grand-ducal du 17 juillet 1975.	A n° 44 23. 7. 1975 p. 862	Détermination pour le service de métrologie des conditions d'admis- sion, de nomination et de promo- tion des fonctionnaires des car- rières de l'expéditionnaire tech- nique et du technicien diplômé.

Règlement grand-ducal du 8 juillet 1975.	A n° 45 28. 7. 1975 p. 870	Conditions et forme des nomina- tions aux fonctions de concierge et de concierge-surveillant aux Musées de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 15 juillet 1975.	A n° 45 28. 7. 1975 p. 874	Organisation des services d'exécu- tion de l'administration de l'enre- gistrement et des domaines.
Règlement grand-ducal du 26 juillet 1975.	A n° 46 31. 7. 1975 p. 897	Cadence à laquelle pourront inter- venir les promotions jusqu'aux fonctions resp. de chef de bureau technique et de chef de bureau à l'administration de l'aéroport.
Règlement ministériel du 18 juillet 1975.	A n° 48 8. 8. 1975 p. 939	Fixation des indemnités des mem- bres des bureaux de vote lors des élections législatives et commu- nales.
Règlement ministériel du 28 juillet 1975.	A n° 48 8. 8. 1975 p. 940	Modification du règlement ministé- riel du 10. 5. 1966 portant fixation des frais de route et de séjour ainsi que des indemnités de déménage- ment des fonctionnaires et employ- és communaux.
Règlement grand-ducal du 8 juillet 1975.	A n° 50 12. 8. 1975 p. 1030	Emplois dans la carrière du rédac- teur de l'administration des dou- anes et organisation de cette admi- nistration.
Règlement grand-ducal du 15 juillet 1975.	A n° 50 12. 8. 1975 p. 1030	Modification de l'article 25 du ré- glement grand-ducal du 10. 8. 1972 concernant les conditions de recru- tement, d'instruction et d'avance- ment des sous-officiers de la gen- darmerie et des gendarmes, tel qu'il a été modifié par le règlement grand-ducal du 31. 1. 1974.

Règlement grand-ducal du 4 août 1975.	A n° 50 12. 8. 1975 p. 1033	Modification du règlement grand-ducal du 4 août 1974 concernant l'organisation des examens-concours pour l'admission au stage dans les carrières de l'expéditionnaire administratif et de rédacteur des administrations de l'Etat et des établissements publics.
Règlement ministériel du 14 août 1975.	A n° 56 30. 8. 1975 p. 1263	Frais de route et de séjour et indemnités de déménagement des fonctionnaires et employés de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 25 août 1975.	A n° 56 30. 8. 1975 p. 1264	Modification du règlement grand-ducal du 18. 12. 1972 sur les frais de route et de séjour ainsi que sur les indemnités de déménagement des fonctionnaires et employés de l'Etat.
Règlement gouvernemental du 25 août 1975.	A n° 56 30. 8. 1975 p. 1265	Modification des barèmes et indemnités prévus par le règlement grand-ducal du 18. 12. 1972 sur les frais de route et de séjour ainsi que sur les indemnités de déménagement des fonctionnaires et employés de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 25 août 1975.	A n° 56 30. 8. 1975 p. 1268	Emplois de la carrière moyenne du rédacteur à l'Office national du travail.
Règlement grand-ducal du 25 août 1975.	A n° 56 30. 8. 1975 p. 1268	Conditions et forme des nominations aux différentes fonctions de la carrière du garçon de bureau à la Chambre des comptes.
Règlement grand-ducal du 25 août 1975.	A n° 58 15. 9. 1975 p. 1291	Modification de l'article 11 du règlement grand-ducal du 12 décembre 1974 fixant les conditions de recrutement, de formation et d'avancement des officiers de carrière de l'armée proprement dite.

Règlement grand-ducal du 27 août 1975.	A n° 58 15. 9. 1975 p. 1293	Conditions d'admission, de nomination et de promotion du personnel des cadres du Service de la Navigation.
Règlement grand-ducal du 15 septembre 1975.	A n° 59 22. 9. 1975 p. 1308	Exécution du règlement grand-ducal du 25. 8. 1975 concernant les emplois de la carrière moyenne du rédacteur à l'Office National du Travail.
Règlement grand-ducal du 30 septembre 1975.	A n° 63 1. 10. 1975 p. 1364	Modification du règlement du 21. 12. 1973 concernant le 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 ministériel du 1 ^{er} octobre 1975.	A n° 66 18. 10. 1975 p. 1377	Modification du règlement ministériel du 10 mai 1966 portant des frais de route et de séjour ainsi que des indemnités de déménagement revenant aux fonctionnaires et employés communaux.
Règlement du Gouvernement en conseil du 10 octobre 1975.	A n° 66 18. 10. 1975 p. 1379	Modification du règlement modifié du 21. 12. 1973 portant nouvelle fixation des indemnités des stagiaires-fonctionnaires au service de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 19 octobre 1975.	A n° 67 23. 10. 1975 p. 1382	Modification de l'arrêté grand-ducal du 20 novembre 1953 concernant le personnel de la caisse de pension des Employés privés.
Règlement grand-ducal du 20 octobre 1975.	A n° 68 31. 10. 1975 p. 1389	Détermination des conditions d'admission, de nomination et de promotion du personnel des cadres de l'Administration des bâtiments publics.

Règlement grand-ducal du 12 novembre 1975.	A n° 72 17. 11. 1975 p. 1471	Modification de l'article 9 du règlement grand-ducal du 23. 6. 1937 concernant le personnel de l'Office des Assurances sociales.
Règlement grand-ducal du 12 novembre 1975.	A n° 73 20. 11. 1975 p. 1491	Désignation des emplois du cadre normal de l'administration des postes et télécommunications pour les fonctions d'inspecteur de direction 1 ^{er} en rang, d'inspecteur principal 1 ^{er} en rang, d'inspecteur de direction, d'inspecteur principal et d'inspecteur.
Règlement grand-ducal du 25 novembre 1975.	A n° 77 29. 11. 1975 p. 1542	Conditions d'études, d'admission au stage, de nomination définitive, de promotion du personnel des cadres de l'administration de l'aéroport de Luxembourg, les examens médicaux et les logements de service.
Règlement grand-ducal du 19 novembre 1975.	A n° 81 9. 12. 1975 p. 1726	Fraction des conditions d'admission et de retrait des sous-officiers de la Sûreté publique.
Loi du 18 décembre 1975.	A n° 85 23. 12. 1975 p. 2138	Réorganisation de l'administration des bâtiments publics.
Loi du 18 décembre 1975.	A n° 85 23. 12. 1975 p. 2141	Réorganisation de l'administration des douanes.
Règlement ministériel du 5 décembre 1975.	A n° 90 31. 12. 1975 p. 2436	Programme de l'examen de fin de stage pour les postes de chefs de service spéciaux aux Musées de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 23 décembre 1975.	A n° 90 31. 12. 1975 p. 2446	Règlement complétant le règlement grand-ducal du 22. 12. 1967 désignant les organismes internationaux auprès desquels les officiers et sous-officiers qui ne sont pas entrés dans le choix pour la première composition de l'armée peuvent être détachés.

II.
Sécurité sociale
(1975)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
<i>Prestations familiales et allocations de naissance</i>		
Loi du 23 décembre 1975.	A n° 86 27. 12. 1975 p. 2182	Modification de la loi modifiée du 29 avril 1964 concernant les prestations familiales et de la loi du 17 avril 1974 concernant les allocations de naissance.
Règlement grand-ducal du 23 décembre 1975.	A n° 86 27. 12. 1975 p. 2183	Fixation des taux de cotisation pour les groupes d'employeurs visés à l'article 1 ^{er} du règlement grand-ducal du 19. 12. 1964 concernant la constitution des groupes d'employeurs et la fixation de l'assiette et des taux de cotisation en matière d'allocations familiales pour les salariés.
<i>Assurance-accidents</i>		
Règlement ministériel du 27 mai 1975.	A n° 34 20. 6. 1975 p. 734	Règlement agréant un certain nombre d'activités préscolaires, périscolaires ou périuniversitaires en exécution du règlement grand-ducal du 24 juillet 1973 et de celui du 30 mai 1974 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents.
Règlement grand-ducal du 26 décembre 1975.	A n° 86 27. 12. 1975 p. 2173	Fixation des facteurs devant servir à l'ajustement des rentes-accidents au niveau des salaires de 1974 (art. 100 CAS).

Assurance-maladie

Caisse de maladie agricole.	A n° 24 29. 4. 1975 p. 599	Statuts réglementaires.
Règlement grand-ducal du 25 juin 1975.	A n° 36 27. 6. 1975 p. 762	Prorogation du règlement grand-ducal du 24 mai 1974 portant fixation des taux de cotisation en matière d'assurance-maladie des fonctionnaires et employés.
Règlement grand-ducal du 25 juin 1975.	A n° 36 27. 6. 1975 p. 763	Prorogation du règlement grand-ducal du 23 décembre 1974 concernant l'assurance-maladie des professions indépendantes.
Loi du 3 juillet 1975.	A n° 40 10. 7. 1975 p. 808	Modification de l'article 13 du CAS.
Règlement grand-ducal du 25 août 1975.	A n° 56 30. 8. 1975 p. 1267	Taux de cotisation pour les assurés actifs de la caisse de maladie des ouvriers d'ARBED et de la caisse de maladie des ouvriers de la Minière et Métallurgique de Rodange.
Instruction ministérielle du 8 août 1975.	A n° 66 18. 10. 1975 p. 1374	Réglementation du congé de maternité des institutrices.
Règlement grand-ducal du 15 novembre 1975.	A n° 74 25. 11. 1975 p. 1518	Modification du règlement grand-ducal du 26. 8. 1964 fixant les modalités de l'assurance obligatoire contre la maladie auprès de la caisse de maladie des Employés Privés des personnes visées à l'article 9 de la loi du 23. 5. 1964 concernant l'admission des travailleurs intellectuels indépendants à la Caisse de pension des Employés Privés.

Assurance-pension

Règlement grand-ducal du 6 février 1975.	A n° 7 20. 2. 1975 p. 285	Exécution de l'art. 4 de la loi du 14 mai 1974 portant affiliation obligatoire de certaines catégories de travailleurs à différents régimes de sécurité sociale des salariés.
Règlement grand-ducal du 10 mars 1975.	A n° 11 14. 3. 1975 p. 339	Taux de cotisations dues à la caisse de pension des artisans et à la caisse de pension des commerçants et industriels en centièmes du revenu professionnel.
Règlement grand-ducal du 6 février 1975.	A n° 8 27. 2. 1975 p. 300	Modalités d'exécution des dispositions de l'article 9 a) 7° de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.
Loi du 27 mai 1975.	A n° 30 28. 5. 1975 p. 668	Modification de la composition des pensions de veuve ou de veuf des différents régimes de pension contributifs.
Loi du 27 mai 1975.	A n° 30 28. 5. 1975 p. 670	Modification de la loi du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat, telle qu'elle a été modifiée et validée dans la suite.
Loi du 26 mai 1975.	A n° 47 6. 8. 1975 p. 902	Texte coordonné de la loi du 26 mai 1954.
Loi du 13 juin 1975.	A n° 34 20. 6. 1975 p. 740	Création d'une allocation compensatoire en faveur de certaines catégories de bénéficiaires de rentes et de pensions.
Règlement grand-ducal du 13 juin 1975.	A n° 40 10. 7. 1975 p. 802	Assimilation de la législation sur la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux à celle qui régit les pensions des fonctionnaires et employés de l'Etat.

Règlement grand-ducal du 3 juillet 1975.	A n° 41 14. 7. 1975 p. 822	Modification des dispositions réglementaires concernant l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et métallurgistes et des chauffeurs professionnels.
Règlement grand-ducal du 15 septembre 1975.	A n° 64 8. 10. 1975 p. 1366	Modification de la législation sur la Caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux.
Règlement grand-ducal du 23 décembre 1975.	A n° 86 27. 12. 1975 p. 2164	Nouvelle fixation de l'allocation compensatoire en faveur de certaines catégories de bénéficiaires de rentes et pensions ainsi que modification des termes de paiement.
Règlement grand-ducal du 26 décembre 1975.	A n° 86 27. 12. 1975 p. 2174	Nouvelle fixation du maximum de rémunération servant de base pour le calcul des cotisations dues à la Caisse de pension des employés privés.
Loi du 27 décembre 1975.	A n° 86 27. 12. 1975 p. 2175	Introduction d'un système de compensation entre les régimes de pension contributifs pour les charges de l'ajustement des pensions au niveau des salaires.

Centre d'informatique, d'affiliation et de perception

Règlement grand-ducal du 12 mai 1975.	A n° 32 4. 6. 1975 p. 701	Organisation et fonctionnement du centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale.
---------------------------------------	---------------------------------	--

Conventions internationales

Accord du 15 avril 1975 entre le Luxembourg et la Suisse.	A n° 41 14. 7. 1975 p. 823	Réparation des dommages en cas d'accidents de la circulation.
Arrangement administratif.	A n° 51 18. 8. 1975 p. 1063	Application de l'article 6 de la Convention du 10. 7. 1973 entre le Luxembourg et la Belgique concernant diverses modalités de l'assurance-pension des travailleurs frontaliers.

Loi du 17 juillet 1975.	A n° 52 19. 8. 1975 p. 1066	Approbation de la Convention européenne de sécurité sociale et de l'Accord complémentaire pour l'application de la Convention européenne de sécurité sociale signés à Paris, le 14. 12. 1975.
Arrangement administratif entre le Luxembourg et l'Espagne	A n° 54 25. 8. 1975 p. 1256	Application aux travailleurs indépendants de la Convention sur la sécurité sociale.
Loi du 13 décembre 1975.	A n° 83 19. 12. 1975 p. 1810	Approbation de la Convention Benelux relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs et des actes annexes, signés à Luxembourg, le 24 mai 1966.

Domages de guerre

Règlement grand-ducal du 10 décembre 1975.	A n° 86 27. 12. 1975 p. 2155	Fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels, aux rémunérations payées depuis le 1. 10. 1944.
--	------------------------------------	---

Fonds National de Solidarité

Règlement grand-ducal du 28 novembre 1975.	A n° 82 11. 12. 1975 p. 1774	Fixation des éléments du passif du bilan de la Caisse d'Épargne de l'Etat servant au calcul de la redevance à payer par cet établissement en vertu de la loi modifiée concernant la création d'un Fonds national de solidarité.
--	------------------------------------	---

Fonds de gros risques

Règlement grand-ducal du 15 juillet 1975.	A n° 44 23. 7. 1975 p. 856	Détermination des conditions d'intervention, de l'organisation et du fonctionnement du fonds commun des gros risques.
---	----------------------------------	---

Organes d'institution et de juridiction de sécurité sociale

Loi du 28 juin 1975.	A n° 37 30. 6. 1975 p. 774	Modification de certaines dispositions du code des assurances sociales concernant l'élection de délégués devant faire partie d'organes d'institutions de sécurité sociale, ainsi que du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales.
Règlement grand-ducal du 7 août 1975.	A n° 51 18. 8. 1975 p. 1058	Modification de : 1. l'arrêté grand-ducal du 21. 11. 1959 fixant les conditions d'électorat et la procédure à suivre pour désigner les délégués-employeurs et les délégués-assurés faisant partie du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales en matière d'assurance sociale ouvrière; 2. le règlement grand-ducal du 28. 11. 1967 ayant pour objet la nomination des divers délégués prévus par le code des assurances sociales pour l'association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière.
Règlement grand-ducal du 7 août 1975.	A n° 51 18. 8. 1975 p. 1060	Election des délégués des assurés devant faire partie du comité-directeur, de la commission des rentes, du conseil arbitral et du conseil supérieur des assurances sociales, délibérant ou statuant en matière d'assurance-accidents, section industrielle.
Règlement grand-ducal du 19 octobre 1975.	A n° 67 23. 10. 1975 p. 1383	Modification de certaines dispositions du code des assurances sociales concernant l'élection de délégués devant faire partie d'organes d'institutions de sécurité sociale ainsi que du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales.

Arrêté ministériel du 29 décembre 1975.

B n° 71
31. 12. 1975
p. 1138

Désignation des délégués ouvriers appelés à faire partie du conseil arbitral et du conseil supérieur des assurances sociales statuant en matière agricole et forestière.

Rémunérations en nature

Règlement ministériel du 10 décembre 1975.

A n° 85
23. 12. 1975
p. 2135

Fixation de la valeur moyenne des rémunérations en nature en matière de sécurité sociale.

Règlement ministériel du 18 décembre 1975.

A n° 86
27. 12. 1975
p. 2157

Fixation de la rémunération annuelle servant de base au calcul des rentes-accidents agricoles et forestières.

Droit fiscal

Règlement ministériel du 6 janvier 1975.

A n° 1
15. 1. 1975
p. 2

Modification du règlement ministériel du 2 janvier 1970 portant exécution de l'article 143 de la loi concernant l'impôt sur le revenu.

Règlement ministériel du 6 janvier 1975.

A n° 1
15. 1. 1975
p. 3

Modification du règlement ministériel du 6. 12. 1969 portant exécution de l'article 139 de la loi concernant l'impôt sur le revenu.

Arrêté ministériel du 6 janvier 1975.

A n° 1
15. 1. 1975
p. 4

Publication des barèmes de la retenue d'impôt sur les salaires.

Loi du 23 décembre 1975.

A n° 86
27. 12. 1975
p. 2168

Régime fiscal des prestations pécuniaires de maladie.

Arrêté ministériel du 9 janvier 1975.

A n° 1
15. 1. 1975
p. 6

Publication des barèmes de la retenue d'impôt sur les pensions.

III.

Santé Publique
(1975)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
-------------------------	---	-------

Médecins

Règlement grand-ducal du 25 août 1975.	A n° 58 15. 9. 1975 p. 1292	Modification du règlement grand-ducal du 29 août 1972 portant 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.
--	-----------------------------------	---

Hôpitaux

Loi du 8 octobre 1975.	A n° 64 8. 10. 1975 et A n° 73 20. 11. 1975 p. 1496	Modification de la loi du 1 ^{er} mars 1974 portant réorganisation de la Maison de Santé d'Ettelbruck.
Loi du 10 décembre 1975.	A n° 83 19. 12. 1975 p. 1794	Création d'un établissement public dénommé Centre hospitalier de Luxembourg, groupant la maternité G.-D. Charlotte, la clinique pédiatrique et l'hôpital municipal.
Règlement ministériel du 10 décembre 1975.	A n° 85 23. 12. 1975 p. 2134	Fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services des hôpitaux et cliniques, prévus par l'article 308bis du Code des assurances sociales (Modif. règl. min. du 30 mars 1965).

Médicaments et stupéfiants

Règlement ministériel du 20 mars 1975.	A n° 17 4. 4. 1975 p. 434	Modification du règlement ministériel du 17 juillet 1974 fixant le tarif des médicaments.
Loi du 4 août 1975.	A n° 51 18. 8. 1975 p. 1051	Fabrication et importation de médicaments.
Loi du 4 août 1975.	A n° 51 18. 8. 1975 p. 1054	Réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des spécialités pharmaceutiques et des médicaments préfabriqués.
Règlement grand-ducal du 12 novembre 1975.	A n° 73 20. 11. 1975 p. 1484	Exécution de la loi du 4 août 1975 concernant la fabrication et l'importation des médicaments.
Règlement grand-ducal du 12 novembre 1975.	A n° 73 20. 11. 1975 p. 1487	Exécution de la loi du 4 août 1975 concernant la mise sur le marché et la publicité des spécialités pharmaceutiques et des médicaments préfabriqués.
Loi du 25 novembre 1975.	A n° 77 29. 11. 1975 p. 1540	Délivrance au public des médicaments.
Règlement ministériel du 22 décembre 1975.	A n° 86 27. 12. 1975 p. 2158	Modification du règlement ministériel du 17. 7. 1974 fixant le tarif des médicaments.

Pharmacies

Règlement grand-ducal du 20 mars 1975.	A n° 15 29. 3. 1975 p. 422	Interdiction de certaines matières actives entrant dans la composition des produits phytopharmaceutiques.
--	----------------------------------	---

Contrôle médical des étrangers

Loi du 16 avril 1975.	A n° 26 7. 5. 1975 p. 621	Modification de l'article 23 de la loi du 28 mars 1972 concernant le contrôle médical des étrangers.
-----------------------	---------------------------------	--

Professions paramédicales

Règlement grand-ducal du 17 mars 1975.	A n° 18 7. 4. 1975 p. 478	Détermination des conditions d'admission, de nomination définitive et de promotion du personnel paramédical communal.
Règlement ministériel du 27 février 1975.	A n° 23 24. 4. 1975 p. 578	Examen probatoire des candidats à la profession d'assistant technique médical de radiologie.
Règlement ministériel du 8 juillet 1975.	A n° 45 28. 7. 1975 p. 871	Matières du programme d'études d'infirmier de deuxième année.
Règlement ministériel du 10 décembre 1975.	A n° 85 23. 12. 1975 p. 2128	Nouvelle fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services des paramédicaux.
Instruction inter-ministérielle du 24 novembre 1975.	B n° 71 23. 12. 1975 p. 1136	Modification de l'instruction inter-ministérielle du 14. 9. 1971 portant organisation de cours de formation d'aide-soignant psychiatrique et déterminant des attributions de l'aide-soignant psychiatrique.

IV.

Famille

(1975)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
-------------------------	----------------------------------	-------

Conseil Supérieur de la Famille

Règlement grand-ducal du 29 mars 1975.	A n° 26 7. 5. 1975 p. 618	Création d'un Conseil Supérieur de la Famille.
Règlement ministériel du 7 avril 1975.	A n° 26 7. 5. 1975 p. 619	Détermination des organismes représentés au Conseil Supérieur de la Famille.

Conventions internationales

Loi du 10 décembre 1975.	A n° 85 23. 12. 1975 p. 2118	Approbation de la Convention créant un livret de famille international, signé à Paris, le 12 septembre 1974.
--------------------------	------------------------------------	--

Divorce

Loi du 6 février 1975.	A n° 6 18. 2. 1975 p. 255	Divorce par consentement mutuel et seconds mariages; modification de certaines dispositions en matière de divorce pour cause déterminée et de séparation de corps.
------------------------	---------------------------------	--

Majorité civile et tutelle

Loi du 6 février 1975.	A n° 6 18. 2. 1975 p. 260	Loi relative à la majorité civile, l'autorité parentale, l'administration légale, la tutelle et l'émancipation.
Règlement grand-ducal du 26 mai 1975.	A n° 33 17. 6. 1975 p. 716	Exécution des articles 456 et 468 du Code civil.

Logement

Règlement ministériel du 8 janvier 1975.	A n° 7 20. 2. 1975 p. 282	Fixation des conditions et modalités d'octroi de la prime compensatoire à titre de réduction partielle de la T.V.A. et d'autres charges fiscales grevant la construction ou l'acquisition d'un premier logement.
Règlement ministériel du 12 mai 1975.	A n° 30 28. 5. 1975 p. 667	Modification du règlement ministériel du 8 janvier 1975 ci-dessus.

Régimes matrimoniaux

Loi du 16 août 1975.	A n° 54 25. 8. 1975 p. 1253	Suppression de la procédure d'homologation judiciaire des changements de régime matrimonial.
----------------------	-----------------------------------	--

V.
Droit judiciaire
(1975)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Loi du 26 février 1975.	A n° 10 12. 3. 1975 p. 322	Approbation de la convention relative à la signification et la notification à l'étranger des actes judiciaires et extrajudiciaires en matière civile ou commerciale, faite à La Haye le 15. 11. 1965.
Règlement grand-ducal du 10 avril 1975.	A n° 23 24. 4. 1975 p. 588	Majoration de 30% du tarif des huissiers de justice et adaptation du tarif aux variations de l'indice pondéré des prix à la consommation.
Loi du 17 juillet 1975.	A n° 44 23. 7. 1975 p. 867	Enregistrement des décisions judiciaires statuant en matière de pension alimentaire.

4^e partie:

Bibliographie

SAINT-JOURS Yves : Le droit pénal de la sécurité sociale.

Presses Universitaires de France, Paris, 1973, 137 p.

Le présent ouvrage nous fournit un aperçu du droit pénal de la sécurité sociale. L'auteur rappelle à juste titre dans son introduction que le droit de la sécurité sociale se développe vers un droit autonome eu égard aux particularités de la matière. En attendant la constitution d'un droit pénal propre à la sécurité sociale, M. Saint-Jours étudie ce qu'il qualifie de « droit pénal transitoire », alors que ce droit subit l'influence du droit civil, du droit commercial et que les sanctions pénales se détachent insuffisamment des sanctions administratives.

Les deux points qui intéressent particulièrement le droit pénal de la Sécurité sociale ont trait à la répression de la fraude en matière de cotisations et en matière de prestations.

Dans un chapitre premier l'auteur définit d'abord le défaut d'immatriculation et le non-versement des cotisations ainsi que la rétention indue de la cotisation ouvrière précomptée sur le salaire. Les sanctions pénales sont indiquées texte à l'appui. Les éléments constitutifs des infractions et les thèses de l'infraction continue sont exposés succinctement.

Le chapitre deux commence par un exposé relatif aux agents de contrôle, leurs droits d'enquêteurs et la liaison avec l'administration des Contributions. Puis les personnes pénalement responsables sont passées en revue. D'abord les personnes physiques où la question de l'imputabilité de la faute ne présente pas de problème, ensuite les sociétés et associations. Remarquons que les dirigeants sociaux sont pénalement responsables du non-paiement des cotisations. L'auteur n'oublie pas d'exposer la situation en cas de changement de situation juridique de l'entreprise (suspension provisoire des poursuites, règlement judiciaire et liquidation de biens) et en cas de changement dans la direction de l'entreprise (démission et révocation).

Dans le chapitre trois la procédure pénale est analysé sous ses aspects particuliers, savoir la mise en demeure préalable, la procédure pénale proprement dite et la prescription. Notons plus spécialement les développements consacrés à la citation directe avec constitution de partie civile et au problème du préjudice distinct des majorations de retard.

Dans le quatrième chapitre l'auteur est à la recherche de sanctions mieux appropriées.

Le titre deux de l'ouvrage s'occupe du droit pénal spécial de la Sécurité sociale. Il y est question d'abord des infractions classiques expresses (la violation du secret professionnel, la délivrance de faux certificats médicaux, le délit de corruption, le faux témoignage, la subordination de témoins et les outrages et violences) puis des infractions classiques générales (l'escroquerie, l'abus de confiance et les faux en écriture). Les infractions spécifiques au droit de la Sécurité sociale sont la fraude des assurés sociaux (automutilation, déclarations mensongères), la fraude des praticiens et auxiliaires médicaux, la fraude des employeurs et la fraude des administrateurs et agents de la Sécurité sociale. Les sanctions applicables aux obstacles mis au contrôle des organismes, à l'inobservation des prescriptions légales en matière d'accident du travail et de maladies professionnelles, à la retenue illé-

gale de cotisations d'accidents du travail et à l'entrave au libre choix du médecin sont exposées, l'une après l'autre.

Les éléments constitutifs des infractions pénales spéciales sont examinés longuement, ainsi que l'application des règles de la procédure pénale de droit commun.

Dans ses conclusions M. Yves Saint-Jours constate qu'une certaine marge de fraude est inévitable en matière de sécurité sociale. Il développe la théorie de la fraude excusable qui veut que certaines situations comme l'état de nécessité pouvant résulter p. ex. de la perte d'emploi devraient être exclusive de toute sanction pénale, le remboursement des prestations indûment touchées devant en être la seule conséquence. Il me semble dangereux de consigner cette théorie dans un texte légal. Comme l'indique l'auteur, « la distinction entre la fraude réelle et la fraude excusable est très floue », de sorte qu'il est préférable de laisser les choses en leur état en l'absence de critères objectifs, d'autant plus que les organismes de sécurité sociale ont fait un sage et humain usage de leur droit à la répression pénale.

Des notes bibliographiques, un index alphabétique et une table des matières clôturent cet ouvrage écrit de manière claire et précise.

On ne peut donc qu'en recommander la lecture à tous ceux qui ont à s'occuper de la répression administrative et pénale des fraudes à la sécurité sociale. Bien des opinions personnelles de l'auteur donnent lieu à réflexion et font que ce livre dépasse le niveau d'un précis de droit pénal spécial du droit de la sécurité sociale.

A. T.

GODARD Odile : Le régime de la preuve en matière d'accidents du travail.

Editions Sirey, Paris, 1973, 200 pages.

Dans son introduction l'auteur rappelle pertinemment que l'inégalité dans la sécurité sociale constitue l'une des bases essentielles de la distinction des classes sociales dans la société moderne.

Le critère de la subordination, la contrainte professionnelle du travailleur et l'obligation de sécurité de l'employeur constituent des bases du droit à la réparation des lésions subies par le fait ou à l'occasion de l'activité professionnelle. La notion de l'accident du travail est mal définie, puisque l'article 415 du code de la sécurité sociale a donné lieu à une jurisprudence abondante. Le droit des accidents du travail se détache de plus en plus du droit du travail pour s'intégrer dans le droit de la sécurité sociale, puisque l'existence d'un contrat de travail valable n'est pas déterminante. La loi française du 30 octobre 1946 s'intitule à dessein loi sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le législateur français a donc voulu lier intimement la prévention du risque à la réparation. La notion de responsabilité individuelle est en déclin, la prise en charge d'un accident du travail n'étant refusée que si l'acte de la victime a échappé au pouvoir d'autorité et de surveillance de l'employeur. En dehors de ces cas étudiés en détail par l'auteur (n°s 147 et ss.) c'est l'employeur qui assume la responsabilité de l'accident du travail. En droit français on a recours à un système de preuve par présomption tendant à dispenser la victime d'un accident du travail de rapporter la preuve directe que le dommage physique subi a pour cause l'accident du travail, du moment que les circonstances de fait sont suffisamment

probables pour faire admettre l'origine accidentelle du dommage et l'intervention du travail dans la réalisation. Le système de la présomption aboutit en pratique à imposer au défendeur la charge de la preuve contraire. Après avoir étudié les limites et les effets de la présomption, l'auteur étudie le mécanisme de la preuve contraire. Relevons à cet égard les développements quant au contenu de la preuve et aux degrés de la causalité (n° 138).

On constatera que le système français diffère du système luxembourgeois et allemand, puisque l'agencement français de la preuve est caractérisé par une bipartite mettant en cause la victime, les caisses chargées de la liquidation des prestations et l'employeur devant supporter en définitive les dépenses.

En se fondant sur cet aspect la jurisprudence a admis en faveur de l'employeur un droit d'intervention direct devant les juridictions du contentieux de la sécurité sociale en ce qui concerne la prise en charge et l'attribution des prestations d'accidents du travail.

Il est enfin intéressant de remarquer que l'auteur en constatant le déclin du principe de la causalité dans la qualification de l'accident du travail, se réfère au régime hollandais qui a réalisé une fusion complète des régimes d'assurance invalidité et accidents du travail pour voir que « les Hollandais ont ouvert la voie vers la réalisation d'un véritable régime de protection du risque social » (v. Questions sociales, t. 1^{er}, première partie, pp. 57—90).

L'ouvrage donne un aperçu clair et précis de la question telle qu'elle se présente en droit français.

Une table alphabétique des matières, une table chronologique des décisions de jurisprudence, une documentation bibliographique et une table analytique font de cet ouvrage une source instructive concernant le régime français de la preuve en matière d'accidents du travail.

A. T.

GAUDEMET Yves : Les méthodes du juge administratif.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1972, 321 p., 45,— NF.

L'auteur nous expose dans son livre les méthodes utilisées par le juge administratif lorsque celui-ci exerce sa fonction «jurisdictionnelle» par laquelle il tranche des litiges portés devant lui et sa fonction «jurisprudentielle», lorsqu'il pose des règles normatives et tend à les incorporer dans le droit positif.

La première partie de l'ouvrage s'occupe des méthodes jurisdictionnelles du juge administratif. M. Gaudemet examine dans son premier titre les méthodes jurisdictionnelles et note dans son exposé introductif que s'il est tentant de confondre justice et équité, cette dernière n'est pas une méthode jurisdictionnelle autonome, mais que le « bon juge » joue un rôle dans le cadre de ses méthodes. L'interprétation donnée par le juge ne peut être laissée à son libre choix. Elle doit s'insérer dans un système qui doit se caractériser par sa logicisation, son formalisme, son objectivité et sa stabilité.

Le premier chapitre a trait au système de concepts utilisés par le juge. C'est lui qui crée les concepts en procédant par induction à partir des solutions d'espèce pour énoncer un principe à portée générale. C'est la systématisation du droit tant souhaitée par Laferrière. Encore ces

concepts doivent-ils être opérationnels, c'est-à-dire adaptés aux exigences des données changeantes des réalités concrètes de la vie. L'auteur examine d'abord les différentes constructions par le juge — les théories, les principes, les notions et les catégories — pour passer ensuite aux techniques juridictionnelles consistant en fictions, présomptions et standards jurisprudentiels.

Le deuxième chapitre traite de l'utilisation de modes de raisonnements qui sont d'autant plus difficiles à établir que le juge administratif n'expose pas dans ses arrêts toutes les déductions juridiques qu'il a faites et que le législateur n'a pas imposé au juge le mode de raisonnement qu'il doit tenir. Mais on peut se demander si en raisonnant comme il l'a fait, le juge administratif ne s'est pas laissé influencer par la position hiérarchique de la source de droit à laquelle il se réfère dans sa décision. M. Gaudemet estime que la réponse doit être négative, l'exégèse ne constituant pas une méthode en droit administratif si l'on entend par exégèse un « appel exclusif et dans toutes les hypothèses à la lettre des textes dans leur ensemble ». L'auteur examine le raisonnement syllogistique, les autres raisonnements logiques (raisonnement par analogie, raisonnement « a contrario » et l'analyse), et les raisonnements finalistes. C'est le raisonnement finaliste qui est le mode de raisonnement le plus important du juge administratif, puisque c'est grâce à lui que le droit se mariera aux faits. Comme le disait déjà Gény : « C'est au droit de suivre les faits, c'est-à-dire la vie ».

Dans un deuxième titre, l'auteur examine les méthodes employées par le juge dans la construction de la décision juridictionnelle. La construction et la rédaction de la décision présupposent que le juge ait instruit la cause et ait fait son intime construction. La structure de la décision juridictionnelle est analysée dans le 1^{er} chapitre sous ses aspects formaliste, syntaxique et logique. Le deuxième chapitre s'occupe du contenu des décisions du juge administratif. Il constate d'abord que certaines décisions sont des « décisions d'espèce » et d'autres des « décisions de principe ». Sous ce dernier regard il convient de s'attacher à la motivation et la rédaction des motifs pour voir si la décision dépasse le cas d'espèce soumis au juge, puisque le dispositif reste toujours limité au cas particulier. Et l'auteur d'examiner les caractères de la motivation sous le rapport notamment de la qualification juridique des faits, le réemploi d'une formule jurisprudentielle connue et de la réponse implicite. L'utilisation d'expressions stéréotypées fait l'objet de la deuxième section du chapitre deux.

La deuxième partie de l'ouvrage a trait aux méthodes jurisprudentielles du juge administratif. L'auteur examine d'abord la place qu'occupe le droit jurisprudentiel dans le droit positif pour constater que la jurisprudence administrative est une source formelle du droit. Le rôle important pris par cette jurisprudence s'explique, d'un côté par la faiblesse de la législation écrite en droit administratif et d'un autre côté par l'indépendance du juge administratif vis-à-vis du droit écrit. Cette attitude du juge administratif s'explique par la volonté du juge d'interpréter la loi non dans sa lettre, mais dans son esprit et notamment en fonction des principes généraux qu'il a lui-même dégagés. La conception moderne de la jurisprudence énoncée par Percerou qui disait que « la meilleure interprétation des lois est celle qui les plie le mieux aux besoins de l'heure présente » n'est pas non plus étrangère à l'attitude du juge administratif.

M. Gaudemet étudie ensuite dans un titre premier l'origine du droit jurisprudentiel. Il constate avec raison que le législateur et le juge s'inspirent tous les deux de la doctrine, de la jurisprudence et de considérations d'ordre politique ou social que l'on peut appeler « données brutes ».

Le premier chapitre a trait aux données élaborées, c'est-à-dire la doctrine et la jurisprudence des autres tribunaux. L'auteur n'oublie pas d'exposer brièvement l'influence de la Cour de Justice des Communautés Européennes sur la jurisprudence administrative. Quant à la jurisprudence judiciaire, si elle constitue une source matérielle du droit administratif jurisprudentiel, il ne faut pas oublier cependant que la juridiction administrative adopte des solutions qui s'opposent nettement à celles admises par la jurisprudence judiciaire.

Le deuxième chapitre a trait aux données brutes. Sous cet aspect le juge doit veiller à ce que ses décisions n'aboutissent pas à entraver la bonne marche de l'administration tout en sauvegardant les droits des administrés. M. Gaudemet examine les impératifs de la puissance publique, le « seuil de la tolérance juridictionnelle », la catégorie des « actes incontrôlables ». Il souligne que dans les rapports avec l'administration le juge administratif doit s'abstenir de donner des injonctions à l'administration active et qu'il doit respecter la liberté de l'action administrative sous peine de voir recourir l'administration au législateur ou d'encaisser un refus d'exécution en cas de décision qui se signifierait par son caractère « brutal ». Le juge administratif doit donc avancer avec prudence et un certain conservatisme. Les exigences de l'évolution sociale et la prise en considération des données techniques et économiques sont évoquées par l'auteur. Si le juge ne peut faire abstraction des données éthiques et des mouvements d'idées, il doit cependant se refuser à suivre des mouvements versatiles en vue de maintenir une certaine permanence profonde aux règles qu'il établit en partant de données brutes.

Le titre deux de la deuxième partie de l'ouvrage a pour objet les méthodes d'expression, du juge administratif. Il échet de relever les fins développements que l'auteur nous fait sur l'expérimentation de l'activité normative du juge administratif en vue d'aboutir à l'incorporation de la règle de droit dans le droit positif. La méthode des « décisions ponctuelles concordantes » consiste à prendre une série de décisions concordantes dans un domaine déterminé. Comment découvre-t-on l'arrêt de principe ? Il faut d'abord distinguer entre les arrêts de principe et les arrêts de transition. Les caractères intrinsèques par lesquels se révèle l'arrêt de principe sont passés en revue.

Un essai de typologie des jurisprudences constitue le chapitre final du livre. Le juge est appelé à surveiller la règle de droit qu'il a posée et à l'adapter le cas échéant aux exigences de la vie. C'est une tâche ardue et compliquée du fait que par sa publicité et son entrée dans le droit positif la règle a pris du champ par rapport à son contenu. M. Gaudemet distingue entre plusieurs catégories de règles jurisprudentielles selon l'autorité qui leur est attachée : 1) simples pratiques ; 2) principes généraux du droit ; 3) règles jurisprudentielles quasi-législatives. En face de ces différentes sortes de règles jurisprudentielles, il faut se demander quelles sont les méthodes qu'emploie le juge administratif pour assurer la mutabilité de la règle jurisprudentielle. Constatant d'une part l'inertie naturelle des règles jurispruden-

tielles, l'auteur fait le départ entre les jurisprudences « fixatives » ou « souples », les jurisprudences « fermées » ou « ouvertes » pour montrer à l'aide d'exemples pratiques comment on arrive à la combinaison de la jurisprudence souple avec l'adoption de règles jurisprudentielles « ouvertes ».

Un index bibliographique, une table de décisions, une table des conclusions et des notes, un index des noms propres cités, un index général des mots clés et enfin une table analytique clôturent l'ouvrage.

Le bref aperçu que nous avons donné ci-dessus de ce livre, nous montre son intérêt, alors surtout que tous les développements sont illustrés par des références jurisprudentielles concrètes. L'ouvrage de Monsieur Gaudenet constitue une mine enrichissante permettant d'étendre la culture juridique. Par la position claire des problèmes il cerne très bien les problèmes qui donnent matière à réflexion, d'autant plus que la jurisprudence est en constante évolution et que c'est grâce aux méthodes développées dans ce remarquable ouvrage que le juge administratif a su faire face à sa tâche au cours des temps.

André THILL.

LOSCHAK Danièle : Le rôle politique du juge administratif français.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1972, 349 p., 55,— NF.

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux joue un rôle politique bien que l'objection de principe tirée de la séparation des pouvoirs semble devoir y faire échec. Si il est vrai que le juge doit appliquer la loi et non créer du droit (théorie de la justice-fonction), il est cependant un fait que le juge dispose d'une certaine liberté dans l'appréciation des faits de la cause portée devant lui et dans l'interprétation de la loi. Sous peine de déni de justice, il doit parfois combler des lacunes de la loi. Encore le juge administratif est-il un juge spécial, puisqu'il est le juge de l'Administration qui « actualise » le pouvoir politique. En second lieu le juge administratif apprécie l'action administrative en fonction de règles de droit qu'il a lui-même forgées au cours de sa longue pratique jurisprudentielle. Enfin le juge administratif se caractérise par un statut spécifique qui fait qu'il est rattaché par des liens étroits à l'Administration elle-même, puisque la magistrature administrative est composée de fonctionnaires administratifs. Comme le dit pertinemment l'auteur « la séparation imparfaite entre l'administration active et le juge est à la fois l'indice et la condition de son rôle politique. »

Dans une première partie Danièle Loschak étudie les facteurs de l'influence politique du juge administratif, ce qui l'amène à poser le problème de ses rapports avec le pouvoir politique qui est prééminent dans l'Etat.

Le premier titre a trait à la portée politique du contrôle de l'exécutif par le juge administratif.

Le domaine du contrôle juridictionnel nous montre que celui-ci s'arrête aux actes dits « actes de gouvernement » sur lesquels le juge se refuse d'exercer un contrôle. Après avoir étudié l'existence des actes de gouvernement et leur signification, l'auteur aborde la nature du contrôle juridictionnel pour constater que le juge administratif limite son contrôle dans certaines hypothèses parce qu'il est conscient des problèmes complexes que l'Administration doit affronter.

Le deuxième chapitre traite de la situation spécifique du juge administratif face à l'exécutif sous les angles de l'entreprise du pouvoir exécutif sur la juridiction administrative et l'interprétation des fonctions juridictionnelles et politico-administratives. L'auteur constate une osmose entre le juge administratif et les rouages administratifs, ce qui entraîne une certaine communauté de vues.

Le deuxième titre décrit le pouvoir normatif du juge administratif et la situation subordonnée des normes d'origine jurisprudentielle. Ces développements sont particulièrement intéressants pour le juriste qui voit aux termes de ces chapitres que le juge administratif en appliquant ses catégories juridiques souples (catégories fonctionnelles et catégories conceptuelles) crée des normes flexibles qui s'adaptent aux circonstances et sont empreintes de considérations d'opportunité faisant prévaloir des solutions politiquement souhaitables. Néanmoins grâce à l'élaboration de ces normes, le Conseil d'Etat parvient à soumettre le pouvoir exécutif au respect des principes établis dans ses arrêts.

Dans la deuxième partie l'auteur étudie le contenu de la jurisprudence administrative et se demande quelles sont les options politiques prises par le juge administratif.

Il faut constater que le juge est attaché au libéralisme. Partant de cette conception il incombe au juge d'une part de protéger les libertés contre le pouvoir et d'autre part de préserver les fondements de l'ordre étatique. Remarquons que le juge administratif ne s'occupe que des violations positives des libertés du citoyen et non des abstentions de l'Etat. Ces actes de l'Exécutif doivent être subordonnés au principe de légalité et répondre aux formes légales. La notion imprécise de l'ordre public fait l'objet d'un examen minutieux, car c'est de son contenu que dépendra le degré de liberté. Les prérogatives de l'Etat et la poursuite de l'intérêt général se fonde sur la théorie du service public, mais l'activité étatique ne doit cependant pas dépasser certaines limites pour porter de façon exagérée atteinte aux intérêts économiques et sociaux des gouvernés.

La pratique politique du juge administratif fait apparaître celui-ci tantôt comme un auxiliaire des autorités politiques, tantôt comme un modérateur dans les conflits politiques et enfin comme un facteur de résistance aux changements. L'auteur examine ces différents points en prenant appui sur l'évolution et les crises qui ont marqué la vie politique de la France. Notons plus particulièrement les développements ayant trait aux rapports entre la loi et le règlement (p. 298 et ss.).

Dans le domaine social le juge administratif a adopté une attitude conservatoire.

Au terme de son étude si riche, l'auteur signale le double danger qui menace le juge administratif: une trop grande soumission à l'Exécutif et sa trop grande volonté de faire prévaloir ses propres vues bien qu'il ne soit pas un organe investi de la confiance du peuple. Et l'auteur de conclure: « les imperfections de notre système de contrôle de l'Administration ne font en somme que refléter les imperfections de notre système politique libéral ».

Un index bibliographique et une table des matières clôturent ce livre riche et hautement intéressant.

André THILL.

BARRAINE Raymond : Nouveau dictionnaire de droit et de sciences économiques.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 4^e édition, 1974, 540 pages, 48,— F.

Comme l'auteur le précise dans la préface, cette quatrième édition a été entièrement refondue et élargie par rapport à l'ancien dictionnaire de Droit publié en 1966.

La présentation est restée la même, mais l'ouvrage ne se borne plus aux termes juridiques, puisqu'il s'étend aux notions comptables et économiques. Il a été tenu compte des réformes législatives et réglementaires comme p. ex. les structures juridiques du régionalisme, les modifications en matière de droit commercial, de brevets d'invention, de droit civil, de procédure civile, de droit social et de droit pénal.

L'objectif recherché par le dictionnaire de droit de Perraud-Charmantier, à savoir éditer un ouvrage destiné aux étudiants, n'a pas été oublié, car le dictionnaire se termine par une partie imprimée sur feuilles rouges relatives au Droit romain et à l'histoire de Droit.

Cet ouvrage constitue un ustensile de travail nécessaire à tous les praticiens du Droit.

A. T.

TROPER Michel : La séparation des pouvoirs et l'histoire constitutionnelle française.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1973, 251 p., 38,— F.

Le propos de ce livre est avant tout de démontrer que le critère de classification des constitutions selon la théorie classique de la séparation des pouvoirs est dépassée sinon erronée.

Le principe de la séparation des pouvoirs ou spécialisation des organes veut que chaque organe de l'Etat exerce une fonction juridique bien définie et ne s'immisce pas dans l'exercice des fonctions d'un autre organe.

L'auteur examine si les Constitutions de 1791, le l'An III et de 1848 se fondent sur le principe de la séparation absolue des pouvoirs. Il constate d'abord que des dérogations résultent de l'attribution d'une fonction à un organe complexe dont l'un des éléments est l'organe d'une autre fonction. Il examine sous ce rapport le droit de veto du chef de l'Etat puis la direction des relations extérieures. Ensuite l'auteur parle des dérogations résultant de l'attribution à un organe d'une fonction de compétences relevant d'une autre fonction. Après avoir défini les fonctions administrative et juridictionnelle il étudie le contentieux administratif et les théories dualistes et dualistes pour aboutir à la thèse fonctionnaliste de Duguit et constater que l'Administration a des compétences qui relèvent de la fonction juridictionnelle. Au sujet du référé législatif et des problèmes de l'interprétation des lois, l'auteur constate également une dérogation à la séparation des pouvoirs, puisque l'exécutif donnait sous forme d'interprétation législative et réglementaire un sens précis à un texte légal existant.

M. Troper expose ensuite le problème de l'indépendance des organes l'un vis-à-vis de l'autre et son corollaire de l'irrévocabilité. Sous cet aspect il passe en revue la responsabilité des ministres selon la Consti-

tution de 1791 et sous la II^e République ainsi que celle des détenteurs du pouvoir exécutif dans la constitution de l'An III.

Au terme de sa première partie, l'auteur constate que les rédacteurs des constitutions françaises n'ont pas recherché une application stricte de la théorie de la séparation des pouvoirs, mais tenté de se conformer à leurs idées politiques en opposition avec le despotisme. Aussi le grand principe dominant l'organisation de l'Etat est-il celui de l'interdiction du cumul de fonctions étatiques. C'est grâce à la division des pouvoirs que les auteurs ont voulu réaliser cette exigence par deux procédés, savoir la balance des pouvoirs et la spécialisation des autorités. M. Troper examine dans un titre préliminaire les procédés de distribution des pouvoirs en se référant aux systèmes et auteurs anglo-saxons. Il constate que « pour tenter d'éviter la contradiction qu'implique le fait que, dans un gouvernement mixte, le peuple souverain est représenté à la fois collectivement par trois organes . . . plusieurs tentatives ont été faites au cours du XVIII^e siècle, mais elles ne pouvaient aboutir qu'à la condition de sacrifier l'une au moins des notions en cause : la souveraineté populaire ou le gouvernement mixte. » Aussi M. Troper passe-t-il en revue les tentatives de conciliation par abandon de la notion de gouvernement mixte et par abandon de la notion de souveraineté populaire. Un exposé des doctrines de la spécialisation termine ce titre préliminaire à l'étude des différentes constitutions sous ces divers aspects. Il convient de relever l'extrême interpénétration des données historiques, idéologiques et philosophiques que l'auteur sait bien nous faire voir grâce à ses nombreuses références qui témoignent de sa profonde connaissance de la matière.

Un texte inédit de Barnave, une bibliographie particulièrement riche et une table des matières terminent cet ouvrage de droit constitutionnel qui se signale par le fait qu'il repense des problèmes de doctrine que l'on croyait figés dans des explications classiques et définitives.

A. T.

DEBRE Jean-Louis : Les idées constitutionnelles du général de Gaulle.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1974, 461 p., 100,— F.

On sait la place prééminente qu'occupe le général de Gaulle dans l'histoire de la France contemporaine. Non moins grande était son emprise sur les institutions politiques de la France et son droit constitutionnel.

L'auteur expose avec compétence dans une première partie l'élaboration des idées constitutionnelles avant la Libération, puis le Gouvernement provisoire et la réflexion sur l'avenir constitutionnel de la France.

Dans une deuxième partie M. Jean-Louis Debré, fils de l'homme politique français bien connu M. Michel Debré, expose comment les idées du Général de Gaulle se sont précisées. Les chapitres relatifs au concept de la souveraineté nationale et de son maintien face à l'intégration atlantique et à l'unification européenne méritent plus spécialement notre attention. L'Etat se fonde sur la nation. Le phénomène national se compose d'éléments démographiques, économiques et militaires. L'Armée est l'instrument du pouvoir politique qui doit garantir l'indépendance et l'autorité d'un Etat. La souveraineté a une double

dimension; d'une part intérieure en ce que l'Etat est l'expression de la Nation, corps social qui doit l'emporter sur les volontés individuelles et de groupes, d'autre part extérieure en ce que la souveraineté nationale délimite les rapports des Etats entre eux et doit marquer les relations internationales. En tout cas il faut éviter que les obligations internationales n'aboutissent à abdiquer la souveraineté nationale. Le chef de l'Etat est le gardien de l'indépendance nationale, il doit disposer des moyens adéquats pour faire primer l'intérêt national.

Aussi la Défense doit-elle sauvegarder l'indépendance nationale et l'intégrité du territoire, de sorte que les forces françaises ne sauraient se trouver dans leur ensemble et de façon permanente soumises à une organisation atlantique. De là la décision de retrait de l'Organisation atlantique en 1966.

L'organisation européenne ne saurait se faire à partir de l'idée de supranationalité. Une Nation européenne est inexistante. Aussi faut-il promouvoir une collaboration étroite entre les différents Etats européens pour aboutir à une confédération. Par ailleurs, l'Europe doit penser à l'échelle continentale pour pouvoir jouer son vrai rôle parmi les Grands.

L'auteur passe ensuite à l'étude de l'application des idées constitutionnelles et plus précisément à la Constitution de 1958 et le rôle dévolu au Chef de l'Etat.

La troisième et dernière partie de l'ouvrage analyse les idées constitutionnelles à l'épreuve de la pratique politique. La personnification du pouvoir, la responsabilité politique du président de la République et la valeur du principat sont les thèmes essentiels traités par l'auteur, sans oublier cependant une idée force du Général de Gaulle, celle de la participation. Il voulait par là faire siéger dans une même assemblée les représentants des collectivités locales d'une part, les représentants des professions et organisations syndicales de l'autre.

Dans sa conclusion générale M. Debré ramasse l'essentiel de son fort volume en distinguant les cinq étapes de la pensée et de l'action du Général de Gaulle. Il ne manque pas d'insister sur les idées forces de celui-ci, celle de la souveraineté nationale et de la responsabilité politique de l'Exécutif devant la Nation au moyen du référendum.

Une partie bibliographique détaillée et exhaustive, des annexes et une table des matières terminent ce travail écrit avec une grande compétence et une connaissance très étendue de la vie politique et des institutions de la V^e République.

A. T.

BENABENT Alain : La Chance et le Droit.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1973, 231 pages, 38,— F.

L'ouvrage se divise en deux parties : la première intitulée la chance éparse — le hasard et la deuxième la chance regroupée — la probabilité.

Après avoir défini le hasard en proposant la théorie de Ranzoli comme étant la plus complète, l'auteur expose d'abord l'attitude de réserve du droit vis-à-vis du hasard au XIX^e siècle. Cette attitude a deux explications, d'une part la répugnance du code napoléonien à

l'absence de cause et ensuite la conception libérale et individualiste qui associe liberté et responsabilité. L'homme étant maître de ses actes, il doit en assumer la responsabilité. C'est ainsi que le dommage fortuit n'est pas réparé et que le bouleversement des prévisions est ignoré. L'équité n'est pas une source de droit. La force majeure s'imprègne d'une compréhension restreinte du hasard. Comme l'écrit l'auteur « l'on sentira qu'exiger du débiteur la preuve de la force majeure c'est faire peser sur lui non seulement la charge de la preuve, mais aussi le risque du dommage sans cause, la règle de preuve emportant ainsi une règle de fond. » Cette découverte aboutira à la distinction des obligations de moyens et de résultat et à la théorie de la responsabilité sans faute.

Les contrats aléatoires et les contrats conditionnels font entrer le hasard dans le domaine du droit sous l'aspect de l'incertitude qui devient cause d'obligation. L'auteur étudie avec finesse les divers contrats et l'attitude du législateur à leur égard.

Un mouvement d'intégration du hasard dans le champ juridique se fait jour au XX^e siècle. Le dommage fortuit est réparé, le bouleversement des prévisions est pris en considération et le domaine des contrats aléatoires s'élargit. Notons surtout les développements sur le cas fortuit et leur incidence en matière d'assurance et de sécurité sociale. (N^{os} 83 et ss.).

Le hasard tient encore un large domaine, d'une part parce qu'on n'a pas réussi à le niveler par un principe et une technique uniques. Un exemple frappant en est fourni par l'imperfection des méthodes de compensation, notamment en matière d'accidents automobiles (n^o 117). Dans certains domaines on laisse au hasard délibérément une certaine main-mise, de sorte qu'il reste à charge de son attributaire naturel. Citons à titre d'exemples dans le droit des assurances le découvert obligatoire et le système du bonus-malus, l'impossibilité d'assurer les fautes volontaires et les fautes inexcusables, ainsi que les risques illicites ou imoraux (v. n^o 140 et ss.). Le grave problème de la dépréciation monétaire et le remède de l'indexation sont évoqués. La liberté laissée à l'individu face au hasard s'exprime dans les contrats aléatoires et dans les contrats qui déplacent la charge des risques de la chose, les conventions sur la force majeure et des clauses sur la responsabilité. L'acceptation des risques se rencontre en matière contractuelle et en matière délictuelle et a donné lieu à des solutions intéressantes en matière de jeux forains et de sports. Le risque est enfin un moyen de dissociation en ce que le droit laisse certains risques à charge de leurs auteurs.

La probabilité est étudiée dans la deuxième partie de l'ouvrage. Après avoir exposé brièvement l'utilité de la théorie des probabilités et de la statistique, l'auteur constate que si la probabilité permet une maîtrise des impondérables en mathématiques, il existe cependant en droit une difficulté puisque le juriste n'y dispose pas des séries importantes d'événements semblables de nature à se compenser.

La théorie des probabilités a abouti à de nombreuses applications dans l'économie qui n'ont pas manqué de se répercuter en droit. Notons ici le fait que certaines assurances responsabilité ont été rendues obligatoires et le champ d'application de la Sécurité Sociale a été étendu, le tout en vue de protéger les victimes du hasard et d'assurer une plus parfaite compensation des risques.

La probabilité constitue une technique pour l'élaboration du droit tant sur le plan législatif que sur le plan juridictionnel. Il convient d'évoquer les différentes présomptions en matière de preuve et même en matière de règle de fond.

La probabilité est aussi utilisée par le juge qui bien souvent doit admettre la thèse la plus probable. Relevons ici la délicate détermination de la part d'un événement dans la survenance d'un autre événement dommageable et les théories de l'équivalence des conditions et de la cause adéquate. Dans le domaine de la responsabilité civile, la question de l'indemnisation pose des problèmes délicats pour la solution desquels le juge a recours aux probabilités et doit faire un pronostic imaginaire. Comment en effet aboutit-il à la fixation des indemnités pour perte de gain, de chances et de carrière. L'auteur examine les ressources que peuvent fournir au juge les statistiques et les probabilités et l'on peut estimer qu'au temps de la pluridisciplinarité du droit, le juge doit d'ouvrir aux autres domaines pour les utiliser et donner de la sorte une autorité accrue à ses jugements.

La probabilité est enfin utilisée par les particuliers au moment de la conclusion des contrats tout en tenant compte de la position éventuelle du juge à l'égard de l'aspect probabiliste inclus dans le contrat.

Dans sa conclusion l'auteur constate qu'au civil, la pratique des jugements « quant à présent » est insuffisante, il faudrait sortir du carcan de la requête civile pour « créer une procédure qui ne rétracte pas, mais révisé ou plutôt modifie pour l'avenir seulement la décision erronée . . . du moment où la vérité judiciaire repose non plus sur une certitude et des principes fondamentaux d'équité, mais sur une probabilité et des éléments scientifiques plus mobiles, l'infailibilité de la chose jugée perd sa légitimité. »

L'ouvrage se complète par un aperçu bibliographique, un index alphabétique et une table des matières.

En lisant cet ouvrage on se rend compte de la parfaite maîtrise du sujet dont l'auteur a fait preuve. Ne pouvant se perdre dans les détails d'application en raison même du sujet choisi, M. Bénavent a su indiquer les points de repère en se situant à un niveau élevé permettant de donner un aperçu d'ensemble ou comme le dit le professeur Carbonnier avec raison dans la préface : « Voici une thèse de philosophie du droit, comme les civilistes aimeraient qu'il y en eût beaucoup : tout à la fois nourrie de droit positif et génératrice d'application ». On ne peut mieux dire.

André THILL

YIANNPOULOS Démétré C. : La protection internationale de la liberté syndicale.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris 1973, 274 p., 45,— NF.

Dans un chapitre liminaire l'auteur expose l'idéologie et les efforts qui ont été entrepris pour sauvegarder la liberté syndicale dans le cadre de l'Organisation Internationale du Travail. Il étudie ensuite les différentes conventions internationales (n°s 87 et 98) tendant à garantir la liberté syndicale et l'application des principes du droit d'organisation et de négociation collective. En développant l'établissement, l'organisation, la compétence et la procédure de la commission d'investi-

gation et de conciliation en matière de liberté syndicale, l'auteur aboutit aux propositions tendant à modifier la procédure actuelle.

Après ce exposé théorique l'auteur entreprend l'étude d'un cas d'espèce dans lequel le mécanisme de protection internationale a fonctionné utilement, savoir le différend qui opposa le gouvernement japonais aux syndicats au sujet des restrictions imposées à ces derniers quant à la liberté syndicale dans le secteur public. Le déclenchement de la procédure, la phase préparatoire, l'enquête, la conciliation, le rapport portant sur le fond de l'affaire sont passés en revue.

Dans sa conclusion l'auteur note que la Commission « conçut son œuvre comme consistant essentiellement à aider les principaux intéressés, à savoir gouvernement et syndicats, à trouver une solution au conflit qui les opposait ». C'est dire que des données de politique sociale influent grandement sur les litiges de cette nature.

A. T.

BAUER Erich, Dr. KOHLHAUSEN Karl und LEKON Ernst : Soziale Sicherung und sozialmedizinische Dienste.

Stand Juni 1974, Gesamtwerk einschließlich der 2. Lieferung, 534 S., 68 DM, Asgardverlag Dr. Werner Hoppe KG, Bonn-Bad Godesberg.

Wie die Autoren dieses Buches in ihrem Vorwort schreiben, hat mit dem Gesetz über die Fortzahlung des Arbeitsunfalls im Krankheitsfalle und über Änderungen des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung vom 27. 7. 1969 der vertrauensärztliche Dienst durch die Neufassung des § 369 b der RVO weitgehend ein neues Gepräge erhalten. Die Schaffung eines für alle Sozialversicherungsträger gemeinsamen umfassenden sozialärztlichen Dienstes, ist ein äußerst wichtiges Anliegen. Auf jeden Fall sollen die durch die gesetzlichen Bestimmungen geschlossenen Möglichkeiten für ein optimales Zusammenwirken aller Beteiligten verwirklicht werden. Vertrauensärztlicher Dienst, Krankenkasse, behandelnder Arzt, Versicherter und Arbeitgeber sollten sich dem beginnenden Wandel der Zeit nicht verschließen.

Zuerst wird die Entwicklungsgeschichte des vertrauensärztlichen Dienstes umrissen.

Die Leistungen der Krankenkasse müssen ausreichend und zweckmäßig sein. Zuerst wurden Vertrauensärzte nebenamtlich beansprucht bis man zum hauptamtlichen Vertrauensarzt überging. Krankenkontrollen sollten den Krankenstand überwachen. Im Jahre 1930 kam die gesetzliche Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes durch die « Notverordnung zur Behebung finanzieller, wirtschaftlicher und sozialer Notstände. »

Durch die « Dritte Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 18. 12 1934 » wurde der vertrauensärztliche Dienst zur Gemeinschaftsaufgabe erklärt. Der Ministerialrat im Reichsarbeitsministerium Sauerborn sah den Sinn der Verordnung in der Beseitigung der unterschiedlichen Inanspruchnahme des vertrauensärztlichen Dienstes durch die Krankenkassen. Der vertrauensärztliche Dienst sollte nach einheitlichen Grundsätzen durchgeführt werden. Der Vertrauensarzt sollte vom Gesundheitsschreiber zum Vertrauensmann des Versicherten werden. 1950 hat Sauerborn als Staatssekretär die sozialmedizinische Tätigkeit des Vertrauensarztes weiter aufgewertet. Er soll nach allen Seiten unabhängig sein und das Vertrauen des Versicherten und der Kasse

genießen. Beratend und unterstützend sollte er den Krankenkassen und den Landesversicherungsanstalten helfend zur Seite stehen. Seine Aufgabe soll nicht mehr eine ausschließliche Kontrolltätigkeit sein, sondern er soll drohende Gesundheitsgefahren abwehren und für rechtzeitige Hilfe sorgen. Ausbildung und Ausrüstung des vertrauensärztlichen Dienstes mit den nötigen dienstlichen Mitteln sind eine unerläßliche Bedingung. Die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen sind im Kommentar mit Erläuterungen wiedergegeben.

Im Gesetz vom 27. 7. 1969 über die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle und über Änderungen des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung kam der Gedanke des Ausbaus des vertrauensärztlichen Dienstes zur Sicherung des Heilerfolges hinzu. Schon 1955 war in einer Vorlage die Prävention durch Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen angesprochen worden. Die Professoren Achinger, Höffner, Muthesius und Neundörfer sahen die Schaffung eines sozialärztlichen Dienstes für alle Sozialversicherungszweige vor.

Modellversuche wurden nach 1960 angestellt. Das sog. «Stader Modell» bewies, daß auch ohne Massenuntersuchungen der Krankenstand durch gezielte medizinische Untersuchungen mit Erfolg überwacht werden kann. Medizinische Gesichtspunkte sollen die Auswahl der zu Untersuchenden bilden. Kontakte zwischen Hausarzt und Vertrauensarzt sollen gefördert werden. Das sog. Hausarztverfahren wurde dem Stadermodell entgegengesetzt. Auch hier sollen Massenvorladungen abgebaut werden, doch sollte die Entscheidung ob vertrauensärztliche Nachuntersuchung geboten ist, dem behandelnden Arzt weitgehend überlassen sein. Dieses Modell verkennt die bedeutende gesundheitspolitische Aufgabenstellung eines modernen vertrauensärztlichen Dienstes. Die Entwicklung hat ergeben, daß das Hausarztverfahren zur Durchführung der gesetzlichen Krankenversicherung unzulänglich ist.

In Referentenentwürfen des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung war unter anderem vorgesehen worden den Arbeitnehmer zu verpflichten dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und dessen voraussichtliche Dauer unverzüglich anzuzeigen. Falls das Arbeitsverhältnis noch keine zwei Jahre bestand, und die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als 7 Tage dauerte, war vorgesehen, dem vertrauensärztlichen Dienst vor Ablauf von fünf Kalendertagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit einen Befundbericht durch den behandelnden Arzt zu übermitteln. Der Arbeitgeber sollte die Krankenkasse von der Arbeitsunfähigkeit verständigen.

Eine Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit sollte durch Arbeitgeber, Arbeitnehmer, behandelnden Arzt und Krankenkasse beantragt werden können.

Das Gesetz vom 27. 7. 1969 pochte auf die Sicherung des Heilerfolges durch den vertrauensärztlichen Dienst. Das Lohnfortzahlungsgesetz hat eine arbeitsrechtliche Lösung für die Lohnfortzahlung gebracht, hat aber das Tätigwerden des Vertrauensarztes nicht in diesen arbeitsrechtlichen Rahmen gestellt.

Der vertrauensärztliche Dienst soll die Nachprüfung der Verordnung von Versicherungsleistungen durchführen. Ferner soll der vertrauensärztliche Dienst eine gesundheitspolitische Funktion ausüben indem er den Sachleistungsbereich tiefer überprüft als bisher.

Die Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit geschieht auf Vorladung. Begutachtungsanlässe sind in den «erforderlichen Fällen» gegeben, d. h. hauptsächlich zur Sicherung des Heilerfolges und zur Beseitigung begründeter Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit. Der erste Anlaß gibt den Krankenkassen eine neue Aufgabenstellung in der sozialen Ordnung. Sie haben eine Schlüsselstellung erhalten, da sie den Auftrag haben zur Wiederherstellung der Arbeitsunfähigkeit tätig zu werden, d. h. Leistungen von sich an den Versicherten heranzubringen. Die Krankenkassen müssen den Versicherten beraten, der vertrauensärztliche Dienst muß ein Zusammenwirken aller Sozialleistungsträger bei gleichen medizinischen Tatbeständen sichern. So kann man schon sagen, daß der Vertrauensarzt zum Helfer des behandelnden Arztes werden muß und die «individualmedizinische durch den behandelnden Arzt durch sozialmedizinische Hilfe ergänzt werden muß.» Das Lohnfortzahlungsgesetz hat dem behandelnden Arzt eine erhöhte Verantwortung gebracht, da der Gesundheitschreibung größere Bedeutung zukommt, da man aus der Praxis weiß, daß der arbeitsunfähig geschriebene im Regelfalle die Arbeit von sich aus aufnimmt.

Dem Erfahrungsbericht des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung von 1972 ist zu entnehmen, daß der vertrauensärztliche Dienst sich zu einem Instrument sozialmedizinischer Betreuung entwickelt. Er soll weiterentwickelt werden und auf eine Zusammenfassung des ärztlichen Dienstes im Sozialversicherungsbereich hinauslaufen.

Der DGB (Deutscher Gewerkschaftsbund) ist der Meinung, daß der vertrauensärztliche Dienst sich zu einem «akzeptierten arbeits- und sozialmedizinischen Berater» entwickeln soll und ein gemeinsamer sozialärztlicher Dienst für alle Sozialversicherungsträger geschaffen werden soll, so daß alle Gutachten für alle Sozialversicherungsträger verbindlich werden können. Es soll eine Gemeinschaftseinrichtung werden. Ferner sollte den Versicherten gestattet werden den sozialärztlichen Dienst auf eigenen Wunsch in Anspruch zu nehmen.

Die Verbände der Ärzte melden verständlicherweise Bedenken an, da sie eine Konkurrenz befürchten und einen Einblick in die freipraktizierende Tätigkeit als unerwünscht ablehnen.

Der Bundesverband der Vertrauensärzte spricht sich für die Einrichtung eines gemeinsamen sozialärztlichen Dienstes aus und schlägt eine zentrale Dokumentation und elektronische Datenverarbeitung vor.

In einem weiteren Kapitel beschäftigen sich die Autoren mit den rechtlichen Gesichtspunkten des § 369 b. RVO. Heben wir die Ausführungen über die verschiedenen Begriffsbestimmungen hervor, wie z. B. Krankheitsbegriff, Krankenhauspflegebedürftigkeit, und die Definition des regelwidrigen körperlichen und geistigen Zustandes.

Der Vertrauensarzt in seiner gesetzlichen Stellung und Funktion, sowie einen Überblick über seine Aufgaben ist das Thema des folgenden Abschnitts.

Die Weiterentwicklung des vertrauensärztlichen Dienstes wird weitgehend studiert. Heben wir die Aufgabenstellung und das Untersuchungsprofil für eine Programmdienststelle hervor. Der Vorschlag für ein Untersuchungsprogramm (5. 3. 2. 1.) ist besonders bemerkenswert.

Sozialmedizin und soziale Sicherung bilden ein weiteres Kapitel aus dem ich die Ausführungen über das Arzneimittel und seine Bedeutung zur sozialen Sicherung hervorheben möchte. Entwickelt sich die Medi-

kamentenflut zum Heile der Kranken? Ist der Verbrauch steuerungsfähig?

Einen Ausblick gibt das Kapitel über die Notwendigkeiten für die Gestaltung der sozialen Sicherung in der Zukunft.

Inhaltsübersichten, Quellenangaben und Anlagen vervollständigen dieses höchst interessante Werk, das in klarer und übersichtlicher Form den vielschichtigen Stoff einer modernen Gesundheitspolitik aus der Sicht der Krankenkasse und des vertrauensärztlichen Dienstes darstellt.

Dieser Kommentar gehört in die Hand eines jeden Praktikers der medizinischen Dienste der Sozialversicherungsträger, so wie der Verantwortlichen in Politik, Gewerkschaft, Arbeitgeberverbände und Ärztevereinigungen.

André THILL

HOERNIGK Dr. Rudolf, JAHN Dr. Kurt, WICKENHAGEN Dr. Ernst-Fremdrenten- und Auslandsrentengesetz.

Band 2, Loseblattausgabe einschließlich 9. Nachtragslieferung Februar 1974, Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg, 1973.

Durch Gesetz vom 25. Februar 1960 wurde das Fremdrenten- und Auslandsrentengesetz (FAG) vom 7. August 1953 neugefaßt (FRG).

War man beim 1953er Fremdrenten- und Auslandsrentengesetz vom Entschädigungsprinzip ausgegangen, so war der Gedanke der Eingliederung der Vertriebenen und Flüchtlinge in die neue Heimat das Ziel des neuen Fremdrentengesetzes. Gemäß diesem Prinzip der Eingliederung werden die sozialversicherungsrechtlichen Ansprüche so behandelt als ob das Arbeitsleben in der Bundesrepublik verbracht wurde.

Der Begriff der Fremdrenten wurde neu gefaßt und der Personenkreis neu abgegrenzt. Der Begriff der Beschäftigungszeit ist in der Weise definiert, daß auch Zeiten für eine verrichtete Beschäftigung vor der Vertreibung aus dem Herkunftsland einer rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung gleichzustellen sind, auch wenn keine Beiträge entrichtet wurden, falls die Beschäftigung nach dem 1. 3. 1957 geltenden Recht Versicherungspflicht in der Rentenversicherung bedingt hätte. Die Leistungen wurden besonders in der knappschaftlichen Rentenversicherung verbessert. Die zusätzlichen Leistungen werden finanziell von den Versicherungsträgern getragen. Das angewandte Finanzierungsprinzip ist mit Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. 7. 1962 endgültig als rechtsgültig anerkannt worden.

Auf dem Gebiete der Unfallversicherung werden Personen entschädigt, die durch einen Arbeitsunfall außerhalb des Geltungsbereiches des Fremdrentengesetzes einen ersatzwürdigen Schaden erlitten haben. Der Begriff des Arbeitsunfalles ist nach Bundesrecht zu prüfen. Dem Arbeitsunfall ist die Berufskrankheit gleichzustellen, die nach dem deutschen Begriff gemessen wird. Somit genügt es, daß die Berufskrankheit in der Bundesrepublik anerkannt ist.

Ob Versicherung im Zeitpunkt des Unfalls bestand oder nicht, wird durch § 5 Abs. 4 2 FRG geregelt. Wird von einer gesetzlichen Unfallversicherung für denselben Unfall eine Leistung erbracht, so ruht die Rente nach FRG in der Höhe des Betrages der vom Träger außerhalb des Geltungsbereiches des FRG ausbezahlt wird.

Die Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung regeln die Voraussetzungen, Art, Höhe und Dauer der Leistungen. Durch Sondervorschrift wird der Jahresarbeitsverdienst festgestellt (§ 8 FRG). Fristen zur Anmeldung des Anspruchs werden in § 8 geregelt.

In der Rentenversicherung werden als Fremdrentenzeiten angesehen, die Zeiten die bei einem nichtdeutschen Träger der Rentenversicherung zurückgelegt sind. Für die Anrechnung von Zeiten ist die ihnen zugrunde liegende Beschäftigung maßgebend und zwar in der Weise, daß die Tätigkeit nach dem Recht des Herkunftslandes versicherungspflichtig war. Als gesetzliche Rentenversicherung gilt jedes System das ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis einer öffentlich-rechtlichen Pflichtversicherung unterwirft. Die Leistungen werden nur gewährt, wenn kein nichtdeutscher Sozialversicherungsträger Rente gewährt. Wird solche Rente gezahlt, so ruht in der Bundesrepublik die Rente bis zur Höhe der gewährten Leistung, mit Ausnahme der Steigerungsbeträge aus Beiträgen zur Höherversicherung. Die Anrechnung der Zeiten bei der Rentengewährung wird gemäß § 19 Abs. 1 m 4 vorgenommen (7 Tagesbeiträge = 1 Beitragswoche). Die Glaubhaftmachung von Beschäftigungszeiten kommt in Betracht, wenn keine Unterlagen vorhanden sind. Die angestellten Ermittlungen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die angeführten Tatsachen erhärten 5/6 der glaubhaftgemachten Zeiten werden angerechnet. Ersatz- und Ausfallzeiten werden in Rechnung gestellt. Die anrechenbaren Entgelte werden auf Grund von Tabellen (Anlagen 4—11 des FRG) bemessen. Da der Eingliederungsgedanke den FRG zugrundeliegt, sollen die Entgelte zur Anrechnung kommen, die der Berechtigte erhalten hätte, wenn die versicherungspflichtige Tätigkeit in der Bundesrepublik ausgeübt worden wäre.

Das Gesetz zur Neuregelung des Fremdrenten- und Auslandsrentenrechts und zur Anpassung der Berliner Rentenvorschriften an die Vorschriften des Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes und des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 25. 2. 1960 ist in vollem Wortlaut wiedergegeben.

Ein ausführlicher Kommentar schließt sich dem Text an. Im Anhang findet man Auszüge aus einschlägigen Gesetzen, Verordnungen, Durchführungsbestimmungen, Erlassen und Rundschreiben. Ein Stichwortverzeichnis schließt den Band ab.

Dieses umfassende und gut durchdachte Werk stellt mit seinen Erläuterungen ein zuverlässiges und unentbehrliches Handbuch des Fremdrentenrechts dar.

A. T.

KREBS Dr. Heinrich : Arbeitsförderungsgesetz (AFG).

Loseblattausgabe, 3 Bände, einschließlich 14. Lieferung Dezember 1973; Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Godesberg.

Wie Bundesrichter Dr. Heinrich Krebs aus Kassel in der Einführung treffend feststellt, gibt es Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Arbeitslosenversicherung nicht erst seit dem Gesetz vom 16. Juli 1927 das im Arbeitsförderungsgesetz vom 25. Juni 1969 seinen Abschluß fand.

Der Autor skizziert in großen Zügen die Entwicklung der drei Sparten die eng verknüpft sind.

Das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, die sogenannte große Novelle vom 3. April 1957 (AVAVG) wurde im besonderen durch das zweite Änderungsgesetz vom 7. Dezember 1959 mit der Einführung des Schlechtwettergeldes und sonstigen Maßnahmen zur Förderung des Winterbaus geändert.

Durch die rasch fortschreitende Entwicklung in Technik und Automation mußten neue Maßnahmen zur Verhütung der Arbeitslosigkeit und zur Einführung einer größeren beruflichen Beweglichkeit durch Umschulung ins Auge gefaßt werden. Das Arbeitsförderungsgesetz (AFG) vom 25. Juni 1969, wurde durch ein erstes Änderungsgesetz vom 27. Dezember 1969 und ein zweites vom 19. Mai 1972 geändert. Der I. Band bringt den Text des Gesetzes in dieser abgeänderten Fassung. Alle Aufgaben, die der Bundesanstalt für Arbeit obliegen, sind in dem Gesetz festgelegt.

Sie behält das Vermittlungsmonopol und wird mit einer zusätzlichen Aufgabe, nämlich die Berufsforschung beauftragt.

Der Berufsberatung sind neue Aufgaben gestellt, damit sie sich immerfort auf die gesamte Entwicklung des Berufslebens ausdehnt und nicht wie üblich auf die Zeit der Schulentlassung beschränkt bleibt. Die Probleme des Berufswechsels drängen sich auf und Maßnahmen der beruflichen Ausbildung, Fortbildung und Umschulung sind zu treffen.

Rehabilitationsmaßnahmen wurden in den Rahmen der Bundesanstalt gestellt um die Eingliederung Behinderter in den Beruf zu bewerkstelligen. Hierunter fallen alle Maßnahmen die dazu führen, körperlich oder geistig behinderte Menschen zur Aufnahme einer Beschäftigung zu verhelfen. Neben der Bundesanstalt sind weiterhin Sozialversicherungsträger mit der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen beauftragt, doch kann die Bundesanstalt aus eigenem Ermessen tätig werden. Falls sie Kosten vorgeleistet hat, sollen dieselben von den hierzu verpflichteten Sozialversicherungsträger zurückerstattet werden.

Die Leistungen betreffs Erhaltung und Schaffung von Arbeitsplätzen werden im AFG festgelegt.

Das Kurzarbeitergeld ersetzt Lohnausfall der bei vorübergehendem totalen oder teilweisem Arbeitsausfall entsteht und aus wirtschaftlichen Gründen oder aus einer unabwendbaren Ursache herrührt.

Das Schlechtwettergeld soll Lohnausfälle, die Bauarbeitern durch witterungsbedingte Arbeitsausfälle in der Schlechtwetterzeit entstehen, ausgleichen.

Die Winterbauförderung wird in pauschalierter Form Unternehmen des Baugewerbes für das Durchführen von Bauten in der Winterzeit gewährt um die Mehrkosten solcher Arbeiten zu decken. Desweiteren werden Darlehen, Zinszuschüsse an Bauunternehmen zum Erwerb von Geräten zur Durchführung von Arbeiten während der Schlechtwetterperiode gewährt. Arbeitnehmer können Zuschüsse für Arbeitsausrüstung Trennungshilfen und Familienheimfahrten erhalten.

Das Arbeitslosengeld ist eine Lohnersatzleistung für den Fall der Arbeitslosigkeit. Sie hängt von der beitragspflichtigen Beschäftigung ab und wird bis zum 65. Lebensjahr gewährt ohne an Bedürftigkeit gebunden zu sein.

Die Arbeitslosenhilfe wird Arbeitslosen gewährt, die keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld mehr haben oder diesen Anspruch nicht erworben haben. Hier stellt Bedürftigkeit eine Bedingung zur Gewährung dar.

Die Finanzierung der Leistungen geschieht durch Pflichtbeiträge, die von den Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufgebracht werden.

Es würde in diesem Rahmen zu weit führen die einzelnen Kapitel des Kommentars zu besprechen. Heben wir bloß hervor, daß der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht während der Zeit für die dem Arbeitslosen ein Anspruch auf Unterhaltsgeld, Krankengeld, Verletztengeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit und Altersrentengeld aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder Angestellten zuerkannt ist (s. § 118 AFG). Desweiteren muß hervorgehoben werden, daß krankenversichert ist, wer Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld bezieht (§ 155 AFG).

Dem eingehenden und übersichtlichen Kommentar, der Gesetzesmaterialien und Schrifttum nicht vernachlässigt, folgt ein Anhang der die Satzung der Bundesanstalt für Arbeit in der Fassung vom 2. Juli 1970 wiedergibt. Desweiteren findet man dort Verordnungen, die hauptsächlich zur Durchführung einzelner Paragraphen des AVAVG und AFG erlassen wurden.

Ein ausführliches Stichwortverzeichnis schließt den dritten Band dieses meisterhaften Kommentars ab. Dieses Werk stellt ein zuverlässiger Ratgeber für die Praxis dar. Die systematischen Erörterungen im Erläuterungsteil verdienen besondere Anerkennung. Jeder der sich mit den heute so schwierigen Problemen am Arbeitsmarkt zu beschäftigen hat, wird hier so manchen wertvollen Hinweis finden.

A. T.

ROHWER-KAHLMANN Prof. Dr. Harry : Aufbau und Verfahren der Sozialgerichtsbarkeit.

Losblattausgabe, 2 Bände; 4. Auflage; einschl. 18. Lieferung Stand April 1973; Asgardverlag Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Godesberg.

Dieses Werk ist ein großer Kommentar zum Sozialgerichtsgesetz (SGG) mit Verweisungsvorschriften, Gesetzesmaterialien und Ausführungsgesetzen der Länder unter Berücksichtigung der Rechtssprechung und des Schrifttums. Der Autor war an den Entwurfsarbeiten zum SGG beteiligt, ist Präsident des Landessozialgerichtes Bremen und Honorarprofessor an der Christian-Albrechts-Universität Kiel. Dies sind Voraussetzungen die für eine gründliche Kenntnis der Entstehung, Praxis und Theorie der Materie bürgen. Mitarbeiter an diesem Werk sind Bundesrichter Günther Schroeder-Printzen und Landes-sozialgerichtsrätin Louise Frentzel.

Im I. Band finden wir zunächst nach einer Einführung den Text des Sozialgerichtsgesetzes. Anschließend erstreckt sich Paragraph um Paragraph der ausführliche Kommentar mit Anmerkungen auf Schrifttum und Rechtssprechung. Hier kann nur auf die eingehende Kommentierung der einzelnen Vorschriften und die große Sorgfalt der Quellenangabe hingewiesen werden, da es unmöglich ist in diesem Rahmen die einzelnen Abschnitte besonders zu beleuchten.

In Band II wird der Kommentar weitergeführt mit anschließendem Anhang, der sich in drei Teile aufgliedert: A) Verweisungsvorschriften; B) Gesetzesmaterialien und C) Ländergesetzgebung. Ein Stichwortverzeichnis schließt das Werk ab.

Der systematische Aufbau, die klaren Erläuterungen sowie der mit Sorgfalt zusammengestellte Anhang verleihen diesem Werk ein hohes Niveau. Dieser Kommentar ist ein unentbehrliches Hilfsmittel, dessen Studium nur empfohlen werden kann.

A. T.

SABEL Hans-Jürgen : Entscheidungssammlung zur Entgeltfortzahlung an Arbeiter und Angestellte bei Krankheit, Kur u. Mutterschaft (EEK).
Loseblattausgabe, Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg.

19. Lieferung (Febr. 1973), 128 S.; 20. Lieferung (März 1973), 128 S.; 21. Lieferung (Mai 1973), 96 S.; 22. Lieferung (Juni 1973), 96 S.; 23. Lieferung (Juli 1973), 96 S.; 24. Lieferung (August 1973), 128 S.; 25. Lieferung (Oktober 1973), 96 S.; Umfang des Gesamtwerkes 2600 S.; 6 Ordner, 130,— DM.

Die vorerwähnten Lieferungen zur Entgeltfortzahlung enthalten 89 Urteile. Diese Entscheidungen sind mit zum Teil umfangreichen Anmerkungen versehen. Nach verschiedenen Gesichtspunkten geordnete Register sowie ein ausführliches Stichwortverzeichnis ermöglichen dem Benutzer einen schnellen Zugriff zu bestimmten Einzelfragen und den insgesamt mehr als 400 Entscheidungen.

Für die Rechtssprechung der Sozialgerichtsbarkeit zur Lohnfortzahlungsversicherung (Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen gemäß §§ 10—19 LFZG) war schon nach der ursprünglichen Konzeption ein gesonderter Teil innerhalb der EEK vorgesehen. Dieser Teil wurde zwischenzeitlich eingerichtet. Von besonderem Interesse dürfte dabei die abgedruckte Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 24. 5. 1973 sein. Diese Entscheidung befaßt sich nicht nur mit der Frage der ordnungsgemäßen Besetzung der Spruchkörper der Sozialgerichtsbarkeit bei öffentlich rechtlichen Streitigkeiten aus dem Lohnfortzahlungsgesetz, sondern auch eingehend mit der Verfassungsmäßigkeit der Vorschriften über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen (§§ 10—19 LFZG).

Dieses Werk sollte überall dort benutzt werden, wo Fragen des Entgeltfortzahlungsrechts behandelt werden.

A. T.

SABEL Hans-Jürgen : Entscheidungssammlung zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle.

Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg.

26. Lieferung (November 1973), 152 S.; 27. Lieferung (Dezember 1973), 96 S.; 28. Lieferung (Januar 1974), 112 S.; 29. Lieferung (März 1974), 128 S.; 30. Lieferung (April 1974), 112 S.; 31. Lieferung (Juni 1974), 112 S.; Umfang des Gesamtwerkes 3090 Seiten, 142,— DM einschließlich den 6. Ordner.

Obige Lieferungen zur EEK enthalten 79 Urteile, die mit der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle bedeutsam sind. Wie in der Vergangenheit, so sind auch diese Entscheidungen mit Anmerkungen ver-

sehen, in denen sich Hans-Jürgen Sabel mit den jeweiligen Urteilen kritisch auseinandersetzt.

Die verschiedenen Register ermöglichen ein schnelles Auffinden der Einzelfragen der in den nahezu 500 Entscheidungen angegangenen Punkten.

A. T.

SABEL Hans-Jürgen : Entscheidungssammlung zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle.

Loseblattausgabe. Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg.

32. Lieferung (August 1974), 96 S.; 33. Lieferung (September 1974), 96 S.; Umfang des Gesamtwerkes 3276 S.; 148,— DM.

Kernpunkt dieser beiden Ergänzungslieferungen ist die schon seit längerem als Teil C des EEK-Registerbandes vorgesehene «Rechtsprechungsübersicht zum Lohnfortzahlungsgesetz». Sie entspricht dem Stand vom 1. 8. 1974 und ist in 4 Teile aufgliedert: 1) Entgeltfortzahlung an Arbeiter im Krankheitsfall; 2) Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für die Entgeltfortzahlung an Arbeiter; 3) Einwirkungen des Lohnfortzahlungsgesetzes und das Arbeitsrecht der Angestellten und Auszubildenden; 4) Einwirkungen der Entgeltfortzahlung auf das Sozialversicherungsrecht.

Diese von Schulte-Mimberg und Sabel zusammengestellte Rechtsprechungsübersicht zeigt, daß die Arbeitsgerichtsbarkeit den größten Teil der Zweifelsfragen zum Lohnfortzahlungsgesetz einer mehr oder minder zufriedenstellenden Lösung zugeführt hat. Darüber hinaus macht die 160 Druckseiten umfassende Übersicht deutlich, wie notwendig es ist, einige Vorschriften in verschiedenen Punkten so zu ändern und zu ergänzen, daß die noch überbliebenen Auslegungsschwierigkeiten entfallen. Dabei könnten zugleich Fehlentwicklungen in der Rechtssprechung korrigiert und allgemein gebilligte Akte der richterlichen Rechtsbildung kodifiziert werden.

Die Ausarbeitung soll überdies das allgemeine Bestreben vorhandene Unterschiede rechtlicher wie tatsächlicher Art im Entgeltfortzahlungsrecht der Arbeiter, Angestellten u. Auszubildenden zu beseitigen, soweit diese nicht aus übergeordneten Gesichtspunkten beibehalten werden müssen, argumentativ unterstützen.

Unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur nehmen die Verfasser zu den von der Arbeitsgerichtsbarkeit vertretenen Rechtsauffassung eingehend Stellung. Soweit Kritik geäußert wird, soll sie zum erneuten Überdenken der Probleme veranlassen.

A. T.

SABEL Hans-Jürgen : Entscheidungssammlung zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle.

Loseblattausgabe. Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg.

34. Lieferung (Oktober 1974), 112 S.; 35. Lieferung (November 1974); 36. Lieferung (Dezember 1974), 104 S.; 37. Lieferung (Januar 1975), 96 S.; 38. Lieferung (März 1975), 136 S.; Umfang des Gesamtwerkes 3610 S.; 7 Ordner 160,— DM.

Die obengenannten Ergänzungslieferungen enthalten 50 Urteile. Wie vorher so sind auch diese Entscheidungen mit Anmerkungen versehen, in denen sich der Herausgeber unter Berücksichtigung der

Rechtssprechung und der Fachliteratur kritisch mit den jeweiligen Meinungen auseinandersetzt.

Nach verschiedenen Gesichtspunkten geordnete Register sowie ein Stichwortverzeichnis ermöglichen ein rasches Auffinden.

Die Sammlung stellt eine lückenlose Darstellung der einschlägigen Rechtssprechung dar und kann nur empfohlen werden.

A. T.

HOPPE Dr. Werner, BERLINGER Josef : Förderung der beruflichen Bildung.

Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg. 7. Lieferung, Stand Januar 1974, 228 Seiten, 36,50 DM.

Die 7. Ergänzungslieferung bringt das Werk (1. Besprechung in Questions Sociales, Bd. 2, 4. Teil, S. 70) auf den neuesten Stand. Es wurden berücksichtigt :

das 1. Änderungsgesetz z. BAföG vom 14. 11. 1973 das durch die Ergänzung des § 40 AFG eine Erweiterung des von der Bundesanstalt für Arbeit durch Berufsausbildungsbeihilfen (BAB) zu fördernden Personenkreis (Ausländer aus Nicht-EWG-Staaten) vorsieht;

die Veränderung der Leistungstabellen des AFG vom 3. 12. 1973;

die Besprechungsergebnisse des Spitzenverbandes der Krankenkassen und dem Verband deutscher Rentenversicherungsträger bezüglich der Beitragspflicht bzw. der Beitragsfreiheit;

die Zuständigkeit von Arbeitsämtern für bestimmte Lehrgangsträger (DGB, REFA);

das Unterhaltsgeld in seinen Verbesserungsbestimmungen bezüglich der Anrechnungsvorschrift für Weihnachtsgeld, 13 Monatsgehälter, Urlaubsgeld und ähnliche Sonderzuwendungen;

die geänderten Durchführungsanweisungen zum A Fortbildungs- umschulung und zur A Ausbildung.

Die angegebene Rechtssprechung wurde durch weitere Urteile des Landessozialgerichts und des Bundessozialgerichts ergänzt.

A. T.

HOPPE Dr. Werner, BERLINGER Josef : Förderung der beruflichen Bildung.

8. Ergänzungslieferung zum Kommentar mit Ordneé II. Asgardverlag, Dr. Werner Hippe, 53, Bonn-Bad Godesberg, 306 Seiten, 57,60 DM.

Durch diese Lieferung wird das Werk auf den Stand von Juli 1974 gebracht. Man findet Hinweise bei den einzelnen Paragraphen über das anwendbare Abordnungsrecht so wie dies entwickelt wurde und das laut Bundessozialgericht Gesetz im materiellen Sinne ist.

Im Anhang wurden die Durchführungsanweisungen (DA) zur Anordnung, Fortbildung und Umschulung vom 9. 9. 1971 in der Fassung der 1. Änderungsanordnung vom 19. 12. 1973 aufgenommen.

Ferner wurde der Rechtssprechung auf dem Gebiete der beruflichen Bildungsförderung Rechnung getragen. Zahlreiche Landessozialgerichtsentscheidungen und Bundessozialgerichtsurteile (bis Mai 1974) wurden im Werk verwertet.

A. T.

ZACHER Prof. Dr. Hans F. : Das Vorabene des Sozialgesetzbuches.
Verlag R. S. Schulz, Percha, 152 S., 4,80 DM.

Wie der Autor in seinem Vorwort hervorhebt, gibt diese Schrift die Information über das Projekt des Sozialgesetzbuches. Zuerst finden wir die Problemstellung. Der Verfasser umreißt kurz die Stellung des Rechts der sozialen Sicherheit. Als dann stellt er richtig fest, daß Sozialpolitik einerseits von den wirtschaftlichen Verhältnissen abhängig ist und andererseits unerschöpflich ist. Auf den Widerspruch zwischen der permanenten und schnellen Entwicklung des Rechts der sozialen Sicherheit und der gesetzgeberischen Aufgabe wird hingewiesen. Somit wird die Sozialrechts-Kodifikation eine Momentaufnahme ergeben.

Der Gegenstandsbereich, d. h. die Einbeziehung verschiedener Rechtsgebiete ins Sozialgesetzbuch, wird aufgeworfen. Fürsorge, Sozialversicherung und Versorgung stellen die Basis dar. Will man das Recht der sozialen Sicherheit in Vorsorge, Entschädigungs- und Ausgleichssysteme aufteilen, so stößt man auf größere Schwierigkeiten bezüglich der einzubeziehenden Rechtsgebiete.

Die Konzeption des Entwurfs des Allgemeinen Teils sowie Zweck und Wesen derselben werden dargetan. Kodifikation als Reform soll einerseits innere Stimmigkeit und Einheit, andererseits Überschaubarkeit und Durchschaubarkeit des Sozialrechts bringen. Ferner sollen bestehende Lücken geschlossen werden.

Da die Kodifikation stufenweise vorgenommen wird, schließt der Autor in seinen Prognosen Erwartungen und Wünsche zur Verwirklichung ein.

Diesen Bemerkungen folgt der Entwurf des Sozialgesetzbuches (Allgemeiner Teil).

Dieses Buch stellt eine wohl durchdachte Schrift dar, da sie die Problematik der im Gange befindlichen Kodifikation aufzeigt und nützliche Hinweise gibt.

A. T.

NAGEL Dr. Kurt : Datenschutz und Datensicherung.
Luchterhandverlag, Neuwied, 1974, 96 S., 24,80 DM.

Das hier behandelte Thema ist aktuell und eine Lösung drängt sich bei fortschreitender elektronischer Datenverarbeitung und Einrichtung von Datenbanken in den verschiedensten Gebieten förmlich auf.

In einem ersten Teil wird die Deskriptoren kurz aber klar beschrieben, wie Datenschutz, personenbezogener Datenschutz, Datensicherung. Auf die Notwendigkeit und die Probleme des Datenschutzes wird hingewiesen umso mehr die Daten dezentral erfaßt aber zentral verarbeitet werden; die Dateien formal strukturiert und die Sachmethoden klar und einfach organisiert sind; komplexe Zusammenhänge ohne Zwischenschaltung menschlicher Kontrollen gesteuert werden. Orgware-Software- und Hand-warensicherung werden umrissen. Die Planung des Sicherungssystems wird dargestellt sowie die Verwirklichung, die Kosten und die einzelnen Versicherungsarten. Kurze Angaben über Computerkriminalität, Nachweisführung, Rechtsgrundlagen und Datenschutzgesetze schließen diesen Teil ab.

Der zweite Teil begreift eine ausführliche Bibliographie alphabetisch nach den Verfassern geordnet. Im dritten Teil verweist ein Deskriptorenverzeichnis auf die im 2. Teil angegebenen Werke.

Somit stellt diese Bibliographie eine nützliche Übersicht über die in diesem Fachgebiet veröffentlichten Arbeiten dar. A. T.

TÖNS Hans: Das Unfallheilverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung.

Verlag der Ortskrankenkassen, Bonn-Bas Godesberg 1974, 97 S.

Direktor Hans Töns, stellvertretender Geschäftsführer des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen beschreibt in diesem Buch das Unfallheilverfahren der Krankenversicherung in Anwendung des Gesetzes über die Ausgleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. Aug. 1974 (Rehabilitationsausgleichungsgesetz — RehaG.).

Zunächst werden Begriffe erklärt, so die Behandlungsbedürftigkeit, die Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft und die verschiedenen Krankheitsmodi: die akute Krankheit, möglicherweise vorhandene Krankheit, die Gefahr einer drohenden Krankheit und die verbleibenden Dauerfolgen der Krankheit. Die Zweckmäßigkeit und die Preisgünstigkeit der Behandlung ist mit dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit der Krankenkassen in Einklang zu bringen.

Die besonderen Gegebenheiten der Rehabilitation nach Unfällen und die Forderung nach gleichwertigem Heilverfahren in den Krankenversicherung verbieten eine Unterscheidung in der Sozialversicherung, da « Gesundheit und die Fähigkeit Arbeit zu verrichten, einen Beruf auszuüben, am Leben der Gesellschaft teilzunehmen, für alle Verletzten ein gleich hohes Gut sind, ob sie selbstversichert oder mitversichert sind, ob sie den Unfall im Betrieb oder im Haushalt, bei der Arbeit oder in der Freizeit erleiden. »

Die rechtliche Begründung und die Einordnung der Regelung über das Heilverfahren veranlaßt den Arbeiter berechnete Zweifel an einer sachgerechten Lösung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zu erheben. Es sei besonders auf das Fehlen von vertraglichen Beziehungen zwischen Kassenarzt und Krankenkasse hingewiesen sowie von Einwirkungsmöglichkeiten zur Durchführung des Gesamtplanes. Die Stellung der kassenärztlichen Vereinigung wird angesprochen. Der Autor befürchtet, nicht ohne Grund, daß die kassenärztliche Vereinigung hinter dem Kassenarzt stehen wird und zusieht, damit er sich nicht zu weit mit der Krankenkasse einläßt.

Paragraph 368 r RVO sieht eine Beratung der Behinderten durch die Krankenkassen und Kassenärzte als auch die Sicherstellung der frühzeitigen Einleitung der gebotenen Rehabilitationsmaßnahmen vor.

Verträge zwischen den Bundesverbänden der Krankenkassen und den kassenärztlichen Bundesvereinigungen sollen die medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation sicherstellen. Desweiteren sollen diese Verträge regeln bei welchen Behinderungen, unter welchen Voraussetzungen und nach welchen Verfahren von den Ärzten Mitteilungen über Behinderte an die Kassen zu machen sind. Der Autor sieht nicht ein, weshalb die Bundesausschüsse für diese Verträge Richtlinien aufzutsellen haben.

Auf jeden Fall müßten die Verträge nach § 368 r RVO einheitlich sein und sich auf das gesamte Gebiet der BRD erstrecken.

Der Vertrag über das Unfallheilverfahren wurde aufgrund des Essener Papiers vom 12. 6. 1972 ausgearbeitet.

Das Unfallheilverfahren wird im einzelnen beschrieben (UV-Heilverfahren).

Der Zweck des Unfallheilverfahrens besteht:

- einerseits in der Klärung der Frage ob wegen der Art, Schwere oder Dauer der Unfallfolgen besondere Heilmaßnahmen erforderlich sind;
- andererseits in der Sicherstellung, daß die Heilmaßnahmen eingeleitet und wirksam ausgeführt werden.

Der Umfang des Begriffs der Unfallheilverfahrens wird klargestellt. Die Ausführung der stationären Behandlung ist Regelungsgegenstand der Verträge mit den Krankenhäusern und die besonderen Heilmaßnahmen in ambulanter Behandlung sind Gegenstand der Verträge mit den kassenärztlichen Vereinigungen.

Das Heilverfahren der Unfallversicherung hat Vorrang. Die durchgangärztliche Untersuchung befreit von der Vorstellungspflicht im Unfallheilverfahren.

Die entscheidende Stellung des Unfallarztes in der Verwirklichung des Unfallheilverfahrens wird hervorgehoben. Wir verweisen besonders auf die Ausführungen über die sachliche Qualifikation, die Praxisausstattung, die kassenärztlichen Voraussetzungen der Tätigkeit als Unfallarzt, die Mitwirkung der Durchgangärzte und die Stellung der Fachärzte. Die Vorstellungspflicht des Kassenarztes besagt, daß der Verletzte der nicht unmittelbar einen Unfallarzt aufsucht, sondern einen anderen Kassenarzt aufsucht, durch diesen Arzt einem Unfallarzt vorgestellt werden muß falls:

- eine sofortige fachärztliche Versorgung erforderlich ist;
- voraussichtlich länger als 18 Tage Behandlungsbedürftigkeit gegeben sein wird;
- die Behandlung wider Erwarten länger als 18 Tage dauert;
- nach Abschluß einer Behandlung wegen der Folgen des Unfalls erneut ärztliche Behandlung erforderlich sein wird.

Die freie Arztwahl ist das Recht des Versicherten auf freie Wahl unter den als Unfallarzt in Betracht kommenden Unfallärzten.

Falls der Unfallarzt den Verletzten in der Behandlung des Kassenarztes beläßt, muß er sich vom Heilverlauf durch Nachschau überzeugen. Der Unfallarzt handelt im Rahmen der leistungsrechtlichen und kassenarztrechtlichen Bestimmungen, die von den Prinzipien der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit bestimmt sind.

Die Arztberichte werden erwähnt. Heben wir hervor, daß durch das Festhalten der Daten der Behandlung in gewissem Maße auch der immanente Anspruch auf Behandlung beim Unfallarzt bekundet wird.

Im Anhang findet man den Text des Rehabilitationsangleichungsgesetzes und des Vertrages über das Unfallheilverfahren in der kassenärztlichen Versorgung, sowie einschlägige gesetzliche Bestimmungen aus dem Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsrecht.

Dieses Werk stellt eine klare Darstellung des Unfallheilverfahrens dar und es kann allen Interessenten dieses aktuelle Buch empfohlen werden.

A. T.

SCHMATZ Dr. Hans : Das Recht der Krankenversicherung.

5. Ergänzungslieferung, Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg, 46 Seiten, 9,80 DM.

Diese Gesetzessammlung in Loseblattausgabe (s. Besprechung in Questions Sociales, Bd. 2, 4. Teil, S. 68) wird durch die Ergänzungslieferung auf den heutigen Stand gebracht. Erwähnen wir :

das Gesetz zur Weiterentwicklung des Selbstverwaltungsrechts und zur Vereinfachung des Wahlverfahrens vom 7. 8. 1973;

das Gesetz zur Verbesserung von Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Leistungsverbesserungsgesetz) vom 19. 12. 1973.

Somit bleibt dieses Werk eine nützliche Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen der Krankenversicherung.

A. T.

TIETZ Georg : Zahlenwerk zur Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland.

Erich Schmidt Verlag, Berlin, Bielefeld, München, 15. u. 16. Lieferung.

Diese beiden Ergänzungslieferungen bringen das Zahlenwerk von Tietz auf den letzten Stand an Hand der verfügbaren Statistiken. Die Übersichten beziehen sich im einzelnen auf die laufenden Renten in den drei Rentenversicherungen, Unfälle und Unfallrenten, Leistungsfälle und Krankenstand in der Krankenversicherung, Mitgliederzahl bei den einzelnen Krankenkassenarten, Beitragssätze, Beitragsklassen und ihre Anrechnung bei der Rentenberechnung, Entgeltsgrenzen, Rentenanpassungen, Einnahmen und Ausgaben sowie Vermögen der Rentenversicherungen, Unfallversicherung und Krankenversicherung, Bevölkerungs- und Geburtenzahlen, Arbeitslosigkeit, Arbeitsentgelte, Lebenshaltungskosten und Sozialprodukte.

Im Darstellungsteil sind die von Februar 1973 bis Januar 1974 erlassenen Gesetze und Verordnungen über das Leistungsrecht und das Finanzierungsrecht berücksichtigt worden.

A. T.

AICHBERGER : Reichsversicherungsordnung, Textsammlung.

5. Ergänzungslieferung, Stand März 1974, 454 Seiten, 14,80 DM.

Die Reichsversicherungsordnung wird durch diese Lieferung auf den Stand vom 1. 3. 1974 gebracht.

Es wurden neu aufgenommen :

Krankenversicherungs-Pauschalbeitragsordnung vom 13. 11. 1973;

Arzneirichtlinien in der Fassung vom 7. 10. 1971;

Kinderrichtlinien vom 28. 4. 1971;

Krebsfrüherkennungsrichtlinien vom 28. 4. 1971;

Mutterschaftsrichtlinien vom 7. 10. 1971;

Psychotherapierichtlinien vom 3. 5. 1967;

Gesetze über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom 12. 12. 1973.

Verordnung über die für 1974 maßgebenden Rechnungsgrößen im Beitrage- und Leistungsrecht der Rentenversicherung der Arbeiter, der Rentenversicherung der Angestellten und der knappschaftlichen Rentenversicherung vom 27. 11. 1973.

Fünfte Verordnung über die Bemessung der Aufwendungen für die Leistungen gemäß §§ 1236 bis 1244 a, 1305 und 1306 der RVO und für die Verwaltungs- und Verfahrenskosten in der Rentenversicherung der Arbeiter (5. Bemessungsordnung vom 30. 10. 1973);

Gesetz über die laufende Anpassung der Altersgelder in der Altershilfe für Landwirte (Siebentes Änderungsgesetz vom 19. 12. 1973).

Viertes Gesetz zur Änderung des Bundeskindergeldgesetzes vom 8. 11. 1973.

Die ergangenen gesetzlichen Änderungen der RVO, des RAM-Erlasses über Verbesserungen in der Krankenversicherung des Arbeiterrentenversicherungsneuregelungsgesetzes, des Bundeskindergeldgesetzes, des Arbeitsförderungsgesetzes und des Bundesseuchengesetzes sowie weitere gesetzliche Bestimmungen wurden verarbeitet.

Das Sachverzeichnis, sowie zahlreiche Anmerkungen wurden neu aufgenommen oder ergänzt.

Eine Lieferung, die unbedingt in das Grundwerk eingeordnet werden muß, um dasselbe auf dem neuesten Stand zu halten.

A. T.

Gérard LYON-CAEN : Droit social international et européen, Précis Dalloz, Paris, 1974, 394 pages.

L'auteur bien connu, M. Lyon-Caen, professeur à la Faculté de Droit de Paris, présente son précis Dalloz en sa troisième édition.

Il examine dans une première partie l'immigration et les déplacements de main-d'œuvre, les tendances à l'unification du Droit social par l'Organisation Internationale du Travail et le Conseil de l'Europe. Dans un autre chapitre l'auteur traite le rapport de travail international, les conventions collectives de travail sur le plan international et la protection sociale des travailleurs migrants.

La deuxième partie s'occupe du droit social européen. M. Lyon Caen expose d'abord la situation avant le traité de Rome, puis les principes du traité de Rome pour indiquer les tendances d'une politique sociale nouvelle sur le plan européen.

Un chapitre est réservé à la libre circulation des travailleurs et un autre à la sécurité sociale des travailleurs migrants. C'est ce chapitre qui intéresse plus spécialement les organismes de sécurité sociale lorsqu'il expose les principes d'interprétation des règlements communautaires, le champ d'application et le principe de l'identité de traitement. L'exposé de la règle de la totalisation des périodes d'assurances et la jurisprudence qui s'en est suivie sont hautement instructifs. Les recours des caisses de sécurité sociale n'ont pas été oubliés.

Dans un troisième chapitre l'auteur se penche sur la politique européenne de l'emploi en examinant successivement le Fonds social européen, le comité permanent tripartite de l'emploi et les problèmes de la formation professionnelle.

Le cinquième chapitre s'occupe des aspects sociaux des politiques communes vers une politique sociale européenne.

Un index alphabétique et une table analytique des matières clôturent cet ouvrage qui s'insère utilement dans la collection des précis Dalloz.

André Thill

André de LAUBADÈRE : Traité de Droit administratif, tome II, sixième édition, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 534 pages. 100,— NF.

Le volume que voici constitue la suite du Traité de Droit administratif du professeur Laubadère (v. pour tome I^{er} Questions Sociales, t. II, 4^e partie, p. 61). Il n'est pas indiqué dans cette chronique de commenter par le détail cet ouvrage d'une densité particulière. Bornons-nous donc à relever que le traité se divise en quatre livres.

Le premier s'occupe de la fonction publique en étudiant successivement les bases du droit de la fonction publique et son régime juridique (recrutement, notation et avancement, cessation). Le fonctionnaire et les libertés publiques, le droit disciplinaire et le contentieux constituent des chapitres qu'il convient de relever vu leur intérêt pratique (pages 80—87; 95—97 et 111—114).

Le livre deux a trait au domaine. L'auteur étudie d'abord la distinction entre le domaine public et le domaine privé, puis la condition juridique du domaine public. Les régimes de la domanialité publique et du

régime du domaine privé sont passés en revue pour aboutir au livre trois qui s'occupe de l'expropriation pour cause d'utilité publique et de la réquisition.

Le livre quatre traite des travaux publics en commençant par la notion de travail public, la théorie générale, le marché de travaux publics, pour passer ensuite au régime juridique des travaux publics en examinant les prérogatives de l'administration, les responsabilités à l'occasion des dommages de travaux publics et le contentieux des travaux publics.

Le livre cinq expose les interventions de la puissance publique en matière immobilière, plus spécialement en matière de construction et d'urbanisme. L'aménagement du territoire, la politique foncière, conservation du sol et spéculation foncière (p. 501—502) et l'aménagement foncier agricole et rural n'ont pas été oubliés par l'auteur.

Au début de chaque chapitre se trouvent les indications bibliographiques essentielles sur la matière traitée, tandis que la jurisprudence est indiquée au fur et à mesure des développements de l'auteur. Une table alphabétique et une table analytique se trouvent à la fin du volume qui constitue un instrument de travail indispensable à tout juriste qui s'occupe de droit administratif.

André Thill

J.-M. AUBY et R. DEAGO : Traité de contentieux administratif, deuxième édition, 1975, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 2 volumes, 1610 pages, 320 F.

Cet ouvrage est à sa seconde édition et tient compte des réformes législatives et réglementaires, de l'évolution jurisprudentielle et de la doctrine jusqu'en 1975. Les développements ont été augmentés d'environ un dixième et plus de 15 000 décisions judiciaires ont été analysées.

Dans la partie préliminaire les auteurs délimitent le contentieux administratif après en avoir donné la définition.

L'ouvrage se divise en cinq parties. La première a trait à l'organisation juridictionnelle en matière administrative (principes généraux, Conseil d'Etat, Tribunaux administratifs, Juridictions administratives spéciales et auxiliaires de la justice administrative).

La deuxième partie est consacrée à la compétence juridictionnelle en matière administrative. Un chapitre préliminaire expose les notions générales et le titre premier la répartition des compétences juridictionnelles en matière administrative entre les juridictions administratives et les juridictions judiciaires, tant au point de vue historique que de l'application de la clause générale et des clauses spéciales de compétence et de la solution des conflits (Tribunal des conflits). Le titre suivant a trait à la répartition des compétences à l'intérieur de la juridiction administrative. Les auteurs y examinent l'évolution historique, la compétence des tribunaux administratifs quant à leur compétence matérielle et à leur compétence territoriale, la compétence du Conseil d'Etat et celle des autres juridictions administratives.

La troisième partie concerne la procédure contentieuse en matière administrative, savoir plus spécialement les caractères généraux et les sources, la procédure applicable devant le Conseil d'Etat et les

Tribunaux administratifs, les règles générales de procédure applicables devant le Conseil d'Etat et les autres tribunaux administratifs, ainsi que la procédure applicable devant les tribunaux judiciaires en matière administrative.

La quatrième partie de l'ouvrage est relative à la solution des litiges administratifs, en d'autres termes aux recours juridictionnels en matière administrative.

Un chapitre préliminaire classe les recours contentieux. Le titre premier s'occupe du contentieux de la légalité qui comprend les recours en appréciation de validité des actes administratifs et en interprétation, ainsi que l'exception d'illégalité devant les juridictions judiciaires. Un chapitre très intéressant traite du recours pour excès de pouvoir en passant par les généralités, l'historique, les conditions de recevabilité, les causes d'ouverture du recours, l'incompétence, les vices de forme, le vice de procédure, la violation de la règle de droit et d'illégalité relative aux motifs pour aboutir aux effets du recours pour excès de pouvoir. Les chapitres suivants sont consacrés aux contentieux de l'annulation et de la légalité comportant des éléments de pleine juridiction. Sous ce dernier aspect il convient de relever le contentieux des établissements dangereux, incommodes et insalubres, des édifices menaçant ruine, le contentieux fiscal et le contentieux électoral. Les contentieux répressifs particuliers (juridiction disciplinaire, Cour des comptes) et les contentieux des atteintes au domaine public (contravention de grande voirie) terminent le titre premier.

Le titre deux a trait au contentieux des droits, c'est-à-dire au contentieux de pleine juridiction (v. n° 1261). Après avoir étudié la formation historique, les auteurs en viennent d'abord à l'exposé des éléments essentiels du recours en matière de contentieux des droits, puis au régime juridique du recours et les règles spéciales de forme et de procédure. Des développements sur les conséquences de l'exécution des décisions intervenues au titre du contentieux des droits terminent ce titre.

La cinquième partie porte sur l'étude des décisions rendues par les juridictions administratives en commençant par les généralités, les pouvoirs généraux du juge (la responsabilité du fait des juridictions administratives, l'appel (condition de recevabilité et effet), le pourvoi en cassation (conditions de recevabilité et causes d'ouverture du pourvoi, effets), pour terminer par les voies de rétractation contre les décisions rendues par les juridictions administratives (opposition, recours en révision, recours en rectification d'erreur matérielle, tierce-opposition) et le pourvoi dans l'intérêt de la loi.

Des indications bibliographiques de base en tête de chapitre, des renvois de doctrine et de jurisprudence au cours des développements, ainsi que des tables alphabétique et analytique complètent très utilement cet ouvrage important qui est certainement de nature à fournir aux étudiants, magistrats, avocats et administrations les renseignements qu'ils cherchent d'une façon sûre et aussi complète que possible.

André Thill

KOECHLIN H.F. : L'aspect juridique des relations du travail et sa portée pratique, Librairie générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1972, 287 p., 52 F. F.

Cet ouvrage examine les relations professionnelles entre patrons et travailleurs, en un mot les relations du travail dans les secteurs de l'industrie et du commerce.

La partie préliminaire a pour objet la nature et le domaine des relations du travail. Après avoir situé les relations du travail dans le cadre de l'entreprise et indiqué l'influence du domaine interprofessionnel et géographique, l'auteur évoque les différents types de relations professionnelles pour étudier plus particulièrement les relations du travail proprement dit, — c'est-à-dire celles qui lient patrons et salariés — tout en relevant que l'étude des facteurs déterminants des relations du travail fait l'objet d'une discipline spéciale (sociologie du travail). Les objets et sources du droit du travail ainsi que la bibliographie font l'objet des développements qui suivent. L'histoire juridique des relations du travail sous l'angle de ses problèmes, de ses principes et de son analyse législative terminent cette partie du livre.

La première partie a trait aux protagonistes des relations du travail, savoir le salarié, l'employeur et l'Etat. Dans le titre premier l'auteur examine l'Etat et les relations du travail. L'Etat-Patron emploie en tant qu'entrepreneur des salariés qui restent soumis au droit du travail et qui ne sont pas fonctionnaires. Les moyens d'intervention sont ceux de la puissance publique. Ce domaine d'intervention s'étend à la santé du travailleur, les mesures concernant le contrat de travail, la rémunération minimale, le chômage, les reconversions, la formation et le perfectionnement professionnels, le cadre des relations du travail (conventions collectives, comités d'entreprise) et le règlement des conflits. Un tableau de législation complète utilement l'exposé doctrinal.

Le titre deux s'occupe du patronat. Après avoir indiqué le rôle du patron ce sont les responsabilités du chef d'entreprise où l'auteur distingue la responsabilité à l'égard des tiers pour les fautes personnelles et celle des commettants, la responsabilité commerciale, la responsabilité des dirigeants, la responsabilité vis-à-vis du personnel, la responsabilité en matière de sécurité et la responsabilité envers l'Etat. Le statut du chef d'entreprise et une vue très brève sur le syndicalisme patronal terminent le chapitre. Le patron envisagé comme maître de l'entreprise, — notamment dans les décisions à caractère économique, cessation d'activité, cession d'entreprise, mutations de poste à l'intérieur du groupe — fait l'objet d'une étude ramassée avec indications jurisprudentielles nombreuses. Il en est de même de l'étude du rôle patronal lors de l'embauche, du licenciement et des réserves qu'il doit s'imposer dans ses décisions. La liberté du patron d'organiser l'entreprise est assez vaste et ne trouve sa limite que dans l'obligation de respecter les lois, règlements et conventions collectives.

Le chef d'entreprise envisagé comme juge de son personnel nous montre les droits patronaux par rapport au droit disciplinaire et ses restrictions.

Le titre trois s'occupe du salariat, d'abord des revendications sous l'aspect des relations du travail abstraction faite des aspects politiques et philosophiques, puis des obligations du salarié qui se résument

en « exécution personnelle, consciencieuse et loyale » du contrat de travail. Le comportement du salarié dans l'entreprise se résume notamment dans le respect de l'horaire, l'obéissance aux ordres reçus et l'accomplissement convenable des tâches qui lui sont confiées. Le comportement en dehors de l'entreprise se résume dans l'interdiction du travail noir, des clauses de non-concurrence, dans l'observation des secrets de fabrique et la non-corruption d'employé.

Si telles sont les obligations générales du salariat, certaines catégories de salariés présentent des aspects particuliers : les ouvriers, les employés et les cadres. L'auteur insiste sur les caractéristiques qui ont des effets juridiques précis, savoir, l'âge, l'infirmité physique et mentale, ainsi que la nationalité.

L'activité professionnelle elle-même imprime des particularités aux statuts des salariés. Tel est le cas pour les marins, les travailleurs des mines, les voyageurs, représentants et placiers, les journalistes, les travailleurs à domicile, les employés de maison et les salariés des entreprises de travail temporaire. L'auteur constate que le métier retrouve une importance nouvelle. Il analyse ensuite diverses catégories comme les dirigeants et cadres supérieurs, les ingénieurs et cadres, les agents de maîtrise et techniciens, les employés et collaborateurs, les ouvriers et le problème de la mensualisation.

Ayant constaté que le droit du travail est marqué par l'action des syndicats, l'auteur indique les différents syndicats existants et trace le cadre juridique de ceux-ci. Le syndicat comme groupement chargé de représenter et de défendre les intérêts économiques des syndiqués jouit de la liberté syndicale. La constitution et le fonctionnement du syndicat sont esquissés. Les prérogatives dont jouissent les syndicats les plus représentatifs sont énumérées. La pénétration officielle du syndicat dans l'entreprise a eu lieu par les accords de Grenelle en 1968. M. Koechlin passe en revue les différentes applications pratiques qui en sont résultées : collecter des cotisations syndicales à l'intérieur de l'entreprise en dehors du temps de travail, distribution de tracts aux heures d'entrée et de sortie du travail, affichage de nouvelles syndicales sur des panneaux spécialement établis à cet effet. Les fonctions de délégué syndical sont compatibles avec les autres fonctions de représentant du personnel.

Les diverses catégories de représentants sont les délégués du personnel chargé de transmettre les réclamations individuelles ou collectives, les membres des comités d'entreprise, le comité d'établissement et les comités interentreprises. Les représentants sont élus par les salariés. Le syndicat les plus représentatifs ont le monopole de présentation des candidats au premier tour. La multiplicité des formes de représentation et les désaccords possibles entre la base et l'appareil syndical sont source de confusion et de litiges.

M. Koechlin étudie la notion d'établissement, d'effectif et de représentativité pour exposer ensuite le mécanisme des élections des délégués du personnel et des membres du comité d'entreprise et la désignation des délégués syndicaux. Le statut des représentants du personnel dans l'entreprise par rapport au libre exercice des fonctions et la fin de celles-ci terminent la première partie de l'ouvrage.

La deuxième partie du livre constitue une analyse des relations du travail. Dans une introduction M. Koechlin, en parlant de la nature des relations du travail, constate avec justesse que « les accords collec-

tifs jouent un rôle de premier plan dans la teneur du statut du salarié et ne sont en rien réductibles à la juxtaposition de contrats individuels ». Le statut du salarié a une triple source, conventionnelle, réglementaire et juridictionnelle. L'esprit qui préside de nos temps aux relations du travail s'inspire des idées de collaboration, de participation, de lutte et de sécurité.

Le titre premier traite de la collaboration dans le contrat de travail en cas de dialogue ou de contestation et évoque le rôle des délégués du personnel (Loi du 16 avril 1946) et des délégués syndicaux (L. du 27 décembre 1968). Les accords collectifs ont été réglementés pour la première fois par la loi du 25 mars 1919, puis notamment par la loi du 24 juin 1936 et celle du 11 février 1950. M. Koechlin consacre des développements intéressants aux grands accords généraux savoir l'Accord Matignon du 7 juin 1936 et l'Accord de Grenelle des 25-27 mai 1968, sans oublier les accords spécialisés : la Convention du 14 mars 1947 concernant le régime des retraites complémentaires des cadres, l'Accord du 15 mai 1957 concernant le régime des retraites complémentaires des ouvriers et employés non soumis au régime ci-dessus, l'Accord du 8 décembre 1961 créant l'Association des régimes de retraites complémentaires (A.R.C.O.), l'Accord du 31 décembre 1958 relatif au régime d'aide complémentaire en cas de chômage.

Les accords issus du Protocole de Grenelle sont indiqués : Accord national interprofessionnel sur la sécurité de l'emploi du 10 février 1969 et Accord national interprofessionnel du 9 juillet 1970 sur la formation et le perfectionnement professionnel. D'autres accords concernant la mensualisation, les indemnités journalières pendant le congé de maternité, la généralisation de la quatrième semaine de congés payés et la Convention sociale de la sidérurgie lorraine du 30 juin 1967 sont énumérés.

Les conventions collectives sont les accords relatifs aux conditions de travail et aux garanties sociales des salariés. Les conventions collectives ordinaires garantissent un régime minimum. L'auteur examine le contenu des conventions collectives ainsi que celui des conventions collectives privilégiées constituant un véritable statut du salarié pour une profession déterminée. Les problèmes que posent l'application et l'interprétation des conventions collectives sont signalés par l'auteur, p. ex. le cas de contrariété entre convention et loi ou usage, le maintien des droits acquis.

Les accords d'établissements conclus par les syndicats les plus représentatifs d'une entreprise ne pouvaient point être étendus sous l'empire de la loi du 11 février 1950. On les considérait de plus en plus comme une convention collective d'entreprise et la loi du 13 juillet 1971 les a élevées au même niveau que les autres conventions, à condition de s'adapter aux conventions de l'échelon plus élevé. Le cas des entreprises « à statut », c'est-à-dire dont le personnel se trouve soumis au même statut réglementaire que les entreprises publiques, les contrats de progrès amènent l'auteur au problème de la négociation permanente ou périodique qui s'annonce très difficile en raison d'un cadre juridique défectueux. Encore faudrait-il que les partenaires en discussion fussent sûrs de l'appui de leur base.

La participation des salariés au niveau de l'entreprise se traduit par l'instauration de comités d'entreprises et par diverses formes de participation tendant à un intéressement financier que l'auteur examine

longuement pour consacrer peu après quelques explications entre autres à la commission supérieure des conventions collectives.

La situation conflictuelle est étudiée sous l'aspect individuel — la rupture du contrat de travail et la procédure contentieuse, devant le Conseil des Prud'hommes —, et l'aspect collectif, savoir la grève, le lock-out, le chômage technique, les licenciements collectifs et le règlement des conflits collectifs.

Le besoin de sécurité devient de plus en plus pressant pour le salarié, surtout en période de récession économique. La rémunération apparaît comme élément essentiel de la sécurité du travailleur. L'auteur examine tour à tour la fixation du salaire par convention collective, par sentence ou par l'Etat. La rémunération est étudiée dans tous ses éléments constitutifs possibles et le régime protecteur du salaire est étudié par rapport à ses conditions de payement et par rapport à l'obligation d'établir divers documents lors de la paye. La prévoyance et les garanties sociales sont indiquées par l'auteur de façon succincte. Certains problèmes d'actualité comme par exemple l'âge de la retraite sont évoqués par M. Koechlin.

Les problèmes d'emploi et de formation terminent l'ouvrage. Relevons surtout les développements intéressants relatifs à la formation continue ou permanente, notamment les stages dits de conversion et stages de prévention, les stages d'adaptation, les stages de promotion professionnelle et les stages d'entretien et de perfectionnement des connaissances. L'employeur et le salarié sont tenus à une participation financière au fonds d'assurance-formation. La réglementation des congés de formation est exposée de façon claire et succincte.

De la conclusion générale de l'ouvrage retenons ces lignes bien pensées où l'auteur nous dit que si la loi fait une place à la convention collective, il invite les partenaires sociaux à un dialogue à trois, car « un des rôles de l'Etat est de rappeler aux patrons et salariés qu'ils ne sont pas seuls en cause et que les décisions à prendre ne sont pas sans effet sur les tiers dans un cadre dépassant celui des relations du travail ».

Des additions, tendant à actualiser au plus le livre, une table analytique et une table alphabétique complètent cet ouvrage riche en références législatives, réglementaires, jurisprudentielles et doctrinales.

Ce livre dense, mais clair et précis a le grand mérite de situer les relations du travail dans leur environnement naturel en rappelant avec justesse que derrière la superstructure juridique il y a les hommes et que la règle de droit doit se comprendre dans cette optique.

André Thill

ROUJOU DE BOUBÉE Marie-Eve : Essai sur la notion de réparation ; Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1974, 493 p., 125,— Frs.

M^{11e} Roujou de Boubée se propose d'examiner dans cet ouvrage volumineux le concept de la réparation. Elle indique à bon escient dans l'introduction que la notion de réparation est de nos jours protéiforme à critère flou et contenu variable.

Dans la première partie de son ouvrage elle s'occupe du critère de la réparation qui consiste dans la compensation du préjudice. M^{11e} De Boubée traite dans le premier titre de la réparation et de la peine

privée. Le critère de la peine privée est triple : objectif en ce qu'elle n'est pas fonction de l'étendue du dommage; subjectif en ce que la faute devient la mesure de la condamnation, téléologique en ce que la peine privée vise l'auteur du dommage dans un but pénal, sans s'occuper de la réparation revenant à la victime. M. Hugueney retient que la peine a un but mixte à la fois réparateur et pénal et qu'il convient donc de donner au critère un caractère plural. Les phénomènes de la peine privée en sont les manifestations.

M¹¹⁰ de Boubée critique le critère classique en constatant une différence d'essence se manifestant par des caractères opposés, conséquences de la différence de nature. La réparation se mesure sur l'étendue du dommage et il n'y a équivalence absolue entre les deux que dans un système de réparation intégrale. La peine se détermine de manière à assurer l'efficacité de la sanction qui a une double face, celle de la répression et celle de la prévention. L'importance du préjudice et l'individualisation de la peine, ainsi que le profit retiré par l'agent, constituent des éléments de nature à influencer le taux de la peine.

L'auteur propose un critère différent, savoir le fondement de la condamnation. Par fondement il entend l'élément sanctionné par la condamnation. Ainsi la faute apparaît-elle comme le fondement nécessaire de la peine privée. Selon M. Starck la peine privée est le prix de la faute. M. Doubellay constate trois éléments dans la faute civile : l'élément purement subjectif de l'imputabilité-responsabilité, « la conscience et l'intelligence de la portée de ses actes », l'élément d'intention, de dol, de négligence et d'imprudence et enfin l'élément objectif, l'illégalité, c'est-à-dire la violation d'une norme de comportement protégeant un droit.

Parfois une faute grave même non dolosive suffit pour justifier une peine privée. Les infractions matérielles en droit pénal peuvent s'interpréter de deux manières : la peine s'encourt du seul fait de la violation de la norme sans culpabilité ou bien on peut dire que la violation de la norme par un comportement illicite démontre à suffisance la culpabilité de l'agent.

Si la faute constitue le fondement nécessaire de la peine privée, elle en constitue le fondement suffisant, puisque l'illicite et le préjudice ne se confondent pas.

C'est le préjudice qui est le fondement nécessaire et suffisant de la réparation. Le droit à la réparation n'exige pas dans tous les cas l'existence d'une faute p. ex. en matière de maladies professionnelles et parfois la dette de réparation ne pèse pas nécessairement sur l'auteur de l'acte dommageable. C'est le cas en matière d'accidents du travail où l'on constate une dissociation entre la commission de la faute et la réparation du dommage. La prise en charge par la sécurité sociale de la réparation d'un risque social, indépendamment de la question de responsabilité, mène vers la socialisation de la réparation. Et l'auteur d'évoquer les projets d'indemnisation du préjudice consécutif aux accidents de la circulation routière.

Si l'action en responsabilité a une double fonction répressive (peine privée) et indemnitaire, M¹¹⁰ de Boubée étudie la pénétration de la peine privée au sein de la réparation dans le cadre de la responsabilité civile. L'autonomie de la réparation est remise en question si la faute exerce une influence sur le contenu de la condamnation. L'auteur

constate que cette influence est réduite et inspirée par des considérations de prévention plutôt que de constituer une peine privée. C'est ainsi qu'il y a là un retour au droit commun de la réparation.

Dans l'évaluation judiciaire des dommages-intérêts la faute très grave entraînerait une majoration de l'indemnité allouée par le juge et une minoration en cas de faute très légère. Cette façon de voir a été condamnée par la jurisprudence qui estime que le dommage doit être réparé intégralement quelle que soit la gravité de la faute (Civ. 21 oct. 1946). Le préjudice moral étant plus important lorsqu'il s'agit d'une faute intentionnelle, il s'agit de déterminer la qualification de la condamnation.

Le préjudice affectif résultant de la perte d'un proche, l'atteinte à l'intégrité physique présente des traits de la peine privée, d'autant si l'on considère avec certains auteurs que ce préjudice ne devrait pas être réparé, celui-ci étant immoral (Baudry-Lacantinerie et Barde). Mais cette analyse pénale est surpassée par la théorie indemnitaire (Givord) et les décisions jurisprudentielles qui y voient dans le préjudice affectif un préjudice réfléchi (Cass. 18 mars 1970).

L'auteur voit la solution du problème conceptuel soulevé dans l'existence d'un préjudice moral inhérent à l'illicite, la victime ayant selon Labbé « éprouvé une contrariété pour le passé, une inquiétude pour l'avenir, un froissement sous l'injustice qui est un mal ». Le préjudice moral doit être prouvé et comme il est parfois difficile à établir, les tribunaux prononcent une condamnation symbolique pour pouvoir faire supporter les dépens de l'instance au débiteur.

M¹¹⁰ de Boubée propose de distinguer entre la réparation et le rétablissement de la situation antérieure au dommage. Comme le problème se pose principalement en matière contractuelle, M¹¹⁰ de Boubée exclut de son étude la responsabilité délictuelle ou quasi-délictuelle pour se borner au domaine des obligations contractuelles. L'exécution étant l'accomplissement par le débiteur d'une prestation conforme à la prestation promise, les conceptions restrictive et extensive sont passées en revue pour aboutir à l'application pratique du critère dégage : exécution lorsque le créancier obtient l'objet même de la prestation promise, réparation lorsqu'il ne reçoit qu'un équivalent. C'est donc le caractère satisfaisant envisagé de façon objective qui constitue le critère de distinction.

La réparation en nature du préjudice causé par l'inexécution contractuelle ne procurera au créancier qu'une compensation ou équivalent, les mesures prises pour garantir au créancier l'avantage par l'accomplissement de la prestation en dehors du débiteur, sont des mesures d'exécution (art. 1143 et 1144 Code civil) et non de réparation.

La distinction de l'exécution et de la réparation en nature comporte des conséquences pratiques, puisqu'en dehors d'une clause contractuelle spéciale, aucune des parties ne peut substituer la réparation à l'exécution. L'auteur examine le caractère obligatoire de l'exécution par rapport au débiteur et au créancier. Le juge appréciera souverainement l'étendue du dommage résultant de l'inexécution et pourra autoriser le créancier à refuser l'exécution partielle offerte par le débiteur tout en accordant des dommages-intérêts pour inexécution du contrat. L'auteur note avec justesse qu'en pratique la distinction entre réparation en nature et exécution n'est pas toujours tranchée, mais qu'en théorie le principe de la distinction réside dans l'opposition

entre le caractère compensatoire de la réparation en nature et le caractère satisfactoire de l'exécution. La réparation n'a qu'un rôle subsidiaire par rapport à l'exécution.

L'auteur examine ensuite l'hypothèse où aucune obligation ne préexistait entre parties, c'est-à-dire le domaine de la responsabilité délictuelle et quasi-délictuelle. Certains auteurs (M¹¹⁰ Ripert) conçoivent la suppression du préjudice comme conception autonome, l'action en responsabilité ne pouvant avoir pour objet la suppression du préjudice. D'autres (El Khoty) estiment que l'action en responsabilité tend à la fois à la réparation, la prévention et la cessation du dommage. M¹¹⁰ de Boubée arrive à la conclusion que si l'action en responsabilité tend dans certains cas à la prévention du préjudice, les mesures préventives ne sauraient être qualifiées de réparation, alors que les mesures ayant pour objet la cessation du préjudice sont des mesures de réparation. La réparation en nature constitue un moyen de compenser le préjudice. Si cependant la mesure ordonnée ne vise qu'à la suppression de l'état de choses illicite, on ne saurait plus parler de réparation.

D'où la distinction entre réparation et suppression de la situation illicite. Après avoir procédé à cette étude, l'auteur expose le droit de la victime de demander la suppression de l'état de choses illicite suivant que cette demande est présentée en dehors du cadre de la responsabilité civile ou dans le cadre de celle-ci. Si la victime a le droit de demander la suppression de l'illicite, ce droit trouve cependant des limites dans l'appréciation du juge qui maintient la situation illicite moyennant une compensation adéquate. Au terme de la première partie de l'ouvrage M¹¹⁰ de Boubée constate d'une part que le rôle accessoire de la réparation — qui n'est que la compensation du préjudice — résultant de l'inexécution du contrat, fait apparaître la thèse de l'unité des responsabilités, contractuelle et délictuelle. Elle relève d'autre part l'unité de la réparation en nature et de la réparation en argent comme procédés de compensation, la réparation en nature étant d'une qualité supérieure à la réparation en argent.

La deuxième partie de l'ouvrage traite du contenu de la compensation du préjudice. La réparation en nature implique une équivalence qualitative. L'auteur distingue l'équivalence qualitative secondaire qui constitue un avantage en nature analogue à l'avantage perdu et l'équivalence qualitative primaire qui suppose une commune mesure entre le préjudice et la réparation. C'est le problème des préjudices extrapatrimoniaux qui surgit sous cet aspect. Certains pays admettent le principe de la non-réparation du préjudice moral (pays de l'Est). D'autres pays admettent la réparation du préjudice extrapatrimonial soit en préconisant une conception unitaire de la réparation (identité entre avantage alloué et avantage perdu) soit en retenant une conception dualiste de la réparation comme en Suisse où la loi distingue entre action en dommages-intérêts et action en paiement d'une somme d'argent à titre de réparation morale. Après avoir évoqué en droit comparé les solutions proposées, l'auteur voit une solution de synthèse valable dans la jurisprudence française qui tend d'abord à la protection des intérêts moraux par la prévention et la cessation de l'illicite et n'assigne à la réparation qu'un rôle complémentaire et accessoire.

L'auteur s'occupe ensuite de la réparation et de l'équivalence quantitative, d'abord en étudiant l'étendue de la réparation et la nature de la responsabilité contractuelle ou extracontractuelle.

L'étendue de la réparation doit-elle être la même en matière contractuelle et en matière délictuelle ? En matière contractuelle on constate une limitation de la réparation au dommage prévisible qui s'apprécie en abstracto par référence à ce qu'un homme normal pouvait prévoir.

L'étendue de la réparation et la nature objective ou subjective de la responsabilité se trouvent-elles en relation en ce sens que seule la responsabilité subjective serait sanctionnée par la réparation intégrale ? L'idée de faute civile apparaît et la réparation intégrale peut s'expliquer par une fonction répressive et préventive. Si certains estiment que dans le cadre de la responsabilité objective fondée sur la notion de risque on n'aboutirait qu'à une réparation limitée, l'auteur constate que le fondement de la responsabilité doit demeurer étranger à la détermination de l'étendue de la réparation. Et l'auteur d'étudier les facteurs individuels et l'étendue de la réparation : degré de gravité de la faute et facteurs d'ordre économique. Cela nous mènerait trop loin d'insister ici sur les développements de droit comparé que l'auteur nous présente pour nous parler ensuite de l'organe chargé de mettre en œuvre ou en d'autres termes, d'apprécier l'incidence de ces facteurs, savoir le juge.

La réparation intégrale et les prévisions budgétaires du débiteur de la réparation amènent M¹¹⁰ De Boubée de préconiser une unification jurisprudentielle grâce à l'élaboration de barèmes judiciaires. La liberté du juge pourrait être restreinte de diverses manières notamment par l'élaboration de règles légales s'imposant au juge dans l'évaluation du préjudice évolutif. La question de l'équilibre budgétaire et de l'adéquation de l'étendue de la réparation est notamment étudiée en matière d'accidents d'automobiles. L'auteur écrit qu'en cette matière un système d'indemnisation collective comprenant une compensation partielle présuppose une amélioration des conditions de la circulation routière. Le problème du plafond de responsabilité avec possibilité d'intervention de l'Etat comme garant (assureur en second risque) est examiné. Les tendances actuelles en matière d'adéquation de la réparation tendent à donner la préférence au préjudice économique et parmi le préjudice économique c'est le préjudice corporel indemnisé forfaitairement qui a la préférence. Cette réparation se fait grâce à une pondération du taux d'incapacité de travail et une normalisation des revenus professionnels. La fonction alimentaire de l'indemnisation aboutit à une minoration des revenus élevés et une majoration des revenus faibles. Le plafonnement des revenus professionnels revient à conférer à ceux dont les revenus excèdent le plafond prévu une indemnisation partielle, mais ceux dont les revenus sont écartés sont cependant libres de souscrire une assurance complémentaire à leurs propres frais pour garantir le découvert légal.

La seconde partie du livre qui traite du contenu de la compensation est la plus intéressante. L'auteur note dans sa conclusion que la réparation ne saurait assurer la satisfaction totale de la victime, mais seulement lui procurer une situation équivalente par une compensation qui se limite nécessairement aux préjudices susceptibles d'être remplacés en nature ou en valeur.

Un index bibliographique étendu, une table alphabétique et une table des matières complètent ce volume riche de culture juridique à bien des points de vue.

André Thill

CALFAN Henri et DOUBLIER Roger : Le copropriétaire, Librairie Générale de droit et de jurisprudence, Paris, 1975, 120 pages, 20,— F.

Les auteurs, dont le premier est vice-président d'honneur de la Compagnie des syndics de copropriété et le second maître-assistant à la Faculté de Droit de Yaoundé, présentent un ouvrage qui aborde certaines questions relatives à l'application des textes légaux régissant la copropriété.

Après une brève introduction, le titre premier traite de l'acquisition d'un appartement dans un immeuble en copropriété.

Le titre deux s'occupe de la vie en copropriété. Il y est question notamment du syndic comme organe essentiel de la copropriété. Sa mission, ses pouvoirs en cas d'urgence, sa situation à l'égard des tiers et à l'égard de l'assemblée et des copropriétaires, sa responsabilité sont exposés au regard des textes et de la jurisprudence. Un chapitre spécial est réservé aux assemblées des copropriétaires. Les différentes majorités requises, la nécessité de l'unanimité, l'assemblée extraordinaire et la force des décisions prises ainsi que les sanctions des irrégularités sont passées en revue. Le chapitre final du titre deux s'occupe de problèmes divers, comme par exemple des cas où un copropriétaire subit un trouble et où une atteinte est portée aux choses communes. La question des charges de l'immeuble, le droit de surélévation et l'éventualité de la destruction de l'immeuble sont évoqués.

Le titre trois a trait au problème de la nature juridique du droit de copropriété. Les auteurs examinent les théories dualiste et moniste et leur reflet dans les textes légaux.

Une conclusion termine le livre qui ne se veut nullement complet, mais aider copropriétaires et syndics, tout en attirant spécialement l'attention sur un certain nombre de points en matière des droits et obligations des copropriétaires.

Un relevé des ouvrages cités et une table des matières terminent cet ouvrage qui peut rendre service à tous ceux qui sont appelés à s'occuper des problèmes de la copropriété.

A. T.

CHARVIN Robert : La République Démocratique Allemande, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1973, 389 pages, 70,— F.

L'auteur, agrégé de droit public à l'Université de Nice, nous donne dans cet ouvrage un aperçu général sur les institutions de la République Démocratique Allemande. Dans l'avant-projet André Hauriou relève que la R.D.A. édifie un socialisme selon le modèle soviétique qui aboutit à une société de type unanime où il existe une symbiose entre dirigeant politique et dirigeant du parti politique. Il y a donc un gouvernement pour le peuple sous l'égide de la devise : gérer, créer, travailler, et ce sur la base de la dialectique marxiste homme-nature, selon laquelle l'homme se crée en dominant la nature.

Après avoir esquissé les étapes dans l'évolution de la R.D.A. fondée le 7 octobre 1949, à savoir la période démocratique (1945 à 1952), la période de création des bases du socialisme (1952—1957), la période des rapports de production socialiste (1957—1963), la période de l'ex-

tension de la construction du socialisme (1963—1973) et la phase en cours, celle du socialisme développé, l'auteur nous présente les traits fondamentaux de la R.D.A.

Il constate d'abord que la R.D.A. est le premier Etat socialiste allemand. Il rappelle avec justesse que c'est en Allemagne de l'Est que s'est organisé en 1869 le Parti Social Démocrate. C'est ainsi que la R.D.A. se considère à la fois comme rupture avec le passé conservateur et comme le prolongement de l'histoire progressiste. Ce n'est que grâce à l'influence de l'U.R.S.S. que la R.D.A. a pu surmonter ses difficultés et l'efficacité de son système socio-économique a pu gagner l'adhésion de la population à la suite notamment de ce qu'on est convenu d'appeler le « second miracle allemand ».

La R.D.A. est une société militante qui s'oppose à la République Fédérale d'Allemagne, selon Hanna Wolf, comme « le jour et la nuit ». Alors que la R.F.A. a maintenu les structures traditionnelles, la R.D.A. a établi des rapports ayant conduit à la naissance d'une nouvelle nation socialiste qui se déclare d'accord à accepter une coexistence pacifique tout en considérant aux termes de la Constitution (art. 8-2) que la réunion des deux Allemagnes n'est possible que sur la seule base de la démocratie et du socialisme. Aussi le militantisme du Parti socialiste unifié (SED) reflète-t-il beaucoup plus le dynamisme d'un socialisme face aux problèmes techniques modernes qu'une attitude de confrontation permanente avec la R.F.A.

La R.D.A. est enfin une société de participation. M. Chauvin rappelle d'abord à juste titre la conception marxiste des droits de l'Homme en écrivant : « l'homme n'est pas un individu abstrait ou isolé, mais un être social... il ne pourra être libre que lorsqu'il dominera les conditions de son existence. L'essentiel consiste donc à permettre la satisfaction des besoins individuels par l'Etat qui en est collectivement responsable : les prestations... (droit au travail, sécurité sociale) permettant seule de rendre effectives les libertés classiques ». L'auteur examine l'attitude des autorités vis-à-vis des comportements hostiles, l'influence de la R.F.A., la place des Eglises, la situation des minorités et celle des travailleurs étrangers. Il constate que des mécanismes protecteurs des droits et libertés sont mis en place progressivement. Il cite :

- le Prokurator, c'est-à-dire le procureur général, élu par la Chambre du Peuple, contrôle à l'aide de son parquet la légalité socialiste et a la faculté d'adresser une protestation auprès de l'administration qui a commis un acte illégal,
- l'Inspection ouvrière et paysanne qui veille sur l'exécution du Plan et peut à cet effet intervenir auprès des administrations,
- la Cour Suprême qui assume le contrôle de la légalité des dispositions légales, notamment en matière fiscale,
- le Conseil des Ministres et le Conseil d'Etat connaissent des recours dirigés contre les actes administratifs du Gouvernement,
- le Comité de recours siégeant auprès de l'Assemblée représentative locale et c'est devant lui que le droit de requête exercé par le citoyen est le plus efficace. En effet, la constitution de 1968 (art. 108 et ss.) a aménagé le droit de requête des citoyens en permettant à ceux-ci d'adresser des requêtes et des propositions aux divers organes publics qui doivent leur donner une réponse motivée.

La finalité de cette société est double : créer une société efficace et un homme collectif.

Le chapitre premier traite du Parti Socialiste Unifié d'Allemagne (S.E.D.) et des autres partis politiques, le parti Libéral-Démocrate (L.D.P.D.), l'Union Chrétienne-Démocrate (C.D.U.), le parti Démocrate-Paysan (D.B.D.) et le parti National-Démocrate (N.D.P.D.).

Déjà en pleine guerre un organisme unifié a été créé les 12 et 13 juillet à Krasnogorsk sous le nom « Allemagne Libre » par Pieck, Ulbricht et Weinert. A la conférence de Dresde du 15 janvier 1946 la fusion entre sociaux-démocrates et communistes fut décidée pour la Saxe. Lors du congrès de Berlin les 20 et 21 avril 1946 la création de la S.E.D. fut décidée. Ce parti fonctionne selon le principe du « centralisme démocratique ». L'unité du parti est un devoir important de chaque membre du parti. Ensuite il convient de développer la productivité et la formation du nouvel homme socialiste, en d'autres termes il faut placer les intérêts de la société au-dessus des intérêts privés. On doit supporter la critique et au sein du parti libre discussion et participation doivent prévaloir. Les responsables de toutes les organisations du parti sont élus; ils doivent rendre compte devant les militants et respecter les décisions des organismes supérieurs. Les statuts du parti affirment la règle de la majorité. Le Congrès est l'organe le plus élevé. Il élit les membres du Comité Central qui est l'instance la plus importante entre les Congrès. Le Comité Central élit le Bureau Politique qui dirige le Parti. Le Secrétariat expédie les affaires courantes avec pouvoir de décision. La Commission de contrôle veille à ce que la ligne politique du Parti soit respectée. Si le Parti est dissocié de l'Etat, il convient cependant de relever avec M. Charvin que la structure du Parti se mêle étroitement à la structure administrative et économique de l'Etat et que de la sorte la S.E.D. est présente s'il s'agit de prendre des décisions dans tous les secteurs.

Aussi la S.E.D. coopère-t-elle avec les autres partis, mais elle tient le rôle déterminant, de sorte que la pluralité des partis n'est pas le pluralisme, des divergences de vue ne pouvant se présenter que dans le cadre du programme socialiste.

Après avoir étudié les autres partis, l'auteur passe aux organisations sociales.

Le 1^{er} congrès de la Confédération des Syndicats Libres d'Allemagne (F.D.G.B.) qui se tint du 9 au 11 février 1946 se réclamait d'un esprit unitaire. Ses tâches furent inscrites dans la Constitution de 1949. Le principe du syndicat unique fut proclamé par une loi du 1^{er} mai 1950. Le droit de grève a disparu, mais un droit de participation et de décision est reconnu aux ouvriers et employés qui exercent ces droits par l'intermédiaire des syndicats et des conseils d'entreprise. Le F.D.G.B. bénéficie en tant que tel d'une représentation à la Chambre du Peuple. L'article 44-3 de la Constitution prévoit que les syndicats participent à l'élaboration des plans, qu'ils sont représentés dans les Conseils sociaux des Unions d'entreprises nationalisées, dans les Comités de production des entreprises et dans les combinats. Comme les responsables syndicalistes appartiennent le plus souvent au S.E.D., de même que les fonctionnaires de l'Etat et les directeurs d'entreprises, les conflits sont minimes. L'élaboration des avis se fait de façon démocratique, puisque le Comité syndical doit prendre position sur le projet de plan annuel et que les propositions du syndicat sont soumises à la

discussion des syndicats et de la direction. Si la base ne marque pas son accord, le comité est obligé de remanier ses propositions.

Dans la direction syndicale il existe des commissions de « révision » chargées du contrôle des travailleurs, de concilier les intérêts individuels et collectifs dans les entreprises. Il n'existe aucun obstacle légal à ce que le syndicat prenne inspection de la comptabilité et des contrats de l'entreprise.

Le F.D.G.B. participe à l'élaboration du droit du travail et de la sécurité sociale. Les « Commissions de conflit », se composant de membres syndicalistes élus, sanctionnant les infractions à la législation sociale et les délits commis par les membres de l'entreprise.

Le F.D.G.B. est chargé de la gestion de la Sécurité Sociale. Les cotisations proviennent du travailleur et de l'entreprise. Des subventions de l'Etat s'y ajoutent.

Le F.D.G.B. gère en outre des services de vacances, des clubs et maisons de la culture. Un mouvement « Travailler, étudier, vivre en socialiste » a pour but d'élever le niveau culturel du travailleur en vue d'aboutir à une communauté humaine socialiste et l'épanouissement d'une personnalité nouvelle.

Le F.D.G.B. dispose d'une Maison d'éditions et d'écoles syndicales destinées à la formation des responsables syndicaux.

La Confédération groupe en son sein les Fédérations des différentes industries et les différents secteurs de l'économie, y compris la Fédération du commerce et la Fonction publique.

Chaque Fédération a une direction. Chaque arrondissement élit son conseil confédéral local. Le Congrès est l'organe suprême du F.D.G.B. Il se réunit tous les 4 ans et élit le comité confédéral qui dirige l'activité du Syndicat entre deux congrès.

La deuxième organisation étudiée par l'auteur est la Jeunesse Libre Allemande (F.D.J.). Elle a pour but d'intégrer la jeunesse dans le cadre général de la D.D.R. La jeunesse y a de par la constitution un droit de participer à la vie politique (40 représentants à la Chambre du Peuple), un droit au travail et aux loisirs, un droit à la culture ainsi qu'à la joie et au bonheur. Fondée le 7 mars 1946, l'adhésion au F.D.J. est libre et elle regroupe 56% des jeunes. La structure de base est le cercle, puis l'assemblée au niveau de l'arrondissement, ensuite le Congrès qui désigne le Conseil central. Des initiatives spéciales comme les « Pionniers Ernst-Thaelmann », les « chantiers de Jeunesse » ou les « Foires des maîtres de demain » sont évoquées.

L'Union Démocratique des Femmes Allemandes (D.F.D.), l'Union Culturelle Allemande (K.B.), l'Association Sport et Technique (G.S.T.) et la Fédération Sportive et Gymnique Allemande (D.T.S.B.) sont d'autres organisations qui font l'objet d'une étude sommaire.

Le Bloc Démocratique rassemble les parties et syndicats et certaines autres organisations afin de réaliser un programme commun. Les décisions y sont prises à l'unanimité. En cas d'avis divergents, les discussions se poursuivent en vue de trouver un compromis.

Le « Front National » constitue une union plus large qui s'est transformé en 1955 en « mouvement populaire socialiste de la République Démocratique Allemande ». Il joue un rôle important lors des élections tant locales que nationales.

Dans le chapitre II de son ouvrage l'auteur traite les institutions politiques, administratives et judiciaires.

La Constitution de la République Démocratique Allemande en 1968 a donné à l'Etat une forme unitaire, le fédéralisme basé sur les « Länder » ayant disparu. Les institutions étant en « création continue », la Constitution doit s'adapter aux structures sociales. Le « mouvement dans la permanence » se traduit dans les principes constitutionnels fondamentaux. A partir du principe ancré dans la Constitution de 1949 de la dictature du prolétariat, c'est-à-dire de l'organisation du pouvoir sous la direction de la classe ouvrière, on est passé en 1965 à la notion d'Etat du peuple. La Constitution de 1968 rejette la séparation des pouvoirs, confirme le principe de la souveraineté populaire, le régime d'assemblée et le principe du centralisme démocratique. Ce dernier exige la participation de chacun au travail, à la planification et au pouvoir, ce qui présuppose la formation d'habitudes et de comportement de type socialiste. La propriété socialiste englobe la propriété de l'Etat, celles des coopératives, partis, syndicats et organisations syndicales. Elle n'exclut pas la propriété individuelle limitée, comme le dit l'auteur, « le plus souvent aux biens d'usage ». Le droit de grève n'est pas inscrit dans la Constitution, les conflits collectifs du travail devant se régler préventivement par une participation de tous les travailleurs aux décisions concernant la gestion de l'entreprise.

Le droit du travail (art. 24), le droit à l'instruction égal pour tous (art. 25), le droit aux loisirs et au repos (art. 34), le droit à la santé (art. 35-36), le droit au logement (art. 37), l'égalité de l'homme et de la femme (art. 20-2 et 38), la liberté d'expression (art. 27), la liberté de réunion (art. 28), le droit de s'associer sont inscrits dans la Constitution. L'inviolabilité de la personne et du domicile, ainsi que la liberté d'aller et de venir (art. 30, 37, 32) sont garantis dans la mesure où la « sécurité de l'Etat socialiste » le permet.

Les droits et libertés sont agencés de la sorte que chaque citoyen ne peut jouir de ses droits que s'il accomplit ses devoirs en travaillant dans le but de s'engager personnellement dans l'action publique de l'Etat socialiste.

L'auteur examine par la suite les organes du pouvoir d'Etat, la Chambre du Peuple, organe suprême, le Conseil d'Etat, élu pour 4 ans et responsable devant la Chambre du Peuple et le Conseil des Ministres, directoire assumant l'administration générale du pays. Le président du Conseil et les membres sont élus par la Chambre du Peuple pour 4 ans.

Le pouvoir local accroît son pouvoir. En effet, les représentations locales ont le droit de présenter des observations aux autorités supérieures. Le territoire se divise en districts, arrondissements et communes. Les conseils élus pour 4 ans s'occupent surtout de la politique scolaire et intellectuelle. Les ressources proviennent essentiellement des bénéfices réalisés par les entreprises nationalisées locales placées dans l'intérêt de la collectivité locale. Un domaine d'action privilégié des collectivités locales sont la sécurité et surtout l'hygiène, ainsi que la lutte contre la pollution.

Les institutions judiciaires se fondent sur le principe populaire de l'élection. C'est ainsi que les juges professionnels sont élus parmi les titulaires de diplômes juridiques par les assemblées d'arrondissements

et de districts pour les tribunaux inférieurs et par la Chambre du Peuple pour la juridiction suprême. Les assesseurs (Schöffen) sont élus au suffrage universel direct.

Les « tribunaux sociaux » se composent de citoyens élus au suffrage universel direct dans les entreprises (« commissions de conflit ») et dans les villes et communes (« commissions d'arbitrage »). La procédure est rapide et sans formalisme. Les juges populaires sont élus pour deux ans. La population est appelée à participer à la justice. On réserve une grande publicité à la jurisprudence et à la connaissance des lois, car il faut traduire dans la réalité la formule « Nul n'est censé ignorer la loi ».

La justice outre son caractère « populaire » est une justice socialiste en vertu du principe de l'unicité du pouvoir, qui sous tous ses aspects poursuit une finalité socialiste. Aussi la justice a-t-elle la même structure que l'administration. La hiérarchie est la suivante : tribunal social, tribunal d'arrondissement, tribunal de district et Cour suprême. Le principe du double degré de juridiction est respecté. Le but de la justice socialiste est de rechercher « l'effet utile » des normes juridiques. L'auteur examine les compétences des différentes juridictions, leur composition pour terminer avec la criminalité qui devrait être en régression grâce à une action préventive et la participation active des citoyens à la vie publique, leur encadrement et l'esprit collectif.

Dans le chapitre trois les institutions économiques, sociales et culturelles sont passées en revue.

Après avoir examiné la propriété individuelle et la propriété socialiste, la direction de l'économie nationale fait apparaître l'existence d'une Commission de planification près le Conseil des ministres. Cette commission est un organe technique qui étudie les données techniques et est assistée du Conseil de la Recherche composé de savants et appelés à établir des prévisions à long terme. Une coordination globale est recherchée grâce à l'application d'un système fonctionnel assouplissant les rouages administratifs et la recherche du contact direct avec les Unions d'Entreprises (Vereinigungen Volkseigener Betriebe). Les Combinats réalisent une concentration horizontale en concentrant les grandes entreprises d'une même branche. Il ne s'agit pas d'une fusion d'entreprises, mais d'une coopération étroite sous la direction unique d'un directeur de combinat. La coopération peut ne pas se limiter seulement à la production, mais s'étendre à la distribution.

Une forme plus souple que les combinats est constituée par les « Associations d'Entreprises Nationales », au sein desquelles les entreprises gardent leur autonomie.

Le statut de l'entreprise nationalisée (Volkseigener Betrieb) est fixé par l'Ordonnance du 3 février 1967. A côté des V.E.B. il persiste des entreprises privées. Il existe en outre des « entreprises mixtes » (Kommanditgesellschaft) dans lesquelles l'Etat détient de 20 à 95% du capital. L'entrepreneur, directeur de l'entreprise, participe aux bénéfices et demeure personnellement responsable de l'entreprise.

La planification régit l'économie de la R.D.A. Maintien de la centralisation et responsabilité des entreprises sont les idées de base de la planification qui est à la fois scientifique et axée sur le principe de la rentabilité. La Commission de Planification établit le projet de planification qui sera soumis à la Chambre du Peuple pour lui donner

force de loi. En vue de l'exécution du Plan les entreprises concluent des contrats, soit des « contrats préparatoires » constituant entre elles un moyen d'aboutir à une production planifiée, soit des « contrats d'association » regroupant temporairement des entreprises dans le but de réaliser un objectif commun (ex. : Consortium créé en vue de la réalisation de l'Alexanderplatz à Berlin). En cas de litige économique, on saisit l'appareil juridique économique pour sanctionner la non-exécution d'une obligation contractuelle et même pour obliger une entreprise complémentaire d'accepter un contrat qu'elle refuse. Les tribunaux compétents sont le « Tribunal d'Etat » et le « tribunal de district des contrats ». Près ces derniers tribunaux il existe des commissions d'arbitrage qui tendent d'assouplir les relations entre les administrations centrales et les entreprises.

L'exposé relatif aux institutions sociales débute avec la constatation parfaitement exacte de M. Charvin que les libertés ne peuvent être effectives que dans la mesure où certaines conditions matérielles sont réunies pour leur exercice. En R.D.A. libertés individuelles et droits économiques et sociaux sont indissociables en fait et en droit. Ici la sécurité sociale prend un relief particulièrement important, car c'est elle qui doit assurer au citoyen une sécurité le libérant des soucis matériels en le garantissant contre les risques dans le domaine de la santé et de la vie professionnelle.

Par la redistribution des ressources la sécurité sociale, comme partout ailleurs, affecte à la fois la vie de chacun et l'économie du pays. La gestion de la Sécurité sociale est assumée par les Syndicats qui doivent jouer avant tout un rôle pédagogique en faisant connaître aux assurés sociaux non seulement leurs droits, mais également leurs obligations. Auprès de chaque entreprise il existe un conseil de la sécurité sociale qui contrôle l'application des mesures prévues par la législation sociale. Le Comité Confédéral du F.D.G.B. est à son tour assisté d'un Conseil Central de la Sécurité Sociale. Il participe à l'élaboration des prescriptions légales en matière de sécurité sociale où le F.D.G.B. possède le droit de présenter des projets de lois. L'administration de la Sécurité Sociale s'occupe de l'exécution des tâches courantes. Une coopération étroite existe de ce fait entre militants syndicaux et fonctionnaires.

Le contentieux de la Sécurité Sociale incombe aux « Commissions du Contentieux de la Sécurité Sociale ».

Les moyens financiers proviennent des cotisations des assurés et de celles des entrepreneurs. Le déficit est pris en charge par l'Etat sur base de son obligation constitutionnelle résultant du droit à la Sécurité Sociale. Nonobstant une participation grandissante de l'Etat dans le budget de la sécurité sociale (37,7% en 1970), l'autonomie de gestion reste entière.

Après s'être étendu sur le droit de la famille en R.D.A., M. Charvin examine les institutions culturelles qui ont pour but de créer un « homme nouveau » à « conscience socialiste ». Aussi l'écrivain devient-il militant, ainsi que toutes les autres expressions artistiques.

La loi scolaire prévoit un tronc commun pour tous les élèves. Par ordonnance du 27 février 1950, il a été prévu que des membres de la F.D.J. participent avec voie délibérative aux jurys d'examen. La réponse à la question de l'intégration dans la société déterminera de la poursuite des études. Après avoir organisé les différents enseigne-

ments, l'auteur parle de la liberté dans la création et constate qu'intellectuels et politiques sont solidaires en R.D.A., où selon Marx le doute n'est qu'une méthode et non une « Weltanschauung ».

La conclusion de ce livre important a trait à la position internationale de la R.D.A. Il faut relever les traités conclus avec l'URSS les 20 septembre 1955 et 12 juin 1964 et les nombreux accords bilatéraux, le pacte de Varsovie, le Conseil d'entraide Economique dont la R.D.A. est membre depuis 1950, la Banque Internationale de coopération économique, la Banque d'investissement du Conseil fondée en 1970.

Son autorité politique va en croissant depuis que les doctrines de Hallstein et celles de Scheel sont dépassées par la grande ouverture internationale résultant de la reconnaissance de la R.D.A. par les Etats arabes. En 1972, la R.D.A. a été admise aux organisations internationales et le 20 décembre 1972 a été signé le Grundlagevertrag entre la R.D.A. et la R.F.A. Le problème de la frontière Oder-Neisse a été ratifié le 17 mai 1972 par le parlement de la R.F.A. et constituait à son tour une reconnaissance de fait de la R.D.A. Si la politique du chancelier ouest-allemand Brandt a aidé à opérer un rapprochement entre les deux Allemagnes, il n'en reste pas moins que les deux Etats diffèrent dans leurs conceptions de base qui sont contradictoires et que de la sorte une réunification est impensable.

Le livre de M. Charvin nous donne un aperçu clair et précis des institutions de la République Démocratique Allemande sans qu'il oublie de nous expliquer l'idéologie socialiste qui supporte cet Etat qui vient de sortir de sa « longue marche ». On ne peut que souhaiter qu'il soit lu avec intérêt et qu'on se rappelle, comme le dit si justement le professeur Hauriou dans son avant-propos, que la démocratie socialiste est aussi une démocratie du Travail.

André Thill

ANDRÉ-VINCENT : Les Révolutions et le Droit, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1974, 134 p.

Le phénomène de la révolution en tant qu'action politique et rupture fait l'objet de la présente étude. Le phénomène révolutionnaire constitue à la fois une rupture d'un ordre établi et la fondation d'un ordre nouveau. L'auteur étudie le phénomène sous son aspect politique, métaphysique, psychologique et mystique.

Dans les développements sur la signification religieuse de la révolution l'auteur nous montre la désacralisation de l'histoire et le messianisme des révolutions. Il note que dans la révolution marxiste la religion et le droit constituent un sous-produit de la lutte des classes et disparaissent dans la dialectique du matérialisme historique.

Le chapitre qui traite de la montée au pouvoir par les forces révolutionnaires comporte des enseignements très instructifs. La révolution commence par la constatation, la revendication de la liberté, le dépérissement des pouvoirs établis pour aboutir à la demande de pouvoir. Le principe de la continuité de l'Etat est respecté, mais non la continuité politique. L'auteur relève que dans les révolutions marxistes il y a fusion dialectique du politique et du social : le syndicalisme est mobilisé dans la lutte des classes jusqu'à la victoire. Si chez Marx le politique est déterminé par l'évolution du phénomène socio-écono-

mique, chez Lénine le politique domine le social. La révolution doit être une « expérience politique globale », le monde syndical doit être pénétré par les militants du Parti.

La Révolution marxiste doit être organisée par des professionnels révolutionnaires, une « organisation militaire d'agents de la Révolution », selon l'expression de Lénine. Il y a là une nouvelle classe politique montante qui tend vers le Pouvoir et qui ne partagera point son autorité, puisque l'Etat devient l'instrument du Parti. Aussi tout affaiblissement du parti est un crime contre la Révolution. Les autonomies prévues dans la Constitution de l'URSS et les solutions fédéralistes constituent l'expression du principe du « centralisme démocratique », mais la décision sur les objectifs dépend d'une stratégie globale qui est fixée par le Pouvoir Suprême (secrétariat du Parti). La seule contestation du pouvoir est celle que le pouvoir s'adresse lui-même en application de la loi de conflit génératrice de progrès dans la dialectique marxiste.

Lénine considère la guerre révolutionnaire comme une guerre totale qui englobe toutes les formes de guerres, notamment celle de désarmer l'adversaire du dedans (guerre subversive) et celle de le vaincre du dehors. La stratégie a une double face, celle des alliances utiles à la révolution et celle du rejet des alliés au moment où la rupture est inévitable par l'établissement du pouvoir révolutionnaire.

Dans la conception marxiste l'Etat et le Droit ne sont que superstructure, l'histoire et la révolution s'identifiant dans une guerre continue, puisque « le conflit est de l'essence des choses ». La révolution est rupture et fondation permanentes en vue d'aboutir par un processus dialectique à une société sans classe.

L'insurrection des autonomies nationales apparaît comme un aspect révolutionnaire si l'on considère que la Révolution est un phénomène universel et doit se constituer en Pouvoir supranational. Les droits de l'homme et le droit des peuples sont superstructure, puisque dans l'idée marxiste il n'y a pas de droit fondamental, la Justice devant être dominée par le Pouvoir pour aboutir à la réalisation du but commun.

Dans la deuxième partie de l'ouvrage, l'auteur examine la révolution dans sa relation avec le droit. Dans le premier chapitre la Révolution française nous apparaît comme soutenue par un droit métaphysique préexistant (conceptualisation juridique du préjuridique). La volonté générale s'exprime dans la loi qui est créatrice du droit. La vertu étant l'essence de la République le citoyen doit aliéner sa volonté individuelle au profit de la volonté générale se reflétant dans la loi souveraine.

Dans le deuxième chapitre la révolution marxiste s'affirme comme le droit en dialectique. La loi et le droit sont l'instrument du pouvoir. Le droit se définit comme un système de normes, de lois qui arment le pouvoir en vue de réaliser l'idéal d'une société sans classe.

L'inégalité est le réel, tout contrat est la loi du plus fort. Les rapports entre les hommes sont soumis au dénominateur commun de l'économique. L'infrastructure (rapports de production) et la superstructure (rapports juridiques) se trouvent en conflit constant faisant avancer l'histoire. Les rapports sociaux ne doivent plus permettre l'exploitation de l'homme par l'homme et les produits doivent être

répartis selon le principe : « A chacun selon son travail », puis dans une deuxième phase selon le principe : « A chacun selon ses besoins ».

L'histoire des hommes est faite par l'action révolutionnaire, la « Praxis ». Le mythe de l'Egalité anime la dialectique historique de Marx, égalité des hommes entre eux et même égalité de l'homme avec Dieu, puisque « l'homme est son créateur », « la production de l'homme par le travail humain ».

Le droit se détermine par le moment historique qui n'est point régi par le bien et le mal, mais par une moralité naturelle sans lien avec Dieu. Le droit est, selon la conception volontariste de Wyschinsky, une catégorie du politique. Il n'y a pas d'hierarchie des normes juridiques, de sorte que la Constitution n'est pas supérieure au pouvoir législatif. Le droit de la guerre est dans la conception marxiste créatrice de droit. Les moyens pacifiques pour passer au socialisme ne comportent nullement une renonciation aux moyens de violence. Tout dépend de la tactique. Les nationalismes et le principe de la souveraineté des Etats deviennent des instruments dans la lutte internationale révolutionnaire. Dans l'optique soviétique sera juste ce qui sert la construction du communisme selon les principes du droit socialiste.

Dans un troisième chapitre la révolution est considérée comme créatrice de droit. D'abord en dehors du droit, elle sera intégrée dans le droit à la suite de sa victoire par la reconnaissance juridique d'un pouvoir nouveau. A partir de la prise du pouvoir, la révolution devient justifiante et légalisera les « illégalités » antérieures. Les lois révolutionnaires ont donc un effet rétroactif (doctrine de la légitimation rétroactive). Le but aura valorisé et justifié les moyens. Le contenu de la nouvelle norme est déterminé par les faits selon le principe d'effectivité. L'ordre juridique trouve donc sa base dans un non-droit, en d'autres termes la théorie du fait normatif légitimera le fait accompli.

La raison d'être du pouvoir est le bien commun (le bien du tout social). Le pouvoir révolutionnaire verra estomper son action à la continuité du droit et de l'Etat qui présuppose certaines normes fondamentales basées sur la nature des choses. Toute société a besoin d'une justice. En régime marxiste, celle-ci sera politisée par l'action totalisante constante du Pouvoir sur l'action de la Justice.

Le chapitre final est intitulé : « Les révolutions jugées par le Droit ». Soulignons ce que l'auteur constate au sujet des Droits de l'Homme, lorsqu'il écrit qu'il y a deux dynamismes antithétiques. Les deux humanismes socialiste ou individualiste recherchent un homme nouveau. L'humanisme marxiste à l'opposé du second ne se réfère pas au droit naturel, mais à la Praxis, aux conditions concrètes de l'existence, variables dans l'Histoire.

L'auteur termine en écrivant que la nature des choses et la personne, idées maîtresses du droit naturel, s'imposent au pouvoir politique, comme éléments constitutifs du bien commun.

Dans sa conclusion M. André-Vincent constate que la Révolution est le mythe du XX^e siècle : une théologie inversée.

Un livre à lire et à méditer, d'autant qu'il fait constamment une référence comparative aux révolutions et penseurs non marxistes.

A. T.

v. GELLHORN Nikolaus —, OBDA Karl-Heinz —, ZIMMERMANN Walter : Reichsknappschaftsgesetz, Textausgabe mit Anmerkungen, Asgardverlag, Bonn — Bad Godesberg, Loseblattausgabe, 2 Bde, 15. Lieferung, Stand 1. Dezember 1971.

Dieser hervorragende Kommentar besteht aus zwei Bänden. Im ersten Band finden wir nach einer sehr kurzen geschichtlichen Einleitung das Reichsknappschaftsgesetz vom 23. Juni 1923 in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Juli 1926 unter Berücksichtigung der eingetretenen Änderungen. Den einzelnen Paragraphen gehen Vorbemerkungen voraus, Anmerkungen folgen in Fußnoten in gut leserlicher Schrift. Im Anhang I finden wir die Verordnungen zur Knappschaftsversicherung, im Anhang II Rentenrechnungsbeispiele, im Anhang III Bemessungsgrundlagen und Satzung der Bundesknappschaft, im Anhang IV die alte Fassung von geänderten Vorschriften und im Anhang V die Rechtsgrundlagen der Knappschaftsversicherung. Ein alphabetisches Sachverzeichnis schließt den I. Band ab.

In Band II sind zuerst die Tabellen zur knappschaftlichen Rentenversicherung zusammengestellt. Zunächst die durchschnittlichen Brutto-Jahresarbeitsentgelte der Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherungen, dann die Werte der Beitragszeiten bis zum 31. Dezember 1942, die Werte für Beitragszeiten für die Jahre von 1923 an, die Übergangswerte für die vor dem 1. Januar 1965 liegenden beitragslosen Zeiten und die Bruttojahresarbeitsentgelte für Zeiten der Schul-, Fachschul- und Hochschulausbildung.

Alsdann werden Übergangs- und Schlußvorschriften wiedergegeben und zwar betreffs des Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes, der Übergangs- und Schlußvorschriften zum Rentenversicherungs-Änderungsgesetz und zum Bundesknappschaft-Entwicklungsgesetz.

Im Anhang findet man Rentenrechnungsbeispiele, die Satzung der Bundesknappschaft und die Richtlinien zur Satzung, sowie eine Zusammenstellung der Knappschaftsversicherung.

Dieser Kommentar ist für alle die sich mit der knappschaftlichen Rentenversicherung und der knappschaftlichen Krankenversicherung beschäftigen eine unentbehrliche und zuverlässige Arbeitsgrundlage.

A. T.

ILGENFRITZ : RKG — Reichsknappschaftsgesetz, Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg, 16. Lieferung, 312 Seiten.

Bis zur 16. Lieferung war Ministerialdirektor Nikolaus von Gellhorn der Hauptkommentator des Werkes, als jedoch ein jäher Tod seinem Schaffen ein Ende bereitete. Ministerialrat Dr. Georg Ilgenfritz, Referent für Fragen der knappschaftlichen Rentenversicherung im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, ist an die Stelle von Herrn Gellhorn getreten. Er hat mit der 16. Lieferung die Überarbeitung des Kommentars begonnen. Der Stand des Werkes wurde auf den 1. Januar 1975 gebracht.

A. T.

ILGENFRITZ : Reichsknappschaftsgesetz, 17. Lieferung, 152 Seiten.

Diese Lieferung bringt das Werk auf den Stand vom 1. 7. 1975. Die Kommentierung wurde bis § 44 überarbeitet. Des weiteren wurden berücksichtigt unter anderem die Änderungen auf Grund des Rentenreformgesetzes vom 16. 10. 1972, des 4. Rentenversicherungsänderungsgesetzes vom 30. 3. 1973, der rentenrechtlichen Änderungen durch Gesetz zur Neuregelung der Volljährigkeit vom 31. 7. 1974 und des Einführungsgesetzes zum Einkommensteuerreformgesetz vom 21. 12. 1974. Den bis Mitte März 1975 ergangenen Urteilen wurde ebenfalls Rechnung getragen.

A. T.

TÖNS Hans : Grundausbildung für den Krankenkassendienst, Asgardverlag, Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Godesberg, Loseblattausgabe, einschließlich 5. Lieferung, 10. überarbeitete Auflage, Stand April 1973.

Das vorliegende Werk stellt ein Unterrichtsbuch für die Ausbildung der Sozialversicherungsfachangestellten dar, die sich auf den mittleren Dienst vorbereiten.

Seit der Verordnung vom 22. Dezember 1971 über die Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten (OA-Soz V) ist die Ausbildung neu geregelt worden. Wie der Autor schreibt, soll durch dieses Buch der Auszubildende die Befähigung zu einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit und zur Fortbildung in seiner Fachrichtung erlangen. Die Ausbildungsordnung sieht einen allgemeinen Teil und einen besonderen Teil vor, der sich mit der Fachrichtung Krankenversicherung befaßt.

Im ersten Teil dieses Lehrbuches wird die Aufgabe und das Wesen der gesetzlichen Krankenversicherung, sowie die Organisation der Verwaltung einer Krankenkasse dargestellt.

Im zweiten Teil wird der Kreis der versicherten Personen behandelt. Im dritten Teil werden die zuständige Krankenkasse, die Mitgliedschaft und die Meldepflicht dargetan.

Der vierte Teil behandelt das Beitragswesen. Das Leistungswesen ist Gegenstand des fünften Teiles, dem ein besonderes Augenmerk gewidmet wurde. Zuerst werden allgemeine Begriffe erläutert. Alsdann werden Krankenhilfe, Mitgliedermutterschaftshilfe, Sterbegeld, Familienhilfe und die allgemeinen Voraussetzungen zum Leistungsanspruch und zur Gewährung von Leistungen erläutert.

Der sechste Teil ist der Lohnfortzahlungsversicherung der Arbeitgeber gewidmet.

Im siebten Teil werden verschiedene allgemeine Regelungen und Vorschriften kurz besprochen, wie z. B. das Verhältnis der Krankenkassen zu den Ärzten, die Beziehungen der Krankenkasse zu den anderen Sozialversicherungsträgern, der Regreß und schlußendlich das sozialgerichtliche Verfahren.

Der Text wird durch Schemas bildhaft veranschaulicht. Die Darstellung ist klar und gut verständlich. Am Schluß der einzelnen Abschnitte sind ergänzende Hinweise und Anregungen für die weiterführende Arbeit angefügt. Es wäre in dieser Hinsicht sicherlich von

Interesse, das Buch durch die wichtigsten Gerichtsentscheide und besonders durch Literaturhinweise zwecks eingehenderem Studium der Materie zu vervollständigen.

Das Werk gibt eine übersichtliche Darstellung des krankensicherungsrechtlichen Stoffes und vermittelt dem angehenden Beamten die ihm notwendigen Kenntnisse. Somit kann der Bezug dieses Werkes nur wärmstens empfohlen werden.

A. T.

AICHBERGER: Reichsversicherungsordnung mit Nebengesetzen, Ausführungen und Verfahrensvorschriften. Textausgabe mit Anmerkungen und Sachverzeichnis. Herausgegeben von Friedrich Aichberger, Verlag C. H. Beck München.

6. Ergänzungslieferung, Stand Oktober 1974, 436 Seiten, 15,80 DM.

Durch diese Lieferung wurde das Werk auf den Stand vom 31. 11. 1974 gebracht. Es wurden in die Gesetzessammlung aufgenommen:

- das Gesetz vom 7. 8. 1974 über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation;
- das Einführungsgesetz vom 2. 3. 1974 zum Strafgesetzbuch (EGStGB);
- das siebzehnte Gesetz über die Anpassung der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen sowie über die Anpassung der Geldleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung und der Altersgrenze in der Altershilfe für Landwirte (17. Renten Anpassungsgesetz — RAG) vom 1. 4. 1974;
- die Verordnung vom 19. 3. 1974 über die pauschale Berechnung und die Zahlung der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die Dauer eines auf Grund gesetzlicher Pflicht zu leistenden Dienstes (RV — Pauschalbeitragsverordnung);
- die sechste Verordnung über die Bemessung der Aufwendungen für die Leistungen gemäß §§ 1236—1244 a, 1305 und 1306 der RVO und für Verwaltungs- und Verfahrenskosten in der Rentenversicherung der Arbeiter (6. Bemessungsverordnung) vom 18. 7. 1974;
- die zweite Verordnung über die Dringlichkeit von Ausgaben für Bauvorhaben in der Rentenversicherung der Arbeiter vom 31. 7. 1974;
- die Verordnung über die für den Verkauf der Beitragsmarken der Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten zu zahlende Vergütung vom 21. 5. 1974.

Änderungen der RVO, der VO über die von den Krankenkassen der freiberuflich tätigen Hebammen für Hebammenhilfe zu zahlenden Gebühren, des Gesetzes über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmen, des Gesetzes über die Untersuchung von Seunfällen und der 5. Bemessungsverordnung wurden berücksichtigt.

7. Ergänzungslieferung der Reichsversicherungsordnung, herausgegeben von Friedrich Aichberger.

Diese Lieferung bringt das Werk auf den Stand vom 31. März 1975. Es wurden in die Gesetzessammlung neu aufgenommen:

- die fünfte Verordnung über die Festsetzung der Ortslöhne in der Sozialversicherung vom 25. 10. 1974;
- die RV-Bezugsgrößenverordnung 1975 vom 4. 12. 1974;
- das Gesetz über die Errichtung einer Zusatzversorgungskasse für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft vom 31. 7. 1974;
- das Gesetz über Konkursausfallgeld vom 17. 7. 1974;
- die Arbeitslosenhilfeversorgung vom 7. 8. 1974;
- die AFG-Leistungsverordnung 1975 vom 2. 1. 1975;
- die Neubekanntmachung des Bundeskindergeldgesetzes vom 31. 1. 1975.

Änderungen der RVO, des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation, des Heimarbeitsgesetzes, des Arbeiterrentenversicherungsneuregelungsgesetzes, der RV-Bezugsgrößenverordnung, der RV-Beitragseinzugsvergütungsverordnung, der VO über die Anerkennung von Systemen und Einrichtungen der Sozialen Sicherheit als gesetzliche Rentenversicherungen, des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte, des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte, des Selbstverwaltungsgesetzes, des Sozialgerichtsgesetzes, des Gerichtsverfassungsgesetzes, des ZPO, des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes, des Mutterschutzgesetzes, des Arbeitsförderungsgesetzes, des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes, des Gesetzes zur Förderung sozialer Hilfsdienste, des Soldatengesetzes, des Heimkehrergesetzes, des Häftlingsgesetzes, des Bundessozialhilfegesetzes, des Seemannsgesetzes, des zweiten Wohnungsbaugesetzes, des Bundesseuchengesetzes und des Impfgesetzes.

A. T.

SCHMATZ Dr. Hans: Das Recht der Krankenversicherung, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Godesberg. 6. Ergänzungslieferung, 96 S.

Diese Ergänzungslieferung bringt das Werk von Ministerialdirektor Schmatz auf den Stand vom 1. 1. 1975. Das Recht der Krankenversicherung wird in übersichtlicher und bereinigter Form dargestellt und zwar in der Weise, daß die abgeänderten Bestimmungen sofort ersichtlich sind. Die nicht formell aufgehobenen, doch gegenstandslos gewordenen Texte sind in kleinem Druck angegeben. Ist an ihre Stelle neues Material getreten, so wird in eckigen Klammern angegeben, wie die Vorschrift heute lautet. Bestimmungen aus anderen Gesetzen, die die RVO ergänzen, sind in Fußnoten angegeben. Das Werk selbst wurde in Nr. 8 dieser Zeitschrift, 4. Teil, S. 68 besprochen.

A. T.

HOERNICK Dr. Rudolf —, JAHN Dr. Kurt —, WICKENHAGEN Dr. Ernst: Fremdenten und Auslandsrentengesetz, Asgardverlag Dr. Werner Hippe, Bonn-Bad Godesberg. 10. Nachtragslieferung, 136 Seiten

Das Fremdentengesetz behält seine Bedeutung, und die Rechtsprechung hat sich oft mit diesem Stoff bezüglich der Renten- und der Unfallversicherung zu befassen.

Der Kommentar ,der im Heft 9-10 dieser Zeitschrift (4. Teil, S. 18) besprochen wurde, wird durch diese Ergänzungslieferung auf den Stand von Dezember 1974 gebracht.

Der Verordnung vom 4. 12. 1974 wurde Rechnung getragen. In Anbetracht des zwischen- und überstaatlichen Rechts wurde die Kommentierung zu § 1 betreffend die Anspruchsberechtigten ergänzt, und neue zwischenstaatliche Abkommen der Bundesrepublik eingebaut.

Die Rechtssprechung und das Schrifttum wurden berücksichtigt. Ein neues Stichwortverzeichnis schließt diese Lieferung ab.

A. T.

ROHWER-KAHLMANN Harry, Prof. Dr.; Schroeder-Printzen und Dr. Frentzel Louise: Aufbau und Verfahren der Sozialgerichtsbarkeit, Kommentar zum Sozialgerichtsgesetz (SGG), Asgardverlag, Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Godesberg. 19. Ergänzungslieferung, 104 Seiten.

Diese Lieferung bringt den bekannten Kommentar zum Sozialgerichtsgesetz (s. Questions Sociales, Heft 9-10, 4. Teil, S. 21) auf den Stand von September 1974.

Im ersten Band wird hauptsächlich das Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzes vom 30. 7. 1974 in das Werk eingearbeitet.

Im zweiten Band wird im Teil der Ländergesetzgebung das Ausführungsgesetz zum Sozialgerichtsgesetz vom 3. 9. 1953 für Schleswig-Holstein in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. 8. 1945 geändert, doch das Zweite Gesetz einer Neuordnung von Gemeinde- und Kreisgrenzen sowie Gerichtsbezirken vom 23. 12. 1969 wiedergegeben. Dasselbe geschieht mit der Bekanntmachung des schleswig-holsteinischen Justizministers bezüglich der Errichtung eines beratenden Ausschusses für die Ernennung der Berufsrichter der Sozialgerichtsbarkeit vom 20. 6. 1957.

A. T.

WEZEL-LIEBOLD: Handkommentar zur Gebührenordnung für Ärzte, Asgardverlag, Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Godesberg, 14. Ergänzungslieferung, 246 Seiten.

Diese 14. Lieferung stellt ein neues Gesamtwerk in dritter Auflage dar. Der Austausch der gesamten Loseblattausgabe erscheint angebracht da der Ausschuß der kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesverbände der RVO-Kassen mit Wirkung ab 1. 10. 1974 sechzehn neue Positionen in den BMÄ eingeführt, eine Position gestrichen und vier Positionen in der Leistungslegende verändert hat. Die Kommentierungen werden dementsprechend ergänzt. Zeitpunkt der Neuaufnahme der Änderung oder Streichung sind angegeben, damit man sofort ersieht ab welchen Zeitpunkt die Änderung oder die Neuauflage wirksam wird.

Die neuen Leistungen und Änderungen bedingen eine Loseblattausgabe um den Handkommentar jederzeit auf dem laufenden zu halten, und der Austausch des Gesamtblocks von Zeit zu Zeit kann nur begrüßt werden, da durch öftere Benutzung und gegebenenfalls durch falsche Einordnung das Werk an Handlichkeit und Nützlichkeitswert verlieren kann.

A. T.

WEZEL-LIEBOLD: Handkommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (BMÄ), Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg, 15. und 16. Ergänzungslieferung.

Der Stand des Werkes wird hiermit auf den 1. 1. 1975, beziehungsweise auf den 1. 4. 1975 gebracht.

Die Arbeiten des Ausschusses der kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesverbände der RVO-Kassen durch die B 54—B 57 Beschlüsse sechzehn neue Leistungspositionen, hauptsächlich auf dem Gebiete der Prüfung der kindlichen Entwicklung gebracht wurden, sind hier eingearbeitet, sowie die eingetretenen Änderungen und amtlichen Anmerkungen. Weiterer Kommentar wurde eingebaut bei aufgetauchten Zweifelsfragen.

A. T.

WEZEL/LIEBOLD: Handkommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (BMÄ), Asgardverlag, Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Godesberg, 17. Ergänzungslieferung, 92 Seiten.

Da zum 1. April 1975 der Laborteil der Ersatzkassen-Adgo neu gestaltet wurde und viele neue Laborleistungen aufgenommen wurden, die vorher in der RVO und in der Ersatzkassenpraxis unter einer Globalposition verrechnet wurden, mußten diese Leistungen bei den bestehenden BMÄ-Nummern eingeordnet werden. Neue Kommentierungen ergänzen die Lieferung.

A. T.

WEZEL/LIEBOLD: Handkommentar zur Gebührenordnung für Ärzte (BMÄ), Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg, 18. Ergänzungslieferung, 44 Seiten.

Durch den Beschluß B 58 wurden rückwirkend Änderungen bei den Nummern 1121, 1122 und 1131 eingeführt, so daß diese Nachtragslieferung notwendig wurde, um das Werk auf den neuesten Stand zu bringen.

In allen Ergänzungslieferungen sind die Änderungen und Ergänzungen am Rande durch schwarze Balken gekennzeichnet und jedesmal wird das Sachregister den Änderungen angepaßt um eine schnelle Auffindung zu ermöglichen.

A. T.

HOPPE/BERLINGER: Förderung der beruflichen Bildung, Asgardverlag, Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Godesberg, 9. Ergänzungslieferung, 552 Seiten.

Diese Lieferung bringt das zweibändige Werk auf den Stand des Monats April 1975. Durch das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. 8. 1974 (Inkrafttreten am 1. 1. 1974) wurden erhebliche Änderungen des Rechts der beruflichen Rehabilitation nach Arbeitsförderungsgesetz (AFG) und des allgemeinen Leistungsrechts des AFG notwendig. Das Übergangsgeld als Geldleistung der Bundesanstalt für Arbeit (BfA) wurde eingeführt und deckt den Lebensunterhalt der in beruflicher Rehabilitation stehenden Behinderten. Da die Familienzuschläge durch EG-ESTRG in Fortfall kommen, wird ein neues Berechnungsmodus für das Unterhaltsgeld (Uhg) mit neuen Tabellen im Anhang eingeordnet.

Die berufliche Rehabilitation ist eine berufliche Bildungsförderung im Behindertenbereich. Die einschlägigen Texte (§§ 56—62 AFG) werden kommentiert und in Band II hinzugefügt. Die Weisungen der Bundesanstalt für Arbeit und praktische Erfahrungen werden berücksichtigt.

Auf dem Gebiet des Anordnungsrechts des BfA sind die 2. Änderungsanordnung zur Anordnung (A) « Fortbildung und Umschulung » vom 27. 2. 1975 und die 7. und 8. Änderungsanordnung zur Anordnung über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung vom 6. 6. 1974 beziehungsweise vom 11. 12. 1974 mit entsprechender Änderung der Berechnungsbeispiele für die Berufsausbildungsbeihilfe beachtet worden. Die Durchführungsanordnungen (DA) zu den Anordnungen sind ebenfalls auf den neuesten Stand gebracht worden. Die neuen Erstattungsätze der Fahrkarten-Pauschalierungstabelle im Bereich der Fortbildung, Umschulung und Berufsausbildungshilfe wird neu erstellt.

Die Rechtssprechungsübersicht wurde anhand von sechzig neuen Urteilen des Bundessozialgerichts zum Recht der beruflichen Bildungsförderung geläutert und auf den letzten Stand gebracht.

A. T.

KREBS: Arbeitsförderungsgesetz (AFG), Asgardverlag, Dr. Werner Hippe K., Bonn-Bad Godesberg.

15. Ergänzungslieferung, 114 Seiten.

Durch diese Lieferung wird das Werk, das in Heft 9/10, 4. Teil, S. 19 u. ff. besprochen wurde, auf den Stand von Februar 1974 gebracht.

16. Ergänzungslieferung, 282 Seiten.

Diese Nachtragslieferung bringt die Loseblattausgabe auf den Stand des Monats Mai 1975.

A. T.

SABEL: Entscheidungssammlung zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle, Asgardverlag, Dr. Werner Hippe, K. G. Bonn-Bad Godesberg.
39. Lieferung, 128 Seiten, Mai 1975.
40. Lieferung, 128 Seiten, Oktober 1975.

Durch diese Lieferungen werden dem Gesamtwerk fünfundzwanzig Urteile eingegliedert. Anmerkungen und Hinweise auf Rechtssprechung und Fachliteratur vervollständigen die Entscheidungen. Ein nach verschiedenen Gesichtspunkten aufgebautes Register und ein Stichwortverzeichnis erlauben ein schnelles Auffinden der Einzelfragen.

A. T.

THUDE Günther u. PÜSCHEL Herbert: « Für jetzt und später », Freiwillige Zusatzrentenversicherung, Verlag Freie Tribüne, Berlin 1971, 95 Seiten.

Diese Schrift stellt in allgemein verständlicher Form eine Erläuterung der gesetzlichen Bestimmungen der freiwilligen Zusatzrentenversicherung, der Zusatzalters- und der Zusatzinvalidenrente, sowie des

erhöhten Krankengeldes dar. Im Anhang finden wir den Wortlaut der VO über die Verbesserung der freiwilligen Zusatzrentenversicherung und der Leistungen der Sozialversicherung bei Arbeitsunfähigkeit vom 10. 2. 1971 sowie der Ersten Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Verbesserung der freiwilligen Zusatzrentenversicherung und der sozialversicherungsrechtlichen Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit vom 10. 2. 1971. Ein Verzeichnis der Lohn- und Ausgleichszahlungen die zum Durchschnittsverdienst gehören und eine Tabelle zum Errechnen des Monatsbetrages des erhöhten Krankengeldes vom monatlichen Nettodurchschnittsverdienst schließen die Schrift ab.

Somit werden diese Ausführungen ihrem Ziele gerecht, nämlich dem Werkträgern zu helfen, sich für die freiwillige Zusatzrentenversicherung zu entscheiden.

A. T.

Deutscher Sozialgerichtsverband: Soziale Sicherung gegen Unfälle im Straßenverkehr, Asgardverlag, Dr. Werner Hippe, Bonn-Bad Godesberg 1975, 163 Seiten.

Dieser Band erscheint in der Reihe der Veröffentlichungen des Sozialgerichtsverbandes der Bundesrepublik Deutschland und gibt die Beiträge und Diskussionen der Berliner Verbandstagung vom 17. und 18. Oktober 1974 wieder. Wie der Präsident des Verbandes in seiner Eröffnungsrede treffend darlegt, handelt es sich hauptsächlich darum festzustellen, ob unser heutiges System der obligatorischen Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung sich bewährt hat. Des weiteren mußte geprüft werden, ob das System Lücken aufweist und verbesserungsbedürftig ist.

Aus diesem Blickwinkel finden wir eine Fülle von anregenden Referaten, von denen wir im besonderen diejenigen von Prof. Dr. Karl Sieg, Hamburg, Dr. Eike von Hippel, Hamburg und Prof. Dr. Dieter Schäfer aus Trier hervorheben möchten.

Ungleichheiten und Ungereimtheiten im Ausgleich der Schäden im Bereiche der gesetzlichen Unfallversicherung wurden in der allgemeinen Diskussion hervorgehoben (s. S. 152, Dr. Plumeyer).

In Anbetracht der Fülle der aufgeworfenen Fragen kommt man nach Durchsicht dieser Veröffentlichung zur einzigen Schlußfolgerung, daß der Fragenkomplex noch im Raume steht und einer Lösung harret. Doch sind die gegebenen Denkanstöße äußerst nützlich und hierin bestand ja schlußendlich der tiefere Grund dieser Tagung.

A. T.

5^e partie:

Informations

**COMITÉ INTERRÉDACTIONNEL
DES REVUES DE SÉCURITÉ SOCIALE DES PAYS MEMBRES
DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES**

Le 28 octobre 1974, le comité interrédactionnel des revues de sécurité sociale publiées dans les pays de la Communauté Européenne s'est donné à Bruxelles des statuts devant régir son activité future et son organisation.

Il convient de signaler que le dit comité est chargé de promouvoir la coopération entre les revues consacrées aux affaires sociales et plus spécialement à la sécurité sociale des pays de la CEE. A cet effet, il sert d'intermédiaire à un échange permanent d'informations et d'études concernant des questions de sécurité sociale, chaque revue nationale étant invitée à publier des notes et comptes rendus qui lui parviennent de la part du comité interrédactionnel.

Lors de sa prédite réunion le bureau du comité interrédactionnel a été composé de Monsieur Illuminati (Italie) comme président et de trois vice-présidents à savoir MM. Manley (Grande-Bretagne), Watermann (R.F.A) et Dupeyroux (France) et ce pour la durée de deux ans.

Aussi notre revue ne manquera-t-elle pas de reproduire des informations qui lui sont communiquées par le comité interrédactionnel et d'ouvrir à cet effet une rubrique spéciale intitulée « Comité Interrédactionnel des revues d'affaires sociales ».

PREMIER BUDGET SOCIAL EUROPÉEN

La Commission a approuvé et transmis au Conseil le premier budget social européen (1) portant sur la période 1970/1975 et établi en liaison avec les experts nationaux. Il fait suite au mandat donné par le Conseil à la Commission le 9 novembre 1972, l'invitant à établir, par étapes successives, un budget social européen. Le premier budget devait se fonder sur les comptes sociaux de la Communauté et être consacré pour sa partie rétrospective à la période 1970/1972, et pour les prévisions à la période 1973/1975.

Le premier budget social européen a pour objet principal de faire apparaître les implications des tendances actuelles dans les Etats membres sur l'évolution jusqu'en 1975 des dépenses et des recettes d'un ensemble de secteurs de la politique sociale (au sein desquels la sécurité sociale constitue la plus grande partie) dans le contexte d'évolutions économiques escomptées. Le terme « budget » ne doit donc pas être entendu ici au sens strict utilisé en matière de finances publiques, à savoir un acte d'autorisation des dépenses et des recettes destinées à les financer. Le budget social européen part d'une conception différente.

L'objectif principal

Il est de permettre une meilleure connaissance des politiques sociales des Etats membres, en particulier en matière de protection sociale. Ces politiques sociales peuvent souvent suivre une évolution différente du fait de situations nationales différentes et ne sont pas né-

cessairement abordées de la même manière. Grâce au budget social européen, les autorités nationales et communautaires pourront promouvoir le progrès social parallèlement à la coopération économique entre les Etats membres.

Compte tenu du fait qu'il ne présente qu'une vue partielle de ces politiques, le premier budget social ne constitue qu'un premier pas vers la réalisation de cet objectif. Il ne couvre en fait que les dépenses courantes de sécurité sociale, les prestations en faveur des victimes d'événements politiques ou de calamités naturelles et d'autres actions sociales. Une politique de protection sociale reposant sur une définition plus large couvrirait par exemple les logements sociaux, la formation professionnelle et même, dans certains pays, l'ensemble du secteur de l'éducation. Une telle politique impliquerait également des investissements sociaux-hôpitaux, construction de logements, crèches, services pour les handicapés, etc.

Les projections de ce budget social, qui portent sur la période 1973—1975, ont été établies en partant de l'hypothèse d'une législation constante mais, compte tenu du fait que la législation sociale a eu tendance à s'améliorer et à se développer, toute estimation sur la base d'une législation constante représente une hypothèse minimale pour les secteurs concernés. Un exemple est fourni par l'Italie, où les mesures adoptées en 1974 entraîneront d'importants écarts par rapport aux projections pour 1975, qui étaient fondées sur la législation en vigueur à la fin de l'année 1973. C'est ainsi qu'en Italie les prestations globales ont augmenté de près de 28%. La même constatation pourrait être faite évidemment pour d'autres pays.

Compte tenu de ce fait et eu égard aux profonds changements du contexte économique dus en particulier à l'accélération de l'inflation, la Commission propose au Conseil de procéder à une actualisation rapide des données du présent budget social. Cette actualisation pourrait consister en une révision des prévisions pour 1975 et une extension de ce budget à l'année 1976. Dans sa résolution du 21 janvier 1974 approuvant le programme d'action sociale, le Conseil a demandé expressément une mise en œuvre rapide du budget social européen.

Conclusions

Dans tous les pays, à l'exception du Luxembourg, les dépenses sociales, à prix courants, croissent plus vite que le revenu national. On relève en particulier une augmentation continue des prestations en nature et des prestations maladie. La même tendance apparaît en ce qui concerne les prestations vieillesse tandis que les prestations familiales semblent au contraire se stabiliser quand elles ne reculent pas. Il semble que du fait de l'évolution démographique, l'Allemagne, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas et le Royaume-Uni fournissent un effort accru en faveur des personnes âgées. En revanche, un effort particulier a été fait en matière de prestations familiales en Belgique, au Danemark, en France et aux Pays-Bas.

En ce qui concerne les recettes, on peut classer les pays en trois groupes en fonction de l'importance des subventions de l'Etat. Leur rôle est faible en France et aux Pays-Bas, plus sensible en Belgique, en Allemagne, en Italie, au Luxembourg et au Royaume-Uni et c'est en Irlande et au Danemark qu'il est le plus important.

EVOLUTION DES DÉPENSES EN POURCENTAGE DU PRODUIT NATIONAL BRUT (au prix de marché)

	Belgique	Danemark	Allemagne	France	Irlande	Italie	Luxembourg	Pays-Bas	Royaume-Uni
1970	18,0	19,7	20,1	18,3	12,9	18,4	17,3	20,7	16,0
1972	19,3	20,8	21,5	18,7	13,0	22,2	19,5	23,1	16,7
1975	19,4	22,9	22,1	19,3	15,3	23,0	18,1	26,3	16,4

DÉPENSES SOCIALES PAR HABITANT (en unité de compte)

	Belgique	Danemark	Allemagne	France	Irlande	Italie	Luxembourg	Pays-Bas	Royaume-Uni
1970	484,8	629,4	620,6	526,3	174,6	320,6	520,1	501,6	356,4
1972	645,1	810,1	826,4	652,2	238,2	446,9	667,8	724,5	458,1
1975	893,6	1166,7	1138,7	932,3	435,3	684,3	880,9	1127,8	602,3

**SYMPOSIUM DATENVERARBEITUNG BEI DEN GEWERBLICHEN
BERUFSGENOSSENSCHAFTEN MÜNCHEN,
22. UND 23. OKTOBER 1975**

I. Eröffnungsvortrag

Elektronische Datenverarbeitung ist teuer und ist zugleich geeignetes Mittel zur Kostensenkung durch Rationalisierung. Im Bereich der Sozialversicherung ist sie zu einer kaum noch wegzudenkenden Voraussetzung geworden, um eine öffentliche Verwaltung zu einer wirklich modernen Dienstleistungsverwaltung umzufunktionieren. Der mündige Bürger hat Recht auf eine schnelle und auf eine genaue Information.

Der Einführung der elektronischen Datenverarbeitung muß eine genaue, eindeutige und umfangreiche Planungsarbeit vorausgehen. Ohne gute Analyse ist eine gute Automation nicht möglich. Oft treten Schwierigkeiten auf, was die Kosten und der Nutzen der Anlage betrifft. Die Arbeitsaufteilung zwischen Mensch und Maschine muß nach dem Rentabilitätsgrundsatz erfolgen: Die Grenzen der Automation liegen da, wo die Kosten ein Minimum erreichen.

Elektronische Datenverarbeitung ist zugleich ein Rationalisierungselement, ein Hilfselement der Verwaltung und ein Steuerungselement um neue Wirkungsmöglichkeiten zu erschließen. Die Automation sollte sich daher nicht nur auf das Rechnungswesen beschränken.

Des Weiteren wurden im Eröffnungsvortrag das Problem des Datenschutzes gestreift (Daten jeder Art vor mißbräuchlicher Verwendung bei der Datenverarbeitung zu sichern). Dies ist ein aktuelles Problem in der Bundesrepublik, da zur Zeit ein entsprechender Gesetzentwurf vorliegt.

II. Datenfernverarbeitung und zentrale Datenbank.

Es gibt drei Merkmale, die eine Datenbankorganisation von einer konventionellen Datenverarbeitungsorganisation unterscheiden:

1. Die Zentralisation von Dateien, um beliebig komplexe Auswertungen auch über mehrere Dateien hinweg vornehmen zu können;
2. Die Konsistenzprüfung der Dateien, die durch das Datenbanksystem und nicht vom Programmierer vorgenommen wird;
3. Die Einführung mehrerer Benutzerklassen, die auch Laien und nicht nur Anwendungsprogrammierer umfassen.

Gerade das erste Merkmal führt auf besondere Probleme, die in den erhöhten Sicherheitsanforderungen und in der Überwindung grosser Entfernungen liegen (Datensicherheit).

Auch die Einführung und die Fortbildung der Mitarbeiter muß wesentlich verstärkt werden, damit sie ihre Arbeitsweise besser verstehen und die Führungskräfte sich nicht blind auf Vorschläge der elektronischen Datenverarbeitungs-Spezialisten verlassen müssen.

Der allgemeine Trend besteht in der Erfassung von Daten an ihren Entstehungsort zu verlagern, das heißt zu dezentralisieren (Dezentralisierung der Dateneingabe und der Ausgabe).

III. Neue Möglichkeiten der Unfallstatistik und Unfallforschung mit Hilfe der EDV.

Der Hauptauftrag der Gewerblichen Berufsgenossenschaften lautet :

- den arbeitenden Menschen mit allen geeigneten Mitteln vor Unfall und Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz zu bewahren;
- eine wirksame Erste Hilfe sicher zu stellen;
- nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit den Verletzten gesundheitlich wieder herzustellen;
- ihn wenn möglich beruflich wieder einzugliedern;
- durch Geldleistungen für die soziale Sicherung des Versicherten und die seiner Familie zu sorgen.

Zeitgemäße und wirkungsvolle Unfallverhütungsarbeit erfordert genügend Information über Stand und Entwicklung des Unfallgeschehens. Das bedeutet, daß für die Unfallverhütung möglichst viele Daten gesammelt, gespeichert und abrufbar gehalten werden müssen.

Die moderne Statistik hat hierbei zwei Hauptaufgaben zu erfüllen :

- Darstellung von Verläufen und ihren Veränderungen
- Analyse des gewonnenen Zahlenmaterials zur Vorbereitung von Entscheidungen.

Das hohe Informationsbedürfnis, aber auch die ständig wachsende Informationsflut erfordert die Anwendung der elektronischen Datenverarbeitung.

Mit Hilfe der EDV kann die allgemeine Unfallstatistik immer aussagefähiger werden und damit die Basis für weitergehende Maßnahmen bilden, ohne indessen zum Selbstzweck zu werden. Statistik soll ein Mittel zum Zweck sein und nicht zum Selbstzweck. Unter dieser Zielsetzung haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften 1970 beschlossen, einheitliche Unfallstatistiken aufzubauen und durch zentrale Auswertung Material für die Unfallforschung bereitzustellen.

Die EDV-mässige Erfassung und Auswertung der Anzeigen bei allen gewerblichen Berufsgenossenschaften wurde koordiniert. Die neue Unfallanzeige, die seit 1974 besteht, ist in diesem Sinn ein wegweisender Schritt. Sie ist EDV-gerecht. Bisher wurde der Unfallgegenstand nicht genügend erfaßt. Auf der neuen Unfallanzeige dem gegenüber ist der Unfallhergang vielseitig gestaltet. Unter anderem werden erfaßt: der Arbeitsbereich, der unfallauslösende Gegenstand, die Bewegung des Gegenstandes, die Tätigkeit des Verletzten und die Bewegung des Verletzten. Weiter, welche technische Schutzvorrichtungen oder Maßnahmen getroffen wurden und welche persönliche Schutzausrüstung der Verletzte benutzt hat, sowie Angaben zum Verletzten und zur Verletzung. Eine Schwierigkeit liegt allerdings noch darin, weil die Unfallanzeige mangelhaft ausgefüllt wird.

Die Verbindung eben genannter Statistiken mit der Dokumentation des Berufskrankheitengeschehens und der medizinischen Basisdokumentation ist sichergestellt. Mehrfach wurde mit Nachdruck darauf hingewiesen, daß die elektronische Datenverarbeitung ein unabkömmliches Mittel zur Verhütung von Arbeitsunfällen ist. Diese Ansicht wurde leider bei uns im Lande vernachlässigt. Obschon ein dementsprechendes Projekt zur Unfallanzeige vorlag, wurde es nicht berücksichtigt unter dem Vorwande, es wäre nicht EDV-gerecht. Die Frage

stellt sich, warum? Im übrigen sollte man sich nicht darauf beschränken, allein die Arbeitsunfälle statistisch zu erfassen, sondern auch sämtliche anderen Unfälle, z. B. Unfälle die zu Lasten von den Krankenkassen gehen. Ob es sich nun um einen Arbeitsunfall handelt oder um einen Unfall im Privatbereich, die Folgen sind im Endeffekt immer die gleichen. Daher sollte man sämtliche Unfälle statistisch erfassen, um daraus gezielte Maßnahmen ergreifen zu können, zumal der Trend der Unfallverhütung darauf hinausgeht, den Menschen nicht nur auf seinem Arbeitsplatz zu schützen, sondern im gesamten Lebensbereich. Von einem solchen Vorgehen dürfen wir uns bei weitem höhere Erfolgchancen erhoffen. Das gesetzte Ziel kann nur erreicht werden, wenn die erfaßten Daten zeitgerecht nach beliebigen Kombinationen auswertbar sind.

Weiterhin ist darauf zu achten, daß die gespeicherten Daten auf den notwendigen Umfang begrenzt bleiben.

Informationsflut einerseits und Informationsbedarf andererseits prägen die Probleme unserer Gesellschaft. Hiervon betroffen ist auch die Entscheidungsfindung aus statistischen Aussagen. Die Datentechnik ermöglicht die Informationsvermittlung durch gezielte Anforderung zu verbessern und ein informationsberechtigtes Rechenzentrum zu beschleunigen.

An Hand der Unfallanzeige wurde die Möglichkeit der täglichen Nutzung von gespeicherten Daten durch statistische Auswertung aufgezeigt und der Dialog zwischen Statistiker und dem Computer erläutert (siehe Anhang 1: Bg. Nr. 11/73 - Unfallanzeige).

IV. Integrierte Datenverarbeitung in der berufsgenossenschaftlichen Verwaltung.

Eine Optimierung der Tätigkeit der öffentlichen Verwaltung wird zwangsläufig zu einer weiteren Automatisierung der öffentlichen Verwaltungsaufgaben führen.

Mit der Einführung der integrierten Datenverarbeitung (es besteht der allgemeine Trend, die Erfassung von Daten an ihren Entstehungsort zu verlagern, das heißt zu dezentralisieren. Ihre Übertragung zur Rechenanlage erfolgt im Direktverkehr. Der Rationalisierungseffekt liegt in der Ausschaltung der Transportwege und der manuellen Bearbeitungsphasen zwischen Datenerfassung und Datenverarbeitung. Beide Schritte sind so eng miteinander verbunden, daß man von integriertem Verfahren spricht) stellen sich Forderungen an die eigene Verwaltung, an andere Verwaltungen und an den Gesetzgeber. Der Übergang zur integrierten Datenverarbeitung muß stufenweise erfolgen und das Ergebnis einer echten Gemeinschaftsarbeit sein. Die Möglichkeit der Koordination und Kooperation mit anderen Verwaltungen im Sinne eines Datenverbandes muß erhalten und verstärkt werden.

Gesetze und sonstige Rechtsnormen müssen mehr als bisher der Automation zugänglich sein. Der grundlegende Wandel in der Arbeitstechnik — die Karteien verschwanden in den Speichern der EDV-Anlagen hat eine für die Sachbearbeitung bedrohliche Papierflut zur Folge. Der Sachbearbeiter will daher einen unmittelbaren Zugang zu den gespeicherten Informationen, er will den Dialog mit dem Computer. Dies führt zu verschiedenen Formen der Datenverarbeitung, die eine

neue Ära der Datenverarbeitung einleitet. Sie ermöglichen eine dezentrale Sachbearbeitung bei gleichzeitiger zentraler Auswertung der Daten. Am Beispiel der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten wurde der Einsatz der integrierten Datenverarbeitung dargestellt, wobei auf die Möglichkeit der aktearmen Sachbearbeitung bei Einsatz einer Datenfernverarbeitung hingewiesen wird (siehe Anhang 2: Wege zu einem berufsgenossenschaftlichen Informationssystem).

V. Automatisierte Erfassung und Auswertung von Betriebsbesichtigungen durch den technischen Aufsichtsdiens.

Seit Anfang 1973 werden bei der bayrischen Bau-Berufsgenossenschaft die Ergebnisse der Aussendiensttätigkeit des technischen Aufsichtsdiens in verschlüsselter Form auf sogenannte technische Datenbogen verzeichnet (siehe Anhang 3). Sie werden dann durch die elektronische Datenverarbeitung erfaßt und sowohl mehrmals während des Jahres als auch zusammenfassend nach Ablauf eines jeden Jahres unter den verschiedensten Gesichtspunkten maschinell ausgewertet. Die bayrische Bau-Berufsgenossenschaft hat dabei insofern einen neuen Weg eingeschlagen, als die technischen Aufsichtsbeamten nicht nur die negativen, sondern auch die positiven Erscheinungen festhalten. Dadurch entsteht ein deutliches Bild des Sicherheitszustandes auf den Baustellen und in den Betriebsstätten der Mitgliedsunternehmen, das mannigfache Ansatzpunkte für eine gezielte Information, Beratung und Überwachung bietet.

Ein Vergleich der Datenauswertungen mehrerer Jahre läßt Entwicklungstendenzen erkennen und kann auch bis zu einem gewissen Grad der Erfolgskontrolle dienen.

Die Daten werden nicht nur nach überbetrieblichen Gesichtspunkten gesammelt und ausgewertet, sondern daneben auch in Bezug auf das einzelne Mitgliedsunternehmen zusammengefaßt, um von den technischen Aufsichtsbeamten bei Beratungen benutzt zu werden. Den einzelnen Betriebsunternehmen stehen diese Daten ebenfalls zur Verfügung.

VI. Integrierte Datenverarbeitung im Leistungsbereich.

Die Leistungssteigerung der Computersysteme ermöglicht es, der Datenverarbeitung neue Daten zuzuführen. An einem Anwendungsbeispiel wurde aufgezeigt, welche organisatorischen und programmtechnischen Voraussetzungen im wesentlichen geschaffen werden mußten, um bei einer konzentrierten Erfassung der relevanten Daten

- das Drucken der Rentenbescheide an Verletzte und Hinterbliebene
- das Auszahlen der Rentenleistungen und die sonstigen damit zusammenhängenden Arbeitsgebiete wie die Führung
- eines automatisierten Terminkontrollsystems und
- der Unfallzählkarte

über elektronische Datenverarbeitung abwickeln zu können (siehe Anhang 2: Wege zu einem berufsgenossenschaftlichen Informationssystem Leistungswegen).

VII. Die allgemeine Bedeutung der Arbeitsmedizin und spezielle Aspekte der elektronischen Datenverarbeitung.

Über Begriff und Definition, Bedeutung und Umfang der Arbeitsmedizin ist man sich heute weitgehend einig.

Im Vortrag wurde auf einige Besonderheiten und Charakteristiken aufmerksam gemacht, welche nach der Erfahrung in der öffentlichen Diskussion häufig noch vernachlässigt oder sogar ignoriert werden. Speziell wurden folgende Punkte angesprochen:

- Der Bereich zwischen Gesundheit und Krankheit
- Die Präventiv-Medizin und ihre speziellen Arbeitsmethoden
- Epidemiologie und Statistik
- Ursachenlehre und exogene Ursachenfaktoren
- Beurteilung und Begutachtung.

Auf spezielle Aspekte zur elektronischen Datenverarbeitung in der Arbeitsmedizin wurde eingegangen. Die heutigen Möglichkeiten wurden skizziert. Die Diskussion über den Stellenwert in der praktischen und wissenschaftlichen Arbeitsmedizin muß schnell weitergeführt werden um zu weiteren wertvollen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu gelangen. Hierbei wird auf folgende Bemühungen hingewiesen:

- a) die Umstellung der Statistik der Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle durch den Hauptverband der Berufsgenossenschaften
- b) die Einrichtung überbetrieblicher, arbeitsmedizinischer Zentren mit standardisierter und auswertbarer Einstellungsuntersuchung, das heißt einheitlichem Gesundheitsfragebogen und normiertem Einstellungsuntersuchungsbogen.
- c) die Veröffentlichung berufsgenossenschaftlicher Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durch den Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit der Zielsetzung der normierten, auswertbaren Überwachung an gesundheitsgefährdeten Arbeitsplätzen.
- d) Die Publizierung toxikologisch-arbeitsmedizinischer Begründungen von MAK-Werten der gesundheitsschädlichen Arbeitsstoffe und ihre vergleichende Auswertung mit anderen internationalen Erfahrungen. Auf eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Unfallversicherungsträger, Naturwissenschaftlern und Ärzten, um die anstehenden Probleme in der Arbeitsmedizin zukünftig besser als bisher zu lösen, wurde abschließend besonders hingewiesen.

VIII. Aufbau einer Dokumentation arbeitsmedizinischer Untersuchungsergebnisse.

Das Betätigungsfeld der Arbeitsmedizin ist geprägt durch die Pole Mensch und Arbeit. Die bei der Erfüllung der vielfältigen und unterschiedlichen Aufgabenstellungen gewonnenen Einzelergebnisse stellen deshalb ein Informationsreservoir dar, welches als Pool zusammengeführt Einflußfaktoren und Risiken des Produktionsfaktors Arbeit transparenter machen kann.

Aus diesem Grund ist es sinnvoll, die Ergebnisse arbeitsmedizinischer Untersuchungen zu erfassen und auszuwerten. Ausgereifte und erprob-

te Konzepte für ein diesbezügliches Gesamtsystem liegen allerdings noch nicht vor.

IX. Medizinische Basisdokumentation in den berufsgenossenschaftlichen Krankenhäusern.

Medizinische Basisdokumentation ist die gemeinsame Sammlung, Lagerung und Verwaltung von Kerninformationen zu Personen, Diagnose und Therapie der klinischen Patienten. Die elektronisch gespeicherten Daten erlauben es, die Fälle nach den verschiedenen Einzelmerkmalen oder Merkmalkombinationen in beliebige Gruppen zu ordnen und abzurufen. Damit wird gleichzeitig der Zugriff zum Originaldokument in den Krankenhausarchiven möglich, das eine weitere Fülle von Informationen enthält.

Die medizinische Basisdokumentation erfüllt also zwei wesentliche Ansprüche:

1. Sie ermöglicht einen Gesamtüberblick über alle dokumentierten Daten wobei die Betrachtungsweise, das heißt die Auswahl der Merkmale und Zuordnungswünsche für die Fallgruppen ständig wechseln kann;
2. Sie gestattet das Auffinden von Originaldokumenten um den Einzelfall zu finden und Einzelheiten zu betrachten.

Der Benutzer muß folgerichtig wissen, wonach er primär fragen will, sekundäre Fragen ergeben sich aus dem Dialog. Kooperative und, was besonders fruchtbar ist, korrelative Zusammenarbeit zwischen beiden, (Benutzer und EDV-Anlage) erhöht die Effizienz des Systems.

X. Dokumentation des Berufskrankheitengeschehens.

Seit dem 1. Januar 1975 ist in der Bundesrepublik eine Dokumentation des Berufskrankheitengeschehens in Kraft getreten. Durch sie soll das umfangreiche, bei den Berufsgenossenschaften im Rahmen der Erfüllung ihrer Aufgaben anfallende Material gesichtet, geordnet und nach sachlogischen Gesichtspunkten in einer Dokumentation festgehalten werden. Erfasst werden insbesondere Daten aus dem Bereich der Medizin, vorwiegend Arbeitsmedizin, der Technik und dem Versicherungsrecht. Dargestellt werden soll das gesamte Berufs- und Arbeitsleben des Versicherten von seinem Eintreten in das Erwerbsleben bis hin zu seinem Tod. Was jetzt vorliegt, ist als Basisdokumentation zu verstehen, die in gleicher Weise sämtliche Berufskrankheiten erfasst.

An einer weiterführenden Schwerpunktdokumentation wird bereits gearbeitet. Die Dokumentation wird, ist einmal genügend zahlreiches Material zusammengefasst, das Wissen über Ursachen, Entstehen, Verlauf und Folgen von Berufskrankheiten wesentlich erweitern helfen. Medizinische und technische Wissenschaft werden daraus für die Arbeit in der Bekämpfung der Berufskrankheiten, der Vorbeugung und der Heilung Nutzen ziehen können (siehe Anhang 4: Dokumentation des Berufskrankheitengeschehens BG März 1975).

XI. Datenschutz und Datensicherheit, ihre Bedeutung für die gesetzliche Unfallverhütung.

Das ständige Anwachsen der Datenmenge zwingt zu Rationalisierungsmaßnahmen. Zeitgerechte und damit bessere Informationen

bringen entscheidende Vorteile. Die einmal in maschinengerechter Form erfassten Daten können in verschiedenen Aufgabengebieten Verwendung finden. Der Trend geht zur papierlosen Bestandführung. Der Computer bietet echte Chancen, wenn die entsprechenden Vorkehrungen für eine dauernde Auskunftsbereitschaft getroffen sind und das System ausreichend gesichert ist.

Das Thema Datenschutz, Datensicherung wurde bereits öfters diskutiert. Heute hat man den Eindruck, daß es in Wirtschaft und Verwaltung mit zu den wichtigsten Themen gehört. Für die breite Öffentlichkeit wurden die Probleme des Datenschutzes und der Datensicherung dadurch zum «Hit» daß in zahlreichen Zeitschriften sowie in Funk und Fernsehen Fälle von «Computerkriminalität» spektakulär hochgespielt wurden.

Der in der Bundesrepublik vorliegende Entwurf für ein Datenschutzgesetz, das den Schutz von Mißbrauch personenbezogener Daten bei der Datenverarbeitung zum Ziele hat, ist für die Wirtschaft und die Verwaltung sehr bedeutsam.

Die Unternehmungen und Verwaltungseinheiten haben eine Reihe von organisatorischen und technischen Vorkehrungen zu treffen, um den gesetzlichen Vorschriften zu genügen. Je früher man mit der Untersuchung der Auswirkung des neuen Datenschutzgesetzes beginnt, umso leichter wird die Realisierung im eigenen Interesse und im Sinne des Gesetzes sein.

Schlußbemerkungen.

Das Symposium richtete sich speziell an Fachleute aus verschiedenen Arbeitsgebieten der gewerblichen Unfallversicherung: Unfallverhütung, Beitrags- und Leistungswesen, Arbeitsmedizin.

Bedingt durch die Vielzahl von Vorträgen und die kurze Dauer des Symposiums (anderthalb Tage) konnte es weder zur Diskussion noch zum Erfahrungsaustausch kommen.

Was man allerdings zurückhalten sollte und was in praktisch sämtlichen Vorträgen zum Vorschein kam, ist folgendes:

Der Einsatz der elektronischen Datenverarbeitung muß nach dem Rentabilitätsgrundsatz geschehen. Ohne eine gute Analyse ist eine gute Automation nicht möglich. Der Einführung der EDV muß eine genaue, eindeutige Bestimmung der Situation vorausgehen.

Die elektronische Datenverarbeitung bringt ausserdem zwangsläufig organisatorische Konsequenzen mit sich. Zusätzlich kommen Probleme von Großdatenbanken, des Dialogverkehrs zwischen Sachbearbeiter und Computer, der automatischen Steuerung von Programmabläufen im integrierten Datenverarbeitungssystem, des Programmflusses und vor allem auch noch Probleme der Datensicherung und des Datenschutzes.

Ein so komplexes System im Rahmen der sozialen Sicherheit läßt sich nur schrittweise nach dem Baukastensystem realisieren, wobei sichergestellt sein muß, daß jedes Teilsystem nahtlos an die bereits fertiggestellten Teile anschließt und den Anschluß weiterer Teile zuläßt.

Der Computer fordert eine Förderung der Leistungskapazitäten, insbesondere der Führungskräfte und eine Verbesserung der Arbeitsqualität.

Das Eingreifen von aussen kommenden Spezialisten kann zu Konflikten führen, die durch den guten Willen der Beteiligten gelöst werden sollen. Die Fortbildung der Mitarbeiter muß wesentlich verstärkt werden, damit sie ihre Arbeitsweise besser verstehen und damit die Führungskräfte sich nicht blind auf Vorschläge der EDV-Spezialisten verlassen müssen.

Elektronische Datenverarbeitung soll auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit ein Mittel zum Zweck sein und nicht dem Selbstzweck dienen.

J.-P. D.

**COMITÉ INTERRÉDACTIONNEL
DES REVUES DE SÉCURITÉ SOCIALE DES PAYS MEMBRES
DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES**

Le coût des soins médicaux et paramédicaux *

A) LA CONSOMMATION MÉDICALE EN GÉNÉRAL

La consommation médicale — à l'exclusion des produits pharmaceutiques — tient lieu des coûts des soins de santé. Le coût croissant des dépenses médicales et paramédicales résulte à la fois de l'augmentation du prix de la prestation et de la fréquence accrue du recours aux soins médicaux. L'évolution du coût est déterminée en majeure partie par les honoraires médicaux et paramédicaux et par le prix de la journée d'hospitalisation. L'évolution du nombre de prestations et de journées d'hospitalisation est un bon indicateur de la consommation médicale. Les mécanismes qui influencent cette dernière sont toutefois plus complexes.

Cette consommation est déterminée, d'après ce que nous avons découvert, par six déterminants différents : le facteur médical, l'évolution de la technique médicale, l'organisation sanitaire, le facteur socio-économique, le facteur culturel et démographique, le facteur comportement.

a) *le facteur médical* — Le besoin physique de l'individu, spécifié selon la durée et la gravité de l'affection, appelle un type déterminé de soins. Il existe une relation entre affection et consommation, tout comme il en existe une entre morbidité et dépenses. C'est précisément cette interaction qui constitue une des caractéristiques essentielles du modèle de consommation;

* Résumé de deux articles publiés au cours des années 1973/74 par MM. Prims et Quaethoven dans la Revue Belge de Sécurité sociale n° 4/73 et 8/74.

b) *L'évolution de la technique médicale* — La technique médicale est l'un des déterminants les plus importants, voire même le plus important, de la consommation médicale. On ne s'en étonnera pas outre mesure lorsqu'on considère à quel point l'évolution de l'organisation sanitaire est pensée en termes de réalisations médico-techniques. On estime pouvoir déduire les résultats de celles-ci en observant la réduction de la mortalité, de la durée de maladie, de l'incapacité permanente.

c) *L'organisation sanitaire* — L'organisation de l'offre de soins est importante, mais la place qu'occupe le consommateur de soins ne l'est pas moins et c'est la raison pour laquelle il ne peut être fait abstraction de l'assurance contre la maladie et l'invalidité, qui est une composante de ce déterminant. L'identification des corrélations possibles entre la position du dispensateur et celle du consommateur et de l'influence qu'exerce la sécurité sociale (en ce compris le mode de paiement) sur la consommation est primordiale et pose d'emblée un problème délicat.

d) *Le facteur socio-économique* — Le prix du produit n'est plus déterminé uniquement par le dispensateur, mais encore par l'assureur, singulièrement par le jeu des conventions mutuelles négociées entre les deux et des réductions de prix dont bénéficie le patient du fait de son assurance sociale. Il convient en outre de considérer l'incidence du coût sous l'angle du revenu. Mais les dépenses ne sont pas uniquement tributaires des prix et revenus, elles subissent en outre l'influence du groupe socio-professionnel auquel appartient le patient (potentiel).

e) *Le facteur culturel et démographique* — Comporte un nombre de facteurs (paramètres), peu contestés quant à leur impact sur la consommation médicale; il s'agit de l'âge, du sexe, de la taille de la famille, du lieu de résidence, du caractère industriel de l'environnement.

f) *Le facteur comportement* — Enfin, le facteur comportement est retenu dans le but de ne pas exclure à priori le mécanisme qui incite le patient à traduire son besoin physique en une recherche active de soins.

L'indication d'une série imposante de paramètres ne sous-entend pas que ceux-ci sont tous pertinents en ce qui concerne l'augmentation de la consommation médicale. On estime d'une manière générale qu'une part importante de ceux-ci peut être négligée. De toute façon, une analyse plus poussée permettra sans doute de dégager une configuration plus précise.

Le facteur médical est essentiellement lié à l'état de santé de la population. Le besoin (réel) de soins médicaux et la conscience de ce besoin constituent les conditions nécessaires à la recherche de soins. Le diagnostic et le traitement des maladies dépendent dans une large mesure du savoir du dispensateur, de l'évolution de la technique médicale. Cette dernière est rendue responsable d'une part importante de l'accroissement de la consommation : les moyens existent de traiter davantage de malades, tandis qu'augmente le nombre d'examen par cas de maladie. D'emblée, il se produit de nouvelles dépenses, tandis que d'un autre côté la diffusion des techniques nouvelles nécessite une formation modifiée, des réadaptations, une spécialisation plus poussée: il en résulte une fois de plus des dépenses accrues. Lorsqu'on améliore

les possibilités et la qualité, on crée automatiquement un risque de dépenses plus élevées. L'organisation sanitaire s'inscrit dans le même contexte, à en juger d'après l'organisation : le développement d'une technique de traitement de la poliomyélite est à l'origine de vaccinations collectives, comme c'est le cas pour la variole, la diphtérie. L'organisation des soins curatifs est également conditionnée par l'évolution de la médecine : les unités de soins intensifs et de dialyse rénale sont impensables sans le savoir médical nécessaire. Par ailleurs les soins évoluent en fonction d'exigences démographiques et d'impératifs économiques. L'offre de dispensateurs, tant médecins qu'hôpitaux et les rapports entre dispensateurs sont considérés en fonction des besoins de la population, de l'évolution de la technique médicale, de la valeur qu'on accorde à la santé; l'assurance maladie est un instrument à la fois financier et social. Tant les dispensateurs que l'assurance maladie sont les éléments constitutifs du système et ils sont estimés jouer un rôle en ce qui concerne la consommation médicale, c'est-à-dire influencer celle-ci.

Mais ce rôle a ses limitations. L'influence exercée sur le patient par le médecin qui expose les composantes des soins qu'il envisage, est renforcée ou neutralisée par le revenu du patient et le coût du produit. C'est ainsi que des facteurs socio-économiques interviennent en tant que déterminants de la consommation médicale. Le prix du produit est déterminé, dans le chef du patient, par la différence entre le prix réel et la valeur du remboursement par les mutuelles.

Outre le prix et le revenu, liés l'un et l'autre à un contexte socio-économique plus large, le groupe socio-professionnel joue également un rôle soit de stimulant, soit de frein de la consommation médicale.

De tous ces déterminants on peut dire qu'ils sont liés d'une manière ou d'une autre au facteur culturel et démographique. Par le biais du paramètre population, de la structure de celle-ci selon l'âge et le sexe, ce déterminant agit tant sur la consommation médicale que sur les autres déterminants de celle-ci. Le facteur comportement, enfin, rejoint le facteur médical en ce sens que le besoin physique, avant de se muer en appel actif aux soins médicaux et paramédicaux, nécessite une impulsion. Le comportement du patient est en partie lié à l'idée qu'il se fait de la valeur des soins de santé et influence ainsi la consommation médicale.

B) LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

La consommation de médicaments doit s'inscrire dans le cadre de modèle de consommation indiqué dans le premier article. Cela signifie, soit que la consommation de médicaments est entièrement déterminée par les déterminants et paramètres de la consommation médicale comme telle, soit qu'il convient de désigner des déterminants et paramètres propres à la consommation de médicaments.

Précisons tout d'abord les idées en rappelant la définition contenue dans l'article 1^{er} de la loi sur les médicaments : « On entend par médicaments toute drogue, substance, préparation ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives, qu'elle soit destinée à la médecine humaine ou vétérinaire ». Quant à la Communauté Economique Européenne, celle-ci a prévu la définition suivante dans sa Directive 65/65 du 26 janvier 1965 : « Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à

l'égard des maladies humaines ou animales. Toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier des fonctions organiques chez l'homme ou l'animal est également considérée comme médicament ».

Selon la recherche suivante la consommation de médicaments a été examinée sous quatre angles différents :

- a) l'évolution de la consommation;
- b) la consommation pharmaceutique et l'assurance maladie;
- c) la consommation pharmaceutique en fonction du revenu et du groupe socio-professionnel;
- d) la consommation pharmaceutique en fonction de l'âge et du sexe.

a) L'évolution de la consommation

La consommation pharmaceutique, exprimée soit en unités, soit en dépenses, accuse une tendance nette à la hausse. Caractéristique est la rapidité de l'évolution de la consommation pharmaceutique et des dépenses y afférentes. On notera en outre que la consommation de spécialités augmente plus rapidement que celles des préparations magistrales.

Cette évolution n'est pas typique pour la Belgique. La France, la Suède et les Etats-Unis, pour ne citer que ces trois, connaissent une évolution comparable.

Décrire la consommation pharmaceutique sans indication quant à la nature des produits consommés n'a que peu de sens. A ces propos, on ne s'étonnera guère — mais on s'alarmera plutôt — que parmi les 10 produits les plus vendus figurent cinq antalgiques, deux tranquillisants et un antirhume. En valeur, on trouve parmi les quatre produits qui se vendent le plus, trois antibiotiques dont deux sont identiques, sauf en ce qui concerne le prix.

b) La consommation pharmaceutique et l'assurance maladie

La littérature s'intéresse énormément à l'influence de l'assurance maladie sur la consommation de médicaments.

Notre première constatation se rapporte à l'évolution de la consommation pharmaceutique en général : la consommation de spécialités augmente plus rapidement que celle des préparations magistrales.

Notre deuxième constatation se rapporte aux médecins : tout comme en ce qui concerne les autres formes de la consommation médicale, ils sont le pivot autour duquel évolue la consommation de médicaments prescrits. Or, le phénomène décrit ci-dessus est franchement influencé par eux, car voilà plus de 10 ans que par leurs prescriptions ils témoignent de leur préférence pour les spécialités pharmaceutiques. L'incidence qui en résulte en matière de dépenses pharmaceutiques est particulièrement importante. En effet, le prix du produit diffère selon qu'il s'agit d'une spécialité ou d'une préparation magistrale et il diffère en outre selon la spécialité prescrite par le médecin. C'est pourquoi ce dernier occupe une position incomparable parmi les dispensateurs de soins. Même le pharmacien — le dispensateur direct de médicaments — lui cède le pas dans ce domaine.

Une troisième constatation se rapporte au prix du produit et au remboursement. Il se révèle, en effet, qu'au cours de la période 1964—

1970 la consommation de spécialisés remboursables augmente nettement plus rapidement que celle des spécialités non remboursables. Les prix des spécialités remboursables et non remboursables augmentent à peu près dans la même mesure, mais les spécialités non remboursables coûtent en moyenne environ 60% des remboursables. L'apport financier de la collectivité est donc déterminé tant par le comportement du médecin que par le prix du produit et le système des remboursements — et probablement dans cet ordre.

Une quatrième constatation concerne une catégorie spéciale d'assurés sociaux, à savoir, les VIPO (veuves, invalides, pensionnés et orphelins). Une chose est certaine : ces VIPO sont parmi les plus gros consommateurs de médicaments. Ils en consomment environ la moitié (spécialités et préparations magistrales) tout en ne représentant même pas 25% de la totalité des assurés sociaux. Cela pose un problème sur le plan médical, et certainement sur le plan financier.

Cinquième et dernière constatation : les assurés sociaux, dans l'ensemble, ont une consommation pharmaceutique qui n'est que légèrement supérieure à celle des personnes non assurées.

c) *La consommation pharmaceutique en fonction du revenu et du groupe socio-professionnel*

En ce qui concerne l'influence du revenu et du groupe socio-professionnel sur la consommation de médicaments, des enquêtes menées en France, en Allemagne et aux Etats-Unis nous fournissent certaines précisions. Il semble bien que le groupe socio-professionnel influence cette consommation. En ce qui concerne le revenu, la consommation pharmaceutique se comporte comme la consommation médicale totale : les revenus supérieurs consomment davantage, ce qui signifie que le revenu est réellement un paramètre de la consommation de produits pharmaceutiques.

d) *La consommation pharmaceutique en fonction de l'âge et du sexe*

L'âge et le sexe influencent la consommation médicale. Parmi les gros consommateurs de médicaments, citons les moins de cinq ans et les plus de 60 ans, soit les catégories des plus jeunes et des plus âgés. Les femmes utilisent plus de médicaments que les hommes.

Au départ de cette partie de nos conclusions, nous disions que la consommation de médicaments révélait des paramètres qui coïncidaient, au moins en partie, avec les paramètres précédemment retenus. Il s'agit notamment de l'évolution démographique (p. ex. le vieillissement de la population), de l'accroissement du nombre d'assurés, de l'intervention élargie des organismes d'assurance, de l'évolution des produits pharmaceutiques qui permettent de traiter plus d'une maladie, du recours de plus en plus fréquent au médecin et aux soins en général, du mode de vie actuel.

L'abaissement de l'âge de la retraite *

En France, l'abaissement de l'âge de la retraite est devenu depuis plusieurs années un des thèmes revendicatifs favoris des organisations syndicales ouvrières.

* Résumé de l'article publié par le prof. W. Grossin dans la Revue Française des Affaires Sociales, n° 4/1974.

La campagne déclenchée en 1971 pour cette revendication surprit par sa soudaineté, son intensité, son ampleur. Cela démontre qu'elle correspondait à une aspiration largement partagée, qui ne s'est pas démentie. Depuis l'an susdit, la satisfaction de cet objectif fait partie des programmes politiques et a été prise en considération dans les calculs prévisionnels des services du Plan.

Une enquête de la Fondation nationale des Sciences politiques, au niveau des individus, de mai 1969, indiquait que 39% des travailleurs plaçaient au premier rang de leurs revendications l'avancement de l'âge de la retraite. Selon cette enquête, de ces 89%, 46% s'attendaient un abaissement d'au moins 5 ans, 31% de 10 ans, 12% de 15 ans.

Le professeur W. Grossin a voulu savoir si cet abaissement de l'âge de la retraite répondait à une attente ou à une aspiration ancrée dans la masse des travailleurs. L'attente n'est-elle qu'un aspect d'une aspiration générale au progrès social — plus particulièrement à la réduction de la durée du travail — dont elle ne serait qu'un point d'application ? Se relie-t-elle à des conditions particulières de travail et de la vie des individus ? Ou à une éthique du loisir, c'est-à-dire au désir de réaliser des projets conçus en vue d'une vie postérieure à la vie active contrainte ? Ces questions sont les lignes directrices de la recherche, qui s'appuie sur plusieurs enquêtes faites auprès de personnes de conditions diverses : ouvriers, employés, vignerons, professeurs, étudiants, âgés de 20 à 65 ans.

Les résultats montrent que la retraite n'est pas uniformément désirée entre les groupes susmentionnés. En effet, on a constaté que plus le travail est monotone, répétitif, scarcement intéressant et autonome, offre en bref peu de possibilités de réalisation de la personnalité de l'individu, plus le désir de la retraite est fort ; cela est vrai soit pour les ouvriers, soit pour les employés. L'attente de la retraite se configure donc essentiellement comme une réaction contre la vie de travail aliénatrice.

Les femmes aussi — qui en général sont employées à des tâches peu qualifiées et subissent en outre l'entière charge du ménage familial — et les jeunes — dans lesquels les aspirations au progrès social sont toujours très fortes — montrent un désir particulier à l'abaissement de la retraite.

La recherche a révélé en outre que les personnes avec des salaires élevés expriment moins souvent des attentes fortes ; cela est vrai encore plus pour les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur (souvent en outre ces deux caractéristiques se somment).

A cet égard on observe que ces travailleurs sont ceux qui en général ont un travail qui comporte plus d'intérêt, plus d'autonomie, plus de responsabilité.

En ce qui concerne les projets pour le futur en état de pensionnement, il résulte que les % de la population interrogée n'ont pas de programmes pour la retraite, si fortement désirée cependant. Cela signifie que l'attente de la retraite n'est pas stimulée de n'importe quel type de contenu d'activité (social, culturel, familial) qui à cette période on veut donner, mais provient d'un rejet violent du travail pour les conditions inhumaines dans lesquelles il se déroule et le désintérêt qu'il inspire.

D'autres recherches ont puis démontré que pour la plupart des pensionnés l'existence se réduit à une quotidienneté très pauvre d'activités sociales, politiques ou culturelles. Tout cela est une accusation sévère pour la société, qui inspire dans les travailleurs seulement le désir d'abandonner au plutôt la vie active et n'offre aux pensionnés aucune possibilité de satisfaire leurs exigences humaines déjà déçues, en les jettant dans une existence presque exclusivement végétative.

Les solutions pour ces énormes problèmes ne peuvent pas être trouvées en des réformes, mais dans un nouveau système productif, qui met l'individu et non le profit au centre des intérêts sociaux.

Les observations et les réflexions du Prof. Grossin trouvent leur base dans les nombreux tableaux élaborés pendant la recherche et contenus dans l'article publié.

Le coût de la maladie *

Les deux termes d'économie et de santé ne sont-ils pas antinomiques? La santé appartient au domaine de la médecine et celle-ci repose sur une éthique alors que l'économie a pour objet la connaissance des phénomènes objectifs relatifs à la production des richesses, à la formation des coûts.

Le professeur FREOUR estime pour sa part que les ressources dont peut disposer la médecine ne pouvant être que limitées, il est du plus haut intérêt qu'elles soient allouées de façon optimale. Mais cette allocation optimale, difficile à réaliser dans les faits, devient de plus en plus complexe en raison de la multiplication et de la diversification des rôles attribués à la médecine.

D'où la nécessité de définir une politique de santé susceptible de coordonner et d'organiser les diverses actions entreprises. Dans le même temps, les progrès scientifiques imposant de nouvelles techniques et de nouveaux moyens thérapeutiques coûteux, l'Etat a été amené à prendre à sa charge la plus grande part des dépenses devenues considérables.

Ainsi, au delà de l'acte individuel, le fonctionnement de la médecine s'est peu à peu traduit par un certain nombre de charges qui sont venues s'inscrire au budget à côté de celles des autres services de la collectivité.

A partir du moment où la collectivité prélève sur son budget des fonds pour lutter contre la maladie, un problème de choix se pose à elle. Quelle priorité doit elle réserver à telle ou telle de ses orientations, quels critères lui permettront-ils de déterminer l'importance de la part qu'elle entend y consacrer parmi les multiples besoins qu'elle doit par ailleurs satisfaire?

A ce stade, l'auteur estime qu'il est souhaitable de rapprocher une notion telle que celle des coûts de l'Homme au sens de Perroux du poids réel de la maladie une fois chiffrée tous ses éléments. C'est que le coût de la maladie recouvre en fait deux notions très différentes : le *coût médical* est le total des dépenses consacrées à la mise en œuvre de toutes les mesures prises pour faire face aux effets de la maladie considérée. Mais dès lors que aujourd'hui les salariés béné-

* Résumé de l'article publié par le prof. P. Freour dans la « Revue française des Affaires sociales », n° 2-4/1973.

ficient de la sécurité sociale ou sont affiliés à une mutuelle, la maladie est également une charge par le préjudice qu'elle cause à l'individu et à la société, surtout lorsqu'il s'agit d'affections chroniques longues à traiter et invalidantes. C'est là qu'intervient la deuxième notion, celle de *coût social*.

Le Professeur FREOUR et ses collaborateurs procèdent dans un premier temps à une évaluation financière du coût médical : coût des soins, coût des prestations et proposent deux exemples d'application du coût médical en pathologie respiratoire. Ainsi ils comparent, entre autres, le coût de la tuberculose chez un alcoolique et chez un non buveur.

Mais les véritables coûts de la maladie pour la collectivité ne peuvent apparaître dans le calcul des coûts médicaux. Il faut faire appel à la notion du coût social, incidence de la maladie d'un sujet sur les autres membres de la société.

L'auteur définit ce coût social comme l'ensemble des ressources de la collectivité absorbées par la maladie, des investissements personnels non amortis ainsi que les suppléments que les individus étaient destinés à apporter à l'enrichissement collectif, si la maladie ne les avait pas mis hors d'état de le faire, partiellement ou totalement, à titre temporaire ou définitif.

Une formulation de ce modèle est proposée par les auteurs.

A partir de cette formulation et en tenant compte des documents existant actuellement, un exemple de calcul de coût social est appliqué au cas du coût de la tuberculose chez les alcooliques et les non buveurs. Les résultats de ces calculs montrent la distorsion entre le coût médical et le coût social.

Ceci justifie l'intérêt d'études destinées à approfondir une notion qui met particulièrement en évidence la gravité des conséquences de la maladie pour la société.

Les liens entre l'assurance maladie et le système de santé *

Par l'expression « assurance maladie » on entend tout système qui comporte la couverture des soins pour l'assuré et sa famille en cas de maladie ou d'accident, ainsi que l'octroi d'indemnités journalières pendant l'arrêt de travail.

Quant au système de santé, il est défini comme l'ensemble des personnels, institutions, administrations, établissements, équipements, publics ou privés, contribuant à la prévention, aux soins aux malades et à la santé publique dans un pays.

RAPPEL HISTORIQUE

Bien que s'adressant tous deux au même individu malade, l'assurance maladie et le système de santé appartiennent à deux logiques différentes :

— le plus ancien des deux est évidemment le système de santé. Aussi élémentaire qu'il ait été dans une société, toute collectivité même

* Résumé d'un article publié par le prof. J. C. Sournia dans la Revue Française des Affaires Sociales n° 1/1975.

la plus rudimentaire a compté un système, même si son personnel se limitait à un sorcier.

De nos jours, les rapports entre les membres de la communauté, les uns malades et les autres s'occupant d'eux, sont devenus si importants en nombre et mettent en jeu des sommes si considérables, que le fonctionnement du système de santé n'est plus un problème individuel médecin-malade, mais intéresse toute la communauté;

— la naissance de l'assurance maladie est un phénomène beaucoup plus récent puisqu'il date pratiquement de la première moitié du siècle.

De nos jours, le champ de l'assurance contre la maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'invalidité, l'inaptitude s'est élargi et la presque totalité de nos populations est prise en charge en cas de besoin.

Dans notre dernier quart du XX^e siècle nous assistons à la conjonction de deux phénomènes dont l'ampleur n'avait été prévue par personne: le maintien de la santé de la communauté exige des sommes de plus en plus importantes, ou plus exactement les membres de la communauté exigent de pouvoir dépenser de plus en plus d'argent pour se soigner; et en face, malgré les sommes considérables que reçoit le système de santé de l'assurance maladie par les cotisations ou l'Etat, on craint que son financement insuffisant ne permette pas le maintien de la bonne santé. Dès lors se pose à notre société une grave question de gestion.

CONFLITS ET CONTRADICTIONS

A) *Les buts poursuivis*

Si l'on examine les buts poursuivis par le système de santé et par l'assurance maladie, on s'aperçoit que, si philosophiquement ils ont une même ambition, en réalité leur histoire leur assigne des conceptions différentes pour y parvenir.

Alors que le système de santé d'un pays est à la disposition de la population dans son ensemble, au contraire chaque régime d'assurance maladie ne protège que ses cotisants et leur famille.

Autre divergence notable: les soucis de l'assurance maladie et du système de santé ne coïncident pas forcément.

Ainsi si le devoir des médecins est de maintenir la vie chaque fois qu'elle leur paraît menacée, ce qui les conduit à réanimer par exemple des prématurés anoxiques, cela entraîne évidemment la charge par les familles, donc par l'assurance maladie d'individus gravement handicapés produisant peu dans la société.

Ces oppositions prouvent qu'il serait dangereux que le système de santé ou assurance maladie prennent le pas l'un sur l'autre. Au dessus des deux doit exister un arbitre qui ne peut être que l'Etat représentant le citoyen.

B) *Les sujétions subies*

— On peut considérer que sur le système de santé et ses dépenses agissent des freins (dont le principal est l'assurance maladie) et des accélérateurs (la morbidité, la mentalité de notre société).

— Sur l'assurance maladie agissent des facteurs qui varient du tout au tout. Etant une administration de caractère semi-public, ses

gestionnaires ont tendance à favoriser toute organisation sanitaire publique au dépens d'une organisation privée à caractère libéral.

Enfin, il ne faut pas oublier que l'assurance maladie dépend du travail des cotisants et qu'étant liée à l'économie, à la psychologie, à la vie sociale de la population, elle appartient au domaine politique.

— Il ne faudrait pas croire que ces contradictions sont liées à nos systèmes d'assurance maladie ou de santé, et qu'avec d'autres formules elles seront aplanies; en fait elle sont liées à notre type de société.

Mais conflits et contradictions sont peut-être la preuve d'une bonne santé et résultent en tout cas d'une liberté dans la communauté.

PERSPECTIVES D'AVENIR

Si tels sont les liens qui rendent si difficilement solidaires l'assurance maladie et le système de santé, on peut se demander ce qu'ils deviendront dans notre univers où tout change si vite, les techniques médicales, l'économie et les mentalités de nos sociétés.

A) *Les interactions*

Leurs interactions augmenteront certainement dans l'avenir et l'évolution de l'une aura sur l'autre des répercussions de plus en plus marquées.

B) *Les conflits d'attribution*

Trois conflits d'attribution s'envenimeront sûrement et il est difficile de voir la solution dans un proche avenir:

— quel rôle doit jouer la sécurité sociale dans le financement de la recherche médicale?

— quelle place doit-elle occuper dans la formation des professions de santé?

— qui doit assurer le financement de la prévention médicale? Là encore le débat paraît artificiel entre santé publique et assurance maladie. Les caisses ont beau se consacrer aux remboursements liés à la maladie, la prévention dans la mesure où son efficacité diminuerait la morbidité ne saurait les laisser indifférentes.

C) *La dualité système de santé—assurance maladie dans le cadre européen*

Tous les organismes européens s'efforcent de l'entretenir, car ce ne sont pas les mêmes institutions qui s'occupent de l'une et de l'autre.

CONCLUSIONS

— Si les liens entre système de santé et assurance maladie sont inévitables et qu'ils sont soumis à des tensions dans certaines structures administratives, les collaborations pourraient cependant être améliorées.

— Le service médical de l'assurance maladie dispose dans plusieurs pays européens de praticiens-conseils de différentes disciplines qui ont été trop longtemps mal utilisés et dont le rôle a été minimisé.

— Au niveau de la haute administration, aucun pays européen n'a trouvé la formule idéale qui puisse servir d'exemple à ses voisins.

Puisque système de santé et assurance maladie poursuivent un but commun qui est le maintien et si possible l'amélioration de la santé d'une population au meilleur coût, tout doit être fait pour assurer leur collaboration en vue de la plus grande efficacité.

Eléments d'analyse du système de santé *

A la demande du Commissariat général du Plan, un contrat a été réalisé au cours des années 1972-1973 par l'ARES (Association pour la recherche économique et sociale), portant sur le thème des indicateurs de santé. Ce travail s'intégrait alors dans un ensemble de recherches lancées à la même époque sur les indicateurs sociaux dans un certain nombre de secteurs.

La direction de la recherche affirme, avant tout effort de qualification, la nécessité d'un détour par l'analyse du système social considéré soit dans sa totalité, soit sous un angle privilégié.

L'accent a été mis sur le problème de « l'état de santé » en tant que phénomène social et biologique, individuel et collectif. Que recouvre une telle notion, quelles sont ses différentes dimensions, comment ces dimensions interfèrent-elles les unes avec les autres, quels en sont les déterminants biologiques, économiques, médicaux, psychiques ?

Car « l'état de santé » n'est pas le pur produit des consommations médicales présentes et passées, ni simplement le résultat des interventions médico-sociales au sens large; tous les aspects du mode de vie, les caractéristiques culturelles, les types d'adaptation collective aux conditions naturelles et sociales conditionnent sa détermination.

Au sein de ce « système » de santé, il est apparu qu'on pouvait déceler la présence d'éléments présentant plusieurs types de rationalité doués d'une certaine indépendance mutuelle malgré leurs évidentes interrelations. L'accent a été mis ici sur trois d'entre eux et en particulier sur le premier. Dans ce premier sous-système on regroupe tout ce qui permet de rendre compte de la formation de l'état de santé lui-même. Il recouvre donc ce que certains appellent la logique des besoins, ou les déterminants de la « demande » en matière de santé. A un deuxième niveau, il semble nécessaire d'individualiser dans l'analyse l'ensemble des institutions au sens large du terme, qui constituent le système de production sanitaire. C'est ce qui a été appelé le sous-système II. Enfin, à un troisième niveau, il a été convenu de considérer l'ensemble des mécanismes sociaux de couverture des dépenses de santé (sous-système III).

Le premier sous-système rend compte de l'état de santé, en termes d'évolution, i. e. du passage d'état à état.

On parle ici de « circuit » parce que, pour chaque affection, donc en termes de cas, le processus prend une forme circulaire depuis l'apparition de l'affection jusqu'à sa disparition à travers des étapes spécifiques.

Le deuxième sous-système (appareil de production des biens et services médicaux) s'exprime en termes de facteurs de productions (équipements, personnel médical et para-médical, etc.) et en termes de structures ou d'entreprises de production.

* Résumé de l'article publié par MM. G. Dumenil et F. Fagnani dans la Revue Française des Affaires sociales.

Le sous-système III est un appareil de « couverture » des dépenses dont le langage, les normes et les motivations jouissent d'une autonomie certaine vis-à-vis des deux autres sous-systèmes.

Sous-système II et sous-système III subissent également l'influence des facteurs qui leur sont extérieurs: les progrès généraux de la science dans tous les domaines conditionnent l'évolution des thérapeutiques mises en œuvre par le sous-système II; l'existence même du sous-système III reflète un monde de déterminations sociales.

Les résultats de l'enquête ont porté à la conclusion que d'après l'analyse du concept de morbidité lui-même subdivisé en morbidité ressentie, diagnostique et objective, en collectant les informations disponibles, la définition et la mesure de l'état de santé d'une population ne peuvent être entreprises dans le cadre rigoureusement défini de ce qu'on a appelé plus haut le sous-système I. L'expression de la morbidité ressentie, par exemple, est entièrement « sur-déterminée » par le statut social du groupe étudié: on peut même affirmer que les résultats obtenus reflètent moins une atteinte morbide — en termes « objectifs » par exemple — que l'appartenance à une classe sociale. Le processus morbide ne peut, à ce titre, être extrait du système des déterminants sociaux. Il n'existe pas un système de « besoin » hors du système social répondant à une rationalité strictement biologique notamment. L'importance de cette analyse est considérable, car elle débouche sur la compréhension — ou l'incompréhension, d'ailleurs — des mécanismes de recours aux soins. Sans que l'on puisse séparer ces déterminants des précédents, on retient également, de l'étude de l'état de santé, l'intrication pernicieuse des logiques propres du sous-système I et du sous-système II. Il n'existe pas un système de besoins faisant face à un système de soins; toute analyse des processus sanitaires faisant sienne une telle approche, se révèle profondément appauvrissante. On oppose ainsi une demande, expression de ces besoins, à une offre, expression de la dynamique propre du système de production, ou « répondant » aux « appels » que lui lance le système de besoins.

Cette problématique est calquée sur celle du dialogue, et selon que l'on accordera la prépondérance à l'une ou à l'autre voix, on affirmera que l'offre détermine la demande ou l'inverse. En fait, il n'existe pas de logique des besoins, conçue comme une réalité extérieure à celle de la production. La dépendance systémique entre le sous-système I et certains déterminants sociaux d'une part, et le sous-système II d'autre part, n'est pas exclusivement l'effet d'une simple mise en relation — le « recours aux soins » exprimant par exemple la liaison I vers II — mais elle résulte de l'impossibilité de la limitation du champ d'une analyse à tel ou tel type d'observations. Il n'y a de rationalité véritable qu'au sein d'un champ plus englobant; à l'autonomie, il faut adjoindre l'effet d'« induction des logiques ».

On peut tenir un raisonnement tout à fait analogue en ce qui concerne le troisième sous-système — la couverture collective des besoins — et le sous-système de production sanitaire. Face à la préoccupation du maintien d'un équilibre financier, un organisme tel que la sécurité sociale participe à la détermination du prix des actes et des biens médicaux. Cette action influence très largement le développement de tel ou tel type de prestations médicales. C'est ainsi qu'en maintenant très bas le prix de la visite, elle a freiné ce mode de distribution des

soins médicaux. En acceptant que certains actes soient au contraire « sur-côtés », elle risque d'en favoriser le développement au-delà même de ce qui serait utile. Il apparaît ainsi que le système de production des soins voit sa dynamique propre se trouver profondément « gauchie », transformée du simple fait de l'existence du système de couverture des dépenses. Le système de production sanitaire ne peut pas être analysé — purement et simplement — en tant que système de production, même si on lui concède un certain nombre de traits spécifiques; son organisation reflète, en réalité, dans des proportions considérables, les contraintes propres du troisième sous-système.

6^e partie:

Variétés

La prévention des accidents à l'école

par Jean-Paul DEMUTH

Ingénieur en chef

auprès de l'Assurance-accidents industrielle

Le service de prévention auprès de l'Association d'assurance contre les accidents a pour mission essentielle de faire observer les mesures préventives contre les accidents dans les exploitations assurées, d'étudier la prévention technique des accidents et d'élaborer les prescriptions relatives à la prévention des accidents.

Par les règlements grand-ducaux des 24 juillet 1973 et 30 mai 1974 l'assurance obligatoire contre les accidents du travail a été étendue aux écoliers, aux élèves et étudiants des écoles préscolaires, primaires, secondaires, professionnelles et techniques, et universitaires.

Les accidents dont sont victimes les jeunes dans l'enceinte de leurs écoles et sur le chemin vers l'école et vis-versa sont donc à considérer comme des accidents du travail et sont à dédommager selon les dispositions du Code des Assurances Sociales. C'est l'assurance-accidents qui s'occupe de l'enregistrement des accidents, des soins à apporter aux victimes et des indemnisations. Les frais occasionnés seront remboursés par l'Etat.

Il est évident que depuis l'entrée en vigueur de ces nouveaux règlements grand-ducaux toutes les dispositions du Code des Assurances Sociales et notamment celles s'occupant de la prévention des accidents, sont désormais applicables à toutes les écoles et du point de vue technique et du point de vue éducation et formation.

En ce qui concerne les prescriptions relatives à la prévention des accidents édictées par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, le paragraphe 5 stipule que

« le chef d'entreprise est tenu, dans la mesure où cela est techniquement possible, d'aménager et d'entretenir tout bâtiment, tous les lieux de travail, installations de service, machines et appareillages, de façon à ce que les assurés soient protégés contre les accidents et les maladies professionnelles.

Les installations précitées sont à mettre hors d'usage tant qu'elles présentent des défauts mettant en danger la vie ou la santé des personnes assurées »

et le paragraphe 6 stipule que

« Le chef d'entreprise est tenu de donner les instructions nécessaires pour garantir la marche normale de son entreprise et le comportement correct des assurés. Il est tenu de surveiller l'application des prescriptions relatives à la prévention des accidents. Le chef d'entreprise doit personnellement ou par un représentant

qualifié, et d'une manière approfondie, initier au travail chaque assuré et plus particulièrement chaque nouvel embauché. En outre, il est tenu de signaler à chaque assuré les dangers inhérents à son travail et les moyens mis à sa disposition pour se prémunir de ces dangers ».

Par analogie, ces 2 paragraphes sont applicables aux écoles en ce qui concerne

1. la conception et l'aménagement des bâtiments, des salles de classe, des ateliers etc., et
2. la sensibilisation des élèves à la sécurité.

Bien entendu, déjà avant la mise en vigueur du règlement concernant l'assurance obligatoire des élèves, on s'est rendu compte qu'il y avait tout avantage à donner quelques notions de sécurité aux élèves des écoles, pour qu'ils aient au moins une idée des dangers auxquels ils seront exposés dans leur future profession, et qu'ils aient aussi une idée comment échapper à de tels sinistres.

Au Grand-Duché, depuis bon nombre d'années, la Sécurité Routière, organisme qui s'occupe de la prévention des accidents de la route, a entrepris de grands efforts et ceci avec succès, en ce qui concerne la prévention des accidents routiers, non seulement du point de vue de la sensibilisation des élèves, mais aussi du point de vue de la prévention technique (emplacement de feux rouges, aménagement de parkings pour transports d'élèves etc.).

En ce qui concerne la sensibilisation pour la prévention des autres accidents, accidents dans les cours des écoles, dans les salles de classe, accidents de loisirs, accidents au sein du foyer, accidents de travail, bien sûr, d'un côté on ne l'a pas tout à fait négligé, mais de l'autre côté cette sensibilisation n'a pas été pratiquée d'une manière satisfaisante.

Si les élèves reçoivent quelques notions sur la prévention des accidents, cela dépend pour une grande partie de l'intérêt que l'enseignant porte à cette question.

Si l'enseignant lui-même est sensibilisé pour la prévention des accidents, il traitera dans son cours la prévention d'une façon bien approfondie; s'il ne l'est pas, il se limitera à quelques conseils généraux et superficiels.

Dans les écoles techniques par contre les dangers inhérents aux différentes activités sont traités en même temps que la matière à enseigner.

Il est inutile de répéter qu'une éducation et qu'une formation aussi poussées et précises que possible sont indispensables pour une réussite dans la vie professionnelle. Mais peut-on vraiment réussir sans avoir

les connaissances nécessaires en ce qui concerne la prévention des accidents ?

Un seul accident de travail grave peut compromettre le succès de toute une carrière, et il est bien naturel que selon ces réflexions la prévention des accidents doit faire partie intégrante de toute éducation et formation.

Les 3 mots qui sont souvent cités dans la prévention des accidents sont le « savoir », le « vouloir » et le « pouvoir ». Ce qui manque souvent, c'est le « savoir » en matière de prévention, qu'il s'agisse de connaissances générales ou de connaissances spéciales.

Ce savoir doit bien sûr être enseigné et appris ! Où pourrait-on mieux le faire et avec le maximum d'efficacité, que dans les écoles ?

Partant de l'idée que l'éducation et la formation en matière de sécurité ne constitue non seulement à faire apprendre à l'homme un comportement correct et sûr pour un travail bien défini, mais qu'elle doit viser à le sensibiliser pour toutes ses activités, il s'en suit qu'une telle éducation et formation doivent être pratiquées aussitôt que possible, c'est-à-dire dès le plus jeune âge.

Ainsi, en partant de ces mêmes réflexions, on doit insérer dans tous les programmes d'enseignement la prévention des accidents; c'est-à-dire il ne suffit pas de traiter seulement quelques questions relatives à la prévention des accidents dans les écoles professionnelles et techniques, mais ces questions doivent être traitées — et ceci sous différents points de vue — dans toutes les écoles d'une façon approfondie; qu'il s'agisse d'un jardin d'enfants, d'une école primaire, d'une école secondaire ou d'une école technique d'un niveau plus élevé.

Au Luxembourg, pour le moment au moins, nous ne disposons pas du matériel statistique concernant le nombre des accidents dont sont victimes les enfants de bas âge (électrocutions, chutes dans les escaliers, intoxications etc.). Mais selon les dires des experts ces accidents sont fréquents.

Par conséquent, dans les écoles préscolaires déjà, les différents dangers auxquels sont exposés les enfants de bas âge devraient être démontrés.

Il s'agit ici d'une sensibilisation générale ayant pour but de rendre les enfants attentifs aux principaux dangers auxquels ils sont couramment exposés. Cette sensibilisation générale doit se poursuivre durant tout l'enseignement primaire.

Il faut tâcher avant tout d'éviter à ce que les enfants prennent des attitudes incorrectes en ce qui concerne leur sécurité, car une mauvaise attitude, une fois acquise, est difficile à corriger ultérieurement.

Si je viens de parler de la nécessité de sensibiliser les élèves du préscolaire et du primaire, il est indispensable et ceci à un niveau plus élevé, de sensibiliser également d'une façon approfondie les élèves des cours techniques et professionnels qui, dans leur vie professionnelle future, sont exposés le plus aux dangers.

Chaque instructeur ou professeur devrait avoir l'obligation de veiller que durant le temps d'apprentissage non seulement le côté professionnel soit traité d'une manière approfondie, mais que les dangers inhérents aux divers travaux et les méthodes propres à les éviter, soient traités de la même façon.

Les élèves doivent recevoir la conviction que seulement un travail accompli en toute sécurité est un travail de qualité.

Comment faut-il procéder en pratique pour insérer la sensibilisation à la sécurité dans les programmes d'enseignement ?

Je crois qu'il faut d'abord faire ici une nette distinction entre le préscolaire et le primaire d'un côté, le moyen, le professionnel et le technique de l'autre côté.

En ce qui concerne le préscolaire et le primaire, je ne suis pas d'avis de faire introduire dans ces écoles des cours obligatoires et spécialisés relatifs à la prévention des accidents. La sensibilisation pour la prévention des accidents dans ces écoles ne vise pas à donner à l'élève une formation spéciale pour une certaine profession. Elle a pour but de le sensibiliser dans tous les domaines, mais surtout dans ses loisirs et dans le trafic routier.

Ces questions pourraient très bien être traitées dans le cadre du cours normal :

- dans les cours de langues, donner des rédactions avec des sujets ayant trait aux accidents et leur prévention (au lieu de sujets usés comme la cueillette des pommes),
- en arithmétique introduire dans les exemples de calculs des notions et faits d'accidents.

En ce qui concerne les écoles secondaires, techniques et professionnelles, je suis d'avis qu'il ne faut pas se limiter à traiter des questions relatives à la prévention des accidents uniquement dans les cours normaux. Il faudrait en plus introduire des cours spéciaux obligatoires. Dans ces cours on pourrait traiter des questions concernant la prévention des accidents en général, mais sur un niveau élevé.

Exemples : les raisons de la prévention des accidents, la responsabilité, la réglementation, les causes des accidents, les principes de prévention technique et de protection individuelle, la procédure à suivre en cas d'accident etc...

A part ces cours de prévention générale, chaque enseignant d'une branche technique devrait traiter dans son cours normal d'une façon approfondie toutes les questions concernant la sécurité dans l'exercice d'une activité définie.

Pour résumer, nous avons donc les possibilités suivantes :

Au niveau inférieur des écoles faire traiter lors du cours normal des questions concernant la sécurité à l'aide de discussions et d'exemples.

Pour le niveau supérieur il y a lieu d'introduire des cours obligatoires de sécurité.

En ce qui concerne les branches techniques, la prévention des accidents doit faire partie intégrante de la matière à enseigner.

A part le fait de la nécessité absolue de sensibiliser et de former les jeunes à la sécurité, je tiens à attirer l'attention sur ce qui suit :

Il ne suffit pas de sensibiliser les jeunes à la sécurité, mais il faut aussi la pratiquer. Dans le domaine de l'enseignement, il faut la pratiquer par la conception et l'aménagement des bâtiments, des salles de classe, des cours de récréation, des ateliers, des chemins d'accès etc. Exemples :

- Il ne suffit pas d'exiger des élèves à se tenir aux ballustrades en descendant les escaliers, mais il faut aussi que ces ballustrades soient conçues d'une façon que les élèves puissent s'y agripper.
- Les radiateurs dans les salles de classe sont souvent conçues d'une façon à ce qu'une chute infortunée d'un écolier entraîne immédiatement des blessures graves. Pourquoi alors rendre d'une part les élèves attentifs aux dangers inhérents aux arêtes vives, si d'autre part on n'est pas en mesure de donner sur place un exemple pratique comment éviter de tels accidents.
- Si on ne peut pas éviter toutes les chutes, pourquoi cependant aménager sur les plaines de jeux, exactement en dessous des balançoires, des socles en béton ?

Une quantité d'exemples analogues pourrait être mentionnée.

Permettez-moi de faire encore une autre remarque : Je viens de rendre attentif à la nécessité de sensibiliser les jeunes à la sécurité et d'établir des programmes, mais il reste encore à trouver des enseignants capables et disposés à provoquer cette sensibilisation.

Par conséquent, dans de nombreux cas il faudrait, avant de sensibiliser les élèves, sensibiliser les responsables, c'est-à-dire les enseignants.

Est-ce qu'un instituteur de l'enseignement primaire — dont la fierté consiste à ce que les enfants qui lui sont confiés apprennent bien —

connait-il aussi le problème des accidents et est-ce qu'il est aussi disposé à concevoir son cours en ce sens ?

Est-ce que le professeur dans l'enseignement professionnel et technique connait toutes les mesures techniques à prendre pour éviter les accidents aux machines ?

Est-ce qu'il connait tous les moyens de protection individuelle et leur application propre ?

Est-ce qu'il connait toutes les normes et prescriptions concernant l'aménagement des emplacements du travail ?

Bref, nous ne devons pas seulement diffuser et approfondir parmi les élèves le savoir relatif à la sécurité, mais nous devons, et ceci dans un premier stade, également le faire chez les responsables, c'est-à-dire chez les enseignants.