QUESTIONS SOCIALES

Assur. Social
1/2 cuir rouge
Mod. (A)

BIBLIOTHÈQUE
des Assurances Sociales

Tome 9
(Années 1989 - 1990)

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

Conditions d'abonnement:

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

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

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

Prière d'adresser toute correspondance relative à la rédaction et à la diffusion à M. André Thill, Président de l'Office des assurances sociales, L-2970 Luxembourg.

TABLE DES MATIERES

1re partie

Chroniques

page

THILL André

150 ans de politique de protection sociale au Luxembourg (1839-1989) 3

Das Konzept der Gesamtsicherheit 209

2e partie

Jurisprudence

Matière	Textes légaux	Décision	Page
I. SECURITE SOCIALE			
ASSURANCE-ACCIDENTS			
Accident de trajet – détour			
Parcours normal – chemin entre lieu du travail et demeure habituelle – détour – notion – conduire sa mère chez médecin – détour à fins personnelles (oui) – sans relation avec activité professionnelle (oui) – interruption volontaire normale (non) – responsabilité de l'Assurance-accidents engagée (non)	Arr. gr.-d. 22.8.1936; Loi 14.3.1979, mod. art. 92 C.A.S.	C.A.A.S. jugement du 22.1.1988 AAI c/Panetta (n° G 250/87)	16
Trajet normal (non) – visite chez masseur – détour à fins personnelles (oui)		C.A.A.S. jugement du 23.3.1990 AAI c/Rettel (n° G 404/88)	18
Accident survenu lors d'un détour – accord tacite de l'employeur – insuffisant pour engager la responsabilité de l'Assurance-accidents (oui)	Arr. gr.-d. 22.8.1936; C.A.S. art. 92	C.A.A.S. jugement du 7.12.1989 AAI c/Dury (n° G[E] 195/89)	19

Accident de trajet – faute lourde			
Conduite à vitesse excessive – dépassement fautif – faute lourde (oui)	Arr. gr.-d. 27.10.1952, art. 2	C.S.A.S. arrêt du 10.5.1989 AAI c/Chauvelier (n° G 5/88)	29
Excès de vitesse – défaut de prudence ou de prévoyance (oui) – faute lourde (non)	Arr. gr.-d. 27.10.1952, art. 2	C.S.A.S. arrêt du 12.4.1989 AAI c/Pinto de Oliveira (n° GE 177/88)	30
Faute lourde – notion – route étroite, sinueuse, bombée – connaissance du danger (oui)	Arr. gr.-d. 27.10.1952 C.A.S. art. 92, al. final	C.A.A.S. jugement du 21.3.1989 A.A.I. c/Ferreira (n° G 307/88)	33
Accident de trajet – prise en charge			
Prise en charge – décision relevant de la compétence de l'AAI (oui)		Trib. d'Arrond. Luxembourg jugement du 13.2.1985 AAI c/CFL (n° 101/85)	197
Accident de trajet – voirie publique			
Pente du garage – voie privée (oui)	Arr. gr.-d. 22.8.1936, art. 2; C.A.S. art. 92	C.A.A.S. jugement du 12.11.1987 AAI c/Nanquette (n° G[E] 118/87)	
Trottoir – aire de la voie publique (oui)		C.S.A.S. arrêt du 16.11.1988 AAI c/Nanquette (n° G[E] 154/87)	20 et 22
Accident survenu en dehors de la voirie publique – responsabilité de l'assurance-accidents engagée (non)	Arr. gr.-d. 22.8.1936, art. 2; Arr. gr.-d. 27.10.1952, art. 2	C.S.A.S. arrêt du 8.7.1987 AAI c/Scheffen (n° G[E] 86/86)	24

Accident de travail – notion

Relation causale entre blessure et activité assurée – chute entraînant décès – emploi n'étant pas la cause génératrice de la chute – responsabilité de l'Assurance-accidents exclue (oui)
C.A.A.S. jugement du 19.1.1989 AAI c/Bertholet (n° G 340/88) 6

Décès accidentel – assuré succombant lors d'une baignade – événement intervenant le soir d'une journée libre – événement causé par un risque inhérent au trajet ou au moyen de transport utilisé – décès causé par un risque inhérent à l'assuré et imputable à l'occupation professionnelle (non) – activité destinée à la satisfaction d'un intérêt personnel (oui) – interruption anormale de l'activité assurée (oui) – défaillance physique sans relation causale avec l'emploi assuré (oui) – absence de relation causale entre l'activité professionnelle et le décès (oui) – responsabilité de l'Assurance-accidents engagée (non)
C.S.A.S. arrêt du 24.6.1987 AAI c/Melone (n° G 18/87) 8

Dommage corporel – possibilité de relation causale insuffisante (oui) – nécessité d'une relation causale étroite (oui)
C.A.A.S. jugement du 27.6.1989 AAI c/Goncalves Morgato (n° G 308/88) 11

Présomption d'imputabilité – obligation pour l'Assurance-accidents de prouver que la lésion est due à une cause entièrement étrangère au travail – preuve rapportée par l'exclusion de toute relation causale – obligation de prouver la cause exacte (non)
C.S.A.S. arrêt du 4.2.1987 AAI c/Fernandes-Dias vve Sousa-Dias (n° G 37/85) 12

Déclaration tardive de l'accident – matérialité de l'accident contestée – simple possibilité d'accident – probabilité insuffisante (oui)
C.A.A.S. jugement du 29.9.1988 AAI c/Carugno (n° G 58/88) 14

Preuve de la matérialité de l'accident – recevabilité de l'offre de preuve – témoin oculaire (oui) – témoin indirect (non)
C.A.A.S. jugement du 5.12.1989 AAI c/Bossio (n° G 221/89) 125

Activité agricole – notion

Privatbeamter – Zerkleinern von Obstkisten – Holz dienend zum Heizen des Küchenraumes und zum Aufkochen von Viehfutter – Tätigkeit dienend privatwirtschaftlichem und Betriebsinteresse (ja) – wesentliches Betriebsinteresse (nein) – zweitrangiges Betriebsinteresse (ja)
C.A.A.S. jugement du 27.9.1988 AAA c/Werner (n° L 6/88) 5

Affiliation

Activité assurée – conditions – relations avec l'activité de l'entreprise – nécessité d'une relation patron-assuré – participation à examen-concours pour entamer une autre carrière – activité privée – activité non en relation avec l'emploi assuré – activité couverte (non)		C.S.A.S. arrêt du 12.4.1989 AAI c/Rodesch (n° G[E] 174/88)	3

Amende

Obligation patronale de déclarer accident du travail – renonciation du blessé à poursuivre l'affaire – fait inopérant (oui) – amende justifiée (oui)	C.A.S. art. 309	C.A.A.S. jugement du 20.1.1988 AAI c/H.S. (n° G[A] 365/87	97
Dépôt des listes de salaires – obligation légale (oui) – délai légal à observer (oui) – non-respect du délai légal – amende justifiée (oui)	Loi 25.4.1974, art. 12 et 13; Règt. gr.-d. 12.5.1975, art. 8 et 11; C.A.S. art. 309	C.A.A.S. jugement du 22.10.1987 AAI c/N. (n° G[A] 256/87)	98
Dépôt des listes de salaires – obligation légale (oui) – fourniture des données sur support informatique en dehors du délai légal – difficultés techniques – cas de force majeure (non) – circonstances atténuantes (oui) – réduction de l'amende (oui)	C.A.S. art. 309	C.A.A.S. jugement du 14.1.1987 AAI c/U.E.T. (n° G[A] 287/86)	100

Travaux de toiture – non-observation des prescriptions préventives – amende justifiée (oui)	Loi 14.3.1979 mod. art. 154 C.A.S.; Arr. gr.-d. 28.8.1924, art. 26 à 29; prescript. prévent. chap. 1 §§ 2 et 4 chap. 44 §§ 8 et 12	C.A.A.S. jugement du 18.3.1988 AAI c/W. (n° G[A] 360/87)	101
Non-observation des exigences générales de prévention – normes de sécurité méconnues – amende confirmée (oui)	Loi 14.3.1979, mod. art. 154 C.A.S.	C.A.A.S. jugement du 4.6.1987 AAI c/E.G. (n° G[A] 18/86 n° G[A] 109/86)	118

Assurance scolaire

Règlement grand-ducal de 1973 – assurance des examens – examen constituant la continuation d'une relation patron-assuré – règlement applicable en l'espèce (non)	Règt gr.-d. 24.7.1973, art. 1, al. 2	C.S.A.S. arrêt du 12.4.1989 AAI c/Rodesch (n° G[E] 174/88)	3

Maladies professionnelles

Prestations – procédure – pouvoir discrétionnaire du comité-directeur – reconversion professionnelle de l'assuré – nécessité de l'écarter de l'exposition aux substances dangereuses – possibilité pour le comité-directeur d'accorder une rente transitoire – prestation facultative – pouvoir discrétionnaire de l'administration – décision échappant au contrôle juridictionnel (oui) – recours irrecevable (oui)	C.A.S. art. 94, al. 3	C.A.A.S. jugement du 18.6.1987 AAI c/Cornaro (n° G 348/86) C.S.A.S. arrêt du 25.2.1988 AAI c/Cornaro (n° G 113/87)	34 et 36

1. Délai triennal de prescription – point de départ du délai – cessation de l'exposition. 2. Procédure – demande en indemnisation formulée à l'audience pour autre affection – irrecevable (oui)	C.A.S. art. 149 règt gr.-d. 27.3.1986	C.A.A.S. jugement du 2.4.1987 AAI c/Lang (n° G 26/87)	54
Refus basé sur la non-inscription de la maladie au tableau – jugement de première instance admettant extension au risque et renvoyant pour indemnisation devant commission des rentes – juge ayant statué ultra petita (oui) – annulation (oui)	C.A.S. art. 94, al. 1, phrase 2; règt gr.-d. 26.5.1965	C.S.A.S. arrêt du 18.2.1987 AAI c/Spina (n° G 27/80)	50
Hypoacousie – tableau des maladies professionelles – nouveau tableau paru en 1986 – demande recevable même si cessation de travail date de 1978 (oui) – délai triennal commence à courir du 1er du mois suivant la publication au Mémorial du nouveau tableau des maladies professionnelles (oui)	Règt gr.-d. 27.3.1986; C.A.S. art. 94, al. 2; C.A.S. art. 149, al. 2	C.S.A.S. arrêt du 30.6.1988 AAI c/Hoschet (n° G 43/88)	
Hypoacousie – perte d'audition d'au moins 40% – condition légale (oui)		C.S.A.S. arrêt du 14.12.1988 AAI c/Hoschet (n° G 43/88)	37 et 41
Conditions légales – ancien tableau des maladies professionnelles (oui) – nouveau tableau des maladies professionnelles (non)		C.S.A.S. arrêt du 8.7.1987 AAI c/Maria Nobre (n° G 39/86)	46

Hypoacousie – cessation de l'occupation professionnelle – aggravation – origine professionnelle douteuse (oui) – absence de considérations médicales convaincantes – refus d'indemnisation (oui)	Règt gr.-d. 27.3.1986	C.A.A.S. jugement du 21.4.1988 AAI c/Mannelli (n° G 162/87)	43
Dermatose professionnelle – rente – conditions légales – obligation de changer de métier avec perte de gain (oui) – nécessité d'un lien causal entre profession et métier (oui)	Règt gr.-d. 27.3.1986	C.A.A.S. jugement du 15.10.1987 AAI c/Delic (n° G 150/87)	45
Exzéma – conditions légales – perte de gain – condition obligatoire (oui)	Règt gr.-d. 27.3.1986	C.A.A.S. jugement du 2.6.1988 AAI c/Herschbach (n° G 42/88	48
Affection cutanée – obligation de changer de poste ou de subir une perte de gain – conditions légales obligatoires (oui)	Règt gr.-d. 27.3.1986	C.A.A.S. jugement du 7.7.1988 AAI c/Mantrisi (n° G 134/88)	49

Prescriptions de prévention des accidents

Travaux de toiture – non-observation des prescriptions préventives – amende justifiée (oui)	Loi 14.3.1979 mod. art. 154 C.A.S.; Arr. gr.-d. 28.8.1924, art.26 à 29; prescript. prévent. chap. 1 §§ 2 et 4, chap. 44 §§ 8 et 12	C.A.A.S. jugement du 18.3.1988 AAI c/W. (n° G^A 360/87)	101

1) Obligation de sécurité du chef d'entreprise – travaux de toiture – chute mortelle – mesures de sécurité insuffisantes voire inexistantes – inobservation des prescriptions préventives des accidents édictées par l'Association d'assurance contre les accidents – infraction à la législation concernant la sécurité au travail – condamnation pour homicide involontaire nécessitant l'existence d'une faute – faute la plus légère étant suffisante – violation des prescriptions préventives constitutive d'une faute (oui) – responsabilité du chef d'entreprise en raison des infractions se commettant dans son entreprise – responsabilité pénale basée sur le pouvoir d'autorité – pouvoir devant être utilisé pour le bien commun – obligation subséquente de prévoir des mesures nécessaires à la préservation de la santé des travailleurs – obligations de veiller personnellement à la constante application du code du travail – obligation d'imposer les mesures de sécurité et de veiller personnellement à leur application constante – fait d'avoir donné des instructions étant insuffisantes (oui) – condamnation pour homicide involontaire (oui) 2) Obligation du chef de chantier – défaut d'avoir fait poser les dispositifs de sécurité – défaut d'avoir donné les instructions nécessaires – obligation de veiller personnellement à l'utilisation des dispositifs de sécurité – faute du chef de chantier – impossibilité d'invoquer une cause de justification – condamnation pour homicide involontaire (oui)	Code pénal art. 418 à 420; Arr. gr.-d. 28.8.1924; prescrip. prév. acc.	Trib. d'Arr. Luxbg, Chambre corr. jugement du 2.5.1985 Min. Publ. c/Q., Min. Publ. c/B (n° 822/85 (VII)	102

1) Obligation de sécurité du chef d'entreprise – travaux de toiture – accident – chute mortelle – absence de dispositif de sécurité – défaut de surveillance du chantier – chef d'entreprise répondant pénalement des infractions se commettant dans son entreprise – obligation de veiller personnellement au respect de la législation sociale – chef d'entreprise n'ayant pas satisfait à cette obligation (oui) – homicide involontaire – infraction pouvant résulter de toute faute même légère – faute pouvant être constituée par maladresse, imprudence, inattention, négligence, défaut de prévoyance et même abstention – chef d'entreprise coupable d'homicide involontaire (oui) – infraction à la législation sur la santé et la sécurité au travail (oui) 2) Obligations du chef de chantier – chef de chantier obligé de veiller personnellement au respect des consignes de sécurité – absence au moment des faits (oui) – homicide involontaire (oui) – infraction à la législation sur la santé et la sécurité au travail (oui)	Code pénal, art. 65, 418 et 419; Arr. gr.-d. 28.8.1924, art. 26	Trib. d'Arr. Luxbg (Chambre corr.) jugement du 13.7.1984 M.P. c/Sch. M.P. c/M. (n° 1265/84) Cour d'Appel arrêt du 14.2.1985 (n° 61/85)	110 et 116
Non-observation des exigences générales de prévention – normes de sécurité méconnues – amende confirmée (oui)	Loi 14.3.1979 mod. art. 154 C.A.S.	C.A.A.S. jugement du 4.6.1987 AAI c/E.G. (n° G[A] 18/86 n° G[A] 109/86)	118

Responsabilité pénale du patron – obligation de sécurité du chef d'entreprise – obligation du chef d'entreprise de veiller à l'utilisation du matériel de protection (oui)	Code pénal art. 65, 418 et 420; Arr. gr.-d. 28.8.1924, art 27, prescrip. prév. acc.	Trib. d'Arr. Luxbg jugement du 23.2.1987 Min. Publ. c/J. (n° 371/87) (IX)	121

Prestations
Rente - accident

Rente – avis médical statuant le futur – irrecevable (oui)		C.S.A.S. arrêt du 14.1.1987 AAI c/Avaltroni (n° G 48/86)	56
Rapport d'expertise accordant taux supérieur à celui demandé par l'assuré – juridiction sociale ne pouvant allouer taux supérieur à celui demandé par l'assuré (oui)		C.S.A.S arrêt du 8.11.1989 AAI c/Pelzer (n° G 68/88)	57
Rente – mode de calcul – lésions multiples ne portant pas sur une même fonction – addition des différents taux d'incapacité de travail (non) – application de la formule de Balthasar (oui)		C.S.A.S. arrêt du 28.6.1989 AAI c/Kneip (n° G 3/89	68
Rente-accident – caractère forfaitaire – gêne, douleur – répercussion financière exclue (oui)		C.S.A.S. arrêt du 18.3.1987 AAI c/Correia Cirne (n° G 101/86	70
Rente – nature – préjudice d'agrément (non)		C.A.A.S. jugement du 9.6.1988 AAI c/Kayser (n° G[E] 238/87)	71

Rente-accident – nature – indemnisation du préjudice esthétique (non) – indemnisation seulement si altération du potentiel économique (oui)		C.A.A.S. jugement du 5.7.1988 AAI c/Ferreira (n° G 147/88)	73
Rente-accident – aggravation – aggravation intervenue après décision de commission des rentes – nouvelle demande (oui) – préjudice d'agrément non indemnisable (oui)		C.S.A.S. arrêt du 1.6.1988 AAI c/Saraols (n° G 148/87)	74
Délai triennal de prescription – calcul du délai – point de départ – jour de l'incapacité de travail définitive (non) – trois ans à dater de l'accident (oui)	C.A.S. art. 149, al. 3	C.S.J. (Cass) arrêt du 26.11.1987 AAI c/Cottong (n° 30/87) (n° 736 reg.)	78
Demande de rente – délai de prescription – demande devant être présentée dans les trois ans – déclaration patronale et reconnaissance par l'AAI sauvegardant les droits de la victime (non) – nécessité d'une demande formelle (oui) – victime confrontée à un état de force majeure (non) – simple ignorance des prescriptions légales – interruption de la prescription (non) – demande prescrite (oui)	C.A.S. art.149, al. 2-4	C.A.A.S. jugement du 18.6.1987 AAI c/Correia Da Luz (n° G 70/87)	81
Prescription – délai triennal – intervention chirurgicale – soins de rééducation – suites suffisantes – dispositions d'exception (non)	C.A.S. art. 149, al. 2 et 3	C.S.A.S. arrêt du 25.11.1987 AAI c/Noesen (n° G[E] 53/86)	84

Rente-accident – aggravation – preuve de l'accident de travail – relation causale – simple possibilité de relation causale – suffisante (non)	C.A.S. art. 149, al. 6	C.A.A.S. jugement du 20.10.1988 AAI c/F. (n° G 214/88)	77
Rente-accident – modification essentielle – conditions – détermination de l'indemnité définitive par décision antérieure – condition obligatoire (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 17 et 20	C.S.J. (Cass.) arrêt du 20.10.1988 AAI c/Bresciani (n° 15/88, n° 789 reg.)	60
Taux de rente – modification essentielle – aggravation postérieure à décision de commission des rentes – nouvelle demande en aggravation – condition nécessaire (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 20	C.A.A.S. jugement du 14.1.1988 AAI c/Schaffner (n° G 66/87 C.S.A.S. arrêt du 30.6.1988 AAI c/Schaffner (n° G/39/88)	63 et 65
Modification taux – conditions légales – nécessité d'une modification essentielle objective – simple différence d'appréciation pour obtenir évaluation nouvelle par rapport à fixation antérieure insuffisante (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 20	C.A.A.S. jugement du 14.7.1987 AAI c/Antinori (n° G 111/87)	66
Prestations en nature			
Absence d'une incapacité de travail en relation avec accident du travail – absence d'obligation pour l'AAI de prendre en charge frais de cure et autres prestations en nature (oui)		C.S.A.S. arrêt du 25.2.1988 AAI c/Valentim (n° G 14/86)	93

Prestations en nature – délivrance nouveau formulaire E 123 – appréciation du bien-fondé de la délivrance du formulaire – compétence de l'Assurance-accidents (oui)		C.A.A.S. jugement du 24.9.1987 AAI c/Clement (n° G 124/87)	96
Rechute			
Refus de prendre en charge rechute – Conseil arbitral réformant décision administrative – appel Assurance-accidents – expertise unilatérale versée par assurance-accidents – faculté d'entériner expertise unilatérale (oui)		C.S.A.S. arrêt du 25.2.1988 AAI c/Sacchetti (n° G 60/87	85
Rechute – omission de se présenter le premier jour – non-respect des mesures ordonnées en vue du traitement curatif – refus de prestations – pouvoir discrétionnaire de l'administration (oui) – incompétence du Conseil arbitral (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 33	C.A.A.S. jugement du 12.1.1988 AAI c/Arciszewski (n° G 315/87)	87
Rechute – obligation de se présenter à l'Assurance-accidents le premier jour de rechute (oui) – pouvoir discrétionnaire de la commission des rentes (oui) – incompétence du Conseil arbitral (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 33;	C.A.A.S. jugement du 29.3.1988 AAI c/Louis (n° G 265/87)	
Rechute – obligation de se présenter le premier jour – pouvoir discrétionnaire du comité-directeur – contrôle des conditions légales motivant le choix du comité-directeur (oui) – compétence du Conseil arbitral (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 33; C.A.S. art. 293	C.S.J. (Cass.) arrêt du 12.1.1989 AAI c/Louis (n° 02/89 n° 800 reg.)	88 et 91

ASSURANCE-MALADIE

Affiliation

Affiliation – décision de refus – régularité formelle – absence d'indication de l'autorité, auteur de décision – absence d'instructions relatives aux voies de recours – décision inexistente (oui) – nouvelle décision reprenant motivation de décision antérieure – décision valable (oui)		C.A.A.S. jugement du 7.7.1988 CNAMO c/Schmit (n° CNAMO 40/87) 160

Relations avec fournisseurs de soins

Assurance-accidents – mémoire d'honoraires médical – deux mémoires, un à charge de la caisse de maladie, l'autre à charge de l'AAI – contestation sur mémoire d'honoraires – application de la convention collective (oui) – saisine de la commission de surveillance – préliminaire obligatoire (oui) – incompétence du juge de paix (oui)	Code civil art. 1134; code proc. civ. art. 1003 et ss.; C.A.S. art. 308 bis, al. 13	Justice de Paix, Luxembourg jugement du 1.2.1989 AAI c/H. (n° 437/89 rép. fis.) 127

ASSURANCE-PENSION

Prestations

Allocation mensuelle – expertise limitant l'attribution de l'allocation mensuelle dans le temps – premiers juges prononçant le maintien de l'allocation mensuelle – possibilité légale de limiter l'allocation mensuelle à durée déterminée (non)	C.A.S. art. 189	C.S.A.S. arrêt du 8.6.1988 EVI c/Marcelino (n° I 33/88) 145

Pension de veuve – assurance-pension des ouvriers – régime de pension d'Etat – transfert de cotisations – périodes computables et validées (oui) – droit à prestation auprès de l'EVI (non)	Loi 26.5.1954; Loi 16.12.1963; C.A.S. art. 191	C.S.A.S. arrêt du 21.1.1987 EVI c/Bertrand (n° I 31/86) 147
Nouvelle demande – non-observation du délai d'un an entre décision antérieure et nouvelle demande – demande irrecevable (oui)	C.A.S. art. 267	C.S.A.S. arrêt du 11.3.1987 EVI c/Spautz (n° I 92/86) 152

CESSIONS ET SAISIES

Saisie-arrêt – cumul partie cessible et saisissable du même salaire par même créancier – prohibé (oui) – moyen d'ordre public (oui)	Loi 11.11.1970, art. 16; Loi 23.12.1978	Trib. de Paix Esch/Alz. jugement du 14.10.1986 Banque UCL c/Vve Reding et EVI (n° 1397/86)
Saisie-arrêt – cumul partie cessible et saisissable du même salaire par même créancier – possible (oui)	Loi 11.11.1970	Trib. d'Arr. Luxembourg jugement du 26.2.1987 Banque UCL c/Vve Reding et EVI (n° 36/87 (III) n° 36008 rôle) 171 et 175
Saisie-arrêt spéciale – rente-accident – capitalisation – somme-capital remplaçant rentes mensuelles – somme unique – procédure de la saisie-arrêt spéciale applicable aux seules prestations périodiques (oui) – inapplicabilité de cette procédure à la somme-capital (oui) – mainlevée (oui)	Loi 11.11.1970; Loi 29.8.1951, art. 78, al. 1; C.A.S. art. 113, al. 1	Trib. de Paix Luxembourg jugement du 21.3.1985 Caisse d'Epargne de l'Etat c/Grillini en présence de l'AAI (n° 1009/85) 179

Saisie-arrêt spéciale – pension de veuve – remariage – rachat de la pension de veuve – indemnité de rachat – indemnité composée d'un total de 5 ans de pension – paiement unique – saisie-arrêt spéciale postérieure au remariage – remariage mettant fin au paiement de la pension de veuve – prestations uniques en capital non-soumises aux règles de la saisie-arrêt spéciale (oui) – réglementation ne pouvant s'appliquer qu'aux prestations périodiques (oui) – mainlevée (oui)	Loi 11.11.1970; C.A.S. art. 229	Trib. de Paix Esch/Alz. jugement du 13.5.1983 Muller-Delleré c/ Muller (n° 433/83)	181

JURIDICTIONS DE SECURITE SOCIALE

Compétence

Assurance-accidents – prestations – rechute – omission de se présenter le premier jour – non-respect des mesures ordonnées en vue du traitement curatif – refus de prestations – pouvoir discrétionnaire de l'administration (oui) – incompétence du Conseil arbitral (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 33	C.A.A.S. jugement du 12.1.1988 AAI c/Arciszewski (n° G 315/87)	87
Assurance-accidents – rechute – obligation de se présenter à l'Assurance-accidents le premier jour de rechute (oui) – pouvoir discrétionnaire de la commission des rentes (oui) – incompétence du Conseil arbitral (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926 art. 33	C.A.A.S. jugement du 29.3.1988 AAI c/Louis (n° G 265/87)	

Assurance-accidents – rechute – obligation de se présenter le premier jour – pouvoir discrétionnaire du comité-directeur – contrôle des conditions légales motivant le choix du comité-directeur (oui) – compétence du C.A.A.S. (oui).	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 33; C.A.S. art. 293	C.S.J. (cass.) arrêt du 12.1.1989 AAI c/Louis (n° 02/89 N° 800 reg.)	88 et 91
Assurance-accidents – maladie professionnelle – prestations – procédure – pouvoir discrétionnaire du comité-directeur – reconversion professionnelle de l'assuré – nécessité de l'écarter de l'exposition aux substances dangereuses – possibilité pour le comité-directeur d'accorder une rente transitoire – prestation facultative – pouvoir discrétionnaire de l'administration – décision échappant au contrôle juridictionnel (oui) – recours irrecevable (oui)	C.A.S. art. 94, al. 3	C.A.A.S. jugement du 18.6.1987 AAI c/Cornaro (No G 348/86) C.S.A.S. arrêt du 25.2.1988 AAI c/Cornaro (n° G 113/87)	34 et 36
Assurance-accidents – maladie professionnelle – demande en indemnisation formulée à l'audience pour autre affection – irrecevable (oui)	Règt gr.-d. 27.3.1986	C.A.A.S. jugement du 2.4.1987 AAI c/Lang (n° G 26/87)	54
Assurance-pension – décision présidentielle – recours devant Conseil arbitral – Conseil arbitral incompétent (oui) – recours adressé à autorité incompétente (oui) – renvoi devant l'autorité compétente (oui)	Loi 27.7.1987, art. 261; règt gr.-d. 13.10.1945, art. 3, al. 3; C.A.S. art. 294 et 318	C.A.A.S. jugement du 22.2.1989 EVI c/Kandel (n° I 177/88)	154

Procédure

Possibilité pour le juge d'appel de confirmer le jugement de 1ère instance pour d'autres motifs que ceux du premier juge et ceux de la commission des rentes (oui)		C.S.A.S. arrêt du 14.12.1988 AAI c/Hoschet (n° G 43/88)	41
Assurance-accidents – prestations – rapport d'expertise accordant taux supérieur à celui demandé par l'assuré – juridiction sociale ne pouvant allouer taux supérieur à celui demandé par l'assuré (oui)		C.S.A.S. arrêt du 8.11.1989 AAI c/Pelzer (n° G 68/88)	57
Assurance-accidents – décision sur rente transitoire – appel portant entre autres sur rente viagère – demande irrecevable tant que l'AAI n'a pas statué (oui)		C.S.A.S. arrêt du 30.3.1988 AAI c/Coimbra Da Costa (n° G 133/87)	137

PRESTATIONS FAMILIALES

Allocations familiales, allocations de naissance (Procédure, prescription)

Allocations familiales – décès de l'enfant bénéficiaire – extinction de l'allocation – obligation pour le père d'informer la caisse de tout fait susceptible d'éteindre ses droits – omission de signaler le décès – allocations indûment touchées – demande de remboursement de la caisse – remboursement subordonné à la mauvaise foi du bénéficiaire – bénéficiaire prétendant avoir communiqué un acte de décès officiel – offre de preuve par prestation de serment – serment supplétoire – conditions – simple affirmation – absence de début de preuve – offre ni pertinente ni concluante – délation du serment supplétoire (non) – circonstance de l'affaire prouvant l'absence de bonne foi (oui) – demande de reboursement justifiée (oui)	Loi 29.4.1964 art. 7, al. 4, 26 al. 1 et 29, al. 3; resp. Loi 19.6.1985, art. 3, al. 4, 23 al. 1 et 27; code civil art. 1366	C.A.A.S. jugement du 3.2.1983 CAFO c/Schroeder (n° AFO 7/82)	162

Allocations de naissance – demande en obtention – délai de prescription d'un an à compter de la naissance – prescription soumise aux principes généraux du droit privé – régime des causes d'interruption régi par ces principes – loi spéciale concernant les allocations familiales ne dérogeant pas à ces règles (oui) – exercice de l'action rendu impossible par un obstacle provenant de la loi ou de la force majeure (oui) – suspension de la prescription (oui) – juge du fond se bornant à énoncer que l'allocataire n'aurait pu se rendre compte qu'après l'expiration du délai que la demande n'était pas parvenue à destination – motif ne faisant ressortir ni l'existence d'une cause légale d'interruption ou de suspension, ni celle d'un événement de force majeure (oui) – décision violant la loi (oui)	Loi 29.4.1964, art. 28; Loi 20.6.1977, art. 18; Loi 19.6.1985, art. 37; Code civil art. 2242 à 2259	Cour de Cass. arrêt du 27.10.1983 F.A.N. c/Meysembourg (n° 23/83)	165
Allocations de naissance – prescription de la demande – délai d'un an à partir de la naissance – offre de preuve portant sur une demande orale prétendûment présentée dans le délai – lettre de l'intéressée à l'administration – lettre reconnaissant n'avoir contacté la caisse qu'après le délai d'un an – faits offerts en preuve d'ores et déjà contredits par aveu extrajudiciaire – offre de preuve à rejeter (oui) – assurée invoquant son ignorance de la loi – cas de force majeure (non) – suspension ou interruption du délai de prescription (non)		C.S.A.S. arrêt du 6.3.1985 F.A.N. c/Bourg ép. Jonk (n° F.A.N. 68/84)	168

Allocations de naissance – demande d'allocation de maternité – règles de prescription – délai d'un an à partir de la naissance – cause d'interruption ou de suspension de la prescription – applicabilité des principes généraux du droit privé (oui) – suspension de la prescription possible dans deux cas – obstacle provenant de la loi – force majeure – offre de preuve tendant à établir le dépôt dans le délai légal – faits offerts en preuve contredits par les éléments acquis en cause – offre de preuve irrecevable (oui) – absence de cause légale de suspension de la prescription – demande prescrite (oui)	Loi 29.4.1964, art. 28 Loi 30.4.1980, art. 9 Loi 19.6.1985, art. 37, 1° et 38	C.A.A.S. jugement du 7.3.1984 F.A.N. c/Weiler ép. Meisch (n° A.F.F.N. 6/83)	169

PROCÉDURE ADMINISTRATIVE

Assurance-accidents – retrait administratif – conditions de forme – précisions sur la motivation – droits de l'assuré conservés (oui)		C.A.A.S. jugement du 4.6.1987 AAI c/E.G. (n° GA 18/86 N° GA 109/86)	118
Assurance-accidents – procédure administrative – recours contre décision – retrait administratif – nouvelle décision – omission d'un nouveau recours – autorité de chose décidée (oui) – premier recours irrecevable (oui)		C.A.A.S. jugement du 19.11.1987 AAI c/Weber (n° G 130/87)	139

Assurance-accidents – maladie professionnelle – prestations – procédure – pouvoir discrétionnaire du comité-directeur – reconversion professionnelle de l'assuré – nécessité de l'écarter de l'exposition aux substances dangereuses – possibilité pour le comité-directeur d'accorder une rente transitoire – prestation facultative – pouvoir discrétionnaire de l'administration – décision échappant au contrôle juridictionnel (oui) – recours irrecevable (oui)	C.A.S. art. 94, al.3	C.A.A.S. jugement du 18.6.1987 AAI c/Cornaro (n° G 348/86) C.S.A.S. arrêt du 25.2.1988 AAI c/Cornaro (n° G 113/87)	34 et 36
Assurance-accidents – prestations – rechute – omission de se présenter le premier jour – non-respect des mesures ordonnées en vue du traitement curatif – refus de prestations – pouvoir discrétionnaire de l'administration (oui) – incompétence du Conseil arbitral (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 33	C.A.A.S. jugement du 12.1.1988 AAI c/Arciszewski (n° G 315/87)	87
Assurance-accidents – rechute – obligation de se présenter à l'Assurance-accidents le premier jour de rechute (oui) – pouvoir discrétionnaire de la commission des rentes (oui) – incompétence du Conseil arbitral (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 33;	C.A.A.S. jugement du 29.3.1988 AAI c/Louis (n° G 265/87)	

Assurance-accidents – rechute – obligation de se présenter le premier jour – pouvoir discrétionnaire du comité-directeur – contrôle des conditions légales motivant le choix du comité-directeur (oui) – compétence du C.A.A.S. (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 33; C.A.S. art. 293	C.S.J. (Cass.) arrêt du 12.1.1989 AAI c/Louis (n° 02/89 n° 800 reg.)	88 et 91

RESPONSABILITÉ DE L'ADMINISTRATION

Organisme de pension saisi d'une demande – délai d'instruction – assuré ne travaillant pas de son propre gré – délai exagéré (non) – silence de l'administration pouvant suggérer une décision positive (non) – faute de l'administration (non)		Trib. d'Arr. Luxbg (jugem. civil) jugement du 19.12.1984 EVI c/Steimens (n° 825/84)	183

II. ACTIONS RECURSOIRES DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Action directe

Assurance-accidents – appel de référé – demande de provision – action directe de l'AAI – recevable (oui)	C.A.S. art. 74, 118 et 237; Code proc. civ. art. 807, al. 2	C.S.J. arrêt du 13.6.1988 AAI c/Mignot (n° 10117 du rôle)	214

Actualisation recours

Assurance-accidents – accident de trajet – responsabilité – indemnisation – recours association d'assurance – recours porte sur masse de calcul de l'association d'assurance (non) – recours porte sur masse d'exercice (oui) – prestations – possibilité pour l'association d'assurance d'actualiser son recours (oui)	C.A.S. art. 118	C.S.J. arrêt du 29.6.1988 Le Foyer c/consorts Fischer-Jans, A.A.A., C.P. agr., C.M. agr. (n° 9901 du rôle)	219

Assurance scolaire (réparation préjudice, responsabilité pénale)

Assurance-accidents – responsabilité pénale – noyade d'un enfant – constitution de partie civile des parents – article 115 du C.A.S. exclut l'action des père et mère (non) – victime par ricochet pas ayant droit de la victime initiale (non)	Règt gr.-d. 30.5.1974; C.A.S. art. 115	C.S.J. arrêt du 27.4.1987 Min. Publ. c/Gaspar et Da Silva Martins, Da Conceicao Fernandes Goncalves (n° 154/87 (VI))	
Assurance-accidents – responsabilité pénale – recevabilité de l'action des parents de la victime – irrecevable (oui) – parents ayants-droit de la victime assurée (oui)	Règt gr.-d. 30.5.1974 C.A.S. art. 103 et 115	C.S.J. (Cass.) arrêt du 17.12.1987 Gaspar c/Da Silva Martins et Da Conceicao Fernandes Goncalves et Ministère Public (n° 29/87)	187 et 194

Cession légale

Assurance-accidents – accident de trajet – recours de l'Association d'assurance – dégât matériel – préjudice de même nature – cession légale prime (oui)	C.A.S. art. 118, 78 et 237	Trib. d'Arr. Luxembourg jugement du 16.11.1988 Tornambe-Duchamps, S.A. Abeille-Paix c/ Graul, S.A. Le Foyer et AAI (n° 533/88) (VIII) (n° 37065 du rôle)	233

Défaut d'assurance

Conditions légales du défaut d'assurance – aveu de l'assuré d'avoir suspendu le contrat d'assurance – inopérant – mise en demeure nécessaire pour entraîner la déchéance du contrat d'assurance (oui)	Loi 16.5.1891, art. 10; Code civil art. 1356, al. 2	C.S.J. arrêt du 7.11.1986 AAI c/Th. (n° 267/86)	310

Intérêts légaux

Nature des intérêts légaux – intérêts moratoires (oui) – à dater de l'intervention volontaire – intérêts compensatoires (oui) – à dater du jour de l'accident		Trib. d'Arrond. Luxembourg jugement du 24.1.1986 AAI c/Hoffmann (n° 121/86)	237

Limite du recours

Limite du recours de l'AAI – limitation à 80% exceptionnelle (oui) – concerne uniquement la perte actuelle de revenus. Droit à l'indemnisation de l'Etat limité pour le montant du préjudice de droit commun de la victime assurée (non)	C.A.S. art. 118	Trib. d'Arrond. Luxembourg jugement du 24.1.1986 AAI c/Hoffmann (n° 121/86)	237

Nature de la dette de salaire de l'employeur

Accident du travail – nature de la dette de salaire de l'employeur – dette de somme d'argent (oui) – dette d'indemnité (non) – adaptation à l'indice du coût de la vie (non)		Trib. d'Arrond. Luxembourg jugement du 24.1.1986 AAI c/Hoffmann (n° 121/86)	237

Point d'invalidité

Assurance-accidents – accident de trajet – perte de revenu – indemnisation – perte économique (oui) – diminution de la valeur du capital de travail (oui) – méthode du point d'invalidité (oui)		C.S.J. arrêt du 13.6.1988 Schreiber c/Pimenta Matos et AAI (n° 181/88 (VI))	291
Valeur du point d'incapacité à évaluer suivant taux pratiqués au Luxembourg – taux de capitalisation 4% (oui) – carrière d'un ouvrier du bâtiment soumise à adaptation périodique – préjudice de la veuve à calculer sur le montant net de ce que feu époux aurait gagné – dommages-intérêts à fixer sans tenir compte des prestations de la sécurité sociale qui sont à déduire après la fixation.		Trib. d'Arrond. Luxembourg jugement du 9.5.1986 EVI, CNAMO, „Le Secours" c/Streff, vve Fernandes (n° 34513)	301

Transport gratuit

1) Recevabilité – qualité pour agir – „section industrielle" ajoute de nature administrative (oui) 2) Accident de trajet – prise en charge – décision relevant de la compétence de l'AAI (oui) 3) Veuve d'un agent CFL voyageant gratuitement – situation visée par l'art. 115, al. 1er du C.A.S., par l'art. 115, al. 2 du C.A.S. (non) 4) Carnet de permis de circulation gratuite – contrat de transport (oui) 5) Arrêt de train là où il n'y a pas de quai – passager blessé – faute de la victime (non)	C.A.S. art. 115, al. 1 et 2, art. 118, al. 3, art. 283; Code civil art. 1784	Trib. d'Arrond. Luxembourg jugement du 13.2.1985 AAI c/CFL (nº 101/85)	
Assurance-accidents – accident de trajet – responsabilité contractuelle – veuve d'un employé CFL – transport gratuit – veuve ayant qualité d'ayant droit – octroi irrecevable art. 115 C.A.S. (non) – contenu des obligations du transporteur – absence de contrat entre CFL et victime (non)	C.A.S. art. 115 et 118	C.S.J. arrêt du 16.6.1988 AAI c/CFL (nº 9643 du rôle)	197 et 204

Recours contre l'entrepreneur et son préposé

Recours de l'association d'assurance contre les accidents contre l'entrepreneur et son préposé – conditions de recevabilité – constitution de partie civile – article 116 du C.A.S. n'écartant pas la possibilité pour l'AAI de poursuivre l'action civile en même temps et devant les mêmes juges que l'action publique – recevabilité du recours de l'organisme social par voie de constitution de partie civile (oui)	C.A.S. art. 116, 283, 78, 118 et 237; Code d'instr. crim. art. 67	Trib. d'Arrond. Luxembourg, chambre correct. jugement du 31.1.1983 Min. Publ. c/Sch. et M. (nº 192/83)	211

Recours de l'association d'assurance contre le tiers responsable – recours contre l'entrepreneur et ses préposés – conditions – entrepreneur devant avoir été condamné pénalement pour avoir provoqué l'accident intentionnellement ou par négligence en se relâchant de la vigilance à laquelle il est tenu – nécessité dans le dernier cas d'une condamnation irrévocable à un emprisonnement de 8 jours au moins – condamnation assortie du sursis ne constituant pas une condamnation irrévocable (oui) – recours de l'AAI irrecevable (oui)	C.A.S. art. 116	Trib. d'Arrond. Luxembourg, chambre correct. jugement du 13.7.1984 M.P. c/Sch. et M. (nº 1265/84) Cour d'Appel arrêt du 14.2.1985 (nº 61/85)	110 et 116

Responsabilité civile

Assurance-accidents – présomption de responsabilité – garde de la structure – éclatement d'une meuleuse – achat du moteur plus de 3 ans avant l'accident – garde incombe au propriétaire et non au constructeur – garantie de vices cachés – obligation contractuelle de sécurité accessoire au contrat de vente – nature – obligation de résultat (oui) – exonération seulement pour cas de force majeure, faute imprévisible et inévitable d'un tiers ou de la victime (oui)	Code civil art. 1384, 1641 et 1648	Trib. d'Arrond. Luxembourg jugement du 30.1.1987 CFL et Gilbertz c/ Bernard Moteurs et Cie d'ass. Préservatrice Foncière Triard et l'Office des assurances sociales (nº 55/87 (II))	

Assurance-accidents – responsabilité contractuelle – lien contractuel – notion – existe seulement entre vendeur et acheteur – entre fabricant et son acquéreur (non)	Code civil art. 1142, 1382, 1383, 1384, al. 1, 1641, 1648 ancien	C.S.J. arrêt du 15.6.1988 Bernard Moteurs, Cie d'ass. Préservatrice Foncière Triard c/CFL, Gilbertz et Office des assurances sociales (nº 10060, 10061 et 10062 du rôle)	252 et 259
Assurance-accidents – présomption de responsabilité – causes exactes ne pouvant être établies – responsabilité du gardien (oui)	Code civil art. 1382, 1383, 1384, al. 1	C.S.J. arrêt du 2.3.1988 Bureau luxembourgeois des assureurs contre les accidents d'automobilistes c/ Meyer-Dahm et AAI et Caisse mal. Prof. ind. (nº 9588 du rôle)	272
Notion de garde – propriétaire d'un tronçon de route – présomption de garde – transfert de garde – existence d'obligations conventionnelles – travaux publics – inopérants – (oui)	Code civil art. 1384, al. 1	C.S.J. arrêt du 22.11.1984 AAI c/Etat du Grand-Duché de Luxembourg (nº 6347)	276
Responsabilité civile – remboursement des prestations de l'AAI – assurance-casco – notion de subrogation – effet de la cession légale – l'assuré-casco à préférer à son assureur (oui)	Code civil art. 1384, al. 1, art. 1252	Trib. d'Arrond. Luxembourg arrêt du 12.3.1986 AAI c/Toll et La Luxembourgeoise (nº 194/86)	281

Assurance-accidents – accident de trajet – chute sur trottoir verglacé et en pente bordant un immeuble – co-responsabilité de l'administration communale et du propriétaire de l'immeuble (oui) – faute ou négligence du propriétaire exonère l'administration communale (non)	Code civil art. 1384, al. 1, 1382 et 1383	C.S.J. arrêt du 30.6.1988 Eichwald c/La Prévoyance et AAI (nº 8747 du rôle)	285

Responsabilité de l'Etat

Responsabilité de l'Etat – citoyen requis par un agent de la force publique – arrestation d'un prisonnier évadé – violente bagarre – citoyen requis gravement blessé – réquisition régulièrement et légitimement intervenue (oui) – préjudice subi par un particulier du fait du fonctionnement des services publics – préjudice excédant la charge incombant normalement aux individus de la collectivité – droit à réparation du dommage anormal et spécial quand la relation causale entre le fonctionnement des services publics et le préjudice subi est établie – réparation due même en l'absence d'une faute ou d'une négligence des agents publics (oui) – Etat étant l'assureur du risque social exceptionnel provenant de l'activité sociale (oui)	Loi 28 germinal, an 6, art. CCXXX	Cour d'Appel arrêt du 19.12.1985 Etat du Grand-Duché c/Muller et EVI (nº 7978)	317

III. DROIT DU TRAVAIL

Congédiement abusif

Congédiement avec préavis peu de temps après la 26e semaine de maladie – longue maladie en rapport avec un accident de travail – congédiement abusif (non)	Loi 24.6.1970, art. 8, 9, 16 al. 1; Code du travail, art. 122	Conseil de Prud'hommes jugement du 17.2.1986 Alves c/s.à r.l. Béton Feidt (nº 110/86)	327
Licenciement abusif – certificat d'incapacité de travail parvenu à l'employeur après licenciement – l'AAI ayant reconnu une prolongation de l'incapacité de travail – licenciement intervenu pendant la maladie de l'employé – salaire redû pour la période reconnue par l'AAI – employeur ignorant la prolongation de la maladie – congédiement abusif (non)	Loi 12.11.1971, art. 8, 16, 21	Tribunal Arbitral jugement du 25.1.1985 Hallé c/Loewen (nº 304/85)	331

Droit du travail – incapacité de travail – preuve de la maladie à charge du salarié – certificat médical – présomption de maladie – présomption simple (oui) – présomption pouvant être combattue par tous les moyens – droit de l'employeur de vérifier la réalité de l'incapacité (oui) – droit de soumettre l'employé à un contrôle médical (oui) – refus de se soumettre à l'examen – refus sans motifs valables – refus constituant une faute grave (oui) – employeur pouvant faire examiner le salarié par un médecin de son choix – absence de compétence exclusive de l'Administration du contrôle médical de la sécurité sociale (oui) – liberté de l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour contrôler la réalité de la maladie invoquée – non-présentation à l'examen (oui) – faute grave – preuve d'un abus du droit de licencier dans le cas spécifique de refus de l'ouvrier de se présenter au contrôle médical – preuve à charge de l'assuré – preuve rapportée (non) – licenciement abusif (non)	Loi 24.6.1970, art. 8 et 16 C.A.S. art. 76	Cour de Cassation arrêt du 27.1.1983 Hospices Civils de la Ville de Luxembourg c/ Poppelreiter ép. Perrin (Nº 4/83)	339

IV. PROCEDURE

Procédure civile

Appel, recevabilité

Assurance-accidents – requête – société anonyme – pouvoir d'ester en justice à défaut de disposition spéciale dans les statuts – conseil d'administration – signature d'un seul administrateur – recours irrecevable (oui)	Loi 10.8.1915, art. 53	C.A.A.S. jugement du 3.6.1988 AAI c/Chaussures Bata (n° G^A 172/87 G^A 302/87)	135
Recevabilité – qualité pour agir – „section industrielle", ajoute de nature administrative (oui)	C.A.S. art. 238	Trib. d'Arrond. Luxembourg jugement du 13.2.1985 AAI c/CFL (n° 101/85)	197
Procédure – appel d'un jugement préparatoire – appel recevable seulement après le jugement définitif et conjointement avec celui-ci – jugement ordonnant la communication du dossier administratif – décision mettant un terme à l'examen d'un point précis du litige (oui) – jugement préparatoire (non) – appel recevable (oui)	Code de proc. civile art. 451	Cour d'Appel arrêt du 21.3.1983 AAI c/Le Secours et Dofin (n° 5999)	322

Décision d'un organisme de sécurité sociale – décision portant sur prestation sociale – décision allouant pension d'invalidité – recours de l'assureur du tiers responsable devant le Conseil arbitral des assurances sociales contre la décision accordant la pension – recours seulement ouvert aux parties à la décision litigieuse – recours de l'assureur du tiers responsable irrecevable (oui)	Loi 29.8.1951, art. 152-1; Constitution art. 84 et 85; règt gr.-d. 8.6.1979, art. 12; C.A.S. art. 293, Code civil art. 1166	Cour de Cassation arrêt du 9.2.1984 C.P.E.P. c/La Luxembourgeoise (n° 6/84)	315

Communication des pièces

Procédure – communication des pièces – partie ne pouvant demander que la communication des pièces dont on entend se servir contre elle ou pièces communes – documents et papiers personnels de l'adversaire dont celui-ci s'abstient de faire usage – dossier composé de pièces non-versées aux débats et non communes aux parties – communication du dossier (non)	Code de proc. civile art. 188	Cour d'Appel arrêt du 21.3.1983 AAI c/Le Secours et Dofin (n° 5999)	322

Désistement

Assurance-accidents – procédure – appel principal – désistement – appel incident recevable (oui)		C.S.A.S. arrêt du 14.5.1987 AAI c/Steffen (n° G^E 7/86)	141

Assurance-accidents – procédure – désistement de l'appel principal – sort de l'appel incident – désistement de l'appel principal non accepté – sans influence sur recevabilité de l'appel incident (oui)	Code proc. civile art. 403	C.S.A.S. arrêt du 8.7.1987 AAI c/Gomez (n° G 186/84)	142

Expertise judiciaire – nullité

Assurance-pension – procédure – expertise judiciaire – obligation pour l'expert de remplir personnellement la mission – inobservation de cette formalité – nullité absolue (non) – nécessité de léser intérêts d'une partie (oui) – nullité couverte par acceptation tacite (oui)	Code proc. civ. art. 173 et 290	C.S.A.S. arrêt du 28.1.1987 EVI c/Quintus (n° E 60/85)	156

Pourvoi en cassation

Assurance-vieillesse – procédure – pourvoi en cassation – arrêt adoptant les motifs du premier juge – forme du jugement à déposer – copie signifiée ou expédition authentique (oui) – photocopie de la copie signifiée – déchéance du pourvoi (oui)	Loi 18.2.1885, art. 10, 1°; arr. gr.-d.13.10.19-45 art. 18; C.A.S. art. 294 et 318	C.S.J. (Cass.) arrêt du 17.3.1988 EVI c/Bertrand (n° 08/88, N° 742 reg.)	150

Prescription

Allocations de naissance – demande en obtention – délai de prescription d'un an à compter de la naissance – prescription soumise aux principes généraux du droit privé – régime des causes d'interruption régi par ces principes – loi spéciale concernant les allocations familiales ne dérogeant pas à ces règles (oui) – exercice de l'action rendu impossible par un obstacle provenant de la loi ou de la force majeure (oui) – suspension de la prescription (oui) – juge du fond se bornant à énoncer que l'allocataire n'aurait pu se rendre compte qu'après l'expiration du délai que la demande n'était pas parvenue à destination – motif ne faisant ressortir ni l'existence d'une cause légale d'interruption ou de suspension, ni celle d'un événement de force majeure (oui) – décision violant la loi (oui)	Loi 29.4.1964, art. 28; Loi 20.6.1977, art. 18; Loi 19.6.1985, art. 37; Code civil art. 2242 à 2259	Cour de Cass. arrêt du 27.10.1983 F.A.N. c/Meysembourg (n° 23/83)	165

Allocations de naissance – demande d'allocation de maternité – règles de prescription – délai d'un an à partir de la naissance – causes d'interruption ou de suspension de la prescription – applicabilité des principes généraux du droit privé (oui) – suspension de la prescription possible dans deux cas – obstacle provenant de la loi – force majeure – offre de preuve tendant à établir le dépôt dans le délai légal – faits offerts en preuve contredits par les éléments acquis en cause – offre de preuve irrecevable (oui) – absence de cause légale de suspension de la prescription – demande prescrite (oui)	Loi 29.4.1964, art. 28 Loi 30.4.1980, art. 9 Loi 19.6.1985, art. 37, 1° et 38	C.A.A.S. jugement du 7.3.1984 F.A.N. c/Weiler ép. Meisch (n° A.F.F.N 6/83)	169

Preuve testimoniale

Assurance-accidents – accident de travail – preuve de la matérialité de l'accident – recevabilité de l'offre de preuve – témoin oculaire (oui) – témoin indirect (non)		C.A.A.S. jugement du 5.12.1989 AAI c/Bossio (n° G 221/89)	125

PROCEDURE CRIMINELLE

Contrariété des décisions

Assurance-accidents – procédure – affaire pendante devant juridiction pénale et juridiction sociale – notion de faute – possibilité de contrariété des décisions – surseoir à statuer (oui)	Code d'instr. crim. art. 3, al. 2; arr. gr.-d. 27.10.1952, art. 2	C.S.A.S. arrêt du 20.4.1988 AAI c/Chauvelier (n° G 5/88)	133

Pourvoi en cassation

Pourvoi en cassation – matière pénale – conditions de recevabilité – recours en cassation contre arrêts préparatoires et d'instruction – recours recevable seulement après arrêt ou jugement définitif – notion de décision préparatoire et d'instruction englobant toutes les décisions rendues sur l'instruction d'une cause – arrêt se bornant à rejeter une fin de non-recevoir opposée à une demande civile – arrêt préparatoire (oui) – pourvoi en cassation irrecevable (oui)	Code d'instr. crim. art. 416, al. 1 et 2; art. 408 à 413, art. 67; C.A.S. art. 116	Cour de Cassation arrêt du 12.4.1984 AAI c/Sch. et M. (n° 4/84)	131

PROCEDURE PENALE

Recevabilité de l'action civile

Procédure pénale – actions civile et publique portées devant les juges correctionnels – condamnation pénale en 1ère instance – admission des demandes civiles en 1ère instance – appel – action publique déclarée éteinte par prescription par les juges de l'appel – action civile déclarée recevable – actions publique et civile indépendantes si les juges du fond ont déjà statué sur les deux – obligation de juger l'action civile nonobstant la disparition ultérieure de l'action publique (oui) – portée de l'article 3 al. 1er du Code d'instruction criminelle – texte n'interdisant que l'engagement de l'action civile devant les juges répressifs après l'expiration du délai de prescription de l'action publique – action civile recevable (oui)	Loi 10.1.1863, art. 6; Code d'instr. crim. art. 3, al. 1	Cour de Cassation arrêt du 24.5.1984 W. c/K. et Sch. (n° 13/84)	325

3e partie

Législation

I.
TRAVAIL, EMPLOI

	page
Apprentissage	3
Cessions et saisies	22
Chambres professionnelles	3
Chômage	22
Congés	4
Emploi	4, 22
Logement	4, 23
Profession	5, 24
Salaire	6, 24
Statut du personnel	7, 24
Travail	6
Tribunal du Travail	7

II.
SECURITE SOCIALE

Affiliation à la sécurité sociale	10, 29
Assurance-accidents	10, 29
Assurance-maladie	11, 30
Assurance-pension	12, 31
Comité central de l'Union des caisses de maladie	13
Commission du contentieux des conventions collectives	13
Contrôle médical de la sécurité sociale	13
Conventions internationales	13, 32
Dommages de guerre	14, 33
Droit fiscal	15, 35
Fonds National de Solidarité	14, 33
Identification numérique des personnes physiques et morales	34
Juridictions de sécurité sociale	14, 34
Organismes de sécurité sociale	15, 34
Prestations familiales et allocutions de naissance	10, 29
Rémunérations en nature	15, 35
Revenu minimum garanti	15, 35

III.
SANTE PUBLIQUE

Allocations de soins et maisons de soins	16
Hôpitaux	16, 36
Médecine scolaire	37
Médecins	17, 37
Moyens curatifs	38
Personnes mentalement handicapés	16
Pharmaciens	17, 38
Professions paramédicales	18, 38

IV.
FAMILLE

Règlements	19, 40

V.
DROIT JUDICIAIRE

Lois et règlements	20, 41

4e partie

Bibliographie

page

BERLINGER Kurt, BERLINGER Josef und SCHUSTER Karlheinz:
Förderung der beruflichen Bildung 9
BIEBACK Karl-Jürgen Prof. Dr. und SCHALLER Joachim:
Kassenarztrichtlinien und nicht-ärztliche Heilbehandler 3
DALHEIMER Heinz:
Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Mutterschaft 22
DAMMAN Uwe:
Sozialversicherungskunde 4
HOERNIGK Rudolf Prof. Dr. (+) JAHN Kurt Prof. Dr., WICKENHAGEN Ernst Dr. und AULMANN Heinz Dr.:
Fremdrentengesetz 12
ILGENFRITZ Georg Dr.:
Reichsknappschaftsgesetz, RKG 9
KREBS Heinrich Dr. und SCHELTER Kurt Dr.:
Kommentar zum Arbeitsförderungsgesetz 15
LAUF Ulrich:
Die Krankenversicherung der Bergleute 18
LICHTENBERG P. Dr.; SCHUCKING P., WINCKLER W. Dr.:
AIDS und Sozialleistungen 5
NICKLAUS Dietmar:
Wirtschaftslehre für den Sozialversicherungsfachangestellten 20
RENK Hans-Günther:
Die Beziehungen zwischen Krankenversicherung und Rentenversicherung 18
ROHWER-KAHLMANN Harry Dr.:
Aufbau und Verfahren der Sozialgerichtsbarkeit 13
SIEBECK Theo Dr. jur.:
Dienstordnung und Beamtenrecht 23
SIEWERT Joachim:
Einführung in das Arbeitsrecht 15
TÖNS Hans:
Hebammenhilfe 17
VOLBERS Wilfried:
Fristen, Termine und Zustellungen 21
VOLBERS Wilfried:
Der Rechenhelfer für Prüfung und Praxis 17

1re partie

Chroniques

150 Ans de Politique de Protection Sociale au Luxembourg (1839-1989)

par André Thill
Président de l'Office des Assurances Sociales

INTRODUCTION

1.– La tâche de donner un aperçu sur l'évolution législative et réglementaire documentant la politique de protection sociale est nécessairement téméraire, puisque l'étendue du sujet est très vaste et nécessiterait des développements plus étendus. Obligé de s'en tenir à l'essentiel, il a fallu faire des choix et passer sur bien des détails et interprétations non dénués d'intérêt.

Le titre de cet essai comprend des termes polysémiques qu'il convient d'abord de définir. Le terme de politique est pris dans le sens grec – ce qui est dans l'intérêt de la „polis" –, sans tomber dans le domaine de la „politique politicienne".

Comme les normes sont le plus souvent définies dans des textes réglementaires, elles relèvent de la politique publique, c'est-à-dire de programmes d'action propres à des autorités publiques[1]). La protection sociale dépend en effet des institutions étatiques et des organisations tant publiques que privées confinées dans une finalité tendant à l'amélioration des conditions de vie de la population selon des visées normatives.

2.– Certains estiment que la législation ouvrière est à traiter séparément du point de vue conceptuel en raison de ce qu'il s'occupe d'une partie des devoirs de l'Etat, bien qu'importants, et qui ont déjà trouvé une solution légale réglementaire[2]).

Il n'empêche que le domaine du social constitue une matière éminemment mouvante en raison des changements continus des circonstances économiques, ce qui entraîne une flexibilité et une adaptabilité accrues de cette branche du droit aux exigences de l'heure.

3.– Toute politique est tributaire de l'histoire, de la structure de l'Etat, de la richesse d'un pays et de son économie. Ces aspects méritent également notre attention, puisqu'ils constituent l'arrière-plan de tout système social.

A cet égard, une période de 150 ans est relativement courte par rapport aux siècles d'histoire des peuples, mais quand même aussi longue que l'existence de l'Etat luxembourgeois indépendant, dont le cent-cinquantième anniversaire a été l'occasion de cette étude succincte.

3.– La politique sociale est tributaire de la structure de l'Etat, de la richesse d'un pays et de son économie. Ces trois aspects méritent notre attention, puisqu'ils constituent les soutènements de tout système social.

Données historiques

4.– Le Luxembourg a une histoire marquée de dépendance politique et économique. Cet état de chose se retrouve de façon bien caractérisée à la veille de son accession à l'indépendance étatique en 1839.

5.– Le pays de Luxembourg se trouvait à la fin du 18e siècle sous la domination autrichienne au moment où la Révolution française éclata. C'est alors que de nombreux nobles français émigrèrent dans les pays rhénaux, notamment à Coblence et à Trèves[3]).

Le 20 avril 1791, l'Assemblée législative avait déclaré la guerre à l'Empereur d'Autriche, François II. Après sept mois de blocus, la forteresse de Luxembourg se rendit le 7 juin 1795, et un décret du 9 vendémiaire An IV rattachait la Belgique et le Luxembourg à la République française. Le traité de Campo-Formio ratifia cette situation sans tenir compte de la volonté populaire. Cette évolution dénote l'état précaire du Luxembourg et la faiblesse du droit international d'alors, marqué par un pragmatisme dominé de considérations de pure politique[4]).

6.– Le Luxembourg ne répondait pas encore à la notion de Nation-personne, digne d'une souveraineté nationale.

Dans la conception de la Révolution française, dont nous avons fêté en 1989 le 200e anniversaire, la démocratie se résumait dans le peuple en corps[5]) ou à la souveraineté populaire, selon Rousseau, la démocratie n'étant qu'une forme de gouvernement. Si l'on veut se rappeler la philosophie prônée par les Lumières françaises tendant à voir instaurer la souveraineté de la raison, on devrait aboutir à l'unification de la volonté nationale par une éducation patriotique et égalitaire.

Robespierre n'affirma-t-il pas qu'on est obligé de contraindre à l'égalité afin de faire naître une vertu? On retrouve dans ces idées „l'anticipation d'une révolution prolétarienne"[6]).

7.– Aussi n'est-il pas surprenant de constater un radicalisme dans les réformes républicaines tendant à l'abolition des privilèges et des institutions féodales ainsi qu'à la suppression des ordres religieux et à la confiscation de certains biens devenus biens nationaux, ces biens appartenant notamment à l'Eglise[7]) et à la Noblesse. La législation nouvelle fut introduite de façon assez brutale et se doublait d'une imposition nouvelle sévère. Les mesures républicaines furent acceptées au Luxembourg avec beaucoup de difficultés[8]).

8.– Il reste que pour la population du Luxembourg, le régime issu de la Révolution française ressemblait par bien des côtés à la société des Princes de l'Ancien Régime. On peut donc se demander à juste titre s'il n'y avait pas au point de vue du droit international public impuissance de la „civitas christiana" et „avortement de l'humanisme révolutionnaire"[9]).

9.– Le pays fut rattaché à divers départements français, notamment le département des Forêts; les institutions judiciaires devinrent celles de la France et les cantons furent créés[10]).

10.– Après le régime pacificateur de Napoléon Bonaparte[11]), la période d'*indépendance nationale* allait débuter. Le Congrès de Vienne a jeté les bases dans des termes du droit féodal en décidant le 9 juin 1815 que l'ancien Duché de Luxembourg, érigé en Grand-Duché, serait attribué au roi des Pays-Bas „pour être possédé à perpétuité par lui et ses successeurs en toutes propriétés et souverainetés". Le pays devrait entrer en tant qu'Etat autonome et indépendant dans la Confédération germanique. Du

point de vue du droit international, le Luxembourg avait accédé à une entité distincte. Malheureusement, le Roi Grand-Duc ne respectait point les dispositions prévues en refusant d'accorder au pays une administration autonome et en le traitant comme une simple province.

11.– A la suite de la Révolution belge de 1830, l'indépendance de la Belgique fut proclamée le 4 octobre. Le Gouvernement provisoire de Bruxelles déclara que le Grand-Duché faisait partie intégrante de la Belgique, en adoptant la thèse d'un avocat luxembourgeois né à Messancy, Jean-Baptiste Nothomb. Le Gouvernement provisoire belge avait l'intention d'acquérir à titre onéreux le Luxembourg. D'autres, notamment Wilmar, s'y déclaraient opposés et formèrent le parti orangiste. Le Gouverneur Wilmar soutenait dans une proclamation du 6 octobre 1830 „qu'une nationalité popre est attachée au sol luxembourgeois; elle serait violée et avec elle l'indépendance de la Confédération, par tout acte émané d'une souveraineté étrangère qui y recevrait de l'exécution"[12]).

12.– Une situation trouble et tendue a perduré jusqu'au Traité de Londres du 15 avril 1839 qui entérina l'arrangement provisoire du 21 mai 1833. Cet arrangement prévoyait notamment le partage du Grand-Duché de Luxembourg: la partie wallonne allant à la Belgique et le territoire restant au Roi d'Hollande, Guillaume Ier, qui devait le garder comme entité autonome.

Le Traité de Londres, signé par l'Autriche, la France, la Grande-Bretagne, la Prusse et la Russie garantissaient l'intégrité du territoire du Grand-Duché de Luxembourg et fit de la sorte du pays de Luxembourg un Etat souverain indépendant au point de vue du droit international[13]). Le Luxembourg fut rattaché à la Confédération germanique et faisait partie du système douanier allemand (Zollverein).

13.– Malgré l'arrêté royal du 31 décembre 1830 prévoyant une administration séparée et autonome pour le Grand-Duché, il n'en fut pratiquement rien, puisque des étrangers furent chargés des affaires du pays[14]).

14.– Sous Guillaume II (1840-1849), l'*autonomie* devait se réaliser dans les faits, notamment la séparation *administrative* d'avec la Hollande, et le remplacement du chef des services civils[15]) par de Blochhausen comme chancelier. La visite d'information de Guillaume II au Luxembourg n'est pas étrangère à ce changement d'attitude du Roi[16]).

15.– L'entrée du Luxembourg en 1842 dans le „Zollverein" a porté ses fruits, malgré les appréhensions de la majorité de la Chambre de Commerce[17]). L'adhésion au „Zollverein" fut renouvelée jusqu'en 1918, pour être dénoncée le 30 décembre de la même année.

16.– Le traité de Londres du 10 mai 1867 termina l'affaire du Luxembourg, devenu l'enjeu entre la France, désireuse d'annexer le Luxembourg et la Prusse, qui tenait garnison dans la forteresse de Luxembourg. Ce traité reconnut l'*indépendance* et l'*inaliénabilité* du Grand-Duché. Ce traité aboutissait en outre à la dissolution des liens avec la Confédération germanique elle-même[18]), à l'instauration de la *neutralité* du Luxembourg et à la garantie collective des Etats signataires du traité, à l'exception de la Belgique, elle-même un Etat neutre[19]).

17.– La Garnison prussienne partit le 9 septembre 1867. Le *démantèlement de la forteresse* étant prévu, Luxembourg devint de place forte une ville ouverte[20]).

18.– En 1891, décéda Guillaume III de la Dynastie d'Orange-Nassau sans laisser d'héritier mâle. En application du pacte de famille, la branche walramienne accéda au trône en la personne d'Adolphe de Nassau[21]). Le Grand-Duché avait sa *dynastie* à lui, celle des Nassau-Weilburg. A partir de cette époque, toutes les conditions d'un *Etat souverain* se trouvaient réunies.

19.– Une réforme constitutionnelle de 1918 inscrivit le principe selon lequel la puissance souveraine réside dans la *Nation* et que le Grand-Duc l'exerce conformément à la Constitution. Le Luxembourg était donc devenu apte à s'intégrer dans le concert

international Son histoire diplomatique a suivi depuis de près le développement des relations internationales. Citons brièvement à cet égard l'Union Economique belgo-luxembourgeoise (1921), puis après la Seconde Guerre mondiale qui a vu un renouveau sans précédent du sentiment national issu de la résistance à l'occupation allemande et des mesures d'oppression prises par l'occupant, l'adhésion au Benelux (1944), l'organisation des Nations Unies (1945), l'organisation du Traité Atlantique Nord (1949), la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier (1952), et la Communauté Européenne Economique (1958).

20.– Telles sont quelques étapes majeures d'une évolution mouvementée qui nous confirme que la naissance de l'Etat luxembourgeois s'est réalisée grâce surtout à la conjonction d'événements historiels. Les occasions furent exploitées plus ou moins habilement par des hommes dont l'influence était nécessairement fort réduite en présence des représentants des grandes puissances européennes, aux intérêts parfois contradictoires.

21.– Néanmoins, à l'heure du 150e anniversaire de l'Etat luxembourgeois, on peut dire que sa situation diplomatique est en droit international public universellement reconnue. La question de l'influence réelle sur le cours des choses est tout autre. Il faut donc toujours veiller à la continuité de son existence au sein du concert européen et international, orchestré parfois par des intérêts divergents. Ce souci est d'autant plus impérieux que le Grand-Duché de Luxembourg constitue un Etat-Nation minuscule. Il importe pour lui de maintenir au moins dans son fondement l'autodétermination difficilement acquise au fil de l'Histoire, d'autant que son développement démographique va en déclinant[22] et que le taux d'immigration est fort élevé.

Données géographiques

22.– Du point de vue géographique, le Luxembourg n'a plus constitué après 1839 que le quart de ce qu'il fut auparavant. On peut distinguer en effet quatre Luxembourg, à savoir:

Le Luxembourg français avec Thionville, Montmédy, Damvillers et Carignan, territoires cédés à la France en 1659.

Le Luxembourg prussien, avec Bitburg, Dudershof, Neuerburg, territoires cédés à la Prusse en 1815.

Le Luxembourg belge avec Arlon, Bastogne, Neufchâteau, Virton, Marche, territoires cédés à la Belgique en 1839.

Le Luxembourg devenu indépendant représente 2.587 km², 213 fois moins que la France.

23.– Le Luxembourg se rattache aux plateaux lorrains et ardennais[23]). Le climat est plutôt rude dans le nord du pays (Oesling), alors qu'il est plus doux dans le bon pays (Gutland)[24]).

24.– Le sous-sol est pauvre, à l'exception du sud du pays où l'on exploite des mines de fer. La teneur en fer est faible (50%)[25]) et le minerai est appelé pour cette raison „Minett".

Données économiques

25.– Economiquement, le Luxembourg a toujours été tributaire de ses facilités d'exporter.

L'agriculture ne profita d'un essor réel qu'à partir de l'industrialisation du pays dans la dernière moitié du 19e siècle. S'il existait encore à travers le pays au 17e siècle quelque 100 fonderies[26]), l'industrialisation se fit surtout dans le domaine sidérurgique[27]). Il s'est développé une industrie monolithique autour de ce noyau sidérurgique dont allait dépendre pendant un siècle la prospérité du pays. La concentration d'entreprises métallurgiques ne fut possible que grâce à l'afflux de capitaux étrangers et le plus clair de la production sidérurgique était destiné à l'exportation. Le réseau ferroviaire en profita grâce à l'importation du coke sidérurgique et à l'exportation des produits finis par le biais du port fluvial de Mertert sur la Moselle canalisée après la Seconde Guerre mondiale[28]).

Mais il ne faut pas oublier que d'une part, certaines branches d'activités ont disparu ou ont rétrogradé, comme: les tanneries, les ganteries, l'agriculture[29]+[34]), le textile[30]), la papeterie[31]), la brasserie[32]), la meunerie[33]).

26.– Dans les temps modernes, d'autres entreprises sont venues s'ajouter, sinon les remplacer, comme la fabrication de pneus à Colmar-Berg (Goodyear), les barrages (notamment le barrage

hydro-électrique de l'Our) et l'aménagement hydro-électrique de la Sûre[35]), les entreprises de transformation de matières plastiques (Du Pont de Nemours à Contern), sans oublier l'explosion dans le domaine bancaire[36]), et le développement de la viticulture, du tourisme[37]), de la faïencerie à Rollingergrund (Villeroy et Boch) et des médias (CLT).

27.– Aussi n'est-il pas étonnant que la politique financière du pays a consisté en une politique anticyclique tendant à accroître les réserves en période de bonne conjoncture dans l'industrie sidérurgique et à réduire la dette publique[38]). C'est ainsi qu'il a été possible d'éviter les effets négatifs en cas de revirement de la tendance conjoncturelle. Grâce à cette politique, le revenu national n'a cessé d'augmenter au fil des années[39]) et les habitants jouissent actuellement d'un niveau de vie très élevé[40]).

28.– Si l'évolution économique du Luxembourg s'est accélérée et a pu atteindre des niveaux élevés dans certaines branches, il convient de ne pas oublier que les lois du marché de l'Europe de demain exigeront une compétitivité accrue des entreprises luxembourgeoises et qu'on doit être conscient de cette exigence pour garantir le succès d'une politique permettant d'établir la justice sociale[41]).

29.– C'est cet effort continu qu'il convient d'exposer maintenant dans ses grandes lignes en passant notamment en revue les différentes branches concernées, à savoir l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance invalidité, pension et survie, le chômage, les prestations familiales, le logement social, l'assistance et l'action sociales, les autres initiatives, le domaine international pour terminer par un Constat et une prospective.

Réception du droit allemand

30.– Il faut souligner d'emblée qu'en matière d'assurances sociales, c'est la législation allemande qui fut reçue en droit luxembourgeois, puisqu'à l'instar de beaucoup d'autres pays, la législation allemande a servi de modèle au Luxembourg[42]) d'autant qu'à l'époque, le Luxembourg faisait partie du Zollverein, comme il a été exposé ci-avant. Cette réception du droit allemand avait comme conséquence que l'interprétation des textes se fit par référence à la doctrine et à la jurisprudence allemandes[43]).

Remarquons que pendant la Deuxième Guerre mondiale, l'occupant allemand avait par décret du 30 septembre 1940 introduit avec certaines réserves les dispositions allemandes afférentes aux différentes branches de l'assurance sociale[44]).

CHAPITRE Ier: ASSURANCE-MALADIE

LA LOI DU 31 JUILLET 1901

La loi du 31 juillet 1901 a couvert le risque maladie.

Risque garanti

31.– En l'absence d'une définition légale de la maladie, on a admis la définition allemande qui dit que la maladie est un état physique ou mental anormal dont la survenance entraîne soit seulement un traitement curatif, soit concomitamment ou exclusivement une incapacité de travail[45].

Champ d'application personnel

L'assurance-maladie introduite par la loi du 31 juillet 1901 (voir Mémorial 1901, n° 53, page 745 et ss.) constituait essentiellement une assurance obligatoire générale des ouvriers, puisque l'article 1er définissait comme suit l'étendue de l'assurance qui s'appliquait aux personnes occupées moyennant un traitement ou un salaire dans les entreprises ci-après:

1. l'exploitation des chemins de fer et des tramways, dans les entreprises industrielles de transport;

2. l'exploitation industrielle des mines, minières, carrières de pierres et de chaux, ardoisières, plâtrières et sablières;

3. l'exploitation des postes, télégraphes et téléphones;

4. les fabriques et les usines;

5. les industries du bâtiment et dans les travaux de construction;

6. le commerce, les métiers et autres exploitations à demeure fixe;

7. tous les établissements où l'on fait emploi de chaudières à vapeur ou de moteurs mus par une force autre que la force humaine;

8. les industriels indépendants occupés à confectionner ou à travailler des produits industriels dans les ateliers à eux pour le compte d'autres industriels (ouvriers en chambre, Haus-Industrie).

En ce qui concerne les employés, l'assurance obligatoire était limitée aux fonctionnaires d'exploitation, contremaîtres, employés techniques, employés et apprentis dont le traitement ou salaire ne dépassait pas 10.- frs par jour ou 3.000.- frs par an (voir loi du 31 juillet 1901, article 1er, alinéa 7).

33.– Etaient notamment *dispensés* de l'assurance-maladie

– les personnes dont l'occupation n'était que passagère par sa nature même ou limitée d'avance par le contrat de travail à une durée de moins d'une semaine (voir loi du 31 juillet 1901, article 1er, alinéa 6);

– les employés occupés dans des exploitations industrielles de l'Etat, des communes ou établissements publics moyennant traitement fixe, ou ceux qui, en cas de maladie, ont droit de toucher leur traitement ou salaire pendant 13 semaines au moins (voir loi du 31 juillet 1901, article 1er, alinéa 8).

34.– La loi prévoyait une *faculté d'extension* de cette dispense de l'obligation d'assurance par décision spéciale du Gouvernement en faveur des employés et apprentis du commerce, aux fonctionnaires d'exploitation, contremaîtres et employés techniques occupés par des particuliers, des sociétés ou des collectivités lorsqu'il est établi que ces personnes peuvent revendiquer pendant les 13 semaines, soit le paiement non interrompu de leur traitement ou salaire et que les employeurs présentent une garantie suffisante d'exécution de leurs obligations patronales.

La valeur de ces rémunérations a été prise en compte d'après les prix moyens de la localité (voir loi du 31 juillet 1901, article 1er in fine).

35.– Il se dégage de cette réglementation introductive d'une assurance obligatoire que l'indemnisation en cas de réalisation du risque social de la maladie n'est plus régi par le contrat de travail, mais par une relation juridique relevant du droit public[46]).

36.– Les personnes non soumises à l'assurance obligatoire étaient admissibles à un titre de *membres libres*, à condition de demeurer dans la circonscription territoriale de la caisse.

Les statuts pouvaient prévoir que ces personnes devaient justifier, avant leur affiliation, qu'elles se trouvaient en bonne santé. Elles devaient payer un droit d'entrée.

Elles perdaient leur qualité de membres libres, lorsqu'elles n'avaient pas payé les cotisations à deux échéances consécutives (voir loi du 31 juillet 1901, article 9, alinéa 1er).

37.– L'*assurance existait de plein droit* dès qu'une personne s'adonnait à une occupation visée par la loi et elle cessait lorsque l'assuré renonçait à son occupation, à moins qu'il ne continuât volontairement l'assurance (voir loi du 31 juillet 1901, articles 2 et 4).

38.– La faculté de s'assurer *volontairement* devait être exercée dans le délai d'une semaine auprès de la direction de la caisse (voir loi du 31 juillet 1901, article 4, alinéa 8).

Les assurés volontaires payaient la cotisation entière, y compris la part patronale. Ils perdaient la qualité d'assurés volontaires lorsqu'ils n'avaient pas payé à deux échéances consécutives leurs cotisations (voir loi du 31 juillet 1901, article 4, alinéa 9).

Prestations

39.– La loi du 31 juillet 1901 a prévu des seuils minima en disposant dans son article 14 que les caisses régionales doivent accorder au moins les prestations ci-après:

1. A partir du commencement de la maladie, la *gratuité des soins* médicaux et des médicaments, ainsi que des autres moyens curatifs;

l'allocation gratuite des soins du médecin, des médicaments et des moyens curatifs cessera au plus tard à l'expiration de la

treizième semaine après le début de la maladie et en cas d'incapacité de travail, au plus tard à la fin de la treizième semaine après le premier secours en argent.

2. En cas d'incapacité de travail, à partir du troisième jour qui suit le début de la maladie, et pour chaque jour ouvrable, un *secours pécuniaire* égal à la moitié du salaire quotidien moyen fixé par les statuts pour la classe dont fait partie le membre.

3. Des secours égaux à ceux accordés en cas de maladie aux *femmes en couches*, pendant les quatre semaines qui suivent leur délivrance, si ces personnes ont fait partie dans les douze mois qui précèdent cet événement pendant au moins six mois, d'une caisse de maladie;

4. En cas de décès d'un membre, une *indemnité funéraire* s'élevant à vingt fois le montant du salaire quotidien moyen susdit.

Ce secours n'est pas dû lorsque la mort était intentionnelle.

Si un assuré meurt après le terme final de l'allocation des secours, l'indemnité funéraire sera tout de même accordée si l'incapacité de travail s'est prolongée jusqu'au décès et si le décès est la conséquence de la même maladie qui a eu lieu au plus tard avant l'expiration d'un an à compter de la fin de l'allocation des secours.

Les frais d'enterrement seront remboursés, sur le montant de l'indemnité funéraire, à toute personne qui s'est chargée du soin de l'inhumation. L'excédent, s'il y en a, sera versé au conjoint survivant, et, à défaut, aux plus proches héritiers. A défaut de ceux-ci, l'excédent reste acquis à la caisse.

Les assurés libres n'avaient pas droit aux secours du chef d'une maladie dont ils étaient déjà atteints lors de leur admission. Les statuts pouvaient, en outre, les exclure du droit aux secours pour un certain délai à déterminer (voir loi du 31 juillet 1901, article 9, alinéa 1er).

40.– Si les prestations minima sont déterminées dans la loi, les statuts peuvent élever et étendre les secours mais dans la mesure suivante:

1. la durée des secours de maladie peut être portée au-delà de treize semaines et jusqu'à un an;

2. le secours en argent peut être augmenté jusqu'à concurrence des trois quarts du salaire moyen;

3. un secours en argent jusqu'à concurrence d'un huitième du salaire moyen peut être accordé même aux personnes qui ne subviennent point par leur salaire à l'entretien de leurs proches en cas de traitement dans un hôpital;

4. les secours aux femmes en couches peuvent être prolongés jusqu'à une durée de six semaines après leur délivrance;

5. les soins du médecin, les médicaments et autres moyens curatifs peuvent être gratuitement accordés aux membres de la famille de l'assuré, lorsque ces personnes sont tombées malades et qu'il s'agit de personnes non soumises à l'assurance obligatoire contre la maladie;

6. les indemnités funéraires peuvent être portées à quarante fois le montant du prix moyen de la journée de travail, sans pouvoir dépasser un maximum de 80.- frs;

7. à la mort de la femme ou d'un enfant d'un assuré, il peut être alloué une indemnité funéraire s'élevant pour la femme aux deux tiers, pour un enfant à la moitié de l'indemnité à payer au décès d'un assuré;

8. en cas d'incapacité de travail, les secours en argent peuvent être fournis en général à partir du jour où la maladie a commencé, ainsi que pour les dimanches et jours fériés (voir loi du 31 juillet 1901, article 16, alinéa 1er).

Il convient de constater que les prestations en espèces étaient insuffisantes, puisqu'elles dépendaient d'un salaire cotisable qui ne tenait point compte de l'évolution des salaires. Aussi, bien des assurés ont-ils dû avoir souvent recours aux bureaux de bienfaisance.

41.– La loi édicte le principe de l'égalité de traitement de tous les membres appartenant à une seule et même catégorie de la caisse de maladie (voir loi du 31 juillet 1901, article 16, alinéa 2).

Libre choix du médecin

42.– Il convient de relever que la loi a inscrit le principe du libre choix du médecin et du pharmacien (voir loi du 31 juillet 1901, article 4, alinéa 9).

L'article 12 dispose que les statuts doivent contenir une disposition sur la nature et l'étendue des secours à fournir et, après avis préalable du Collège médical, sur les règles générales destinées à garantir le libre choix du médecin et du pharmacien.

43.– L'article 21 confère aux caisses le *droit de s'attacher des médecins, des pharmaciens et des hôpitaux* spéciaux pour le traitement gratuit des assurés, mais chaque assuré garde le droit de s'adresser au médecin et au pharmacien de son choix. Ces derniers ne peuvent cependant réclamer que les honoraires que la caisse de maladie aurait eu à payer à ses propres médecins et ils devront se soumettre aux conditions statutaires et à celles édictées par les comités-directeurs (voir loi du 31 juillet 1901, articles 12 et 21).

44.– L'application pratique de ces dispositions avait engendré des difficultés sérieuses. Le syndicat des médecins revendiquait le monopole de la fixation des tarifs et l'exercice du traitement curatif sans limitation et de façon indépendante. En présence de la situation déficitaire de certaines caisses, on a abouti en 1906 à un accord servant de modèle aux caisses de maladie. Il y est dit notamment que la caisse de maladie ne doit en rien influencer le libre choix du médecin agréé par la caisse tenue d'établir une liste desdits médecins. Les médecins agréés (Kassenärzte) sont ceux qui ont reconnu comme contraignantes les dispositions édictées par le comité-directeur de la caisse en accord avec la commission de la caisse de maladie et du médecin de contrôle.[47])

45.– La *commission de la caisse* de maladie se compose de trois membres qui sont élus par tous les médecins agréés pour une durée de trois ans. Cette commission a pour mission la révision des factures, y compris celles des dentistes et de donner les ordres de payement à la caisse de maladie. Les ordonnances médicales sont également soumises à l'examen de la commission en vue de constater, le cas échéant, des contraventions au principe de l'ordonnancement économique. Si la commission constate des

dépassements réitérés auprès d'un médecin, le dépassement indu peut être déduit de la prochaine note d'honoraires.

La commission disposait en outre d'une certaine compétence en matière disciplinaire. C'est ainsi qu'elle était habilitée à donner au médecin contrevenant une instruction (Belehrung) ou une admonestation (Verwarnung). En cas de récidive, la commission pouvait même demander le retrait temporaire de l'agréation comme médecin de la caisse de maladie. Le retrait lui-même était décidé par le comité-directeur de la caisse après avoir entendu le médecin et le médecin de contrôle.

46.– Le *médecin de contrôle* était engagé pour trois ans par la caisse régionale de maladie sur proposition de deux candidats désignés par tous les médecins agréés.

Il était interdit au médecin de contrôle de soigner des assurés sociaux.

Les examens de contrôle se faisaient sans avertissement préalable du médecin traitant qui était tenu de communiquer au médecin contrôleur tous les renseignements utiles.

Le résultat de l'examen médical pratiqué par le médecin contrôleur était transmis au médecin traitant et à la caisse de maladie.

Si le médecin traitant ne relevait pas immédiatement opposition contre l'avis du médecin de contrôle auprès de ce dernier, il était censé reconnaître le bien-fondé de cet avis et n'était plus habilité à certifier dans le futur la capacité de gain de l'assuré social en question.

Cette disposition était exorbitante, surtout par rapport à l'interdiction de choisir à l'avenir le même médecin traitant certificateur, qui n'avait pas combattu l'avis du médecin contrôleur.

Si le médecin traitant relevait opposition, il devait se mettre en rapport avec le médecin de contrôle et si le point litigieux ne pouvait être vidé, le médecin de contrôle saisissait le comité-directeur de la caisse de maladie qui pouvait consulter un deuxième médecin de confiance à l'avis duquel le comité se rallierait[48]). Cette procédure était plus équilibrée que la précédente.

47.– La loi de 1901 a sanctionné le *comportement fautif* des malades en disposant que:

1. ceux qui ont lésé frauduleusement la caisse ou se sont volontairement attirés des maladies ou blessures, ou ont participé à des rixes, soit par suite de l'intempérance et de la débauche ne peuvent obtenir ou ne peuvent obtenir qu'en partie les secours pécuniaires;

2. tout malade rencontré hors de chez lui et sans y être autorisé, le malade ayant pris des médicaments ou des „aliments contraires aux prescriptions des médecins", le malade ayant fait usage de „liqueurs alcooliques" cesse de toucher l'indemnité en argent en tout ou en partie (voir loi du 31 juillet 1901, article 17, alinéa 1er, nos 1 et 2.

Financement

48.– Les dépenses des caisses de maladie étaient couvertes par les cotisations (voir loi du 31 juillet 1901, article 25). Celles-ci restaient pour les deux tiers à charge des personnes assurées et un tiers à charge des employeurs (voir loi du 31 juillet 1901, article 26).

Si les comptes annuels faisaient ressortir que les recettes étaient insuffisantes pour couvrir les dépenses, y compris les prélèvements pour le fonds de réserve, qui devait s'élever à au moins les dépenses d'une année moyenne (voir loi du 31 juillet 1901, article 22), il fallait ou élever les cotisations ou diminuer les prestations (voir loi du 31 juillet 1901, article 29).

Organisation

49.– L'assurance se réalisait par trois sortes de caisses de maladie:

1. la caisse de secours mutuels reconnue, ayant son siège au Luxembourg et accordant au moins aux assurés, en cas de maladie, le minimum des secours légalement prévus;

2. une caisse de secours établie par les entrepreneurs d'exploitations industrielles pour les personnes employées par eux, lorsque

les statuts de ces caisses répondaient aux règles légales (caisse industrielle ou caisse de fabrique);

3. une caisse régionale de maladie établie conformément aux dispositions de la loi du 31 juillet 1901.

50.– Une caisse de fabrique pouvait être établie par tout chef d'entreprise qui, dans une ou plusieurs exploitations, occupait régulièrement cinquante personnes ou plus, soumises à l'assurance obligatoire (voir loi du 31 juillet 1901, article 44).

51.– Les caisses régionales étaient instituées spécialement pour certaines exploitations tant que cela paraissait indiqué d'après l'importance qu'occupaient ces exploitations dans la région. Les régions étaient délimitées de manière à ce qu'elles comptaient 500-1000 personnes soumises à l'assurance (voir loi du 31 juillet 1901, article 10).

La caisse régionale avait le statut d'un établissement d'utilité publique (voir loi du 31 juillet 1901, article 13).

52.– L'assemblée générale de la caisse régionale élisait la direction qui représentait la caisse judiciairement et extrajudiciairement (voir loi du 31 juillet 1901, articles 30 et 31).

Surveillance

53.– La surveillance des caisses régionales était exercée par le Gouvernement, par l'intermédiaire d'organes de surveillance ayant eu pour mission de veiller à l'observation des prescriptions légales et statutaires (voir loi du 31 juillet 1901, articles 39 et 40).

Contentieux

54.– Les contestations en matière d'assurance-maladie étaient vidées par l'autorité de surveillance. Ces décisions pouvaient être entreprises devant la justice de paix dans les quinze jours de leur notification. Les assurés jouissaient de plein droit de l'assistance judiciaire (voir loi du 31 juillet 1901, article 42).

Faculté d'établir des services communs aux caisses

55.– Les caisses régionales disposaient de la faculté de s'associer pour:

1. nommer un comptable et caissier commun;

2. conclure des traités et des conventions communes avec les médecins, pharmaciens et hôpitaux;

3. établir un service hospitalier commun en vue du traitement et de l'entretien à donner aux assurés malades (voir loi du 31 juillet 1901, article 41).

Multitude de caisses à situation financière précaire

56.– Après la mise en vigueur de la loi du 31 juillet 1901, le Luxembourg a connu l'existence de 66 caisses de maladie, savoir 15 caisses régionales, 48 caisses de fabrique et 3 caisses de secours.

Leur situation financière s'avérait pour la plupart d'entre elles préoccupante[49]).

Aussi le législateur devait-il envisager d'introduire certaines réformes. L'œuvre législative ne devait aboutir qu'après la Première Guerre mondiale.

LA LOI DU 17 DECEMBRE 1925

57.– La loi du 17 décembre 1925 a introduit un code des assurances sociales.

Le livre premier de ce nouveau code des assurances sociales s'occupait de l'assurance-maladie.

Champ d'application personnel

58.– En ce qui concerne l'étendue de l'assurance, il convenait de retenir que celle-ci, principalement ouvrière, se trouvait étendue aux domestiques et ouvriers agricoles occupés régulièrement dans les exploitations agricoles y compris les entreprises accessoires (voir article 159 du code des assurances sociales pour la définition de l'entreprise agricole) et que l'assurance était d'une façon générale subordonnée à un travail rémunéré, cette occupation devant constituer la profession principale (voir article 1er, alinéa 2, code des assurances sociales).

59.– Le plafond d'assurance de rémunération pour les employés fut relevé à 10.000.- frs par an. Une disposition expresse prévoyait qu'un règlement d'administration publique pouvait relever ou abaisser le montant en question (voir article 1er, alinéa 2 in fine, code des assurances sociales). Ce plafond était manifestement insuffisant si l'on considère la dépréciation monétaire par rapport à 1901.

60.– La prévoyance patronale s'empara alors du problème. L'ARBED créa en 1923 une assurance-maladie des employés financée par des cotisations versées par les assurés et la société[50]).

61.– Restaient dispensés de l'assurance obligatoire, notamment:

– les membres d'associations religieuses, les sœurs enseignantes et les personnes qui pouvaient leur être assimilées, lorsque pour des motifs d'ordre religieux ou moral, elles s'occupaient du soin des malades, de l'enseignement ou d'autres travaux d'utilité générale, et ne recevaient que l'entretien comme rémunération (voir article 3, alinéa 1er nº 2, code des assurances sociales);

– les avocats, ingénieurs, médecins, professeurs, instituteurs et précepteurs;

– les apprentis aussi longtemps qu'ils étaient occupés dans l'entreprise de leurs parents (voir article 3, alinéa 2 du code des assurances sociales).

62.– L'assurance continuée était réglée en ce sens qu'un assuré qui avait été membre d'une caisse de maladie pendant 26 semaines au moins pendant les 12 mois qui précédaient immédiatement la perte de la qualité d'assuré, avait la faculté de continuer son affiliation tant qu'il résidait habituellement dans le pays. A cet effet, il devait avertir sa caisse de maladie dans les huit jours de sa sortie (voir article 43, code des assurances sociales).

63.– L'assurance facultative était possible tant que le revenu annuel total n'avait pas excédé 12.500.- frs pour certaines personnes dispensées de l'assurance obligatoire,

– les membres de famille du patron qui travaillaient dans son exploitation sans engagement et sans rémunération;

– les personnes occupées dans des entreprises, notamment artisanales, et qui n'occupaient que deux salariés au maximum et à condition que leur revenu annuel ne dépassât pas 12.500.- frs;

– les domestiques de ménage dont les modalités d'assurance étaient déterminées par règlement d'administration publique.

64.– Il était prévu en outre que les statuts des caisses pouvaient faire dépendre le droit à l'affiliation d'une certaine limite d'âge et de la production d'un certificat médical (voir article 5, code des assurances sociales).

Prestations

65.– En ce qui concerne les *secours pécuniaires*, il a été prévu que ceux-ci cessaient à l'expiration de la 26e semaine de maladie, ou si le secours pécuniaire n'était accordé qu'à partir d'une date ultérieure à l'expiration de la 26e semaine qui suivait cette date (voir article 8, n° 2, alinéa 2 du code des assurances sociales).

Les prestations en espèces étaient calculées d'après le salaire normal des assurés qui consistait dans le salaire quotidien moyen fixé statutairement par degrés, d'après les taux différents des salaires des assurés sans que le chiffre ne pût dépasser 12.- frs par journée de travail.

66.– Les statuts pouvaient aussi prendre pour base de calcul le salaire journalier effectif des différents assurés jusqu'à concurrence de 12.- frs par jour de travail (voir article 7, code des assurances sociales).

67.– Les statuts pouvaient:

– prévoir des secours pécuniaires dès le premier jour de l'incapacité de travail pour les maladies qui ne duraient pas plus de 8 jours, pour celles qui étaient suivies de mort et pour celles qui étaient provoquées par un accident professionnel (voir article 10, alinéa 1er, nos 4 et 2, code des assurances sociales);

– augmenter les secours en argent jusqu'aux trois quarts du salaire normal et les accorder, d'une façon générale, pour les dimanches et jours fériés (voir article 10, alinéa 1er, n° 34, alinéa 1er, code des assurances sociales);

– porter jusqu'à un an la durée des secours de maladie (voir article 10, alinéa 1er, n° 1, code des assurances sociales).

68.– En cas de *charge de famille* de l'assuré malade, il était alloué en outre aux membres de cette famille un secours pécuniaire égal à la moitié du secours pécuniaire de maladie (voir article 9, alinéa 4, code des assurances sociales).

Les statuts pouvaient augmenter le montant légal du secours pécuniaire de maladie du chef de membres de famille à concurrence du montant légal du secours pécuniaire.

Les statuts pouvaient, en outre, prévoir des soins médicaux et des médicaments aux membres de famille des assurés qui n'étaient pas assujettis à l'assurance (voir article 10, nos 5 et 6, code des assurances sociales).

69.– Il convient de remarquer que les statuts pouvaient également réduire les prestations, lorsqu'un assuré recevait en même temps un secours pécuniaire à raison d'une autre assurance, de sorte que l'ensemble des secours pécuniaires perçus ne pouvait pas dépasser le montant de son salaire quotidien moyen (voir article 11, alinéa 1er, n° 3, code des assurances sociales).

70.– Au lieu du traitement médical et de l'indemnité de maladie, la caisse était habilitée à fournir le traitement et l'entretien dans un hôpital.

71.– La caisse pouvait encore, du consentement du malade, accorder l'assistance d'un garde-malade ou d'un infirmier dans l'hypothèse où l'hospitalisation était requise, mais n'était pas réalisable, ou s'il existait des motifs graves pour laisser le malade dans sa famille ou son logis (voir article 9, alinéas 1er et 3, code des assurances sociales).

72.– Le code des assurances sociales de 1925 a marqué un progrès remarquable en introduisant la possibilité de pratiquer la *médecine préventive*. L'article 10, alinéa 1er, n° 3, prévoyait expressément que les statuts pouvaient accorder, à l'expiration du traitement curatif, les secours et moyens nécessaires pour prévenir les déformations et mutilations et pour rétablir ou conserver les capacités de travail. A cet égard, les caisses avaient la possibilité de confier les convalescents à des établissements de

convalescence, pendant une année au plus à dater de l'expiration des secours de maladie (voir article 10, alinéa 1er, nº 2, code des assurances sociales).

Aussi était-il prévu que les caisses pouvaient organiser un service de médication préventive (voir article 10, alinéa 1er, nº 8, code des assurances sociales).

73.– Le code des assurances sociales avait introduit d'une part des délais en vue de parer à des abus et d'autre part des délais de carence (voir Travoir prép. 1913, commentaire relatif à l'article 16).

74.– Si le droit aux prestations, à l'exception des secours pécuniaires de maladie, commençait pour les assurés obligatoires dès le jour de l'affiliation, il convient de noter que pour avoir droit aux secours pécuniaires de maladie,

– l'assuré devait avoir fait partie d'une caisse depuis huit jours au moins au moment où la maladie se déclarait. Le droit à l'indemnité pécuniaire existait dès le premier jour d'affiliation en cas d'accident du travail (voir article 16, alinéa 1er et 2, code des assurances sociales).

75.– Les statuts pouvaient introduire de leur côté des

délais de carence:

– de six semaines pour les personnes affiliées volontairement;

– de six mois au maximum à partir du jour d'affiliation pour l'acquisition du droit aux avantages statutaires supplémentaires (voir article 6, alinéa 3, code des assurances sociales). Le délai n'a été sous l'empire de la loi de 1901 que de six semaines (voir article 19, alinéa 2, loi du 31 juillet 1901).

76.– Il était loisible aux caisses de fixer statutairement un maximum pour les *moyens thérapeutiques* de moindre importance et d'accorder, à concurrence de ce maximum, un subside pour l'acquisition de moyens thérapeutiques plus importants (voir article 10, alinéa 1er, nº 7, code des assurances sociales). C'était une application de l'idée de laisser à charge des assurés le „faible coût" (bagatelles), mais de rembourser intégralement le coût en cas de mise en œuvre de grands moyens thérapeutiques.

77.– L'*assurance formelle* (Formale Versicherung) se trouvait consacrée à l'article 19 du code des assurances sociales. En effet, lorsqu'une caisse avait accepté pendant trois mois sans interruption et sans objection les cotisations d'une personne affiliée et sans intention frauduleuse, la caisse devait fournir les prestations, quand même il était établi que cette personne n'était pas soumise à l'assurance et n'avait pas le droit de s'assurer volontairement[51]).

78.– Le chômeur involontaire cessait d'être membre de la caisse, mais conservait son droit aux secours réguliers, lorsque le risque assuré se réalisait pendant le chômage et dans un délai de trois semaines à dater de la sortie. Encore fallait-il que le chômeur eût été assuré ou bien 26 semaines pendant les 12 derniers mois, ou au moins pendant les six semaines précédant immédiatement la sortie (voir article 20, alinéa 1er, code des assurances sociales).

Organisation

79.– Le code des assurances sociales de 1925 connaissait deux sortes de caisses:

– les caisses régionales;

– les caisses patronales.

Dans les caisses patronales, le chef d'entreprise était tenu de fournir sans intérêts les avances nécessaires. Si les secours réguliers ne pouvaient plus être fournis par les cotisations portées à 6,75% du salaire mensuel, le chef d'entreprise devait supporter le déficit sans avoir droit à réparation ultérieure (voir articles 30 et 31, code des assurances sociales).

Les caisses régionales pouvaient être fermées par décision du directeur général compétent, si les cotisations ne suffisaient plus à couvrir le minimum des prestations légales (voir article 27, code des assurances sociales).

80.– Il y avait lieu à absorption de la caisse par une autre et le patrimoine de la caisse, s'il en existait, devait servir à payer les dettes et à garantir le payement des secours antérieurs à la

fermeture ou à la dissolution (voir article 36, code des assurances sociales).

81.– Les caisses de maladie pouvaient se constituer en union ayant pour but de réaliser des services communs (voir article 50, code des assurances sociales).

82.– La *surveillance* des caisses était exercée sous le contrôle du Gouvernement par un *comité central* qui avait pour mission de veiller à l'observation des prescriptions légales et statutaires.

Ce comité pouvait contraindre les membres des organes des caisses par des peines disciplinaires (avertissement et réprimande) et éventuellement par des amendes d'ordre au respect des dispositions légales.

Il pouvait réclamer la convocation des organes de la caisse, et s'il n'était pas fait droit à cette réclamation, convoquer lui-même les séances et exiger les débats des séances qu'il a fixées (voir article 68, code des assurances sociales).

Imperfections et loi-réforme du 24 avril 1954

83.– Le code des assurances sociales une fois voté, la Chambre des députés institua sur le champ une commission de réforme devant s'occuper surtout des prestations de l'assurance-maladie (voir C.R. parl. 1925/1926, col. 110 et ss.).

C'est dire que personne n'était satisfait du travail législatif accompli.

La loi du 24 avril 1954 a apporté des changements notables au code des assurances sociales.

Champ d'application personnel

84.– C'est ainsi que l'assurance obligatoire a été étendue:

– aux bénéficiaires de pension de vieillesse, d'invalidité et de survie, conformément aux arrêtés-lois du 25 mars 1948 et du 27 novembre 1950.

Cette assurance ne s'appliquait que si les intéressés résidaient dans le pays et qu'il y avait eu affiliation à une caisse de maladie pendant quatre mois au moins au cours des douze mois précédant

le début de la pension (voir article 1er, nº 2, alinéa 2, code des assurances sociales).

– aux bénéficiaires d'une rente d'incapacité de travail de 50% au moins, allouée en vertu de l'assurance-accidents ou la législation sur les dommages de guerre (voir article 1er, alinéa 1er, nº 2, code des assurances sociales).

– aux membres de la famille de l'assuré.

85.– La *coassurance* familiale est soumise à plusieurs conditions, à savoir:

1. ménage commun avec l'assuré principal;
2. résidence dans le Grand-Duché;
3. absence d'assurance personnelle contre le risque maladie (voir article 2, code des assurances sociales).

Tombaient sous cette disposition:

1. l'épouse de l'assuré et le conjoint qui, par suite d'infirmité, était à charge de la femme assurée;
2. à défaut d'une épouse ayant droit aux prestations, la mère, la grand-mère ou la belle-mère, la sœur ou la belle-sœur ou la fille, même majeure, qui tenait le ménage de l'assuré ou de l'assuré et qui était à sa charge;

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

86.– L'*abandon* de la *famille* par l'assuré ne préjudiciait pas au droit de l'épouse et des enfants.

87.– L'*affiliation continuée* des chômeurs bénéficiaires d'une indemnité de chômage a été consacrée dans la loi conformément aux mesures prises antérieurement (voir arrêté ministériel du 31 janvier 1945) de sorte qu'elle se faisait d'office aux frais de l'Etat (voir article 43, code des assurances sociales).

Prestations

88.– La loi continuait à distinguer entre les prestations légalement prévues et les prestations supplémentaires déterminées dans les statuts des caisses (voir article 6, code des assurances sociales).

89.– Les *prestations en espèces* de maladie étaient calculées d'après le salaire normal de l'assuré qui consistait dans le salaire moyen par journée civile à fixer conformément aux statuts, soit:

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

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

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

90.– Le salaire normal ne pouvait dépasser un maximum fixé par règlement d'administration publique.

91.– L'indemnité pécuniaire était due lorsque la maladie entraînait l'incapacité de travail de l'assuré. Elle s'élevait à la moitié du salaire normal et prenait cours à partir du 3e jour plein de l'incapacité de travail accordé par journée civile pour une période de 26 semaines au plus, même si une nouvelle maladie intervenait pendant cette période. Lorsque l'incapacité de travail prenait fin un dimanche ou un jour férié légal, l'indemnité pécuniaire était due pour ce jour. Elle était maintenue au-delà de la limite de 26 semaines pendant trois mois au plus s'il y avait probabilité que l'assuré pouvait reprendre le travail à l'expiration de ce délai. L'indemnité pécuniaire n'était pas due en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération au cours d'une incapacité de travail, tant que l'employeur se conformait à ses obligations. A défaut de ce faire, elle était due au moins jusqu'à concurrence de l'indemnité pécuniaire de maladie, la caisse étant tenue jusqu'à ce montant, sauf recours contre l'employeur (voir article 8, sub n° 2, code des assurances sociales).

92.– La rémunération en nature et les tantièmes payés aux mêmes termes que les salaires étaient assimilés à ceux-ci. La valeur de la rémunération en nature était fixée périodiquement par le ministre de la Sécurité sociale.

93.– Les allocations purement occasionnelles et les gratifications de fin d'année n'étaient pas prises en considération.

94.– Le montant des salaires de base ne pouvait être inférieur au salaire minimum légal (voir article 7, code des assurances sociales).

95.– La loi précisait que l'assistance médicale devait être suffisante et appropriée, sans pouvoir dépasser les limites du nécessaire. Par là, elle consacrait le principe de la *médication économique* (Prinzip der Wirtschaftlichkeit) et excluait le besoin personnel et le superflu.

96.– Les *prestations statutaires* pouvaient prévoir des prestations supplémentaires, notamment:

1. une indemnité pécuniaire à partir du 1er jour plein de l'incapacité de travail pour toutes les maladies ou pour des maladies déterminées;

2. porter jusqu'à un an la durée de l'indemnité pécuniaire de maladie;

3. prévoir un subside pour l'acquisition et la réparation des moyens adjuvants et thérapeutiques importants;

4. fixer une contribution pour les prothèses dentaires, et même prendre à charge la totalité des frais afférents;

5. augmenter les indemnités pécuniaires de maladie jusqu'aux trois quarts du salaire normal;

6. porter l'allocation ménagère jusqu'au taux minimum légal des indemnités pécuniaires de maladie, et accorder en outre un supplément de 5% du salaire normal au minimum pour tout autre membre de famille à charge de l'hospitalisé, si le ménage comptait plus de deux personnes, sans que le montant total de l'allocation de ménage, y compris les suppléments, pût dépasser les indemnités de maladie prévues par les statuts;

7. déterminer dans quelles conditions et limites les frais de voyage et de transport auxquels donnaient lieu l'assistance et la surveillance médicales étaient assumés par la caisse;

8. accorder des cures dans des cas de nécessité déterminés;

9. accorder aux assurés hospitalisés, pour lesquels il n'y avait pas d'allocation ménagère à payer, un pécule journalier ne

pouvant dépasser le quart du salaire normal. Cette disposition s'appliquait également aux malades admis aux frais de la caisse dans une maison de convalescence, de repos ou de cure.

Organisation et surveillance

97.– La loi connaissait toujours les caisses régionales et les caisses d'entreprises.

Elle innovait en matière de surveillance par l'Inspection des institutions sociales remplaçant le comité central (voir article 68, alinéa 1er, code des assurances sociales).

La surveillance s'exerçait comme précédemment sous le contrôle du ministre de la Sécurité sociale et avait pour objet de veiller à l'observation des prescriptions légales et statutaires, et l'autorité de surveillance était nantie d'un pouvoir disciplinaire à l'égard des membres des organes des caisses (voir article 68, alinéa 2, code des assurances sociales).

En vue d'exercer son contrôle, elle avait le droit de prendre inspection de toutes les opérations, livres et comptes des caisses (voir article 68, alinéa 3, code des assurances sociales).

Contentieux

98.– Le contentieux de droit social était conféré en matière d'assurance-maladie à la compétence de la juridiction sociale, savoir le conseil arbitral des assurances sociales (loi du 10 avril 1951)[52]) mais avec cette particularité que l'Inspection des institutions sociales devait être préalablement saisie du litige en vue d'une composition amiable (voir article 79, alinéa 2, code des assurances sociales).

99.– Les décisions des juridictions sociales étaient exécutoires par provision lorsqu'elles avaient eu pour objet des prestations à fournir à un assuré social (voir article 79, alinéa 2, code des assurances sociales).

Contrôle médical

100.– Le service des médecins de confiance des caisses était placé sous l'autorité du ministre de la Sécurité sociale.[53]) Les

médecins de confiance étaient fonctionnarisés. Néanmoins, les traitements et autres frais restaient pour moitié à charge des caisses qui y étaient tenues proportionnellement au nombre annuel moyen des assurés (voir article 82, alinéa 1er, code des assurances sociales).

101.– La mission du contrôle médical résidait dans:

– l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé de l'assuré;

– la constatation des abus en matière de soins;

– la possibilité de réadaptation professionnelle (voir article 82, alinéa 3, code des assurances sociales).

102.– Il était interdit aux médecins de confiance de s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant, mais le médecin de contrôle avait l'obligation d'entrer en rapport avec le médecin traitant lorsqu'il le jugeait utile dans l'intérêt du malade (voir article 82, alinéa 4, code des assurances sociales).

103.– Les médecins traitants étaient obligés de fournir aux médecins de confiance tous renseignements concernant le diagnostic et le traitement.

104.– Le secret médical devait être respecté[54]).

LA LOI DU 2 MAI 1974

105.– La loi du 2 mai 1974 a modifié le livre 1er du code des assurances sociales.

La situation financière de certaines caisses de maladie, notamment celles des ouvriers (voir Doc parl. 1972-73, nº 1653, p. 5-10 et 25-27) étant devenue préoccupante, le Gouvernement a dû prendre l'initiative d'une réforme de ce risque social, certaines mesures comme le relèvement du taux de cotisation des assurés actifs et celui des bénéficiaires de pension, de l'augmentation des plafonds cotisables.

Les causes profondes du mal peuvent se résumer comme suit:

a) les bénéficiaires de pension constituent un „mauvais risque" en raison de leur consommation élevée de prestations en nature due à leur état de santé déficient avec l'âge croissant;

b) le vieillissement de la population qui ressort clairement des données démographiques[55]);

c) l'augmentation du coût de la médecine et les progrès de la médecine moderne engendrent des coûts toujours plus élevés;

d) les règles régissant le secteur de la santé où celui qui offre les prestations en détermine aussi le plus souvent le volume, sans se soucier des principes de l'économie sociale (voir ibidem p. 49). D'où la nécessité d'introduire des franchises et des participations, bref de prévoir des dépenses de santé non à charge des caisses, puisque considérées soit comme non indiquées, soit comme devant rester à charge de l'assuré comme constituant un „petit risque".

Compte tenu de toutes ces considérations, la loi de réforme du 2 mai 1974 a abouti à une réglementation qu'il convient d'exposer brièvement, en tenant compte de certaines modifications légales postérieures.

Champ d'application personnel

106.– L'assurance est étendue aux personnes qui ne reçoivent que l'entretien comme rémunération (voir article 1er, alinéa 3, code des assurances sociales).

Les membres d'associations religieuses et ceux qui peuvent leur être assimilés et qui ne reçoivent que l'entretien comme rémunération ne sont plus dispensés de l'assurance-maladie obligatoire (voir nouvelle rédaction de l'article 1er, alinéa 4, code des assurances sociales).

107.– Le principe de *l'unicité de la caisse* se trouve consacrée, puisque personne ne peut faire partie de plus d'une caisse. Si un assuré exerce plusieurs occupations assujetties à l'assurance-maladie, la caisse de maladie compétente est celle de l'occupation principale (voir article 32 du code des assurances sociales).

108.– La *coassurance* est étendue à tous les parents ou alliés en ligne directe. Le libellé de la loi est large et élimine les cas de rigueur.

La coassurance s'étend:

– au conjoint et à tous les parents ou alliés en ligne directe, à condition qu'ils fassent normalement partie du ménage de l'assuré dans le Grand-Duché, qu'ils soient à sa charge et ne soient pas assurés personnellement ou en vertu de la législation sur le fonds national de solidarité contre le même risque.

Lorsque deux époux sont affiliés simultanément auprès de deux caisses de maladie, la caisse à laquelle est affilié le conjoint le plus âgé est tenu d'accorder les prestations en faveur des coassurés (voir loi 15 décembre 1986, article nos 2 et 3, article 18, alinéa 2 du code des assurances sociales).

Le même bénéfice s'étend aux enfants adoptifs et tous autres enfants recueillis d'une manière durable dans le ménage de l'assuré et auxquels celui-ci assure l'éducation et l'entretien.

En cas de séparation de fait, de séparation de corps ou de divorce de deux époux, affiliés simultanément, la coassurance aura lieu dans le chef de l'assuré au ménage duquel appartient l'enfant.

109.– La disposition légale relative à la coassurance a été modifiée par la suite en ce que la coassurance a été limitée par rapport aux parents et alliés à la ligne descendante (voir article 2, alinéa 2 modifié par la loi du 27 juin 1983, article 1er).

110.– *L'abandon de famille* par l'assuré ne saurait préjudicier au droit de l'épouse et des enfants. Le ministre de la Sécurité sociale peut accorder dispense des conditions de résidence et de ménage comme prévu ci-dessus.

111.– L'*assurance facultative* a été étendue à toutes les personnes résidant au Grand-Duché, qui ne peuvent bénéficier autrement d'une protection contre le risque de la maladie. Un stage de trois mois a été prévu (voir article 5, alinéa 2 nouveau du codes des assurances sociales, loi du 27 juin 1983 – Un règlement grand-ducal du 22 décembre 1983 a fixé les conditions et modalités de l'assurance-maladie volontaire).

La demande doit être adressée à la Caisse Nationale d'Assurance-maladie des ouvriers. L'assurance prend effet dès la présentation de la demande, mais le bénéfice des prestations est

suspendu pendant les 90 premiers jours. L'obtention des prestations est subordonnée au paiement des cotisations qui sont entièrement à charge de l'assuré (voir règt gr.-d. 22 décembre 1983, article 2-5).

Les prestations en nature

Les prestations en nature sont soumises à deux principes:

112.– 1° celui de la *médication économique,* puisque le code dispose expressément qu'elles ne sont accordées que dans une mesure suffisante et appropriée (voir article 8, alinéa 1er, n° 1 code des assurances sociales).

113.– 2° celui de *l'uniformité des prestations en nature* dans les caisses de maladie, puisque la distinction entre les prestations légalement prévues et prestations statutaires est abandonnée. Dorénavant, les prestations sont déterminées par règlement grand-ducal dans le cadre prévu par la loi (voir article 6, alinéa 2, code des assurances sociales).

Le *paiement* des prestations se fait selon deux principes:

114.– a) le *paiement direct* consiste en ce que l'assuré règle les factures et demande ensuite le remboursement légalement prévu à sa caisse de maladie. C'est la règle.

115.– b) le *régime du tiers payant* qui consiste dans le règlement des factures des fournisseurs par les caisses dans le cadre des remboursements légalement prévus et aux taux des tarifs conventionnellement fixés. Cette méthode est appliquée pour les frais d'hospitalisation et d'analyses et dans le régime ouvrier pour les frais pharmaceutiques.

– Les prestations en nature comprennent:

116.– les soins médicaux, les soins dentaires, les frais de voyage et de transport, les frais pharmaceutiques, les forfaits d'anesthésie, les moyens et adjuvants, notamment les prothèses, lunettes, analyses et massages, les examens et traitements radiologiques, les frais d'hospitalisation, les cures de convalescence, les cures thermales et les cures hydrothérapiques et enfin les prestations en nature en cas de maternité qui sont déterminées forfaitairement.

Pour les conditions et les modalités d'application et les participations des assurés, il est renvoyé aux statuts uniformes des Caisses de maladie, tel que ceux-ci ont été modifiés par la suite (voir règlement grand-ducal modifié du 30 novembre 1976, Info CMEP, mise à jour périodique).

Il convient de rappeler que le catalogue des prestations prises en charge est soumis à des modifications qui tiennent compte de l'évolution de la médecine et du coût des fournitures.

Indemnité pécuniaire de maladie

117.– Une deuxième innovation importante consiste dans le calcul de l'indemnité pécuniaire de maladie qui se base sur le salaire de référence brut que l'assuré aurait gagné en cas de continuation du travail pendant le congé de maladie ou de maternité (Lohnfortsetzung im Krankheitsfall) (voir article 7, alinéa 1er du code des assurances sociales). Dans bien des cas ce sera le salaire brut gagné pendant les trois mois qui ont précédé le cas d'assurance (voir pour plus de détails articles 5-8, statuts des caisses de maladie, règlement grand-ducal du 30 novembre 1976).

118.– Le salaire de référence ne peut être inférieur au salaire social minimum. Pour les apprentis, c'est l'indemnité d'apprentissage qui sert de base de calcul (voir règlement grand-ducal du 20 septembre 1974, article 8, alinéas 7 et 8, code des assurances sociales).

119.– L'indemnité pécuniaire n'est allouée que si l'incapacité de travail a été *déclarée* à la caisse de maladie dans un délai de trois jours. En cas de déclaration tardive, elle n'est accordée qu'à partir du jour où l'incapacité a été déclarée (voir article 8, alinéa 1er, n° 2, code des assurances sociales – La loi du 6 juillet 1976 a modifié l'article 8, alinéa 2 du code des assurances sociales en ce sens que l'indemnité pécuniaire court à partir du premier jour de l'incapacité de travail, à condition que si la maladie ne dure qu'une journée, la déclaration soit faite le jour même).

120.– La *durée* du payement de l'indemnité pécuniaire a été étendue. Le droit à l'indemnité pécuniaire naît le premier jour ouvré (les travaux préparatoires comprennent dans la notion de „jour ouvré" tant les journées de travail effectif que les jours

fériés légaux et les jours de repos complémentaires. Doc. parl. sessions 1972-73, doc. nº 1653, p. 77) et court pendant 52 semaines au plus, même si une nouvelle maladie survient pendant cette période (voir article 8 du code des assurances sociales).

121.– L'indemnité pécuniaire n'est *pas due* en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération pendant le congé de maladie tant que l'employeur se conforme à son obligation. En conséquence, la Caisse de maladie des employés privés ne prendra à charge l'indemnité pécuniaire qu'à partir de l'expiration de l'obligation patronale, c'est-à-dire le mois en cours et les trois mois consécutifs (voir article 8 loi du 20 août 1962 concernant le louage du service des employés privés et articles 8 et 9 du code des assurances sociales).

122.– En vue de limiter les dépenses de l'assurance-maladie, il a été prévu de limiter la charge financière de la caisse de maladie à *26 semaines* et de faire jouer en application de l'article 209 du code des assurances sociales une compensation entre la caisse de maladie et d'assurance vieillesse-invalidité pour le montant de la pension d'invalidité due pour la dernière période de 26 semaines (cette compensation a été abolie par la loi du 27 juin 1987 sur la réforme de l'assurance pension vieillesse-invalidité-survie, voir article 190 du nouveau code des assurances sociales).

123.– Comme l'indemnité pécuniaire constitue la continuation du salaire pendant le congé de maladie, elle est *soumise à cotisation* d'assurance sociale et à l'impôt sur le revenu. Sont exceptées les cotisations dues à l'assurance-accidents et aux allocations familiales (voir article 8 alinéa 5 du code des assurances sociales et loi du 6 juillet 1976, article 1er).

Dans l'intérêt de décharger financièrement les caisses de maladie, il est prévu que l'Etat verse, pour compte des caisses de maladie, à l'administration des contributions l'impôt correspondant aux indemnités pécuniaires soumises à l'impôt sur le revenu (voir article 8 in fine, code des assurances sociales, dans la teneur de la loi du 14 mars 1979).

124.– Dans le régime ouvrier, le versement de l'indemnité pécuniaire due en cas de maladie se rapportant aux journées d'absence se situant dans le mois de calendrier de la survenance

du congé de maladie et les trois mois subséquents, est fait par l'employeur pour compte de la Caisse de maladie compétente, dans la mesure où l'établissement du salaire ne comporte que l'intervention d'un seul employeur. En attendant le décompte définitif, la caisse rembourse à titre d'avance à l'employeur qui en fait la demande, un montant de 90% des sommes versées par le patron (voir règlement grand-ducal du 29 juin 1988, article 3).

125.– L'*indemnité pécuniaire* a été également introduite dans les régimes d'assurance sociale des *non-salariés*, mais elle y est réglée différemment.

Elle est fixée par forfait au 30e du salaire social minimum mensuel prévu pour un travailleur non qualifié, âgé de 18 ans au moins.

Si l'assuré justifie d'un manque à gagner supérieur au huitième du salaire social minimum mensuel ci-dessus indiqué, l'indemnité pécuniaire sera augmentée en conséquence, sans pouvoir dépasser par jour d'incapacité de travail un trentième de ce salaire minimum augmenté de 40%.

126.– L'indemnité pécuniaire reste suspendue jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant le mois pendant lequel la maladie a été déclarée par certificat médical motivé (voir pour plus de détails: loi du 23 avril 1979, réforme de l'assurance-maladie des professions indépendantes et instituant une indemnité pécuniaire de maladie – loi du 18 décembre 1986 promouvant le développement de l'agriculture, article 49 complétant l'article 5 de la loi du 13 mars 1962 portant création d'une caisse de maladie agricole. Règlement grand-ducal du 25 mai 1979 portant exécution de l'article 4, alinéa 2 de la loi du 23 avril 1979 instituant une indemnité pécuniaire pour les professions indépendantes..

127.– La loi réforme de 1974 avait prévu en outre comme prestations en espèces:

– une allocation ménagère égale à l'indemnité pécuniaire pour les dix premiers jours, puis 85% de celle-ci, en cas d'hospitalisation d'un assuré appartenant au régime ouvrier et ayant charge de famille

– un pécule payable à un assuré (tiers de l'indemnité pécuniaire) affilié au régime d'assurance-maladie ouvrier, mais sans charge de famille (voir article 9, alinéa 6, code des assurances sociales).

Ces deux prestations furent abrogées par la loi du 27 juin 1983.

Indemnité pécuniaire de maternité

128.– Elle est égale à l'indemnité funéraire et est versée pour les huit semaines avant l'accouchement et les huit semaines après. Cette période est allongée jusqu'à douze semaines en cas d'accouchement prématuré ou multiple. Un stage de six mois au cours de l'année immédiatement antérieure à l'accouchement est exigé. Il en est de même en cas d'allaitement de la mère (voir article 13, code des assurances sociales).

Indemnité funéraire

129.– L'indemnité funéraire constitue un forfait (7.000.- frs nombre indice 100) payable jusqu'à concurrence des frais exposés à celui qui s'est chargé de l'enterrement sur présentation de factures.

Le solde restant dû est payé dans l'ordre suivant:

au conjoint, aux enfants, au père, à la mère, aux frères et sœurs, à condition que ces personnes aient vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès (voir article 14 du code des assurances sociales, article 34, statuts des caisses; article 33 déterminant le contenu des frais admissibles).

Médecine préventive

130.– Il a été créé la possibilité d'instaurer par règlement grand-ducal un service de médecine préventive en collaboration avec les services du ministère de la Santé publique.

Ce même règlement est habilité de prévoir une exonération totale ou partielle de la participation ou du découvert pour les assurés se soumettant aux mesures de prévention recommandées (voir article 11, code des assurances sociales).

Une application de cette faculté a été la réglementation en matière de prothèses dentaires. Selon les dispositions en vigueur, les prothèses sont prises à charge à raison de 80% des tarifs. Or, cette participation personnelle n'est pas mise en compte pour les assurés qui justifient qu'ils ont consulté annuellement pendant deux ans au moins un dentiste à titre préventif (voir article 76, alinéas 1er et 2, statuts des caisses de maladie, règlement grand-ducal du 30 novembre 1976).

Le cas d'hébergement

131.– Un problème assez grave constitue de nos jours celui de l'hébergement, notamment des personnes âgées, en raison du fait que la famille traditionnelle fondée sur le ménage et la durée des liens conjugaux s'est mutée en une cellule élémentaire où prédomine l'individu. C'est ainsi que les liens de solidarité et de continuité tendent de plus en plus à disparaître et que les gens âgés sont obligés de se faire soigner dans des maisons de retraite.

Le cas d'hébergement n'a pas été défini par le code des assurances sociales et vise l'hypothèse d'une personne qui nécessite certains soins qui peuvent lui être prodigués en milieu extra-hospitalier.

Il est de *règle* que l'hébergement n'est pas à charge de l'assurance-maladie (voir article 9, alinéa 4 du code des assurances sociales). Aussi le contrôle médical est-il tenu de procéder à des contrôles périodiques dans les hôpitaux pour déterminer des cas éventuels d'hébergement (voir article 9, alinéa 4 in fine du code des assurances sociales dans la teneur de la loi du 27 juin 1983, article 1er, n° 5).

132.– Les *critères* du cas d'hébergement, les modalités du contrôle et les délais ont été réglementés comme suit:

– il y a cas d'hébergement chaque fois que le contrôle médical a constaté que le traitement du malade en vue de sa guérison, de l'amélioration de son état ou de l'atténuation de ses souffrances peut se faire en dehors du milieu hospitalier (voir règlement grand-ducal du 31 juillet 1986, article 1er, alinéa 1er).

Le règlement énumère exemplativement quelques cas d'hébergement, c'est-à-dire:

– un séjour en milieu hospitalier non justifié par des considérations thérapeutiques, mais par des motifs basés sur la situation sociale et familiale;

– motivé par le danger que comporterait l'intéressé pour la société et pour sa propre sécurité, s'il n'était pas interné dans un établissement spécialisé;

– motivé par la charge supplémentaire qu'un séjour à domicile comporterait pour son milieu familial (voir règlement grand-ducal du 31 juillet 1986, articles 1er et 2).

133.– La *procédure* de contrôle commence dès l'hospitalisation par un formulaire rempli par le médecin traitant indiquant la durée prévisible du séjour en milieu hospitalier.

La prise en charge d'un séjour dépassant un mois est subordonnée à une autorisation de prolongation à soumettre par la caisse au contrôle médical.

Si le contrôle médical estime qu'il s'agit d'un cas d'hébergement, il avertit le médecin traitant qui a quinze jours pour répondre. Pendant ce délai, le contrôle médical fait procéder à une enquête sociale.

Après l'expiration du délai de quinze jours, le médecin-directeur statue définitivement.

Si le cas est classé comme cas d'hébergement, la décision dûment motivée est communiquée à la Caisse de maladie. Un délai de prolongation en milieu hospitalier, qui ne peut être ni inférieur à un mois, ni supérieur à deux mois, peut être accordé à l'assuré à charge de la Caisse.

Ce délai court à partir de la notification de la Caisse (voir règlement grand-ducal du 31 juillet 1986, articles 2-5).

134.– Si le *placement* de l'intéressé dans une maison de retraite ou au domicile du malade dans des conditions de soins requises n'a pas été possible, le délai peut être prolongé d'un mois (voir règlement grand-ducal du 31 juillet 1986, article 6).

135.– Il a été également prévu d'autoriser la *prise en charge temporaire* de cas d'hébergement dans un milieu hospitalier ou dans une institution spécialisée, pour une durée ne dépassant pas

21 jours par an, pour les personnes qui, compte tenu de leur état de morbidité dû à leur âge avancé ou à leurs déficiences physiques ou psychiques, obtiennent des secours continus à domicile. L'autorisation doit être donnée par le contrôle médical[56]).

Rapports avec les fournisseurs de soins

136.– L'assurance-maladie a été conçue en 1901 comme une assurance organisation de soins de santé avec le droit de s'attacher des médecins, des pharmaciens et des hôpitaux pour le traitement de ses membres. Cette fin dépassait de loin le simple remboursement de frais curatifs, conception primant en assurance-accidents.

Une loi du 6 septembre 1933 apportant certaines modifications au code des assurances sociales a réglé la situation du *défaut d'entente collective* au sujet des conditions du concours à prester par les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, les cliniques et autres fournisseurs, en instituant une *commission de conciliation et d'arbitrage,* ayant pour mission de statuer, soit à la requête du Gouvernement, soit à la requête du Comité central des caisses de maladie ou des fournisseurs de soins de santé. La sentence de la commission a force de convention collective après avoir été homologuée par le Gouvernement (article 308bis, alinéa 1er du code des assurances sociales).

En cas de *contestation individuelle ou collective,* née d'une convention collective ou d'une sentence en tenant lieu de toute autre contestation au sujet d'un service fourni, un *comité arbitral* est appelé à en connaître et y statuera en dernier ressort jusqu'à concurrence d'une valeur de 3.000.- frs. L'appel est à interjeter dans les 40 jours devant la Cour supérieure de justice, qui statuera comme en matière civile... (article 308bis alinéas 2 et 3 du code des assurances sociales).

En cas d'*infraction grave* aux *règlements de l'art de guérir,* aux structures ou conventions collectives, le comité arbitral a la faculté de prononcer un mois après communication du dossier pour avis au Collège médical, contre les médecins, dentistes, pharmaciens ou sages-femmes fautifs, la déchéance temporaire ou définitive des droits de pratique en matière d'assurances

sociales. Un recours est ouvert contre pareille décision auprès du Conseil supérieur de discipline du Collège médical.

137.– Un arrêté grand-ducal du 30 mai 1936 est venu préciser que les conditions du concours à prester par les médecins, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, hôpitaux et autres fournisseurs en matière d'assurance sociale, seront réglées par des contrats écrits à conclure entre les institutions d'assurance et les praticiens fournisseurs pris individuellement ou leurs groupements professionnels.

Il faut souligner que cet arrêté prévoyait à la fois la possibilité de contrats individuels et de conventions collectives.

138.– L'arrête grand-ducal du 11 mai 1957 pris en exécution de l'article 308bis du code des assurances sociales a abrogé l'arrêté grand-ducal de 1936 et n'a prévu que des conventions collectives dans les relations entre fournisseurs de soins de santé et les institutions d'assurance sociale.

L'arrêté grand-ducal de 1957 a réglé les formes, les conditions de validité et les effets des conventions collectives, ainsi que la commission de conciliation et d'arbitrage.

139.– Le régime des *conventions collectives* en matière de soins de santé s'inspire des principes généraux régissant les conventions collectives en matière de droit du travail (voir arrêté grand-ducal du 11 mai 1957, articles 1er à 5).

– Quant à la forme:

elles doivent être passées par écrit entre les différentes institutions d'assurance ou leur union d'une part, et les praticiens et fournisseurs représentés par leurs groupements professionnels nationaux d'autre part.

– Quant au contenu:

elles déterminent notamment la durée, les délais de dénonciation, la période pendant laquelle aucune demande en révision n'est recevable;

les conditions d'admission des praticiens et fournisseurs aux traitements et aux fournitures;

les obligations spéciales de ceux-ci à l'égard des assurés et des institutions d'assurance, particulièrement l'obligation de médication économique;

la rémunération des services et fournitures;

le mode de paiement;

le mode de conciliation préalable à toute procédure contentieuse. Cette conciliation incombe aux commissions de surveillance prévues par les conventions collectives respectives.

– Quant à la capacité de négocier:

le groupement professionnel doit être suffisamment représentatif et il ne pourra donner son accord que conformément à ses statuts.

– Quant aux effets:

a) les conventions conclues par une ou plusieurs institutions d'assurance avec les groupements professionnels représentatifs lient les parties et tous les praticiens et fournisseurs;

b) les conventions collectives ne doivent être approuvées par la commission de conciliation et d'arbitrage qu'après avis de l'autorité de surveillance des institutions d'assurance sociale et du collège médical.

Le Luxembourg connaît donc le régime du *conventionnement obligatoire* qui soumet tous les fournisseurs de soins et plus spécialement les médecins admis à pratiquer l'art de guérir aux conventions conclues avec les organismes d'assurances sociales.

140.– La Commission de conciliation et d'arbitrage est organisée de façon suivante:

– Quant à la saisie:

elle statuera soit à la requête des parties intéressées, soit à la requête du ministre de la Sécurité sociale (arrêté grand-ducal du 11 mai 1957, article 6).

La requête est à déposer au greffe de la commission qui est assuré par l'Inspection des institutions sociales (arrêté grand-ducal du 11 mai 1957, articles 8 et 19).

– Quant à la mise en intervention:

La commission pourra mettre ou admettre en intervention les institutions d'assurance et les groupements professionnels n'ayant pas contracté ou n'ayant pas été mis en cause par les requêtes introductives (arrêté grand-ducal du 11 mai 1957, article 9).

– Quant à la procédure proprement dite:

Les actes de procédure se font sur papier libre et sont dispensés des droits d'enregistrement et de greffe.

La convocation des parties se fait par lettre recommandée du greffe. Il en va de même des témoins et experts.

Les parties comparaissent en personne ou par fondé de pouvoir.

Les requêtes sont à déposer en autant d'exemplaires que de parties et seront notifiées par les soins du greffe aux autres parties en cause.

Les décisions sont notifiées aux parties. Il n'y a pas de prononcé. La sentence n'est pas susceptible d'opposition, si une partie n'a pas comparu (arrêté grand-ducal du 11 mai 1957, articles 21, 14, 10, alinéas 2, 13, 11, 17, 18).

– Quant au pouvoir inquisitoire:

La procédure répond au principe inquisitoire en vigueur en matière de contentieux de sécurité sociale. Aussi la commission peut-elle ordonner d'office toute mesure d'instruction qu'elle jugera utile. Elle pourra donc entendre des témoins et procéder à une expertise sur les lieux (p.ex. inspecter des livres de comptabilité), déléguer à cet effet un de ses membres et instituer une expertise (arrêté grand-ducal du 11 mai 1957, article 14).

– Quant à l'effet de la sentence:

La sentence n'aura d'effet qu'après homologation par le ministre de la Sécurité sociale. Cette homologation peut porter sur la totalité de la sentence ou sur une partie de celle-ci (sentence du 9 décembre 1981, homologation partielle du 31 décembre 1981).

Après l'homologation gouvernementale, la sentence aura force de convention collective.

141.– Le *paiement* direct et à l'acte est garanti d'après les tarifs inscrits dans les conventions collectives et établis d'après une nomenclature fixée conjointement par le ministre de la Santé et le ministre de la Sécurité sociale.

Il convient cependant de noter qu'en matière d'assurance-accidents, la règle du tiers payant est générale. Le système du tiers payant est également appliqué en assurance-maladie pour les frais d'hospitalisation et actuellement sur base conventionnelle pour les analyses de laboratoire, ainsi que dans le régime ouvrier aux dépenses pharmaceutiques dans les limites des taux de prise en charge.

En cas de convenance personnelle d'un assuré, des suppléments peuvent être mis en compte sur base d'une entente directe entre fournisseur et assuré.

Depuis la loi réforme du 2 mai 1974, les trois groupes prévoyant une différenciation des honoraires selon le revenu professionnel en matière de convention collective conclue entre l'Entente des caisses de maladie des fonctionnaires et des employés a été abolie en vertu du principe de l'uniformité des prestations en nature dans toutes les caisses de maladie (article 6, alinéa 2 du code des assurances sociales) et de l'égalité de traitement des assurés.

142.– La loi du 6 septembre 1933 modifiant le code des assurances sociales a prévu un article 308ter disposant expressément que les médecins, dentistes, pharmaciens et autres fournisseurs ont une action directe contre les institutions d'assurance sociale pour les prestations et services fournis aux assurés dans la limite des règlements, des conventions collectives et des sentences.

Au-delà de ces limites réglementairement fixées, ils ne disposent d'aucune action, ni contre les organes assureurs, ni contre les assurés.

143.– La loi du 22 décembre 1989 est venue, dans un nouvel article 308quater, préciser le système préexistant qui concerne la commission de surveillance et instituer une commission du contentieux.

– Quant à la *commission de surveillance.*

Les conventions collectives doivent prévoir une commission chargée de surveiller l'exécution par ceux que les parties signataires représentent, c'est-à-dire les caisses de maladie et les fournisseurs.

Il appartient aux parties d'arrêter la composition de cette commission de surveillance et d'en fixer la procédure.

La commission a une mission de consultation, d'interprétation et de conciliation. A défaut de conciliation, elle dresse un procès-verbal de non-conciliation (article 308quater alinéa 1er).

– Quant à la **commission du contentieux.**

A. Composition.

La loi du 22 décembre 1989 a créé une commission du contentieux des conventions collectives qui se compose de cinq membres:

le président de la Cour supérieure de justice ou son représentant qui préside ladite commission;

deux représentants de l'Union des caisses de maladie (un du groupe des employeurs et un du groupe des assurés);

deux représentants du syndicat représentatif des fournisseurs ayant conclu la convention collective.

B. Compétence.

La commission du contentieux est compétente pour

a) connaître des litiges ayant conduit à une non-conciliation devant la commission de surveillance;

b) prononcer en cas de constatation d'une violation de la convention collective:

un avertissement

une réprimande

une injonction aux parties que telles mesures lui paraissent appropriées à vider le contentieux et de fixer un délai pour la réalisation desdites mesures et une astreinte par jour de retard à charge de la partie récalcitrante;

une déchéance temporaire de pratique en matière d'assurances sociales et en cas de récidive, l'exclusion définitive de la convention du contrevenant.

C. Procédure.

La commission est saisie sur requête par la partie la plus diligeante ou sur requête du président de la commission de surveillance. La commission a le droit de procéder à toutes les mesures d'instruction qui lui paraissent utiles. La convocation des parties se fait par le greffier de la commission et la comparution des parties doit intervenir dans le mois du dépôt de la requête.

L'audience n'est pas publique.

Le président y expose succinctement l'affaire et entend les parties en leurs explications.

La décision devra intervenir dans le mois. Elle doit indiquer les mesures de publicité nécessaires pour informer tous ceux qui y ont intérêt.

L'appel est porté devant la Cour supérieure de justice siégeant en matière d'appel des jugements rendus par la juridiction du travail.

Le délai d'appel est de 40 jours à partir de la signification de la décision de la commission du contentieux.

Contrôle médical

144.– L'organisation du contrôle médical a été modifiée par une loi du 16 avril 1979 qui a créé une nouvelle administration dénommée ‹Contrôle médical de la sécurité sociale› et qui est placée sous l'autorité du ministre de la Sécurité sociale (voir loi 16 avril 1979 article 1er, article 76 du code des assurances sociales).

Par cette loi, l'étatisation pure et simple du contrôle médical de toutes les branches de la sécurité sociale a été réalisée. Les frais d'équipement et les salaires sont à charge du budget de l'Etat (voir article 77 et 81 du code des assurances sociales).

145.– Les attributions conférées au contrôle médical sont les suivantes:

1. la constatation de l'incapacité de travail et fixation du taux de celle-ci;

2. les examens de contrôle périodiques en relation avec l'incapacité de travail, l'hospitalisation et les cures;

3. l'autorisation de la prise en charge de traitements, pour autant qu'elle est prescrite par les statuts des caisses;

4. la constatation des abus en matière de prestations;

5. la proposition de mesures à prendre en matière de réadaptation;

6. la recommandation de mesures en matière de médecine préventive (article 11 code des assurances sociales);

7. l'autorisation de la prise en charge de prothèses et la surveillance de leur mise en place;

8. le contrôle périodique des maladies et infirmités donnant droit à des indemnités à charge d'institutions sociales;

9. l'établissement de statistiques (voir article 76, alinéa 2 code des assurances sociales et règt gr.-d. du 20 juin 1979 organisant les relations du contrôle médical avec les organismes de sécurité sociale ou à caractère social).

146.– Un conseil supérieur avec fonction consultative a été institué auprès du contrôle médical (voir art. 76, alinéa 3 code des assurances sociales; règt gr.-d. du 21 janvier 1980 déterminant la mission et la composition dudit conseil supérieur).

Financement

147.– En dehors des cotisations, dont la charge est paritaire dans le régime des salariés, (voir article 62, code des assurances sociales), le financement s'opère dans une large mesure par des contributions de l'Etat afin d'alléger les charges financières des caisses de maladie. Ces contributions peuvent se résumer comme suit:

a) prise en charge de certaines contributions, comme celles relatives aux mineurs de moins de 18 ans et les infirmes sans limite d'âge qui ne bénéficient plus de la coassurance, les élèves

étudiants âgés de plus de 18 ans qui ont continué leur affiliation (voir article 35 et article 62, alinéas 4 et 5, code des assurances sociales – Loi 27 juin 1983; règlement grand-ducal du 16 août 1984);

b) remboursement des prestations fournies en cas de – maternité sans complication pathologique – d'accident de la circulation dans la mesure où l'indemnisation n'incombe pas à un tiers responsable – en cas d'accident survenu lors de l'exercice d'un sport scolaire ou de compétition (voir article 67, alinéa 1er, nos 1, 2 et 3);

c) prise en charge par le *fonds des gros risques* de l'hospitalisation et du traitement médical et connexe en milieu hospitalier accordés pour le traitement des maladies mentales, de la tuberculose, du cancer et de la poliomyélite dans la mesure où ces prestations dépassent six mois, ainsi que les prestations occasionnées par les affections et malformations congénitales et les prestations occasionnées par la mise en œuvre de grands accessoires chirurgicaux ou médicaux (voir article 67, alinéa 1er, no 4). La dyalise rénale est prise en charge par le Fonds même si le traitement n'a pas lieu dans un établissement hospitalier, à condition que le traitement soit organisé et surveillé à partir d'un service d'hémodialyse rénale hospitalier (voir règt gr.-d. 26 août 1987, article 1er).

Le fonds des gros risques est institué auprès de la direction de la santé publique et est placé sous l'autorité du ministre compétent pour ce ressort ministériel (voir règlement grand-ducal du 15 juillet 1975);

d) prise en charge des prestations fournies aux bénéficiaires de pensions dans la mesure où elles dépassent les recettes en cotisation de cette catégorie d'assurés (voir article 68, code des assurances sociales);

e) remboursement de certains frais d'administration (voir article 49, alinéas 4, 5 et 6, code des assurances sociales);

f) mise à la disposition des caisses de maladie, à l'exception des caisses d'entreprises, d'un fonds de roulement (voir articles 28 et 52, code des assurances sociales);

g) remboursement des impôts dus sur les indemnités pécuniaires.

148.– Dans l'assurance-maladie agricole, l'Etat intervient par le biais du *fonds d'orientation agricole* en prenant à charge la moitié des prestations versées aux assurés actifs (voir loi du 18 décembre 1986, article 47).

149.– En matière de taux de cotisations, la loi prévoit:

– un *taux* de cotisation *unique* pour les prestations en nature pour toutes les caisses de maladie. Il est fixé de façon à couvrir toutes les dépenses relatives aux prestations en nature, déduction faite des autres ressources afférentes.

– un *taux* de cotisation *majoré* pour les caisses de maladie qui supportent une pareille indemnité pécuniaire. Cette cotisation majorée est uniforme pour les assurés actifs des caisses de maladie ouvrières et s'établit séparément pour les caisses de maladie reprises par la loi de 1951, notamment la caisse de maladie des employés privés et pour la caisse de maladie des professions indépendantes.

Les taux sont fixés annuellement par règlement grand-ducal au courant du mois de juin pour la période annuelle subséquente commençant le premier juillet.

150.– Une *compensation* financière se réalise:

pour les prestations en nature entre les caisses de maladie ouvrières, les caisses de maladie des fonctionnaires, des employés privés (loi 1951) et la caisse de maladie des professions indépendantes;

pour les prestations en espèces séparément entre caisses de maladie ouvrières et les caisses tombant sous la loi de 1951 et ayant à supporter les indemnités pécuniaires (Caisse de maladie des employés de l'ARBED et Caisse de maladie des employés privés).

151.– A l'expiration de chaque exercice, les caisses établissent le décompte de leurs recettes et de leurs dépenses. Au vu des différents décomptes, un transfert a lieu entre les caisses de maladie concernées de tout ou partie de l'excédent des recettes

pour combler les déficits éventuels (voir loi du 27 juillet 1978, article 1er, nos 3 et 7, alinéas 2 et 3, articles 63 et 66 du code des assurances sociales).

Organisation

152.– En dehors des comités-directeurs des différentes caisses, la loi réforme de 1974 a créé une *Union des caisses de maladie* sous l'autorité d'un comité central.

153.– Ce comité a notamment pour attribution:

1. d'établir des statuts communs à toutes les caisses de maladie;

2. de réaliser des services communs à l'ensemble des caisses de maladie;

3. de conclure des conventions collectives avec les différents fournisseurs de soins;

4. de coordonner les mesures de contrôle et de surveillance des malades (voir article 53 du code des assurances sociales).

Le comité central comprend outre les représentants des caisses de maladie, mais seulement avec voix consultative, des représentants des médecins, pharmaciens, hôpitaux et auxiliaires médicaux à désigner par le collège médical tous les cinq ans et le directeur du contrôle médical (voir article 54 du code des assurances sociales, loi du 27 juin 1983, article 1er, no 10).

Il en résulte que la compétence des comités-directeurs des différentes caisses a été limitée à la gestion courante de la caisse (voir article 53 du code des assurances sociales).

Surveillance

154.– L'Inspection des institutions sociales a été remplacée en 1974 par une Inspection générale de la sécurité sociale placée sous l'autorité du ministre de la Sécurité sociale.

Elle a notamment pour mission:

1. de donner son avis sur les projets intéressant la sécurité sociale et de faire des propositions en vue d'une coordination et d'une harmonisation de la législation;

2. de contrôler les institutions sociales (voir article 59 du code des assurances sociales);

3. d'établir pour les besoins du Gouvernement les bilans actuariels des régimes de pension contributifs;

4. de recueillir des données statistiques suivant un plan comptable et statistique uniforme pour toutes les institutions sociales;

5. de préparer les projets de programmation sociale;

6. de contribuer sur le plan international à tout travail en rapport avec les instruments de droit international de la sécurité sociale (voir loi du 25 avril 1974, articles 1er et 2).

155.– Il ressort de cette énumération que d'organe de contrôle, cette administration existant au sein de l'Administration gouvernementale a reçu un rôle consultatif et surtout d'élaboration de textes légaux et réglementaires.

156.– Le contrôle de la gestion financière des caisses est en outre assuré par la Chambre des comptes (voir article 59 in fine, code des assurances sociales).

Fusion de caisses

157.– En 1968, la réunion des caisses régionales de maladie de Diekirch, de Grevenmacher et de Luxembourg s'est opérée en la Caisse nationale d'assurance-maladie des ouvriers (voir règlement grand-ducal du 24 août 1968).

En 1978, la fusion volontaire des caisses d'entreprises suivantes s'est faite:

– la Caisse de maladie des ouvriers d'ARBED avec la Caisse de maladie des ouvriers de la Métallurgique et minière de Rodange;

– la Caisse de maladie des employés d'ARBED avec la Caisse de maladie des employés de la Métallurgique et minière de Rodange (voir règlement grand-ducal du 14 août 1978).

Après ces fusions, il reste au Luxembourg neuf caisses de maladie (voir annuaire officiel, p. 1041-1051).

Conclusion

158.– Rappelons que suivant le principe socioprofessionnel, la population a été couverte successivement par la création de régimes afférents, à savoir:

– l'assurance-maladie des professions indépendantes (voir loi du 29 juillet 1957);

– l'assurance-maladie des fonctionnaires et employés (voir loi du 7 août 1951);

– l'assurance-maladie agricole (voir loi du 13 mars 1962).

159.– Aujourd'hui, la quasi totalité de la population se trouve donc bien assurée contre le risque maladie, surtout si l'on tient compte de la possibilité de l'assurance volontaire facultative (voir nos 80 et 81).

Il se dégage de ces développements sur l'évolution de l'assurance-maladie et notamment le fait de sa situation déficitaire chronique dont les causes ont été exprimées ci-avant, qu'une réforme, sinon un aménagement sérieux doit être envisagé en repensant la finalité de l'assurance obligatoire, notamment par rapport aux problèmes de l'explosion des coûts, de la surconsommation pharmaceutique (Pharmamüll), du surnombre aigu en lits et du sureffectif en médecins (Ärzteschwemme). Certains préconisent une gestion globale par budgétisation sectorielle, la reviviscence de l'idée d'assurance personnelle et privée menant à un système dual, le tout inséré dans une économie de marché compétitive. Comme il s'agit ici de dresser une rétrospective, il n'est pas indiqué d'exposer ces problèmes, il suffit de les indiquer.

CHAPITRE II: ASSURANCE-ACCIDENTS

L'ACCIDENT DU TRAVAIL

160.– La définition classique de l'*accident professionnel* caractérise l'accident du travail comme une action violente et soudaine d'une cause extérieure, provoquant au cours du travail une lésion de l'organisme humain (Cour de cassation France Chambre soc. Arrêt du 20 mars 1952). Les auteurs allemands parlent d'un événement déterminé dans le temps en relation avec l'activité professionnelle et entraînant un dommage corporel[57]).

161.– L'assurance du risque accidents a soulevé au 19e siècle et au début du 20e siècle bien des problèmes. La révolution industrielle [58]) par le développement du machinisme et les progrès constants des techniques industrielles entraînaient une augmentation sensible des accidents du travail qui plongeaient souvent la famille du travailleur dans la misère, l'ouvrier dépourvu de ressources était obligé de s'adresser à l'assistance publique ou privée.

Cette situation était intenable et humiliante pour les travailleurs. Les solutions du droit commun ne suffisaient plus pour faire face à ce problème d'indemnisation.

162.– Examinons brièvement la *réparation* des accidents du travail selon le droit commun, telle qu'elle se pratiquait *avant* la *législation en matière d'accidents du travail.*

Avant l'introduction d'une indemnisation légale spécifique par le droit des assurances sociales des accidents du travail, ceux-ci étaient indemnisés selon les règles du droit commun, c'est-à-dire du droit civil (article 1382 et ss. du code civil).

Pour qu'une indemnité pût être attribuée au travailleur accidenté, il fallait qu'il pût établir que les trois conditions suivantes fussent remplies:

1. il fallait un dommage dans le chef du travailleur;
2. il fallait que ce dommage fût la conséquence de l'activité ouvrière;
3. il fallait démontrer la faute du patron.

C'est là l'application des principes de la responsabilité civile. Si les deux premières conditions étaient faciles à établir, il était souvent impossible de prouver que l'accident était la conséquence d'une activité fautive du patron.

Ne pouvant faire la preuve de la troisième condition légale, l'ouvrier n'obtenait donc point d'indemnisation.

163.– Cette situation s'avérant injuste pour le travailleur blessé, on tentait d'atténuer la rigueur de la solution précédente en faisant appel à la responsabilité contractuelle qui ne connaît point les conditions rigoureuses de la responsabilité délictuelle de l'article 1382 du code civil.

En effet, le cocontractant qui subit un préjudice du fait de l'inexécution du contrat par l'autre partie, demandera la résiliation du contrat avec dommages-intérêts. Il n'aura qu'à prouver l'inexécution de l'obligation de son cocontractant et le préjudice qu'il en souffre. Le fardeau de la preuve se trouve considérablement allégé.

Appliqué à l'hypothèse de l'accident du travail, des auteurs, comme Sauzet en France et Saincteletté en Belgique, ont estimé que l'ouvrier et le patron sont liés par un contrat de louage de services et que le patron s'est engagé implicitement à assurer la sécurité de son ouvrier. En cas d'accident pendant le travail, le patron est responsable des suites accidentelles, à moins qu'il ne prouve que l'accident ne saurait lui être imputé, p.ex. si celui-ci provient d'un cas fortuit, de la force majeure ou du fait de la victime.

Cette façon d'indemniser les victimes des accidents de travail avait été adoptée par les tribunaux belges et consacrée par le législateur suisse en 1881.

164.– La solution était cependant insuffisante, car le patron réussissait le plus souvent à s'exonérer en prouvant la force majeure ou la faute de l'ouvrier. Beaucoup d'accidents du travail restaient donc sans réparation.

165.– On s'est alors tourné vers l'article 1384, alinéa 1er du code civil, siège de la responsabilité du fait des choses inanimées. Cet

article, alinéa 1er, porte que l'on est responsable du dommage causé par le fait „des choses que l'on a sous sa garde".

Longtemps passé inaperçu, ce texte du code civil a pris une vie autonome sous la poussée doctrinale de Saleilles (Les accidents du travail, 1897) et Josserand (La responsabilité du fait des choses inanimées, 1897). Ces auteurs estiment que le fondement de cette responsabilité n'est autre que l'idée de risque. Le gardien de la chose est responsable, en dehors de toute faute de la victime, même s'il y a cas fortuit. Cette façon de voir fut confirmée par quelques arrêts de jurisprudence[59]).

166.– L'idée du risque fut abandonnée et la jurisprudence admit une présomption de faute à charge du gardien de la chose. Cette présomption ne peut être renversée que si l'on parvient à prouver que l'accident provient de la faute de la victime, de la force majeure ou d'un cas fortuit (Cass. civ. 21 janvier 1919; Reg. 28 juin 1920; Civ. 15 mars 1921; D.P. 1922.1.25 note Ripert).

Il ne suffit pas que le propriétaire de la chose démontre qu'il n'y a ni faute ni imprudence de sa particle Il s'en dégage que tous les accidents de cause inconnue se trouvent mis à charge du gardien de la chose.

167.– Mais cette jurisprudence ne parvint pas à imputer la responsabilité de l'accident au patron, lorsqu'il y avait faute de l'ouvrier. Enfin, pour réclamer une indemnité basée sur l'article 1384, alinéa 1er du code civil, il fallait s'adresser par la procédure ordinaire aux tribunaux. Ceci comportait des lenteurs et n'excluait pas l'arbitraire du juge dans la fixation des indemnités.

Il fallait donc rechercher une autre solution par une législation adéquate sur les accidents du travail.

168.– Si le problème était le même en France et en Allemagne, ces pays 'ont apporté une solution différente au point de vue de l'assurance contre les accidents professionnels.

En Allemagne on opta pour une assurance obligatoire contre les accidents du travail assumée par des mutualités (Berufsgenossenschaften) des grands secteurs industriels[60]).

En France la loi du 9 avril 1898 a réalisé une synthèse des idées du risque et de la responsabilité en imposant au chef d'entreprise

une responsabilité générale et en consacrant en principe l'irresponsabilité du travailleur. Alors que la Chambre des députés préconisa l'instauration d'un système d'assurance obligatoire contre les accidents du travail, le Sénat proposa la création d'un fonds de garantie destiné à couvrir l'insolvabilité des patrons pour le paiement des rentes viagères[61]). C'est cette dernière thèse qui triompha et il fut institué une assurance obligatoire contre l'insolvabilité du patron débiteur en ce sens que la créance de la victime d'un accident du travail fût garantie. Les patrons restaient par ailleurs libres de s'assurer ou non auprès de compagnies d'assurances privées ou de constituer avec d'autres patrons un syndicat de garantie contre les accidents du travail. La cotisation au fonds de garantie restait faible.

169.– Le Luxembourg s'inspira de l'exemple allemand comme il résulte des travaux parlementaires[62]).

La *loi du 5 avril 1902* institua en effet une assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents du travail dans laquelle les patrons sont groupés en une mutualité dénommée „Association d'assurance".

Celle-ci a le statut d'un établissement d'utilité publique qui fonctionne sous la surveillance de l'Etat, mais la gestion appartient à des organes indépendants de celui-ci. Il est intéressant de noter qu'une fraction de la Chambre des députés luxembourgeoise s'était opposée au nom de la liberté individuelle[63]) au projet de loi et avait proposé la solution suivante: le patron reste son propre assureur en donnant les garanties exigées par le Gouvernement ou bien il s'assure auprès d'une compagnie d'assurances privée[64]).

On a d'autre part invoqué contre l'assurance obligatoire l'argument qu'on ne saurait forcer le patron à s'associer à des industries de nature différente ou des industries similaires présentant des risques d'accidents plus élevés. L'inscription des entreprises dans des classes de risques infirme cet argument (voir articles 27, nº 4, 42 et 43 de la loi du 5 avril 1902).

Le champ d'application de l'assurance obligatoire contre les accidents industriels fut d'abord limité à des entreprises particu-

lièrement dangereuses et l'énumération donnée par la loi fut limitative.

La *loi du 17 décembre 1925* a codifié les dispositions relatives aux assurances sociales.

Champ d'application personnel

170.– Sont soumises à l'assurance obligatoire contre les accidents du travail à l'exclusion du commerce, toutes les entreprises industrielles, agricoles et forestières, ainsi que celles du métier (voir loi 17 décembre 1925, article 85 du code des assurances sociales).

Sont donc assurés:

1) les ouvriers, aides, compagnons, apprentis ou domestiques;

2) les employés, les contremaîtres et employés techniques dont la rémunération annuelle ne dépasse pas 10.000.-frs.. Il appartient au Gouvernement d'élever ou d'abaisser le montant de cette rémunération annuelle (voir loi 17 décembre 1925, article 93 code des assurances sociales).

171.– Les *chefs d'entreprise* ont la *faculté de s'assurer eux-mêmes* contre les accidents professionnels. Les statuts de l'association d'assurance arrêtent les conditions sous lesquelles les patrons sont autorisés à s'assurer eux-mêmes contre les accidents (voir loi 17 décembre 1925, article 96 du code des assurances sociales).

Prestations

172.– L'*indemnisation* se fait de *façon forfaitaire.*

Elle comprend le remboursement des dégâts purement matériels, l'intégralité des frais du traitement curatif, les médicaments, tous les moyens capables d'amoindrir les suites accidentelles, les frais nécessaires pour l'entretien ou le renouvellement ainsi que les *secours pécuniaires* de maladie dans le cas où la durée de l'incapacité de travail est inférieure à 13 semaines. Si l'incapacité de travail dure plus de 13 semaines, il y a lieu à paiement d'une rente.

173.– La *rente* s'élève:

a) en cas d'incapacité totale à 66⅔% du salaire annuel;

b) en cas d'incapacité partielle à une fraction de la rente totale dépendant du degré de capacité conservée (voir loi 17 décembre 1925, article 97 du code des assurances sociales).

Le calcul de la rente se fait d'après la rémunération annuelle que le blessé a gagnée pendant la dernière année de son occupation dans l'entreprise où l'accident est survenu (voir loi 17 décembre 1925, article 98 du code des assurances sociales).

Les droits des *survivants* de l'accidenté du travail décédé à la suite de ses blessures comprennent des rentes de survie ainsi qu'une *indemnité funéraire* s'élevant au quinzième de la rémunération annuelle.

La rente de veuve s'élève à 20% du salaire annuel et à 20% pour chaque enfant légitime ou naturel reconnu avant l'accident jusqu'à l'âge de seize ans accomplis.

En cas de remariage, la veuve reçoit 60% du salaire annuel à titre d'indemnité unique. La veuve n'a pas droit à la rente si le mariage n'a été contracté qu'après l'accident, sauf si le décès trouve sa cause dans les conséquences d'un accident du travail antérieur et qui n'ont pu être constatées avant le mariage (voir loi 17 décembre 1925, article 102 du code des assurances sociales).

Les *ascendants* touchent ensemble une rente de 30% de la rémunération annuelle jusqu'à leur mort ou jusqu'à la cessation de leur état d'indigence, à condition que le défunt ait pourvu d'une façon appréciable à leur entretien (voir loi 17 décembre 1925, article 103 du code des assurances sociales).

Les petits-enfants orphelins de père et de mère touchent ensemble en cas d'indigence une rente de 20% de la rémunération annuelle jusqu'à l'âge de 16 ans à condition que le défunt ait pourvu de façon appréciable à leur entretien (voir loi 17 décembre 1925, article 104 du code des assurances sociales).

Les rentes réunies des survivants ne peuvent excéder 66⅔% du salaire annuel (voir loi 17 déc. 1925, article 105 du code des assurances sociales).

174.– Si la rente allouée ne dépasse pas 20% de la rente plénière, le comité-directeur peut substituer au service de la rente le versement du capital correspondant *(rachat de rentes)*. Le collège échevinal de la résidence du bénéficiaire devra être entendu préalablement en son avis. Toute rente dépassant 20% de la rente plénière mais inférieure à 40% pourra être rachetée par le comité-directeur de l'association d'assurance, de l'assentiment du bénéficiaire ou de son représentant légal L'allocation de l'indemnité globale et le rachat de la rente éteignent tous les droits du bénéficiaire vis-à-vis de l'association d'assurance contre les accidents (voir loi 17 décembre 1925, article 113 du code des assurances sociales).

175.– La *prévention* des accidents a été organisée par la loi. Les membres de l'association sont obligés de prendre des mesures nécessaires en vue d'éviter les accidents. L'association édictera des règlements sur les mesures à prendre en vue de protéger la vie et la santé des ouvriers.

Le comité-directeur de l'association d'assurance peut frapper les contrevenants d'une amende ou inscrire leur entreprise dans une classe de risques plus élevée (voir loi 17 décembre 1925, article 154 du code des assurances sociales).

L'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 porte *règlement général d'exécution de l'assurance-accidents obligatoire* (voir arr. gr.-d. 11 juin 1926, article 1-5).

176.– Il a trait à la procédure d'affiliation, à l'inscription au cadastre de l'association des entreprises et à la délivrance du certificat d'affiliation à l'entrepreneur. (voir arr. gr.-d. 11 juin 1926, art. 1-5).

Il traite de la répartition des charges, du classement des exploitations dans le tarif des risques, du droit de l'administration d'inspecter sur les lieux, les livres, les listes et les salaires des ouvriers servant de base à l'établissement des cotisations (voir arr. gr.-d. 11 juin 1926, article 7-9). La déclaration des accidents doit se faire sans retard par l'ouvrier à son patron qui à son tour est tenu d'en faire la déclaration sans délai auprès de l'association d'assurance. Cette déclaration est faite par écrit suivant une

formule établie par le comité-directeur de l'association (voir arr. gr.-d. 11 juin 1926, article 10-11).

L'administration a le droit de faire en dehors des enquêtes judiciaires ou réglementaires une enquête spéciale par ses propres services, si elle le juge indiqué (voir arr. gr.-d. 11 juin 1926, article 12).

177.– La procédure de la détermination des indemnités est réglementée de façon minutieuse. Le président de l'Association peut fixer sous réserve d'approbation de la Commission des rentes:

1) les indemnités pour remboursement des dégâts matériels;

2) les prestations prévues par l'article 97, alinéa 2, n° 1 du code des assurances sociales et les secours de maladie (article 97, alinéa 2, n° 2 du code des assurances sociales);

3) l'indemnité funéraire;

4) les secours et les rentes revenant aux membres de la famille du blessé pendant son traitement à l'hôpital;

5) les indemnités provisoires et temporaires;

6) les indemnités globales et le capital de rachat de la rente (voir arr. gr.-d. 11 juin 1926, article 14).

La détermination de l'indemnité a lieu d'office (voir arrêté grand-ducal du 11 juin 1926, article 15).

Lorsque la détermination de l'indemnité définitive est impossible, une indemnité provisoire doit être accordée (voir arrêté grand-ducal du 11 juin, article 16).

La procédure en obtention de rente est réglée comme suit:

178.– Le blessé reçoit une *communication* indiquant le montant de l'indemnité provisoire, le salaire annuel servant de base au calcul et le degré admis de l'incapacité de travail. Dans un délai de dix jours, à compter de cette communication, l'intéressé peut relever opposition auprès de l'assurance-accidents. Les réclamations dirigées contre le degré d'incapacité de travail sont à appuyer d'un certificat médical motivé (voir arrêté grand-ducal du 11 juin 1926, article 26, alinéas 2-4). La *décision* de la

Commission des rentes est susceptible d'un recours devant le Conseil arbitral des assurances sociales qui doit être introduit dans un délai de 40 jours à compter de la notification de la décision.

179.– L'indemnité définitive est fixée lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre une modification essentielle de l'état du blessé (voir arrêté grand-ducal du 11 juin 1926, article 17).

180.– Les demandes d'indemnisation sont à présenter dans le *délai* de trois ans sous peine de déchéance à dater de l'accident ou du jour du décès de la victime survenu par suite des blessures.

Cependant des demandes sont recevables après l'expiration de ce délai s'il est prouvé que les conséquences de l'accident n'ont pu être constatées qu'ultérieurement ou que l'intéressé s'est trouvé par suite de circonstances indépendantes de sa volonté dans l'impossibilité d'introduire sa demande (voir arrêté grand-ducal du 11 juin 1926, article 18).

181.– En cas de modification essentielle de l'état du blessé, l'indemnité peut être révisée (voir arrêté grand-ducal du 11 juin 1926, article 20).

S'il y a modification d'une rente viagère, la nouvelle détermination portera effet:

1. en cas de majoration, à partir du 1er du mois suivant le jour de l'introduction de la demande en majoration formulée par l'intéressé;

2. en cas de réduction ou de suppression à partir du 1er du mois suivant le jour de la notification de la décision portant réduction ou suppression (voir arrêté grand-ducal du 11 juin 1926, article 21).

182.– Les *blessés* ont certaines *obligations*. C'est ainsi qu'ils doivent suivre consciencieusement les prescriptions de leur médecin. En cas d'inobservation des mesures curatives, l'association d'assurance est en droit de refuser ou de supprimer totalement ou partiellement les prestations (voir arrêté grand-ducal du 11 juin 1926, article 33, alinéa 1er).

183.– *La loi du 21 juillet 1927* a revalorisé les rentes-accident.

Cette revalorisation s'est faite d'après les barèmes fixés par la même loi. C'est ainsi que les rentes des assurés atteints d'une incapacité de travail de 30 à 49% sont calculées sur la base d'un salaire moyen annuel de 6.000.- frs, de 50 à 74% sur une base de 7.000.- frs, de 75% et au-delà sur une base de 8.000.- frs.

Les rentes de veuve, d'orphelin et d'ascendant sont calculées sur la base d'un salaire moyen annuel de 8.000.- frs (voir loi du 21 juillet 1927, article 1er).

184.– Les majorations de rente ne pourront être engagées ni cédées ni saisies (voir loi du 21 juillet 1927, alinéa 7).

185.– Les dépenses résultant de cette revalorisation sont prises à charge en raison de 3/5 par l'Etat et de 2/5 par l'Assurance-accidents industrielle.

186.– *La loi du 21 juin 1946* a porté la rente de veuve à 30% du salaire annuel.

Tant que la capacité de travail de la veuve est diminuée de 50% au moins par la suite d'une maladie ou de toute autre infirmité, la rente de veuve est portée à 40% de la rémunération annuelle. Cette augmentation n'est accordée que dans les cas où la durée de l'incapacité de travail est supérieure à trois mois.

Si la veuve d'un blessé, qui était frappé d'une incapacité de travail de 50% au moins par suite d'accident professionnel n'a pas droit à une rente du fait que la mort du blessé n'est pas intervenue à la suite de l'accident, la veuve reçoit 40% du salaire annuel à titre d'indemnité globale. Les rentes réunies des survivants ne peuvent excéder 80% de la rémunération annuelle (voir loi du 21 juin 1946, article 2, n° 7).

Maladies professionnelles

187.– L'arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928 a étendu, sur la base de l'article 94 de la loi du 17 décembre 1925, l'assurance obligatoire contre les accidents aux *maladies professionnelles*.

Les maladies indemnisées sont spécifiées dans un tableau annexé audit arrêté.

188.– L'existence de la maladie professionnelle et sa nature seront basées sur la déclaration du médecin et l'observation répétée de l'assuré pendant deux mois.

Les observations doivent être consignées dans deux rapports d'expertise établis chacun dans l'intervalle d'un mois (voir arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928, article 5).

189.– Un médecin traitant qui constate une maladie professionnelle auprès d'un assuré est obligé d'en faire d'office la déclaration immédiate à l'Assurance-accidents industrielle (voir arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928, article 6).

190.– L'arrêté institue une *commission supérieure des maladies professionnelles* (voir arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928, article 7).

Les maladies retenues à l'époque dans l'annexe étaient l'intoxication par le plomb, par le mercure et l'infection charbonneuse.

191.– *L'arrêté grand-ducal du 31 mars 1939* a étendu l'assurance obligatoire contre les accidents à certaines maladies énumérées dans un tableau annexé à l'arrêté à condition que ces maladies soient causées par l'occupation spécifiée en regard de la maladie. Retenons que ce tableau indique comme maladie professionnelle: la silicose à la suite de travaux exposant à l'inhalation de poussières fines d'oxyde de silice ou de silicate de nature à provoquer une silicose

a) dans les minières souterraines du bassin minier où les ouvriers travaillent dans les couches siliceuses;

b) dans les tailleries et le façonnage de pierres des couches de grès liasique et triasique;

c) dans la fabrication de produits céramiques (voir arrêté grand-ducal du 31 mars 1939).

Accident de trajet

192.– *La loi du 6 septembre 1933* complétant le code des assurances sociales a assimilé l'accident de trajet à un fait du travail en assurant le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir.

Un règlement d'administration publique devait préciser les conditions auxquelles devra répondre l'accident survenu sur le parcours en question (voir loi du 6 septembre 1933, article 1er, n° 17).

193.– Il eut été préférable que la loi réglemente elle-même les conditions légales de l'accident de trajet au lieu de laisser ce soin au pouvoir exécutif.

L'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 a été pris en vertu de l'article unique, n° 17 de la loi du 6 septembre 1933. Cet arrêté porte exécution de l'article 92, alinéa final du code des assurances sociales, et précise que l'assurance obligatoire est étendue au trajet effectué par l'assuré pour se rendre de sa demeure ou de sa maison de pension habituelle au lieu de son travail et pour en revenir, ainsi qu'au trajet effectué pendant une interruption du travail par autorisation expresse ou tacite du patron, sauf si le trajet a servi, à des fins strictement personnelles de l'assuré (voir arrêté grand-ducal du 22 août 1936, article 1er).

194.– Il énonce ensuite les *conditions* auxquelles doit répondre l'accident de trajet susceptible d'indemnisation, à savoir:

– il doit avoir eu lieu sur la voirie publique, dans les chemins de fer et leurs dépendances ouvertes au public et sur les chemins d'accès privés des entreprises;

– il faut en outre que l'accident ne soit point survenu au cours ou à la suite d'une interruption volontaire ou anormale;

– il faut que l'assuré n'ait pas contrevenu aux dispositions légales ou réglementaires de la circulation routière (voir arrêté grand-ducal du 22 août 1936, articles 2, 3 et 4).

195.– L'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 a modifié l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92, alinéa final du code des assurances sociales relatif à l'accident de trajet.

Cet arrêté a *défini la notion de voirie publique* comme toute voie classée comme telle ou ouverte au public en vertu d'un usage constant et non troublé.

La troisième condition mise à la réparation de l'accident de trajet est modifiée par l'introduction de la notion de faute lourde.

L'accident ne sera pas indemnisable lorsque l'assuré l'a causé ou y a contribué par sa faute lourde (voir arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952, articles 1er et 2). La notion de faute lourde n'a pas été définie et la jurisprudence du Conseil supérieur des assurances sociales a dû sur ce point interpréter les textes légaux[65]).

Accident militaire

196.– La loi du 23 juillet 1952 a trait à l'organisation militaire. Dans son chapitre 3, cette loi traite des mesures sociales. En cas d'accident survenu lors du service militaire, l'Association d'assurance contre les accidents est chargée d'en assurer l'indemnisation. Si par suite du service militaire la personne appelée sous les drapeaux a subi une blessure ou contracté une maladie, c'est l'administration militaire qui doit remplir les devoirs incombant à tout patron. Tant que le militaire malade ou blessé est en traitement médical auprès du service sanitaire de l'armée, il n'a droit à aucune prestation de la part de l'Assurance-accidents. Le service de la rente ne débutera qu'à partir du jour qui suit le renvoi du militaire au foyer.

197.– Les demandes en indemnisation du chef de blessures, maladies ou infirmités non constatées par le médecin militaire et non déclarées pendant la période d'incorporation ou dans les six mois qui suivent le renvoi au foyer sont irrecevables.

198.– La base de calcul de la rente est de 2400 fois le salaire horaire minimum légal des ouvriers adultes, lorsque l'intéressé n'est pas à même de prouver qu'il jouissait d'un salaire annuel plus élevé en moyenne pendant les six derniers mois d'occupation précédant le service militaire. Le maximum de la base de calcul est du double du salaire minimum légal.

199.– La réévaluation des rentes-accidents en vue de leur réadaptation au coût de la vie s'applique également aux rentes d'accidents militaires.

200.– La détermination des prestations en faveur des militaires se fait par la Commission des rentes de l'assurance-accidents, à laquelle se trouve attaché un représentant de l'autorité militaire avec voix consultative.

201.– Ces décisions sont susceptibles d'être attaquées devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

202.– La charge financière provenant de l'assurance militaire est entièrement à charge de l'Etat (voir loi du 23 juillet 1952, articles 22, 23, 24, 25, 26 et 27).

La loi du 24 avril 1954 modifie et complète le livre II du code des assurances sociales relatif à l'Assurance-accidents industrielle.

203.– Le champ d'application de l'Assurance-accidents est *étendu* en ce sens que le législateur a précisé que les chemins de fer sont considérés comme des entreprises industrielles.

Les maîtres-artisans établis à leur propre compte ainsi que les membres de leur famille occupés habituellement ou accidentellement dans l'exploitation sont obligatoirement assurés contre les accidents du travail (voir loi du 24 avril 1954, article 85, alinéas 1er et 2).

Le législateur a abandonné à un règlement d'administration publique la détermination des modalités de l'assurance obligatoire des maîtres-artisans et de leurs membres de famille coopérants.

204.– Les *travaux de construction en régie* exécutés pour un particulier sont assurés obligatoirement si l'exécution de chacun de ces travaux pris isolément a exigé en fait plus de 40 heures de travail (voir loi du 24 avril 1954, article 88).

Le législateur a abandonné une fois de plus à un règlement d'administration publique la détermination des travaux assurés en vertu de cette disposition.

Lorsque la durée des travaux de construction en régie ne dépasse pas 40 heures de travail, l'assurance des personnes reste à charge de l'Etat.

Une dispense de l'assurance a été prévue notamment pour les fonctionnaires et les employés publics (voir loi du 24 avril 1954, article 90).

Ils sont à assurer dans les conditions à déterminer par un règlement d'administration publique.

205.– Les *détenus* occupés pour compte de l'administration pénitentiaire sont également soumis à l'assurance obligatoire, mais les prestations ne sont pas dues tant qu'ils restent détenus.

206.– Les *prestations* comprennent:

1. le traitement médical, les fournitures de médicaments, tous les moyens capables d'amoindrir les suites accidentelles;

2. le paiement d'une indemnité journalière égale aux 3/4 du salaire normal lorsque l'incapacité de travail est totale et ne dépasse pas les treize premières semaines consécutives à l'accident;

3. le paiement d'une rente tant que subsiste une incapacité de travail dépassant les 13 semaines consécutives à l'accident (voir article 97, code des assurances sociales).

207.– Les rentes sont suspendues jusqu'à concurrence du salaire dû à l'accidenté du chef de l'occupation qu'il exerçait lors de l'accident tant que ce salaire reste dû et pour autant que le patron ne soit pas insolvable (voir article 97, alinéa 4, code des assurances sociales).

208.– La rente est élevée à 80% de la rémunération moyenne annuelle en cas d'incapacité de travail totale et à une fraction de la rente plénière dépendant du taux de travail conservé en cas d'incapacité partielle de travail (voir loi du 24 avril 1954, article 97, alinéa 5 du code des assurances sociales).

209.– Si l'assuré atteint d'incapacité partielle est en fait et *involontairement sans travail,* la rente sera majorée jusqu'à concurrence de la rente plénière pour une durée de trois mois au maximum, tout en tenant compte de l'allocation de chômage qui a, le cas échéant, été versée à l'assuré (voir loi du 24 avril 1954, article 97, alinéa 5).

210.– Le calcul de la rente se fait toujours en principe d'après le salaire annuel que le blessé a gagné durant l'année précédant l'accident dans l'entreprise où l'accident a eu lieu (voir loi du 24 avril 1954, article 98).

Pour les personnes qui ne touchent pas de salaire la rente est calculée sur la base du salaire minimum applicable au jour de

l'accident aux personnes du même âge et du même sexe (voir loi du 24 avril 1954, article 99).

Le minimum de référence est à augmenter de 20% pour les ouvriers qualifiés qui sont à déterminer par règlement d'administration publique (voir loi du 24 avril 1954, article 99, alinéa 2).

211.– *La rente de veuve* est augmentée à 40% du salaire annuel. Elle est portée à 50% si la capacité de travail de la veuve est diminuée de plus de 50% au moins par suite de maladie ou de toute autre infirmité et si elle est supérieure à trois mois (voir loi du 24 avril 1954, article 102).

212.– Le rachat des rentes de veuve en cas de remariage est modifié en ce sens qu'il a lieu au taux de soixante fois la mensualité payable pour le mois du remariage, si celui-ci a lieu avant l'âge de 50 ans (voir loi du 24 avril 1954, article 102, alinéa 5).

La rente de veuve sera rétablie intégralement si le second époux prédécède sans que son décès n'ouvre droit à une pension de son chef.

Si une pension est payée du chef du décès du second époux, la rente ne sera rétablie que jusqu'à concurrence du montant auquel la veuve aurait droit s'il n'y avait pas eu de remariage (voir loi du 24 avril 1954, article 102, alinéas 6 et 7).

Les mêmes dispositions sont valables en cas de divorce ou de séparation de corps aux torts exclusifs du mari.

Le service de la rente ne pourra toutefois être repris qu'après cinq ans à partir du mois de rachat (voir loi du 24 avril 1954, article 102, alinéa 6 in fine).

213.– *La rente d'orphelin* reste au taux de 20%, mais elle est accordée jusqu'à 18 ans et même sans limitation d'âge, si l'orphelin se trouve par suite d'infirmité physique ou intellectuelle hors d'état de gagner sa vie (voir loi du 24 avril 1954, article 102, alinéa 1er).

214.– Les conditions d'octroi de la *rente d'ascendant* sont modifiées en ce sens que la rente est due dès que l'obligation alimentaire eût été ouverte dans le chef du défunt lorsque celui-ci

avait pourvu de façon appréciable à l'entretien de l'ascendant (voir loi du 24 avril 1954, article 103, alinéa 1er).

215.– Une nouvelle prestation en faveur de la *sœur, la fille non-mariée, la mère ou la belle-mère du défunt* est accordée à condition que celle-ci ait fait le ménage du défunt durant les cinq ans ayant précédé l'accident et qu'elle ne bénéficie pas d'une rente à titre personnel. Les rentes d'ascendant sont supprimées en cas de mariage ou de remariage des bénéficiaires (voir loi 24 avril 1954, article 103, alinéa 2).

Les conditions d'attribution des rentes en faveur des petits-enfants sont améliorées en ce sens qu'elles sont accordées jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis et à la condition que le défunt ait eu une obligation alimentaire à leur égard (voir loi 24 avril 1954, article 104).

216.– Lorsqu'un assuré est *hospitalisé,* ses ayants droit toucheront pendant les trois premières semaines suivant l'accident les 3/4 du salaire normal et à partir de la quatrième semaine une allocation ménagère égale aux rentes qui leur seraient dues en cas de décès (voir loi 24 avril 1954, article 107).

Lorsque ces allocations ne sont pas à payer, l'assuré hospitalisé aura droit pour chaque jour d'hospitalisation aux 2/3 du salaire normal durant les trois premières semaines suivant l'accident et à un quart du salaire normal à partir de la quatrième semaine (voir loi 24 avril 1954, article 107, alinéa 2).

217.– Les *dégâts matériels* accessoires sont réparés jusqu'à concurrence du salaire normal mensuel s'il y a eu dégât corporel (voir loi 24 avril 1954, article 110 in fine).

218.– Le *rachat des rentes* d'accident est réglementé de façon plus libérale. En effet, lorsque trois ans après l'accident l'état d'un blessé peut être considéré comme consolidé, les rentes inférieures à 10% sont rachetées d'office par versement du capital correspondant, le collège échevinal du lieu de résidence du bénéficiaire (voir loi 24 avril 1954, article 113, alinéa 2).

Aucun rachat n'est possible en faveur d'un mineur d'âge (voir loi 24 avril 1954, article 113).

219.– *L'arrêté grand-ducal du 28 mars 1955* portant exécution de l'article 92, alinéa final du code des assurances sociales relatif aux *accidents de trajet,* a étendu le bénéfice de l'indemnisation aux accidents de trajet survenus sur des voiries publiques situées en territoire étranger, à condition cependant que ce tronçon de trajet soit intermédiaire entre deux portions de trajet situées sur le territoire luxembourgeois (voir arr. gr.-d. 28 mars 1955).

220.– *L'arrêté grand-ducal du 9 avril 1955* a étendu sur la base de l'article 85 du Code des assurances sociales le champ d'application de l'assurance obligatoire contre les accidents du travail. En effet, cet arrêté précise que *toute activité exercée contre rémunération* en espèces ou en nature au service du tiers est soumise à l'assurance-accidents industrielle. Cette disposition a eu un effet heureux en ce sens que *toute personne salariée* travaillant sous la dépendance d'un patron est dorénavant assurée (voir arr. gr.-d. 9 avril 1955).

221.– *L'arrêté grand-ducal du 8 mars 1961* réglemente l'assurance obligatoire contre les accidents des *fonctionnaires et employés publics* jouissant d'un régime spécial de pension. Cet arrêté a été pris sur la base de l'article 95, alinéa 2 du code des assurances sociales.

Le régime de l'assurance-accidents des fonctionnaires de l'Etat peut se résumer comme suit:

Les fonctionnaires ne sont assurés contre les accidents professionnels qu'à concurrence de leur part de rémunération qui ne dépasse pas le montant prévu en matière d'assurance contre les accidents des employés privés.

Le terme de rémunération est synonyme de traitement. Le montant de référence servant de base au calcul de la rente est le traitement du jour de l'accident.

Si le fonctionnaire continue à bénéficier de son traitement, la rente partielle sera suspendue pour la moitié si l'incapacité de travail est inférieure à 40%.

Lorsque l'accidenté subit un préjudice de carrière dûment établi, la moitié suspendue de la rente sera payée jusqu'à concurrence du préjudice de la carrière. La rente ne sera pas

suspendue pour la moitié si l'incapacité de travail résulte d'accidents successifs, à condition que la capacité de travail soit de 40% au moins. Le cumul des rentes inférieures à 40% au total avec une pension de retraite ne peut se faire qu'à concurrence du maximum de traitement relatif au groupe dans lequel l'accidenté figure au moment de sa mise à la retraite. Si lors de la mise à la retraite l'accidenté touche le maximum de son traitement, celui-ci sera augmenté du montant de la dernière triennale de son groupe. La rente d'accident est due intégralement à partir du premier mois qui suit le début de la 66e année d'âge.

222.– Il ressort de cette réglementation que les prestations de l'assurance-accidents en faveur des fonctionnaires publics frappés d'une incapacité de travail de plus de 40% dépassent dans certains cas leur fonction réparatrice de dommage du chef de pertes de revenus.

En cas de rachat de la rente, le capital sera calculé sur la portion de rente non suspendue. Lorsque la cause de suspension vient à défaillir, il y a lieu à paiement du capital correspondant à la portion suspendue suivant la valeur au jour du rachat supplétif (voir arr. gr.-d. 8 mars 1961, article 2, 3, 4, 6).

223.– Le *règlement grand-ducal du 26 mai 1965* a révisé le tableau des maladies professionnelles en étendant les maladies professionnelles indemnisables conformément à un tableau annexé audit arrêté. Il convient de noter que l'annexe comprend notamment:

– les maladies chroniques des bourses séreuses par pression continue;

– les affections provoquées par les vibrations des outils pneumatiques ou outils agissant de façon similaire;

– les maladies des voies respiratoires profondes;

– l'asbestose associée ou non à la tuberculose pulmonaire ou à un cancer du poumon;

– la fibrose pulmonaire provoquée par les poussières de métaux durs lors de la fabrication ou du façonnage de ces métaux;

– les maladies transmissibles des animaux à l'homme;

– les maladies des gaines synoviales ou du tissu péritendineux ainsi que des insertions tendineuses ou musculaires;

– les affections cutanées sévères ou récidivantes ayant nécessité le changement de profession ou de poste avec perte de gain ou abandon de toute activité professionnelle appréciable (voir rgt gr.-d. 26 mai 1965).

La loi du 30 mars 1966

224.– Cette loi a complété le livre II du code des assurances sociales qui traite de l'assurance-accidents. En vue d'éviter à l'assurance-accidents une charge financière écrasante le législateur a *exclu de l'assurance le personnel de bord* engagé par des entreprises de *navigation aériennes et fluviales* qui n'ont pas leur siège social au Luxembourg (voir loi 30 mars 1966, article 1er, nº 1).

225.– *Les activités exercées à titre accessoire* sont assurées. Toutes les fois que leur durée de service d'un seul et même tiers ne dépassera pas les 40 heures au cours de l'année, la charge incombera à l'Etat (voir loi 30 mars 1966, article 90, alinéa 2).

226.– Ces dispositions sont applicables en cas d'extension de l'assurance aux enseignants, auxiliaires et élèves des cours techniques ou professionnels organisés ou agréés par l'Etat (voir loi 30 mars 1966, article 1er, nº 2). Il en sera de même de l'assurance des membres et auxiliaires de jurys et des candidats aux examens d'apprentissage, de maîtrise et techniques organisés par l'Etat.

Les délégués des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions sociales et les délégués bénéficiant d'un congé syndical accordé en vertu des dispositions légales sont assurés contre les accidents dans l'exercice de leur mandat, à condition que ces délégués exercent une profession salariée (voir loi 30 mars 1966, article 1er, nº 2, article 90, alinéa 3)

227.– *En matière de maladies professionnelles* le législateur a conféré au comité-directeur de l'Assurance-accidents la faculté d'admettre à la réparation certaines maladies non encore désignées dans un règlement d'administration publique à condition

que la preuve soit suffisamment établie que l'origine de la maladie est d'ordre professionnel (voir loi du 30 mars 1966, article 94, alinéa 1er).

228.– Le comité-directeur a d'autre part la faculté d'accorder une rente transitoire en vue de faciliter la *reconversion* du travailleur et de l'écarter du milieu nocif (voir loi du 30 mars 1966, article 1er, n° 3, article 94, alinéa 3).

229.– *Le supplément pour chaque enfant* de 10% des rentes supérieures à 50% sera dû jusqu'à l'âge de 25 ans accomplis si l'enfant s'adonne à des études moyennes, universitaires ou professionnelles et sans limite d'âge si l'enfant est, par suite d'incapacité physique ou intellectuelle, incapable de gagner sa vie (voir loi du 30 mars 1966, article 97, alinéa 10).

La rente et le supplément de rente ne sauraient dépasser le montant de la rémunération annuelle (voir loi du 30 mars 1966, article 97, alinéa 11).

S'il y a plusieurs titulaires de rente, le supplément de rente ne sera accordé qu'à celui qui pourvoit exclusivement à l'entretien de l'enfant (voir loi du 30 mars 1966, article 1er, n° 4, article 97, alinéa 11 in fine).

230.– *La base de calcul de la rente* est réglementée comme suit. Le principe reste le même, puisque la rente est toujours calculée d'après la rémunération annuelle que le blessé a gagnée pendant la dernière année avant l'accident dans l'entreprise où l'accident est survenu. En cas de changement d'entreprise au cours de l'année, il est tenu compte des rémunérations gagnées dans les entreprises où le travailleur était successivement occupé (voir loi du 30 mars 1966, article 98, alinéa 1er).

231.– Si ce mode est plus favorable, la rente peut en outre être calculée sur la base du salaire journalier habituel dans le dernier emploi dans l'entreprise où l'accident est survenu multiplié par le nombre moyen de journées de travail que les ouvriers régulièrement occupés pendant une année dans ce genre d'entreprise peuvent atteindre.

La rémunération annuelle est égale à douze fois le salaire mensuel pour les travailleurs dont le traitement a été mensualisé (voir loi du 30 mars 1966, article 98, alinéa 2 in fine).

Le salaire journalier habituel est remplacé par le salaire journalier moyen de la profession pour les travailleurs saisonniers. Les travailleurs subissant un accident lors d'une occupation occasionnelle voient leurs rentes calculées sur la base du salaire de leur profession principale. Les travailleurs occasionnels n'ayant pas de profession principale voient leur rente calculée sur la base du salaire minimum légal Les rémunérations de base comprennent les augmentations pour heures supplémentaires de travail, de travail de dimanche, de travail de nuit, de travail de jour férié et toutes les indemnités, primes et gratifications (voir loi du 30 mars 1966, article 98, alinéas 3 et 4).

232.– Un *ajustement des rentes* est prévu tous les cinq ans au niveau des salaires suivant des facteurs à fixer par année de calendrier. Une adaptation au nombre indice est prévue suivant les modalités applicables aux traitements des fonctionnaires de l'Etat. L'adaptation est liée à la condition que le bénéficiaire réside au pays. Le ministre peut accorder dispense de cette condition après avis du comité-directeur (voir loi du 30 mars 1966, article 1er, nos 5 et 6, article 100, alinéas 3 et 4).

233.– Les *rentes d'orphelins* sont accordées jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis et jusqu'à 25 ans accomplis si l'enfant est empêché de gagner sa vie par suite de sa préparation scientifique ou technique (voir loi du 30 mars 1966, article 102, alinéa 1er).

234.– Le *rachat de la rente de la veuve* qui se marie après l'accomplissement de la 50e année est de 36 fois la mensualité payée pour le mois du remariage (voir loi du 30 mars 1966, article 1er, n° 7, article 102, alinéa 5).

235.– Les conditions d'attribution des *rentes d'ascendants* sont modifiées en ce sens que le défunt doit avoir fait partie du ménage des ascendants ou avoir pourvu de façon appréciable à leur entretien. La Commission des rentes a le droit de proportionner le montant de la rente d'ascendants au dommage subi et de limiter le paiement des rentes dans le temps. La loi étend le bénéfice de la rente d'ascendants au second conjoint du père et de la mère à

condition que celui-ci ait fourni des secours et donné des soins non interrompus à l'assuré mineur pendant six ans au moins à l'âge de la minorité. Les rentes de survivants dues à la fille et à la sœur ne sont dues à celles-ci que si elles remplissent les conditions déjà prévues par la loi et en outre aient atteint l'âge de 45 ans au moment du décès de l'assuré. La mère ou la belle-mère ne pourront bénéficier à la fois d'une rente d'ascendant et d'une rente du chef d'avoir fait le ménage du défunt (voir loi du 30 mars 1966, article 1er, nº 8, article 103, alinéas 1er et 2).

En cas de cumul d'une rente d'ascendant ou d'une rente allouée du chef d'avoir fait le ménage du défunt avec d'autres rentes, il ne sera dû que le montant qui dépasse le total des autres rentes (voir loi du 30 mars 1966, article 103, alinéa 4).

236.– Des *délégués salariés* sont adjoints avec voix délibérative au comité-directeur. Leur nombre est de la moitié de celui des délégués patronaux (voir loi du 30 mars 1966, article 1er, nº 12, article 138, alinéa 1er).

237.– *La loi du 28 janvier 1971* a soumis à l'assurance-accidents obligatoire les ouvriers et les artisans occupés dans le secteur du bâtiment et du génie civil et les branches artisanales connexes, en cas de chômage dû aux *intempéries hivernales* (voir loi du 28 janvier 1971, article 20).

238.– *Une loi du 2 mai 1974* a disposé que l'assurance-accidents paiera pendant les 13 premières semaines consécutives à l'accident de travail une *indemnité pécuniaire,* comme en matière d'assurance-maladie, tant que l'assuré se trouve dans l'impossibilité de se livrer à une occupation professionnelle (voir loi du 2 mai 1974, article 97, alinéa 2, nº 2).

Une rente sera due tant que subsiste l'incapacité de travail après la treizième semaine (voir article 97, alinéa 2, nº 3 et alinéa 3 du code des assurances sociales).

Ces prestations ne sont pas dues si le blessé conserve légalement ou conventionnellement son droit à rémunération et que l'employeur se conforme à ses obligations (voir article 97, alinéa 4 du code des assurances sociales).

239.– *Un règlement grand-ducal du 24 juillet 1973* a étendu l'assurance aux *enseignants,* auxiliaires et élèves des cours techniques ou professionnels, aux membres et auxiliaires des jurys pour les examens d'apprentissage, examens de maîtrise, examens techniques, aux délégués participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des organismes de sécurité sociale, des juridictions sociales ou jouissant d'un congé syndical.

240.– *Le règlement grand-ducal du 30 mai 1974* a inclus dans le champ d'application de l'assurance-accidents les **activités préscolaires,** péripréscolaires, scolaires, périscolaires, unversitaires et périuniversitaires.

241.– *Le règlement du 8 juin 1978* a étendu l'assurance aux *travailleurs intellectuels indépendants.*

242.– *La loi du 10 août 1983* a porté extension de l'assurance-accidents aux actions de *secours et de sauvetage* apportées à la personne ou aux biens d'un tiers en péril, aux exercices théoriques et pratiques se rapportant à ces actions, à condition que ces activités se situent dans le cadre d'une association ou d'un corps poursuivant habituellement et bénévolement pareils objectifs.

L'assurance couvre également l'action de secours et de sauvetage apportée spontanément par un particulier à la personne ou aux biens d'un tiers exposé à un péril imminent sur le territoire du Luxembourg (voir aussi règlement du 13 octobre 1983).

243.– En matière de maladie professionnelle, *un règlement grand-ducal du 27 mars 1986* a modifié la réglementation antérieure en disposant que l'indemnisation de l'assurance-accidents n'est applicable qu'aux maladies ayant leur cause déterminante dans une occupation professionnelle assurée au Luxembourg et figurant au tableau des maladies professionnelles.

L'instruction des cas de maladies professionnelles se base sur la déclaration du médecin traitant à l'assurance-accidents à laquelle l'employeur est tenu de fournir tous les renseignements concernant l'exposition au risque. L'assurance-accidents est habilitée à demander des rapports d'expertise à l'étranger.

BIBLIOTHÈQUE
des Assurances Sociales

Une liste de nouvelles maladies professionnelles a été annexée au predit règlement grand-ducal (voir règlement grand-ducal du 27 mars 1986, article 1er et annexe).

La loi du 28 juillet 1987

a étendu l'assurance:

a) aux mesures de mise au travail des bénéficiaires d'un complément au revenu minimum garanti. Pareille mise au travail peut s'appliquer à des travaux d'utilité collective, sociale ou culturelle;

b) aux mesures de garde et de prévention prises par le tribunal de jeunesse à l'égard de mineurs et qui peuvent consister en des prestations éducatives.

Il en va de même des travaux dans l'intérêt de la communauté imposés par le procureur général de l'Etat lors de la procédure de la suspension probatoire et aux tâches déclarées d'utilité publique auxquelles sont affectés les chômeurs indemnisés, ainsi que les cours, stages et autres mesures de préparation, d'initiation et d'orientation professionnelle organisés en faveur des demandeurs d'emploi inscrits auprès de l'administration de l'emploi (voir loi 28 juillet 1987).

On constatera en assurance-accidents industrielle d'une part une amélioration progressive des prestations et d'autre part une extension très marquée du champ d'application des activités les plus diverses, même non purement professionnelles.

CHAPITRE III: ASSURANCE-INVALIDITE, VIEILLESSE et SURVIE

EVOLUTION HISTORIQUE

245.– Si depuis le Révolution française, le principe de l'égalité a engagé en Europe un processus de disparition progressive des états (Stände) en droit public, il n'en a pas été de même en droit social, où à la fin du 19me siècle les assurances sociales ont été créées sur une base socio-professionnelle.

Calqué sur le modèle de l'assurance sociale allemande de la fin du 19me siècle (voir loi allemande du 22 juin 1889), il convient de rappeler la distinction entre état (Stand) et classe (Klasse). Selon la philosophie sociale, notamment catholique d'alors, l'Etat devait s'organiser verticalement selon un ordre professionnel, le rôle de l'Etat central devait rester subsidiaire, c'est-à-dire que l'intervention étatique sur le plan social n'est indiquée que si les organisations professionnelles (Berufsstände) ne parvenaient pas à remplir les tâches face aux exigences de la société[66]).

Il n'est donc pas étonnant que le champ d'application de la couverture du risque vieillesse-invalidité et survie se soit élargi progressivement suivant le critère de l'appartenance à une classe professionnelle déterminée.

La loi de 1911

246.– La première loi en matière de retraite fut celle du 6 mai 1911 sur l'assurance vieillesse-invalidité. Elle entra en vigueur le 14 janvier 1912.

Champ d'application personnel

247.– Aux termes de cette loi sont assurés obligatoirement à partir de l'âge de 16 ans tous ceux qui travaillent moyennant rémunération. Pour les employés, l'assurance n'est obligatoire que si cette rémunération ne dépasse pas 3.750.-frs (voir loi 6 mai 1911, article 1er).

248.– Peuvent être dispensés sur demande par le comité-directeur:

1. les personnes qui jouissent de pensions dues par l'Etat, la commune, un établissement public ou un concessionnaire de chemins de fer à grande section;

2. les personnes qui, dans le courant d'une année, travaillent généralement pour leur propre compte et ne se livrent à des travaux salariés qu'à des époques déterminées pour une durée de cinquante jours au plus, à condition qu'elles n'aient cependant pas versé de cotisations pour 675 jours au moins (voir loi 6 mars 1911, article 11 et 12).

Les risques garantis

249.– L'assurance a pour objet de garantir à l'assuré:

1. une *pension d'invalidité* en cas d'invalidité permanente; (dauernde Invalidität). Est considéré comme atteint d'invalidité permanente celui qui, par suite de maladie ou d'infirmités, ne sera plus en état de gagner, moyennant une occupation à ses forces et à ses aptitudes et répondant, dans une mesure convenable, à son instruction et à sa profession, le tiers de ce que des personnes de sa condition, saines de corps et d'esprit, ayant reçu une instruction analogue occupées dans la même région, gagnent d'ordinaire par leur travail (voir loi 6 mai 1911, article 16 et 17). C'est le même texte que celui de la „Reichsversicherungsordnung"[67]).

2. une *rente de maladie* (Krankenrente) (voir loi 6 mai 1911, article 20) équivalente à la pension d'invalidité est accordée en cas d'invalidité transitoire si celle-ci a perduré de façon ininterrompue pendant au moins vingt-six semaines;

3. une *pension de vieillesse* à l'âge de soixante-huit ans (voir loi 6 mai 1911, article 16);

4. un *traitement curatif* qui est une prestation facultative de l'Etablissement d'assurance. Il peut être accordé s'il y a lieu d'admettre que le traitement pourra, soit conjurer une incapacité de travail que l'état de l'assuré fait redouter, soit lui faire récupérer la capacité de travail qu'il a perdue (voir loi 6 mai 1911, article 39). L'Etablissement d'assurance a fait intervenir un traitement curatif notamment dans les hypothèses où l'assurance maladie n'est pas tenue de prendre à charge les prestations

afférentes (p. ex. phtisie pulmonaire ou tuberculose pulmonaire sous forme aiguë ou chronique)[68].

5. une *indemnité funéraire* (Sterbegeld) (voir loi 6 mai 1911, article 38), versée à la veuve et aux enfants âgés de moins de 16 ans d'un assuré pour lequel il a été payé des cotisations pour 1.350 et resp. 2.700 journées de travail et qui est décédé avant d'être pourvu d'une pension d'invalidité ou de vieillesse.

Conditions d'attribution des pensions

Les conditions diffèrent pour les différentes prestations.

250.– La pension d'invalidité et la „rente de maladie" présupposent l'exercice d'une occupation professionnelle soumise à assurance dans le Grand-Duché de Luxembourg pendant au moins 1.350 journées (voir loi 6 mai 1911, article 18).

251.– Pour la pension de vieillesse le nombre de journées d'assurance s'élève à 2.700 journées de travail (voir loi 6 mai 1911, article 18, alinéa 1er in fine).

Pour les assurés de nationalité étrangère, le nombre de journées est fixé à 2.700 tant pour la pension d'invalidité, que pour la pension de vieillesse (voir loi 6 mai 1911, article 18, alinéa 2). Mais il a été prévu que le Gouvernement pouvait suspendre cette disposition au profit de certains territoires limitrophes du Grand-Duché, ou des sujets d'Etats étrangers dont la législation accorde aux Luxembourgeois, en cas d'invalidité ou de vieillesse, des avantages équivalents.

Montant des prestations

253.– Les pensions se composent d'une pension fondamentale (Grundrente) et éventuellement de majorations (Rentensteigerungen) (voir loi 6 mai 1911, article 26).

254.– La pension fondamentale dépend du montant du salaire. Le montant minimum est de 180.– frs pour les hommes et de 144.– frs pour les femmes (voir loi 6 mai 1911, article 27).

Cette pension fondamentale est susceptible de majorations

1. du chef du salaire moyen supérieur à 500 frs;

2. du chef du nombre de journées de travail supérieur à 1.350.

Les majorations du chef d'un nombre de journées de travail supérieur à 1.350 s'élèvent à un supplément de pension de 16 centimes s'il s'agit d'une pension d'invalidité et de 8 centimes s'il s'agit d'une pension de vieillesse, à raison de chaque période de six journées d'assurance (voir loi 6 mai 1911, article 28 et 29).

Pour le calcul des majorations le montant des pensions dépend donc à la fois du nombre de journées d'assurance et des salaires. Aussi la loi avait-elle prévu qu'il incombait aux administrations communales et à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité de prendre les mesures nécessaires en vue de la conservation des certificats leur confiés par les assurés et dont l'objet était d'établir le montant du salaire ou la durée de l'occupation professionnelle (voir loi 6 mai 1911, article 30).

Financement

255.– Les ressources financières sont fournies par l'Etat, les communes, les employeurs et les assurés.

L'Etat rembourse à l'Etablissement d'assurance le tiers de chaque pension fondamentale effectivement payée.

La commune, domicile de secours de l'assuré, rembourse à l'Etat le tiers de son versement.

Le solde des charges est couvert par les cotisations qui sont par parts égales à charge des employeurs et des assurés (voir loi 6 mai 1911, article 60).

256.– Les cotisations sont perçues à charge des patrons au moyen de rôles. La part de cotisation incombant à l'assuré est retenue par le patron lors de chaque paye et correspond au montant des cotisations dues pour la période à laquelle se rapporte la paye.

257.– Le taux de cotisation a été fixé pour les cinq premières années à 2,1 pour cent des salaires payés ou évalués. L'excédent des recettes sur les dépenses constitue un fonds de réserve, productif de réserves.

A l'expiration de chaque période quinquennale un règlement d'administration publique fixera le taux à percevoir pour la

période quinquennale suivante (voir loi 6 mai 1911, article 62, 63, 65).

Evolution de la législation de 1911 jusqu'à la Seconde Guerre mondiale

258.– La loi du 6 mai 1911 était vivement critiquée dans le monde social. Les agriculteurs reprochaient notamment à cette législation l'impossibilité pour les ouvriers agricoles d'obtenir une pension d'invalidité ou de retraite, le refus des assurés de supporter leur part de cotisations et une tenue trop compliquée des listes de salaires. Une commission fut créée qui se composa outre les représentants de l'Administration, de représentants des employeurs et des salariés. Le résultat de ces discussions aboutit à un projet de loi.

259.– La *loi du 12 juin 1914* modifie et complète celle du 6 mai 1911, notamment par les dispositions suivantes:

1. La commune, domicile de secours de l'assuré, a l'obligation de rembourser à l'Etat 20% de son versement (voir article 60, al. 3)

2. L'article 63 de la loi de 1911 prévoyait que la part de cotisation incombant à l'assuré est à retenir par le patron lors de chaque paye et correspond au montant des cotisations dues pour la période à laquelle se rapporte la paye. La retenue qui n'a pas été opérée lors de la paye à laquelle elle correspond, ne pourra l'être que lors de la paye qui suivra immédiatement.

La loi de 1914 disposait que le prélèvement sur les acomptes pouvait être différé d'un commun accord propre au règlement définitif, pourvu que dans les matières où il n'existe pas de dispositions concernant le payement des salariés le règlement se fasse au plus tard le 31 décembre de chaque année. Par dérogation à ces dispositions, la part de cotisations incombant aux assurés agricoles, travaillant en partie pour leur propre compte et en partie pour le compte d'autrui, est perçue directement sur eux (voir article 63, alinéas 1-3 nouveau).

3. Le comité-directeur obtint la faculté d'obliger les entrepreneurs établis à l'étranger occupant passagèrement au Luxem-

bourg des personnes soumises à l'assurance, de consigner une somme déterminée devant servir à garantir l'exécution des obligations leur imposées par l'assurance sociale (voir article 66 complété).

260.– *L'âge de la retraite* fut fixé à soixante-cinq ans (voir article 16, al. 1er et article 18, alinéa 2 modifié).

261– *La loi du 17 décembre 1925* améliora sensiblement les prestations en remplaçant les allocations d'orphelin et de veuve par les *pensions de survie.*

La pension de veuve était due:

1. à la veuve d'un assuré, à condition qu'elle soit atteinte d'invalidité;

2. à la veuve, même non invalide, si la charge de 3 enfants de moins de 18 ans lui incombait;

3. à la veuve âgée de 55 ans (voir article 191 du code des assurances sociales).

262.– Le calcul de la pension de veuve ou de veuf s'élevait aux 5/10mes, la pension d'orphelin aux 2/10mes de la pension d'invalidité que l'assuré touchait à sa mort ou qu'il aurait touchée en cas d'invalidité. L'ensemble des pensions de survivants ne pouvait dépasser le montant de la pension d'invalidité dont jouissait le défunt au moment de sa mort ou dont il aurait joui en cas d'invalidité. Si le total des pensions de survivants dépassait cette limite, elles seraient réduites proportionnellement (voir article 206 du code des assurances sociales).

263.– *La loi du 20 novembre 1929* révalorisa les pensions en procédant à une réadaptation de celles-ci aux données économiques d'alors et améliora les prestations sociales. C'est ainsi que la veuve qui avait à sa charge un enfant infirme avait également droit à une pension (voir article 191 du code des assurances sociales).

264.– Le calcul des pensions était aménagé de sorte que la *pension* comprenait:

1. une part variable avec le salaire et la durée de l'assurance de l'assuré à charge de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.

2. une part fixe à charge de l'Etat. Cette part de l'Etat comprend un supplément qui varie suivant le montant à charge de l'Etablissement d'assurance (voir article 202 du code des assurances sociales).

265.– Une *allocation* à caractère familial a été ajoutée à toute pension d'invalidité ou de vieillesse pour chaque *enfant* en dessous de seize ans à charge du bénéficiaire de la pension. Cette allocation était continuée au-dessus de la seizième année aussi longtemps que l'enfant est hors d'état de gagner sa vie par suite d'infirmité (voir article 205 du code des assurances sociales).

266.– Il convient de relever enfin que la loi de 1929 a introduit un article 223bis nouveau au code des assurances sociales. Cet article a permis à l'Etablissement d'assurance de prendre des mesures de *prévention,* en d'autres termes, de faire de la médecine préventive. En effet, l'Etablissement d'asssurance était autorisé à affecter dans les limites de son budget annuel des fonds à la prévention des maladies sociales (p.ex.: la lutte contre la tuberculose, le cancer, les maladies vénériennes et la profilaxie générale).

Situation dans l'assurance-pension des employés privés

267.– Comme les prestations de vieillesse étaient relativement basses, les employés privés (voir proposition de la Fédération des Employés Privés de 1923) réclamaient une assurance additionnelle obligatoire (Zusatzversicherung) pour ceux des employés soumis à l'assurance-vieillesse ouvrière, et cette assurance additionnelle serait à rattacher à l'Etablissement d'assurance contre la Vieillesse existant.

268.– Par une *loi du 4 août 1924,* une Chambre des Employés Privés avait été créée. Une commission avait été instituée qui réclama la création d'une caisse de pension indépendante. Le ministre de la Prévoyance sociale, Monsieur Pierre Dupong (parti de droite), avait admis en 1929 les propositions du rapport Kuffer tendant à l'instauration d'un nouveau régime d'assurance-pen-

sion pour les employés privés. Selon ce rapport l'affiliation se ferait sur base de l'exercice d'une profession déterminée. La notion d'invalidité se référait à une incapacité de travail professionnelle (Standesinvalidität). La loi portant instauration d'une *caisse de pension des employés privés* fut promulguée le *31 janvier 1931,* et entrait en vigueur le 1er janvier de la même année.

269.– Un *arrêté grand-ducal du 27 décembre 1937* a introduit des *majorations* gratuites en faveur des bénéficiaires de pension de vieillesse et d'invalidité résidant au Luxembourg. Ces majorations constituaient un secours social aux vieux assurés. Elles n'étaient payées que pour autant que le revenu global du bénéficiaire ne dépassait pas un certain montant (voir arrêté gr.-d. 27 décembre 1937, article 4).

Législation pendant l'Occupation allemande

270.– Une *ordonnance du 30 septembre 1940* a introduit les dispositions allemandes, c'est-à-dire la Reichsversicherungsordnung du 19 juillet 1911 et l'Angestelltenversicherungsgesetz du 28 mai 1924, ainsi que le Reichsknappschaftsgesetz du 1er juillet 1926 au Luxembourg.

Une innovation remarquable fut l'extension de l'assurance supplémentaire des mineurs (Reichsknappschaftsgesetz) aux ouvriers métallurgistes, aux lamineurs par le 9me ordonnance du chef de l'Administration Civile relative à l'application de l'Assurance Sociale au Luxembourg[69]).

Evolution de la législation après la Seconde Guerre mondiale

271.– Après la libération, la législation allemande a été provisoirement maintenue en vigueur jusqu'à la *loi du 21 juin 1946,* qui a réintroduit la législation luxembourgeoise et a apporté certaines modifications au code des assurances sociales, notamment en introduisant l'assurance obligatoire de nouveau pour les salariés occupés dans l'agriculture et aux gens de maison.

272.– Le *calcul des pensions* était révisé et celui-ci s'est composé des éléments suivants:

– 1. d'une part fixe à charge de l'Etat de 4.800.- frs par an;

– 2. d'une part fixe à charge de l'Etablissement d'assurance de 4.800.- frs;

– 3. d'une majoration annuelle à charge de l'Etablissemnt d'assurance de 1% du total des salaires effectifs correspondant aux journées à porter en compte pour les années antérieures à 1946, et de 1,2% à partir du 1er janvier 1946.

273.– Une *loi du 13 janvier 1948* a transféré l'assurance des ouvriers mineurs et métallurgistes de la Caisse de Retraite des Ouvriers mineurs à l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.

274.– La *loi du 10 avril 1951* a remanié divers articles du code des assurances sociales, notamment en ce qui concerne la computation des journées de travail, les droits en cours de formation, l'extinction des droits des assurés, les périodes de chômage qui comptent comme journées d'assurance pour la continuité de celle-ci.

275.– La *pension d'invalidité* se composait dorénavant, outre la majoration annuelle prémentionnée:

1. d'une part fixe à charge de l'Etat de 6.000.- frs par année;

2. d'une part fixe à charge des communes de 3.000.- frs par an;

3. d'une part fixe à charge de l'Etablissement d'assurance de 3.800.- frs, qui sera relevée de 2.200.- frs, lorsque l'assuré aura totalisé 9.450 journées d'assurance;

276.– Une innovation importante a constitué l'extension de *l'adaptation automatique au nombre indice* du coût de la vie à l'intégralité des pensions et allocations, l'adaptation s'étant limitée jusque-là aux parts fixes (voir article 190 modifié du code des assurance sociales).

277.– Une *loi du 24 avril 1954* a amélioré certaines prestations, notamment en étendant le bénéfice de la pension de veuve à la mère, à la belle-mère, à la soeur et à la fille, tant qu'elles ne bénéficient pas d'une pension de leur propre chef, et ce sous certaines conditions déterminées par la loi.

278.– Les *pensions de veuve* cessèrent d'être payées en cas de remariage, mais il est innové en ce sens que si le remariage a lieu

avant l'âge de 50 ans, la pension sera rachetée au taux de 60 fois la mensualité payable pour le mois du remariage.

La pension sera rétablie:

a) si le second époux prédécède sans que son décès n'ouvre droit à pension,

b) si le divorce ou la séparation de corps est prononcé aux torts exclusifs du second époux.

279.– La *pension de vieillesse anticipée* est introduite en faveur de tous les ouvriers qui en formeront la demande à l'âge de 62 ans et à condition qu'ils justifient de 40 années d'assurance. Le bénéficiaire d'une pension de vieillesse anticipée doit renoncer à toute activité professionnelle.

280.– La pension d'invalidité se compose dorénavant:

1.– d'une part fixe à charge de l'Etat de 7.080 frs par an,

2.– d'une part fixe à charge des communes de 3.540 frs par an,

3.– d'une part fixe à charge de l'Etablissement d'assurance de 4.380 frs par an,

3.– d'une majoration annuelle à charge de l'Etablissement d'assurance de 1,3% du total des salaires pour les années antérieures à 1946 et de 1,6% pour les années postérieures (voir article 202 modifié du code des assurances sociales).

Une pension minimum est introduite. Aux termes de la loi elle ne peut être inférieure à 20.000 frs au nombre indice 100, si l'assuré a couvert 3.000 journées d'assurance et ne pourra être inférieure à 27.000 frs. au nombre indice 100 si l'assuré a exercé avant l'âge de 25 ans une profession assujettie à l'assurance obligatoire et a couvert en moyenne 240 jours d'assurance par an.

Entretemps, le législateur avait créé divers régimes d'assurance-pension sur une base socio-professionnelle, de sorte qu'il existait différents régimes de retraite.

Evolution de l'assurance selon le critère socio-professionnel

281.– La voie d'une évolution basée sur l'appartenance socio-professionnelle avait été préfigurée par la loi du 31 janvier 1931

instaurant une caisse de pension des employés privés (voir n° 262). Aussi, dans le régime contributif de pensions, *l'assurance-pension* fut-elle *étendue* comme suit:

– aux artisans, commerçants et industriels, par la *loi du 21 mai 1951* ayant pour objet la création d'une caisse de pension des artisans;

– aux exploitants agricoles, par la *loi du 3 septembre 1956* ayant pour objet la création d'une caisse de pension agricole;

– aux professions libérales, par la *loi du 23 mai 1964* concernant l'admission des travailleurs intellectuels indépendants à la caisse de pension des employés privés.

282.– Il convient de souligner que la *notion du risque d'invalidité différait* suivant les régimes:

– dans le *régime des employés privés,* on a considéré comme invalide l'assuré qui par suite de maladie, d'infirmité ou d'affaiblissement de ses forces, est d'une façon permanente incapable d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une occupation analogue correspondant à son instruction et à son expérience professionnelle (voir loi 29 août 1951, article 32).

– dans le *régime des artisans, commerçants et industriels* et dans le régime des *professions agricoles,* on a considéré comme invalide celui qui par suite de maladie ou d'infirmité a dû renoncer à l'activité assurée, à moins que cette activité ne soit continuée pour son compte par autrui, et qui se trouve dans l'impossibilité d'exercer une autre occupation professionnelle appropriée à ses aptitudes (voir loi 21 mai 1951, article 8; loi 3 septembre 1956, article 8).

283.– Un *arrêté grand-ducal du 30 août 1957* concernait l'affiliation successive ou alternative à l'Assurance Invalidité-Vieillesse et à l'Assurance Pension des Artisans. Cet arrêté instaurait un système *d'assurance migratoire interne,* en prévoyant que chaque organisme de pension porte en compte le total des périodes d'assurance obligatoire accomplies sous les différents régimes. Les conditions d'attribution des pensions restent déterminées par les dispositions régissant chaque régime.

284.– Un *arrêté grand-ducal du 5 mai 1961* arrête les principes de *l'affiliation successive ou alternative* à l'assurance-pension des commerçants et industriels et à d'autres régimes de pension contributifs.

285.– Une *loi du 16 décembre 1963,* dite loi de *coordination des régimes de pension,* a développé les principes régissant l'assurance-pension migratoire interne, tout en y englobant les régimes non-contributifs.

286.– Une *loi du 13 mai 1964,* dite loi unique, a amélioré et harmonisé les régimes de pension contributifs. Cette loi a introduit le principe selon lequel la composition et le calcul des pensions doit se faire d'une façon uniforme dans tous les régimes.

287.– L'article 210 du code des assurances sociales a été modifié en ce sens que les pensions de vieillesse et d'invalidité se composent:

– d'une part fixe à charge de l'Etat et des communes de 15.000 frs. par an.

– d'une majoration à charge de l'Etablissement d'assurance à 1,6% du salaire déclaré, et d'un supplément à charge de l'Etablissement d'assurance de 3.200 frs par an pour chaque enfant qui aurait bénéficié d'une pension d'orphelin en cas de décès de l'assuré.

288.– La *pension minimum* est portée à 24.000.-frs. au nombre indice 100, y non compris les suppléments familiaux, à condition que l'assuré ait couvert au moins 3.000 journées d'assurance.

289.– Les *pensions de veuve et de veuf* sont augmentées d'un supplément de 2.200 frs par an (nombre indice 100) à charge de l'Etablissement d'assurance, pour chaque enfant bénéficiaire d'une pension d'orphelin. Les majorations sont portées à 60% des majorations proméritées par l'assuré défunt.

Les pensions d'orphelin sont augmentées d'un supplément de 1.100 frs à l'indice 100 par rente et à charge de l'Etablissement d'assurance.

Les salaires de référence sont portés au nombre indice 100 du coût de la vie augmenté de 40% pour la période de 1912 à 1945, de

15% pour la période de 1946 à 1955, dont on prévoit en outre que le Gouvernement doit examiner tous les cinq ans au moins, s'il y a lieu de procéder à la révision des taux d'ajustement par une nouvelle loi.

290.– Le *règlement grand-ducal du 12 mars 1966* pris en application de l'article 210 du code des assurances sociales a introduit une *assurance supplémentaire* en faveur des *chauffeurs professionnels.*

291.– La *loi du 16 février 1967* a aménagé la loi du 13 mai 1964 concernant l'harmonisation des régimes de pension contributifs et l'ajustement des pensions notamment en ce qui concerne le régime des pensions des employés privés.

D'une façon générale, les pensions étaient portées au niveau des salaires de 1960.

292.– La *loi du 25 février 1967* a pour objet les mesures en faveur des personnes devenues *victimes d'actes illégaux de l'occupant,* et a complété la loi du 25 février 1950 sur les dommages de guerre.

293.– La *loi du 25 octobre 1968* a introduit des majorations spéciales pour le *cas d'invalidité ou de décès précoce,* en matière d'assurance-invalidité.

294.– La *loi du 28 juillet 1969* a permis d'opérer le *rachat rétroactif de périodes d'assurance* auprès des différents régimes de pension contributifs.

295.– Une *loi du 3 septembre 1972* a modifié diverses dispositions concernant les régimes de pension contributifs.

296.– Un *stage uniforme* a été introduit en assurance-pension ouvrière en ce que tout assuré justifiant de cinq années d'assurance au moins, a droit à une pension d'invalidité, s'il est invalide, ou à une pension de vieillesse, s'il est âgé de 65 ans.

297.– Le droit à l'obtention de la part fixe à charge de l'Etat et des communes est lié à la *condition d'une résidence* au Luxembourg de 180 mois de calendrier. Si cette condition de résidence au Luxembourg n'est pas remplie, mais que le stage d'assurance est réalisé, l'assuré a droit à une part fixe en fonction du nombre

de mois de résidence effective par rapport au nombre total de mois de résidence requis pour l'octroi de la part fixe entière.

298.– En matière d'assurance migratoire interne de système de la *proratisation* des éléments fixes, par les divers organismes d'assurance-pension engagés est *aboli*. Si deux ou plusieurs pensions de même nature sont dues, les éléments fixes dans les pensions sont versés intégralement par le *dernier organisme* assureur.

299.– Une *loi du 14 mai 1974* a modifié et harmonisé les différentes législations des régimes de pension contributifs.

300.– Une *loi du 27 décembre 1975* a introduit un système de compensation entre les régimes de pension contributifs pour les charges de l'ajustement des pensions au niveau des salaires.

301.– Une *loi du 23 décembre 1976* a *fusionné* les régimes de pension des artisans et des commerçants et industriels.

302.– Une *loi du 31 juillet 1980* a déterminé les conditions et modalités à l'effet de majorer les pensions de certains bénéficiaires de pension, qui ne remplissent pas les conditions prévues pour l'obtention de pension minima inscrite dans les différents régimes de pension contributifs. Cette loi a modifié également les dispositions de mise en compte des cotisations dans les régimes des pensions contributifs des indépendants.

303.– Une *loi du 23 mai 1984* a réformé le système de financement des régimes de pension contributifs[70]).

LOI DU 27 JUILLET 1987

304.– La loi du 27 juillet 1987 a réalisé un *régime unique* qui marque l'achèvement de la politique d'harmonisation et d'uniformisation des régimes contributifs.

Malgré la création d'un régime unique de pension-vieillesse-invalidité, on n'a pas abouti à une fusion administrative des caisses qui gardent leur autonomie de gestion et restent compétentes pour leur groupe socio-professionnel respectif.

Il convient de remarquer que cette loi du 27 juillet 1987 ne vise que les régimes de pension contributifs à l'exclusion des régimes

non-contributifs de pension, c'est-à-dire celui des fonctionnaires et employés d'Etat, des établissements publics et des communes ainsi que celui des agents des Chemins de Fer.

Cette loi est entrée en vigueur à partir du 1er janvier 1988.

Organisation

305.– Il y a persistance d'une multiplicité de caisses de pension, à savoir:

1. l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité;
2. La caisse de pension des employés privés;
3. la caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels;
4. la caisse de pension agricole.

306.– Les organes des caisses de pension sont la commission et le comité-directeur.

a) La commission

307.– La commission se compose de quinze délégués représentant les assurés et de quinze délégués représentant les employeurs dans l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité et dans la caisse de pension des employés privés. Il y a autant de délégués suppléants qu'il y a des délégués effectifs.

Dans la caisse de pension des artisans, commerçants et industriels, la commission se compose de trente délégués représentant les assurés.

Dans la caisse de pension des artisans, commerçants et industriels, les délégués sont choisis par moitié parmi les ressortissants de la Chambre de commerce et par moitié parmi les ressortissants de la Chambre des métiers.

308.– Les délégués effectifs et suppléants sont élus pour une période quinquennale. Les mandats sont renouvelables. La commission est présidée par le président du comité-directeur, qui participe aux réunions avec voie délibérative.

309.– Les attributions de la commission sont les suivantes:

1.– établir le règlement d'odre intérieur de la caisse, à homologuer par règlement grand-ducal;

2.– statuer sur le budget annuel;

3.– élire les membres effectifs et suppléants du comité-directeur, les vérificateurs des comptes et les assesseurs auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales.

b) Le comité-directeur

310.– La composition du comité-directeur de l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité et de celui de la caisse de pension des employés privés est la suivante: un président fonctionnaire de l'Etat nommé par le Grand-Duc, et six membres dont trois représentants des assurés et trois représentants des employeurs. Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Le comité-directeur des caisses de pension des artisans, commerçants et industriels et celui de la caisse de pension agricole se compose de sept membres. Les membres effectifs élisent parmi eux un président et un vice-président.

Le comité-directeur de la caisse de pension des artisans, commerçants et industriels comporte trois membres ressortissants de la Chambre de commerce et trois membres ressortissants de la Chambre des métiers. Le septième membre appartient alternativement au groupe des ressortissants de la Chambre de commerce et à celui des ressortissants de la Chambre des métiers. Le président et le vice-président ne peuvent appartenir au même groupe.

311.– Le comité-directeur représente et gère la caisse de pension et ses attributions principales sont les suivantes:

1. présenter à la commission un projet de budget et les décomptes annuels des recettes et des dépenses accompagnés de l'avis de l'autorité de surveillance;

2. statuer sur l'affiliation, les cotisations et les amendes d'ordre;

3. opérer le placement des réserves du régime de pension;

4. statuer sur l'acquisition et l'aliénation d'immeubles, de même que sur la constitution de charges sur ces immeubles;

5. statuer au sujet des prestations légales dans les limites des lois et règlements.

312.– Toutes les questions d'affiliation, de cotisation et d'amende d'ordre, ainsi que les questions de prestations peuvent faire l'objet d'une décision préalable présidentielle ou du délégué du président. Ces décisions sont acquises dans les quarante jours de la notification à l'égard des parties, à qui la notification a été faite. Il est loisible aux parties de former opposition écrite dans le délai de quarante jours. Cette opposition est vidée par le comité-directeur.

313.– Le pouvoir de gestion des caisses appartient donc au comité-directeur. C'est le président du comité-directeur qui représente la caisse judiciairement et extra-judiciairement. Les actes posés par le président et le comité-directeur dans les limites de leurs pouvoirs légal et réglementaire engagent les caisses de pension. Il est prévu que le président peut déléguer l'évacuation des affaires courantes, la signature de décisions préalables, de même que la représentation devant les juridictions sociales à un fonctionnaire dirigeant de la caisse (voir article 262 du code des assurances sociales).

314.– Le comité-directeur peut nommer en son sein des sous-commissions, en vue d'accomplir certaines tâches ou d'exercer certaines de ses attributions (voir article 263 du code des assurances sociales).

c) Dispositions communes aux différents organes des caisses de pension

315.– Le président ou son remplaçant départagent en cas d'égalité de voix (voir article 264 du code des assurances sociales).

316.– Les délégués des organes perdent leur mandat s'ils ont cessé d'être depuis six mois membres du groupe qu'ils représentent (voir article 265 alinéa 2 du code des assurances sociales).

317.– En cas de manquement grave aux devoirs du mandataire, l'autorité de surveillance peut relever le délégué de ses fonctions après l'avoir entendu en ses explications, sauf recours de ce dernier devant le ministre compétent (voir article 265 alinéa 3 du code des assurances sociales).

318.– Les membres des organes remplissent leur fonction à titre honorifique, mais ils ont droit au remboursement de leurs dépenses effectives et à une indemnité pour perte de temps d'après un tarif fixé par règlement grand-ducal (voir article 266 alinéa 1er du code des assurances sociales).

d) La surveillance de l'Etat

319.– Dans la caisse de pension des artisans, commerçants et industriels et dans la caisse de pension agricole, le gouvernement se fait représenter avec voix consultative par un commissaire (voir article 264 du code des assurances sociales).

320.– Dans l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, dans la caisse de pension des employés privés, les fonctionnaires de l'Etat ainsi que les commissaires prémentionnés ont un droit de veto qui se résume en une opposition motivée avec effet suspensif dans les cas où une décision ou un acte administratif émis par le comité-directeur semble être contraire aux lois et règlements. L'opposition est vidée par le ministre compétent après avis de l'autorité de surveillance (voir article 269 du code des assurances sociales).

321.– Le budget dressé en projet par le comité-directeur doit être transmis quatre semaines au moins avant la réunion de la commission pour le vote à l'autorité de surveillance afin de permettre à celle-ci de formuler ses objections (voir article 279 du code des assurances sociales).

322.– La gestion des caisses de pension répond à deux grands principes:

1) une autonomie administrative et financière relative en ce sens que les organismes d'assurances sociales, établissements publics autonomes jouissant de la personnalité juridique, se trouvent placés sous l'étroite surveillance du gouvernement par le biais de l'Inspection générale de la sécurité sociale;

2) gestion par les partenaires sociaux en ce que les organes sont des organes élus, composés de représentants des employeurs et des assurés.

Financement

323.– La *loi du 23 mai 1984* a réformé de façon fondamentale le système de financement des régimes de pension contributifs.

324.– Ce système de financement est un système mixte, puisqu'il s'agit d'une répartition des charges par périodes de couverture avec maintien d'une réserve de compensation. Cette réserve correspond à un montant se situant entre 1,5 et 2,5 fois le montant des prestations annuelles à charge de l'ensemble des quatre caisses de pension. Chaque organisme établit pour chaque exercice un compte d'exploitation et un bilan et sur base de ces données, l'autorité de surveillance établit un compte d'exploitation et un bilan consolidés pour l'ensemble des organismes d'assurance-pension. Y sont indiqués le montant des prestations annuelles et le montant de la réserve de compensation. La période de couverture est de sept ans. On détermine par période de couverture une prime de financement constante, de façon à ce que les recettes en cotisations de cette période couvrent les dépenses de la même période et permettent en outre de constituer des réserves. Si la réserve descend en dessous du seuil de 1,5 fois le montant des dépenses annuelles, une refixation du taux de cotisation se fera par règlement grand-ducal sur avis du Conseil d'Etat et de l'assentiment de la Commission de Travail de la Chambre des députés au premier janvier de la deuxième année suivant celle pour laquelle le bilan consolidé fait apparaître que la réserve de compensation est descendue en dessous de la limite inférieure prévue.

Répartition tripartite de la charge

325.– Pour la première période de couverture, le taux de cotisation global est fixé à 24% (voir article 238 alinéa 4 du code des assurances sociales).

326.– Pour chaque période de couverture ultérieure, le taux de cotisation globale est, soit reconduit, soit refixé par loi spéciale

sur la base d'un bilan technique de la période révolue et des prévisions actuarielles pour la nouvelle période de couverture. Depuis la loi de réforme du 23 mai 1984, les pouvoirs publics n'interviennent au niveau des prestations que pour le complément différentiel et supportent à partir du 1er janvier 1985, date de l'entrée en vigueur de cette loi, un tiers des cotisations qui est réparti entre l'Etat et les communes suivant une clé fixée par règlement grand-ducal (voir règlement grand-ducal du 27 décembre 1980).

327.– Les deux autres tiers sont par parts égales à charge des employeurs et des assurés dans les régimes des salariés et dans les régimes des non-salariés, intégralement à charge de l'assuré.

Assiette cotisable

328.– L'assiette cotisable est constituée dans le régime d'assurance-pension légale obligatoire par le revenu professionnel de l'assuré social; dans le cadre de l'assurance-pension volontaire ou continuée, le montant de l'assiette cotisable est déterminé par un règlement grand-ducal (voir règlement grand-ducal du 27 décembre 1984).

329.– Dans le régime des travailleurs intellectuels indépendants, le revenu professionnel servant de base au calcul de la cotisation est constitué par le revenu au sens de la loi fiscale sur le revenu (voir article 10 nos 1 à 3 de la loi du 4 décembre 1967).

330.– Il en est de même dans le régime des artisans, commerçants et industriels. Dans le régime Pension Agricole, c'est le revenu professionnel qui sert également de base au calcul des cotisations et celui-ci est constitué par le revenu net au sens de l'article 10 no 2 de la loi fiscale concernant l'impôt sur le revenu du 4 décembre 1967.

Est pris en compte pour la fixation de ce revenu, le revenu de l'année d'imposition qui précède l'exercice de cotisation. Si ce revenu n'est pas connu, il est tenu compte, soit du revenu professionnel, déclaré pour cette année d'imposition, soit du revenu professionel déclaré l'avant-dernière année d'imposition. Lorsque le bulletin définitif d'imposition émis par la suite et se rapportant à l'année d'imposition qui précède l'exercice de

cotisations, justifie un changement de cotisations, l'assuré peut en faire la demande dans le mois suivant la date dudit bulletin définitif.

331.– En matière d'assurance facultative, l'assuré est libre de fixer dans le cadre des minima et maxima l'assiette cotisable par rapport à un multiple entier du salaire social minimum de référence. Ce choix est valable pour une période couvrant douze mois de cotisations au moins.

332.– En ce qui concerne les minima et maxima cotisables, il convient de relever que l'assiette de la cotisation mensuelle ne peut être inférieure au salaire social minimum de référence prévu pour un travailleur non qualifié âgé de 18 ans au moins, sauf cause de réduction légalement prévue. L'assiette cotisable annuelle ne peut dépasser le quadruple des douze salaires minima mensuels de référence pour un travailleur non qualifié âgé de 18 ans au moins. En cas de dépassement du maximum cotisable, la réduction de l'assiette annuelle s'opère proportionnellement au revenu professionnel.

Communauté de risque

333.– Il convient de relever enfin que la loi du 23 mai 1984 a introduit une communauté de risque entre les quatre organismes d'assurance-pension. Elle se traduit en fin d'année par des transferts de compensation (voir article 243 ancien du code des assurances sociales).

334.– Chaque caisse de pension doit disposer d'un fonds de roulement correspondant à 50% du montant des prestations annuelles.

La caisse de pension peut placer une réserve de compensation, selon les critères fixés à l'article 243ter ancien du code des assurances sociales, en emprunts de l'Etat, moyennant autorisation gouvernementale, en prêts aux communes et entreprises industrielles, en emprunts hypothécaires ou cautionnés et en acquisitions immobilières.

335.– L'extension de la communauté de risque entre les quatre caisses de pension en ce qui concerne l'ensemble des prestations,

constitue une suite logique de la communauté de risque partielle instituée en 1975 pour le financement de l'ajustement.

Champ d'application personnel

Assurance obligatoire

336.– Sont assurées obligatoirement les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg contre rémunération une activité professionnelle soit pour le compte d'autrui, soit pour leur propre compte, ou qui justifient de périodes assimilées à des périodes d'activités professionnelles (voir article 170 du code des assurances sociales).

337.– Comptent comme périodes d'activité professionnelle et comme périodes y assimilées pour lesquelles des cotisations ont été payées:

1. les périodes correspondant à une activité professionnelle exercée pour compte d'autrui;

2. les périodes d'activité professionnelle exercée pour son propre compte;

3. les périodes pour lesquelles est versé un revenu de remplacement sur lequel des cotisations sont dues;

4. les périodes d'activité exercée par les membres d'associations religieuses dans l'intérêt des malades et de l'utilité générale;

5. les périodes d'apprentissage indemnisées pour autant que l'apprenti soit âgé de plus de 15 ans;

6. les périodes d'activité exercées en qualité d'aidant d'un assuré exerçant une activité professionnelle pour son propre compte par le conjoint et les parents et alliés en ligne directe ou alliés en ligne collatérale jusqu'au 3e degré âgés de 18 ans au minimum, pourvu que ces aidants prêtent des services nécessaires pouvant être considérés comme activité principale;

7. sur demande de l'intéressé, une période de 12 mois dans le chef du parent se consacrant à l'éducation d'un enfant légitime, légitimé, naturel, adoptif âgé de moins de quatre ans lors de l'adoption; à condition

– que l'enfant soit né après le 31.12.1987

– que l'intéressé ait été assuré pendant 12 mois au cours des 36 mois précédant celui de la naissance ou de l'adoption de l'enfant

– que cette période ne se superpose pas à une période couverte auprès d'un autre régime luxembourgeois ou étranger.

La demande doit être présentée sous peine de forclusion dans le délai de 24 mois à partir de la naissance ou de l'adoption de l'enfant.

Si la demande est présentée par chacun des parents, la mise en compte s'effectue en faveur de celui qui s'occupe principalement de l'éducation de l'enfant;

8. les périodes accomplies dans un pays en voie de développement (voir loi du 13 juillet 1982 relative à la coopération au développement);

9. les périodes pendant lesquelles les personnes ont été victimes d'actes illégaux de l'occupant (voir loi 25 février 1967);

10. les périodes ayant fait l'objet d'un achat rétroactif;

11. les périodes de service militaire obligatoire et de rappel dans l'armée luxembourgeoise.

338.– Les périodes visées aux numéros 1 à 5 sont prises en compte, même si des cotisations n'ont pas été versées, à condition d'avoir fait l'objet d'une déclaration dans un délai de 5 ans consécutif à l'année à laquelle elles se rapportent. Le délai est porté à 30 ans, s'il est établi par les livres de l'employeur, les décomptes de salaires ou une condamnation correctionnelle (voir article 312, alinéa 1er du code des assurances sociales), que les cotisations ont été retenues, mais non versées dans les délais impartis.

339.– Sont comptées afin de parfaire le stage requis pour pension de vieillesse, pension minimum, majorations forfaitaires, les périodes ci-après pour autant qu'elles ne soient pas couvertes par un régime d'assurance-pension luxembourgeois ou étranger:

1. périodes pendant lesquelles une pension d'invalidité a été accordée;

2. périodes d'études ou de formation professionnelle non indemnisées pour autant que ces périodes se situent entre la 18e année d'âge et la 27e année d'âge;

3. période du délai d'inscription imposé aux jeunes demandeurs d'emploi avant l'ouverture du droit à l'indemnité de chômage complet;

4. périodes pendant lesquelles un des parents a élevé au Luxembourg un ou plusieurs enfants âgés de moins de 6 ans accomplis: ces périodes ne peuvent être inférieures à huit ans pour la naissance de deux enfants, ni être inférieures à 10 ans pour la naissance de trois enfants; l'âge prévisé est porté à dix-huit ans si l'enfant est atteint d'une infirmité physique ou mentale, sauf si l'éducation et l'entretien de l'enfant ont été confiés à une institution spécialisée. Le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale peut dispenser de la condition que l'enfant soit élevé au Luxembourg;

5. périodes dispensées de cotisation, notamment en cas de ressources inférieures au salaire social minimum de référence (voir article 244 du code des assuranes sociales);

6. périodes d'activité professionnelle au Luxembourg se situant avant la création des régimes de pension contributifs jusqu'à concurrence de 15 années pour autant que ces périodes ne donnent pas autrement lieu à prestations.

Assurance continuée

340.– Les personnes non invalides justifiant de 12 mois d'assurance pendant le 3 années précédant la perte de la qualité d'assuré obligatoire peuvent demander la continuation de l'assurance.

241.– La demande doit être présentée sous peine de forclusion auprès de la caisse de pension auprès de laquelle l'assuré était affilié en dernier lieu et dans un délai de six mois à partir de la perte de la qualité d'affilié (voir article 173 du code des assurances sociales).

Achat de périodes d'assurance

342.– Les personnes bénéficiant d'un forfait de rachat de la part d'un régime de pension

1) n'ayant pas dépassé l'âge de 60 ans et

2) affiliées d'au moins 12 mois

3) ayant bénéficié d'un forfait de rachat ou d'un équivalent actuariel de la part d'un régime de pension étranger;

peuvent couvrir sur avis favorable du contrôle médical rétroactivement des périodes d'assurance (voir article 174 du code des assurances sociales).

Durée des périodes d'assurance

343.– Les périodes d'assurance se comptent par mois de calendrier.

Compte pour un mois entier la fraction de mois qui représente au moins, soit 64 heures de travail d'activité professionnelle salariée soumise à assurance obligatoire, soit 10 jours civils dans les autres cas.

Les fractions de mois inférieures à ces seuils sont négligées, les salaires sont portés en compte.

La mise en compte ne peut excéder un mois.

Les mois sont convertis en années, les douzièmes en nombre décimaux.

Dispense de l'assurance

344.– Ne sont pas soumis à l'assurance pension selon les dispositions du code des assurances sociales:

1. les fonctionnaires bénéficiant d'un statut spécial;

2. les personnes ayant dépassé l'âge de 65 ans (voir article 178 du code des assurances sociales). Lorsqu'une personne bénéficiant d'une pension de vieillesse exerce une occupation salariée, la cotisation est due et la moitié supportée par l'assuré est remboursable à celui-ci sur demande par année de calendrier;

3. les personnes exerçant une activité professionnelle de façon occasionnelle et non habituelle pour une durée déterminée à l'avance ne dépassant pas trois mois par année de calendrier.

Sur demande, le comité-directeur peut dispenser une personne exerçant à titre accessoire pour compte de tiers une activité culturelle, sociale ou sportive (voir article 178 du code des assurances sociales);

4. les conjoints aidants peuvent être dispensés par le comité-directeur, sauf dans le domaine agricole.

Les personnes exploitant une entreprise agricole dont le conjoint exerce une profession principale autre qu'agricole ne sont affiliées que pour autant qu'elles exploitent une entreprise d'une importance minimale à déterminer par règlement grand-ducal;

5. les personnes exerçant temporairement une activité professionnelle au Luxembourg et affiliées à un régime étranger peuvent être dispensées par le ministre de la Sécurité sociale. L'employeur doit la part de cotisation qui lui incombe (voir article 181 du code des assurances sociales).

Prestations

345.– La loi du 27 juillet 1987 concernant l'assurance-pension a créé un régime contributif unique d'assurance-pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie.

La loi a notamment amélioré la protection sociale en introduisant un baby-year, en abrogeant la condition du maintien des droits et en introduisant pour la computation de certains stages, des périodes d'éducation d'enfants. La notion d'invalidité a été unifiée par l'introduction d'une invalidité professionnelle et un cumul partiel d'une pension d'invalidité avec des revenus salariés.

Les pensions d'invalidité ou de décès précoce ont été améliorées par la mise en compte de périodes prospectives tablant sur la base de la moyenne des revenus promérités au lieu du salaire social minimum.

La pension de survie a été étendue au conjoint masculin et le coefficient de réversion aux majorations a été augmenté uniformément à 66 2/3%. Enfin, l'ajustement des pensions au niveau des salaires s'applique à la pension intégrale incluant les éléments fixes de l'ancienne législation.

346.– Le régime d'assurance pension connaît principalement trois sortes de prestations qui correspondent aux risques sociaux, de la vieillesse, de l'invalidité, et de la survie, savoir:

1. la pension de vieillesse;

2. la pension d'invalidité;

3. la pension de survie.

Conditions d'attribution des pensions

a) La pension de vieillesse

347.– Les conditions d'attribution sont les suivantes:

– pour la pension de vieillesse normale:

1. être âgé de 65 ans;

2. avoir 120 mois d'assurance au moins (voir article 183 du code des assurances sociales).

– pour la pension anticipée:

1. être âgé de 60 ans;

2. avoir 480 mois d'assurance au moins;

3. renoncer à toute activité professionnelle autre qu'insignifiante ou occasionnelle jusqu'à l'âge de 65 ans.

b) la pension d'invalidité

348.– La notion d'invalidité uniforme pour tous les régimes contributifs se définit comme suit:

Est invalide l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes (voir article 187 du code des assurances sociales).

Il s'agit donc d'une invalidité professionnelle (Berufsinvalidität) telle qu'elle était en vigueur avant la loi du 27 juillet 1987 dans le régime pension des employés privés (voir article 32, alinéa 2, loi réforme de l'assurance pension des employés privés).

349.– Les conditions d'attribution de la pension d'invalidité avant l'âge de 65 ans sont les suivantes:

1. stage de 12 mois d'assurance au moins pendant les 3 ans précédant la date d'invalidité constatée ou de l'expiration de l'indemnité pécuniaire de maladie.

Ce stage n'est pas exigé en cas d'invalidité résultant d'un accident de quelque nature que ce soit ou d'une maladie professionnelle (voir article 186 du code des assurances sociales);

2. abandon de toute activité non salariée. La pension est suspendue si l'activité professionnelle est exercée par autrui pour le compte de l'assuré.

3. soumission à des mesures de réhabilitation ou de reconversion prescrites par la caisse de pension sur proposition du contrôle médical si l'assuré n'est pas encore âgé de 50 ans. Si l'assuré ne se soumet pas auxdites mesures, la pension sera suspendue (voir article 189 du code des assurances sociales).

350.– La pension d'invalidité court en principe du premier jour de l'invalidité établie.

351.– Si avant l'échéance du risque, l'assuré a également touché une indemnité pécuniaire de maladie, la pension d'invalidité est versée, à la caisse de maladie qui transmet la différence éventuelle à l'assuré.

352.– Si l'invalidité n'est que transitoire, la pension prend cours à l'expiration d'une période ininterrompue d'invalidité de 6 mois. La pension d'invalidité est réallouée pour les périodes ultérieures d'invalidité qui se situent avant le rétablissement du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie.

353.– Si la date du début de l'invalidité ne peut être établie, elle est censée être celle du jour où la demande en obtention de pension est parvenue à l'organisme de pension (voir article 191 du code des assurances sociales).

354.– La pension d'invalidité ne peut être allouée pour une période antérieure de plus d'une année à la réception de la demande (voir article 190 du code des assurances sociales).

355.– Lorsque les bénéficiaires d'une pension d'invalidité ont accompli l'âge de 65 ans, les pensions en cours sont reconduites en tant que pensions de vieillesse sans que le montant de la pension ne puisse subir une diminution (voir article 192 du code des assurances sociales).

356.– La pension est retirée si le bénéficiaire n'est plus invalide ou s'il bénéficie de rémunérations provenant d'une activité salariée dépassant le plafond légal.

La décision de retrait est applicable dès le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la décision a été notifiée.

c) la pension du conjoint survivant

357.– A droit à une pension de survie le conjoint survivant d'un bénéficiaire de pension de vieillesse ou d'invalidité ou d'un assuré justifiant au moment de son décès d'un stage de 12 mois au moins pendant les 3 ans précédant la réalisation du risque. Le stage n'est pas exigé en cas de décès imputable à un accident de quelque nature que ce soit ou à une maladie professionnelle (voir article 195 du code des assurances sociales).

358.– N'a pas droit à une pension de survie:

– le conjoint dont le mariage a été conclu moins d'une année soit avant le décès, soit avant la mise à la retraite pour cause d'invalidité ou pour cause de vieillesse;

– le conjoint dont le mariage a été contracté avec un titulaire de pension de vieillesse ou d'invalidité ;

359.– Toutefois, le conjoint survivant a quand-même droit à la pension de survie si l'une des conditions ci-après est remplie:

1. si le décès de l'assuré actif ou sa mise à la retraite pour cause d'invalidité est la suite directe d'un accident survenu après le mariage;

2. s'il existe lors du décès un enfant né ou conçu lors du mariage ou légitimé par le mariage;

3. si le bénéficiaire de pension décédé n'a pas été l'aîné de son conjoint de plus de quinze ans et que le mariage a duré, au moment du décès, depuis au moins un an;

4. si le mariage a duré au moment du décès du bénéficiaire de pension depuis au moins 10 ans.

d) la pension de survie en cas de divorce

360.– Le conjoint divorcé a droit sans préjudice des conditions ci-dessus à une pension de survie à condition de ne pas avoir contracté un nouveau mariage avant le décès de son conjoint divorcé.

361.– Les conditions d'attribution s'apprécient au moment du décès de l'assuré ou du bénéficiaire de pension.

La pension de survie du conjoint divorcé s'établit en fonction des périodes d'assurances accomplies par le conjoint pendant la durée du mariage par rapport à la durée totale des périodes d'assurance du conjoint décédé.

362.– Lorsqu'il y a concours d'un ou de plusieurs conjoints divorcés avec un conjoint, la pension est répartie entre les ayants droit proportionnellement à la durée des différents mariages, sans que la pension d'un conjoint divorcé ne puisse excéder celle qui lui reviendrait en application de ce qui a été dit ci-dessus. Dans ce cas, l'excédent serait versé au conjoint survivant.

363.– Lorsqu'un ayant droit décède, on procède au recalcul des pensions.

La pension est répartie entre les ayants droit le mois après le décès de l'assuré, à condition qu'ils aient présenté une demande.

Ceux qui n'ont pas présenté de demande dans le délai, n'ont droit à la part qui leur est due qu'à partir du jour de la demande (voir article 197 du code des assurances sociales).

e) la pension d'ayant droit en l'absence de conjoint

364.– En l'absence de conjoint survivant, le droit à pension est ouvert au profit des:

– parents en ligne directe;

– parents en ligne collatérale jusqu'au 2e degré;

– enfants adoptifs mineurs lors de d'adoption,

à condition

1. qu'ils soient veufs ou veuves, divorcés, séparés de corps ou célibataires;

2. qu'ils vivent depuis au moins 5 ans précédant soit le décès, soit la mise à la retraite pour cause d'invalidité ou de vieillesse de l'assuré actif en communauté domestique avec lui;

3. qu'ils aient fait le ménage pendant cette période;

4. que l'assuré ou le bénéficiaire de pension ait contribué pour une part prépondérante à leur entretien pendant cette période;

5. qu'ils soient âgés de plus de 40 ans au moment du décès de l'assuré ou du bénéficiaire de pension.

365.– Si la communauté a été dissoute avant le décès pour maladie grave ou de force majeure, le droit à pension est maintenu si la communauté avait duré pendant les 5 ans précédant la dissolution, sans préjudice des autres dispositions ci-dessus.

366.– En cas de pluralité d'ayants droit au titre ci-dessus, la pension de survie se partage par tête.

367.– En cas de concours d'une pension ayant droit avec une pension revenant à un ou plusieurs conjoints divorcés, les pensions sont fixées proportionnellement à la durée des mariages d'une part, et à la durée de l'occupation dans le ménage d'autre part, la pension du conjoint divorcé ne pouvant dépasser celle qui lui reviendrait s'il était le seul bénéficiaire.

368.– En cas de concours d'une pension d'ayant droit avec une autre pension de survie, seule la pension la plus élevée est due (voir article 198 du code des assurances sociales).

f) la pension d'orphelin

369.– Après le décès soit du père soit de la mère, les enfants légitimes ont droit à une pension de survie aux mêmes conditions de stage que ci-dessus (voir article 199 du code des assurances

sociales). Sont assimilés aux enfants légitimes: les enfants légitimés, les enfants adoptifs, les enfants naturels, les enfants à condition que l'assuré ou le bénéficiaire de pension en ait assumé l'entretien et l'éducation pendant les dix mois précédant son décès et qu'ils n'aient pas droit à une pension d'orphelin du chef de leurs auteurs (voir article 199 du code des assurances sociales).

g) la pension de survie en cas d'absence

370.– Le droit à une pension de survie est également ouvert en cas d'absence de l'assuré, c'est-à-dire lorsqu'on n'a pas eu à son sujet des nouvelles dignes de foi pendant une année et que les circonstances rendent probable son décès.

371.– La caisse de pension peut exiger une affirmation sous serment que les survivants n'ont pas reçu d'autres nouvelles que celles qu'ils ont déclarées à la caisse.

La caisse de pension fixera en équité le jour de la mort de l'absent (voir article 200 du code es assurances sociales).

Le calcul des pensions

a) La pension de vieillesse.

372.– La pension de vieillesse se compose des majorations de pension suivantes:

1) Les majorations proportionnelles qui correspondent à 1,6% de la somme des revenus cotisables mis en compte.

Pour obtenir la somme des salaires, traitements et revenus, ceux-ci sont réduits à l'indice 100 du coût de la vie, sur la base de la moyenne annuelle pondérée des indices mensuels du coût de la vie. Ils sont ensuite ajustés au niveau de vie d'une année de base, à savoir l'année 1984. A cet effet, ils sont multipliés par des coefficients d'ajustement exprimant la relation entre le niveau moyen brut des salaires de l'année de base et celui de l'année de cotisation.

2) Des majorations forfaitaires qui correspondent après une durée d'assurance de 40 années à 20% du montant de référence annuel au nombre indice 100, de l'indice pondéré du coût de la vie

au premier janvier 1948 et qui est égal à 75.000.- frs (voir article 222 du code des assurances sociales).

Les majorations forfaitaires s'acquièrent par 40^{me} par année d'assurance accomplie ou commencée sans que le nombre des années mises en compte ne puisse dépasser celui de quarante (voir article 214 du code des assurances sociales).

b) La pension d'invalidité

373.– La pension d'invalidité se compose des majorations suivantes:

1) les majorations proportionnelles qui correspondent à 1,6% de la somme des salaires, traitements ou revenus cotisables mis en compte.

2) les majorations proportionnelles spéciales qui correspondent au produit résultant de la multiplication de 1,6% de la base de référence par le nombre d'années restant à courir du début du droit à la pension jusqu'à l'accomplissement de la 55me année d'âge. La base de référence est un revenu fictif établi en divisant le montant des revenus cotisables portés en compte entre l'année d'âge de 25 ans et l'échéance du risque, par le nombre d'années de cette même période.

3) les majorations forfaitaires déterminées de la même façon qu'en cas de pension de vieillesse.

4) les majorations forfaitaires spéciales qui correspondent à autant de 40^{mes} de 20% du montant de référence qu'il manque d'années entre le début du droit à pension et l'âge de 65 ans accomplis, sans que le nombre d'années mises en compte ne puisse dépasser, compte tenu des majorations forfaitaires, celui de 40. L'année commencée compte pour une année entière.

La mise en compte des périodes prospectives pour les majorations forfaitaires ne s'effectue intégralement que si l'assuré justifie d'une carrière d'assurance complète avant l'échéance du risque, sinon les majorations ne sont allouées que dans la proportion du nombre des années effectives accomplies à partir de l'âge de 25 ans par rapport au nombre d'années se situant entre cet âge et l'échéance du risque (voir article 216 du code des assurances sociales)

c) La pension du conjoint survivant.

374.– La pension de survie annuelle du conjoint se compose:

1) de ⅔ des majorations proportionnelles et des majorations proportionnelles spéciales auxquelles l'assuré avait ou aurait eu droit.

2) de la totalité des majorations forfaitaires et des majorations forfaitaires spéciales auxquelles l'assuré avait ou aurait eu droit (voir article 217 alinéa 1er du code des assurances sociales)

375.– d) La pension d'orphelin.

La pension d'orphelin se compose:

1) de ⅕ des majorations proportionnelles;

2) de ⅕ des majorations proportionnelles spéciales;

3) de ⅓ des majorations forfaitaires;

4) de ⅓ des majorations forfaitaires spéciales auxquelles l'assuré aurait eu droit.

376.– Les orphelins de père et de mère ont droit au double de la pension visée ci-dessus.

377.– Lorsqu'un droit à pension d'orphelin existe tant du chef du père que du chef de la mère, seule la pension la plus élevée est payée (voir article 218 du code des assurances sociales).

e) Le plafond des pensions des survivants

378.– En aucun cas, l'ensemble des pensions de survivants du chef d'un assuré ne peut être supérieur à la pension qui aurait été due à l'assuré. Si le total des pensions des survivants dépasse cette limite, elles sont réduites proportionnellement (voir article 219 du code des assurances sociales).

f) Les pensions minima et maxima

379.– Aucune pension d'invalidité ou de vieillesse ne peut être inférieure à 86% du montant de référence lorsque l'assuré a couvert au moins un stage de 40 ans d'assurance au titre de périodes obligatoires ou assimilées. Lorsque l'assuré n'a pas accompli ce stage, mais justifie de 20 ans d'assurance au titre des

mêmes périodes, la pension minimum se réduit de 1 quarantième pour chaque année manquante.

380.– En cas d'invalidité, sont prises en compte pour parfaire le stage prévu le nombre d'années manquantes entre le début du droit à pension et l'âge de 65 ans accomplis, sans que le nombre total d'années ne puisse dépasser celui de 40.

381.– Pour autant que de besoin un complément est alloué. En cas de décès d'un assuré ou d'un bénéficiaire de pension remplissant les conditions de stage prévues, le complément pour la pension de survie est alloué à raison de 2/3 pour le conjoint à la raison de 1/5 pour l'orphelin. La mise en compte de périodes dispensées de cotisations ou de périodes d'activité professionnelle se situant avant la création des régimes de pension ne peut avoir pour effet de porter le total des pensions allouées à deux conjoints au dessus du montant de référence et de porter le total d'une pension personnelle et d'une pension de survie au dessus de 5/6 de ce même montant de référence. A cet effet, les compléments résultant de la mise en compte des périodes prévisées sont réduits proportionnellement.

382.– Aucune pension ne peut être supérieure à 5/6 du quadruple du montant de référence (voir article 223 du code des assurances sociales).

g) les dispositions anti-cumuls

383.– Les règles relatives à l'anti-cumul se retrouvent dans les hypothèses suivantes:

1) En cas de concours d'une pension d'invalidité avec une activité salariée.

Lorsqu'un bénéficiaire de pension d'invalidité exerce une activité professionnelle salariée, les revenus de cette activité et la pension peuvent être cumulés jusqu'à concurrence d'un plafond constitué par la moyenne des cinq salaires, traitements ou revenus annuels cotisables les plus élevés de la carrière d'assurance, sans que ce plafond ne puisse être inférieur au montant de référence augmenté de 20%. Lorsque le plafond est dépassé, la pension est réduite du montant des revenus dépassant le plafond (voir article 226 alinéa 1er du code des assurances sociales).

2) Concours d'une rente personnelle avec une rente-accident.

384.– En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente d'accident à titre personnel, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse soit la moyenne des 5 salaires, revenus ou traitements les plus élevés de la carrière, soit au cas où ce mode de calcul est plus favorable, le revenu pris en compte pour la détermination de la rente d'accident.

385.– En cas de concours d'une pension de survie avec une rente d'accident de survie, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident soit 2/3 de la moyenne des cinq salaires, revenus ou traitements les plus élevés de la carrière lorsqu'il s'agit d'une veuve, d'un veuf ou d'un orphelin de père et de mère; soit 1/3 de ce même plafond lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère.

386.– L'ensemble des pension et rentes d'accident du chef du même assuré ne peut pas dépasser les plafonds ci-dessus indiqués (voir article 228 du code des assurances sociales).

4) Concours d'une pension de survie avec des revenus.

387.– En cas de concours d'une pension de survie avec des revenus professionnelles, des revenus de remplacement ou des pensions personnelles, la pension de survie est réduite en principal de 45% de ces revenus ou pensions. Sont pris en compte au titre des revenus personnels, les revenus professionnels et les revenus de remplacement dépassant 1/3 du montant de référence, ainsi que les pensions et rentes réalisées ou obtenues au Luxembourg ou à l'étranger en vertu d'une régime légal au sens de la législation de sécurité sociale (voir article 229 du code des assurances sociales).

388.– Le montant des revenus est déterminé annuellement sans qu'une décision formelle ait à intervenir. La réduction de la pension d'invalidité ou de la pension de survie est refixée au premier avril de chaque exercice pour une durée de 12 mois. Toutefois, lorsqu'au cours de l'exercice les revenus du bénéficiaire de pension diminuent de plus de 10% par rapport aux revenus des montants pris en compte, il peut demander la révision de la réduction qui prendra effet le mois suivant celui de la

demande. Au cas où les revenus ne sont communiqués que tardivement, la réduction de la pension d'invalidité ou de la pension de survie s'opère rétroactivement au début du mois suivant la réalisation desdits revenus. Les montants versés en trop sont récupérés ou déduits de la pension. Le comité-directeur peut renoncer en tout ou en partie à la récupération des montants versés en trop (voir article 230 du code des assurances sociales).

Autres prestations

Le code des assurances sociales prévoit en outre les prestations suivantes:

1) Le trimestre de faveur.

389.– Les pensions des survivants qui ont vécu avec un bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité en ménage commun, dont l'entretien était à sa charge, sont complétées pendant les trois mois consécutifs à l'ouverture du droit jusqu'à concurrence de la pension du défunt (voir article 202 du code des assurances sociales).

390.– Si le défunt n'était pas encore titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, les pensions des survivants ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré dont l'entretien était à leur charge, sont complétées pour le mois du décès et les trois mois subséquents jusqu'à concurrence de la pension à laquelle le défunt aurait eu droit (voir article 203 du code des assurances sociales).

2) Le remboursement des cotisations.

391.– Lorsqu'après l'expiration de la 65me année d'âge, l'assuré ne remplit pas la condition de stage pour l'octroi d'une pension de vieillesse, les cotisations effectivement versées sur son compte, à l'exclusion de la part à charge des pouvoirs publics, lui sont remboursées sur demande compte tenu de l'adaptation à l'indice du coût de la vie.

392.– Le remboursement fait perdre tout droit à prestation (voir article 213 du code des assurances sociales).

Adaptation des pensions

1) L'ajustement des pensions.

393.– Les pensions sont ajustées au niveau de l'évolution des salaires sans préjudice de leur adaptation au coût de la vie.

En vue de l'ajustement des pensions, celles-ci sont calculées au nombre indice 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au premier janvier 1948 et pour l'année de base prévue à l'article 220 du code des assurances sociales, c'est-à-dire l'année 1984, multipliée par un facteur d'ajustement qui était fixé initialement à 1,07, la refixation de ce facteur d'ajustement se fait chaque fois par loi spéciale et le nouveau facteur s'appliquera tant aux pensions échues qu'aux pensions à échoir.

Tous les cinq ans au moins, le Gouvernement examine s'il y a lieu de procéder ou non à la révision du facteur d'ajustement par voie législative, compte tenu des ressources et de l'évolution du niveau moyen des salaires.

394.– La détermination du facteur d'ajustement s'effectue sur la base du niveau des salaires de l'année précédant d'au moins trois années celle de la révision du facteur d'ajustement et du niveau des salaires de l'année de base, déduction faite chaque fois de la part assuré des cotisations pour l'assurance pension. On prend donc en compte les salaires semi-nets, c'est-à-dire on déduit des salaires bruts les cotisations de l'assurance pension (voir article 225 du code des assurances sociales).

3) L'indexation des pensions de vieillesse, d'invalidité ou de survie.

395.– Les pensions sont adaptées automatiquement aux variations du coût de la vie.

Les pensions de vieillesse, d'invalidité ou de survie correspondant au nombre 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 sont adaptées suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

396.– L'adaptation se déclenche un mois après que l'indice du coût de la vie a accusé une différence de 2,5% par rapport à la

date ayant déclenché l'adaptation précédente (voir article 224 du code des assurances sociales; loi 22 juin 1963 mod. sur le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat; loi 24 décembre 1984, article 11 n° 5; loi 30 juillet 1986, article 1er).

CHAPITRE IV: CHOMAGE ET PRERETRAITE

CHOMAGE

397.– La perte de l'emploi sans faute de la part du travailleur constitue de tous temps un risque social pour le travailleur.

La privation soit totale soit partielle de l'emploi appelle un salaire de compensation.

L'indemnisation peut se faire moyennant une assurance-chômage ou une assistance-chômage. Elle doit d'autre part s'insérer dans une politique générale de l'emploi.

398.– Diverses mesures légales et réglementaires avaient déjà été prises antérieurement à la loi du 1976 portant création d'un fonds de chômage:

a) en matière de chômage complet:

L. du 6 août 1921 concernant la participation financière des communes, des patrons et des ouvriers dans l'allocation des secours de chômage;

Arr. gr.-d. 6 août 1921 portant réglementation des secours de chômage;

Arr. gr.-d. 24 mai 1945 portant réglementation des secours de chômage;

Arr. gr.-d. 17 décembre 1952 portant nouvelle réglementation des indemnités de chômage;

Arr. gr.-d. 3 novembre 1960 portant modification de la réglementation des indemnités de chômage.

b) en matière de chômage dû aux intempéries hivernales:

L. du 28 janvier 1971 ayant trait à l'octroi d'un salaire de compensation en cas de chômage dû aux intempéries hivernales.

c) en matière de chômage partiel:

Arr. gr.-d. 23 février 1937 complétant l'article 15 de l'arrêté gr.-d. du 20 avril 1933 portant organisation productive de l'assistance (aux chômeurs).

Instructions ministérielles du 31 décembre 1975 concernant l'octroi d'un salaire de compensation en cas de privation partielle d'emploi due à la conjoncture économique, telles qu'elles ont été complétées le 31 mars 1975 et le 30 avril 1975;

L. du 26 juillet 1975 autorisant le Gouvernement à prendre des mesures destinées à prévenir des licenciements pour des causes conjoncturelles et à assurer le maintien de l'emploi;

Règt gr.-d. du 15 septembre 1975 portant fixation des taux d'indemnisation des chômeurs partiels.

d) en matière de travaux de chômage et de mesures spéciales:

Arr. gr.-d. 20 avril 1933 portant organisation productive de l'assistance aux chômeurs, tel qu'il a été complété par l'arrêté grand-ducal du 5 mars 1934 et l'arrêté grand-ducal du 23 février 1937;

article 21 de la loi du 28 janvier 1971 ayant trait à l'octroi d'un salaire de compensation en cas de chômage dû aux intempéries hivernales;

L. 26 juillet 1975 autorisant le Gouvernement à prendre des mesures destinées à prévenir des licenciements pour des causes conjoncturelles et à assurer le maintien de l'emploi;

Règt gr.-d. 15 septembre 1975 instituant certaines dérogations à l'interdiction d'accès à l'emploi des personnes jouissant d'une pension de vieillesse.

La récession économique qui a débuté fin 1974 et s'est poursuivie en 1975 a obligé le Gouvernement à prendre des mesures pour instaurer un système de protection, tout en recherchant de rétablir sur le marché du travail le maintien de l'emploi.

Objets de la réforme de 1976

399.– La loi du 30 juin 1976 a créé un Fonds de chômage et réglementé l'octroi des indemnités de chômage complet.

En cas de perte d'emploi, le chômeur complet doit trouver un revenu de substitution se situant à un niveau proche de son salaire.

400.– La politique d'emploi doit être telle qu'elle prévient des licenciements et qu'elle offre au chômeur des possibilités de bénéficier de mesures de réinsertion et de réorientation professionnelles. La reconversion professionnelle fera l'objet d'une loi spéciale.

401.– Les *ressources* budgétaires se sont avérées insuffisantes pour faire face à la couverture du risque chômage.

Il a été créé un fonds de chômage alimenté par des ressources spéciales. L'alimentation du fonds ne sera pas réalisée uniquement au moyen de la perception des cotisations d'un système d'assurance-chômage, mais en outre grâce à la solidarité nationale sous forme de l'assistance-chômage. Il s'agit d'un système mixte de financement.

402.– Les ressources sont structurées de la façon suivante:

1) cotisations à charge des employeurs;

2) impôts de solidarité:

a) majoration de l'impôt sur les collectivités,

b) majoration de l'impôt sur le revenu des personnes physiques,

3) contribution à charge des communes.

403.– Le mécanisme d'alimentation joue dans le cadre d'un plafond et d'un plancher. L'alimentation financière n'est pas continue, mais intermittente (voir loi mod. 30 juin 1976, article 4).

404.– La majoration d'impôt ne constitue pas un impôt spécial. C'est l'impôt sur le revenu, de sorte que la majoration est fixée et recouvrée ensemble avec cet impôt et sous le même régime juridique (voir loi mod. 30 juin 1976, article 5).

La majoration a cependant une affectation spéciale, c'est-à-dire le fonds de chômage.

405.– Le fonds est appelé à *couvrir les dépenses* de:

1) octroi des indemnités de chômage complet (titre 2, loi mod. 30 juin 1976), des frais d'organisation des cours de formation

professionnelle et d'enseignement spécial en vue de l'insertion et de la réinsertion professionnelle, cours organisés par le ministre de l'Education nationale sur avis conforme du ministre du Travail (voir loi mod. 30 juin 1976, article 33)

2) allocation de subventions aux entreprises pour l'indemnisation des chômeurs partiels (voir chap. II, loi 26 juillet 1975)

3) mise en œuvre de travaux extraordinaires d'intérêt général (voir chap. III, l. 26 juillet 1975).

Conditions d'ouverture de l'indemnité de chômage

406.– Pour être admis au bénéfice de l'indemnité de chômage complet, le travailleur doit:

1) être chômeur involontaire,

2) être domicilié sur le territoire luxembourgeois,

3) être âgé de 16 ans au moins et de 64 ans au plus,

4) être ni bénéficiaire d'une pension de retraite, ni bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité,

5) être apte au travail, disponible pour le travail et prêt à accepter tout emploi approprié.

L'aptitude au travail

407.– L'inaptitude au travail est donnée lorsque la capacité de travail est réduite des deux tiers au moins par rapport à la capacité normale d'un travailleur, peu importe que l'incapacité résulte d'une diminution physique ou intellectuelle (voir loi mod. 30 juin 1976, article 15).

La disponibilité pour le marché du travail

408.– La disponibilité s'entend en ce que le travailleur doit être disponible pour le placement, c'est-à-dire:

1) être en mesure d'occuper son emploi dans les conditions normales du marché général du travail et être autorisé à occuper cet emploi;

2) être disposé à accepter n'importe quelle occupation acceptable (zumutbare Beschäftigung) qu'il est en mesure d'accepter[71]).

409.– Un règlement grand-ducal du 25 août 1983 a défini les critères de l'*emploi approprié.*

Ce règlement énonce deux principes qu'il convient de mettre en évidence:

L'emploi offert doit répondre aux aptitudes physiques et psychiques du demandeur d'emploi (voir règl. gr.-ducal 25 août 1983, article 5).

L'emploi ne saurait être exécuté dans des conditions de travail contraires aux dispositions légales et réglementaires applicables à l'établissement (voir règl. gr.-d. 25 août 1983, article 10).

410.– Les différents critères retenus se réfèrent à la rémunération, l'aptitude professionnelle, le trajet, la situation familiale et le régime du travail. C'est ainsi qu'est réputé approprié:

1) par rapport à la rémunération:

411.– l'emploi offert rémunéré à un niveau au moins égal à celui de l'indemnité de chômage complet à laquelle le demandeur d'emploi peut prétendre.

Si ce dernier classé ou reclassé dans un nouvel emploi est licencié dans les six mois de son placement pour des motifs autres que la faute grave, l'emploi rémunéré à un niveau égal à celui de l'indemnité de chômage à laquelle il pouvait prétendre avant son placement est à considérer comme approprié (voir règl. gr.-d. 25 août 1983, article 2, n^{os} 1 et 2).

2) par rapport à l'aptitude professionnelle:

412.– l'emploi qualifié offert dans une profession apparentée à la profession antérieure, lorsque l'administration ne se trouve pas en mesure d'offrir un emploi qualifié d'identique à l'emploi antérieur.

Est à considérer comme demandeur d'emploi qualifié le détenteur d'un certificat d'aptitude professionnelle ou celui qui a acquis par une expérience professionnelle de dix ans au moins une qualification équivalente (voir règl. gr.-d. 25 août 1983, article 3).

L'emploi à caractère principalement manuel assigné à un demandeur d'emploi antérieurement occupé dans un emploi à caractère principalement intellectuel, est réputé approprié dans la mesure où le demandeur d'emploi dispose de l'aptitude professionnelle nécessaire et que ses chances de réinsertion ultérieure dans un emploi intellectuel ne se trouvent pas réduites (voir règl. gr.-d. 25 août 1983, article 4).

3) par rapport au trajet journalier:

413.– l'emploi comportant une durée de déplacement n'excédant pas deux heures et demie par journée de travail, étant entendu qu'il n'est computé qu'un seul voyage et qu'un seul voyage retour par journée.

S'il n'existe pas de moyen de transport en commun, le demandeur d'emploi ne peut refuser un moyen de transport personnel, à condition que sa rémunération compte tenu des aides à la mobilité géographiques (voir règl. gr.-d. 25 août 1983 fixant les modalités et conditions d'attribution des aides à la mobilité géographiques des demandeurs d'emploi, voir Mémorial A, p. 1483 et ss.) auxquelles il peut prétendre, lui permet de couvrir les frais exposés par le transport.

Une durée de déplacement inférieure à deux heures et demie peut en raison de l'âge et de la condition physique du travailleur, être considérée comme excessive (voir règl. gr.-d. 25 août 1983, article 6).

4) par rapport à la situation familiale:

414.– en principe, la charge d'enfants n'est pas prise en considération, sauf s'il y a empêchement grave (voir règl. gr.-d. 25 août 1983, article 7 et 8, n° 1).

5) par rapport au régime de travail:

415.– le demandeur d'emploi peut refuser sans motif valable un régime de travail différent du régime antérieur.

Un demandeur d'emploi occupé antérieurement à temps plein peut refuser un reclassement dans un emploi à temps partiel avant l'expiration d'une durée d'inscription de 12 mois comme demandeur d'emploi.

Un demandeur d'emploi occupé antérieurement à temps partiel peut refuser le reclassement dans un emploi à temps plein, lorsque cet emploi comporte par journée ou par semaine un nombre d'heures sensiblement supérieur à celui du régime de travail antérieur (voir règl. gr.-d. 25 août 1983, article 8).

6) par rapport à une promesse d'embauche:

416.– l'emploi assigné peut être refusé si le demandeur d'emploi présente une preuve écrite qu'il sera embauché par un autre employeur et que cet embauchage prendra effet dans un délai d'un mois à partir de la date de l'assignation d'emploi par l'administration (voir règl. gr.-d. 25 août 1983, article 9).

Notion de chômeur involontaire

417.– Est considéré comme chômeur involontaire le travailleur sans emploi qui a perdu son dernier poste de travail sans faute grave ou qui a abandonné son poste de travail pour des motifs exceptionnels, valables et convaincants (voir loi mod. 30 juin 1976, article 14, alinéa 1er).

La qualité de chômeur involontaire est refusée au travailleur qui abandonne sans justification son poste de travail volontairement et au travailleur licencié pour fait ou faute grave (voir loi mod. 30 juin 1976, article 14, alinéa 2).

418.– Le travailleur dont la *relation de travail* se trouve *rompue* pour faute grave peut se pourvoir devant la juridiction du travail en vue de contester la résiliation du contrat de travail. Il peut alors, en vue d'obtenir l'indemnité de chômage, saisir par voie de simple requête, le président de la juridiction du travail qui doit statuer d'urgence après avoir entendu l'employeur et l'Etat en sa qualité de gestionnaire du Fonds, en attendant la décision définitive du litige relatif au licenciement.

419.– Si le président accorde l'indemnité, il détermine la période d'octroi qui ne peut dépasser 26 semaines.

Le travailleur peut demander au président par requête en référé la prorogation de la période sans que celle-ci ne puisse dépasser 365 jours.

420.– Le travailleur ne dispose de cette faculté de se pourvoir en référé que:

a) s'il est inscrit comme demandeur d'emploi;

b) s'il a intenté une demande en indemnisation pour licenciement irrégulier devant la juridiction de travail (voir loi mod. 30 juin 1976, article 14, alinéa 2).

421.– L'ordonnance du président de la juridiction du travail est exécutoire par provision.

Elle est susceptible d'appel. L'appel est porté par simple requête dans les trente jours à partir de la notification de l'ordonnance par la voie du greffe, devant le président de la Cour supérieure de justice qui devra statuer d'urgence les parties entendues ou dûment convoquées.

422.– Les décisions de référés ne préjugent pas les décisions à intervenir dans les litiges pendants devant les juridictions du travail (voir loi mod. 30 juin 1976, article 14).

423.– Si la décision de la juridiction du travail abjuge la demande du travailleur, ce dernier sera condamné à restituer les indemnités de chômage allouées à la suite de la décision présidentielle prise en référé (voir loi mod. 30 juin 1976, article 14, n° 6).

Conditions de stage

424.– Le travailleur doit pouvoir justifier d'un stage. Il doit avoir été lié sur le territoire luxembourgeois par un ou plusieurs contrats de travail au moins 26 semaines au cours d'une période de référence de 12 mois qui précèdent le mois de l'inscription comme demandeur d'emploi auprès des bureaux de placement publics (article 16, n° 1).

La relation de travail se constate par l'affiliation obligatoire à un régime contributif de la sécurité sociale.

Si la période de référence de 12 mois comprend des périodes d'incapacité de travail ou de capacité de travail réduite d'un taux égal ou supérieur à 50%, la période est prorogée, si nécessaire, pour une période d'une durée égale à celle de l'incapacité de travail ou de la capacité de travail réduite. La prorogation se fait

également s'il y a eu des périodes de service militaire ou de chômage ou de formation professionnelle ayant donné lieu à des prestations de chômage (voir loi mod. 30 juin 1976, article 16, n° 2).

Les périodes recouvrant du congé payé, un préavis légal, un congé de maladie ou de suspension de la relation de travail donnent lieu à computation pour le maintien du droit.

Les périodes de travail et périodes y assimilées effectuées à l'étranger par des travailleurs frontaliers domiciliés au Luxembourg et des travailleurs ressortissants des Communautés européennes domiciliés sur le territoire luxembourgeois pendant dix ans au moins avant leur départ pour l'étranger sont assimilées à des périodes effectuées au Grand-Duché de Luxembourg.

La dernière catégorie couvre les Luxembourgeois qui occupent un emploi salarié dans un Etat extra-communautaire.

Les périodes de travail des travailleurs ne répondant pas à ces critères sont assimilées à des périodes de travail accomplies sur le territoire luxembourgeois sous les conditions internationales régissant la matière (voir Règt. CEE n° 1408/71 du 14.6.1971 qui prévoit que le travailleur frontalier a droit aux prestations de chômage selon les dispositions de la législation de l'Etat dans lequel il réside, comme s'il y avait exercé son dernier emploi. Les prestations sont à charge de l'Etat de résidence).

Les instruments internationaux sont:

Les accords intérimaires européens concernant la sécurité sociale et protocoles additionnels;

La convention européenne d'assistance médicale et protocole additionnel du 11.12.1953 (Mémorial 1958, p. 1053);

La convention européenne de sécurité sociale et accord complémentaire pour son application du 14.11.1972 (Mémorial 1975, pp. 1066 et 1362).

Conditions d'obtention de l'indemnité de chômage

425.– L'indemnité de chômage prend cours à partir de la première journée de chômage, à condition:

1) qu'il se fasse inscrire comme demandeur d'emploi le jour même de la survenance du chômage;

2) qu'il introduise sa demande d'indemnisation dans les deux semaines au plus tard à partir du jour de l'ouverture du droit à l'indemnité.

427.– Lorsque le travailleur s'inscrit tardivement, le droit à indemnité prend cours le jour de l'inscription.

Lorsque le travailleur introduit tardivement sa demande d'indemnisation, l'indemnité est accordée avec effet rétroactif portant sur quatorze jours de calendrier au maximum (voir loi mod. 30 juin 1976, article 19, n° 3).

428.– Ne sont pas computables comme journées de chômage:

a) les périodes de préavis légal;

b) les périodes de congé payé;

c) les périodes d'incapacité de travail.

Dans ces hypothèses, la première journée de chômage prise en compte pour l'indemnisation est celle qui suit l'expiration du délai de préavis, la fin du congé ou l'incapacité de travail (voir loi mod. 30 juin, article 19, n° 2).

Sont également exclues de l'indemnisation:

a) les journées isolées de privation d'emploi;

b) les samedis et dimanches qui constituent, soit la première, soit la seconde journée de privation d'emploi (voir loi mod. 30 juin 1976, article 19, n° 4).

Obligations du bénéficiaire de l'indemnité de chômage et de l'employeur (voir loi mod. 30 juin 1976, articles 20 et 21).

429.– Les bénéficiaires de l'indemnité de chomâge sont tenus:

1) de se présenter aux bureaux de placement publics aux jours et heures indiqués par ces bureaux.

Celui qui, sans excuse valable, ne se conforme pas à cette prescription, perd le droit à l'indemnité de chômage complet pour sept jours de calendrier,

en cas de récidive, pour 30 jours de calendrier.

2) de prester un travail déclaré d'intérêt général par le Gouvernement, si l'octroi de l'indemnité à cet effet a été subordonnée à cette condition.

3) de produire les pièces justificatives et de donner les informations qui sont demandées à cet effet par le bureau de placement.

430.– L'employeur est tenu de délivrer au travailleur et au bureau de placement public, les certificats qui lui sont demandés en vue de l'octroi de l'indemnité de chômage et de fournir toutes les informations nécessaires à cet égard.

Durée de l'indemnisation (voir loi mod. 30 juin 1976, article 22-24)

431.– L'indemnité de chômage complet est due pour 365 journées de calendrier au maximum par période de référence de 24 mois (voir loi mod. 30 juin 1976, article 22).

432.– Le droit à l'indemnité de chômage complet se perd:

1) à l'expiration de la période maximale d'indemnisation prévue ci-dessus;

2) lorsque les conditions générales d'attribution ne sont plus remplies;

3) lorsque la limite d'âge de 65 ans est accomplie;

4) lorsque le travailleur refuse un poste de travail de façon injustifiée. **(voir loi mod. 30 juin 1976, article 23)**

433.– En cas de transfert à l'étranger du domicile du bénéficiaire, le travailleur en cours d'indemnisation peut bénéficier dans les limites et conditions des instruments internationaux des indemnités.

Le règlement CEE No. 1408/71 prévoit en faveur du travailleur en chômage dans un Etat membre et qui part à la recherche d'un emploi dans un autre Etat membre, la continuation des prestations de chômage. Il faut à cet effet que l'intéressé soit resté à la disposition des services de l'Emploi de l'Etat compétent pendant 4 semaines et qu'il s'inscrive comme demandeur d'emploi auprès des services de placement de l'Etat où il recherche un emploi. Le travailleur perçoit pendant trois mois après son départ les

prestations de chômage qu'il touchait dans l'Etat de son dernier emploi.

434.– Le droit à l'indemnité de chômage reprend le jour de la nouvelle interruption comme demandeur d'emploi, pourvu que les conditions d'octroi soient remplies **(voir loi mod. 30 juin 1076, article 24, No. 1)**

435.– Lorsque l'interruption est inférieure à 5 jours ouvrables, l'indemnisation peut reprendre par dérogation au §4 de l'art. 19 à partir d'un samedi ou d'un dimanche, à condition que l'inscription comme demandeur d'emploi soit effectuée la premier jour ouvrables de la semaine qui suit. **(art. 24-2)**

Détermination de l'indemnité de chômage

436.– Le taux de l'indemnité de chômage complet est de 80% du salaire brut antérieur du travailleur sans emploi sans pouvoir dépasser un plafond constitué par le salaire brut qui lui reviendrait en cas d'occupation comme travailleur non qualifié rémunéré sur la base de 250% du salaire social minimum (voir loi mod. 30 juin 1976, article 25, n° 1).

437.– Le plafond de 250% se trouve ramené à 200% du salaire social minimum lorsque la durée du chômage dépasse 182 jours de calendrier au cours d'une période de douze mois (voir loi mod. 30 juin 1976, article 25, n° 2)

438.– Les taux d'abattement du salaire social minimum en fonction de l'âge du bénéficiaire sont applicables aux indemnités de chômage.

Il s'agit des taux qui résultent de la loi du 28 octobre 1969 concernant la protection des enfants et des jeunes travailleurs (voir loi mod. 30 juin 1976, article 18, alinéa 2) et de la loi du 13 mars 1973 portant réforme du salaire social minimum (voir loi mod. 30 juin 1976, article 25, n° 3)

Etant donné qu'il faut être âgé de 16 ans au moins (voir loi mod. 30 juin 1976, article 13) il y a lieu à un abattement de 20% pour les jeunes âgés de 17 ans et de 30% pour ceux de 16 ans.

439.– L'indemnité est indexée à l'évolution du coût de la vie selon les modalités applicables aux traitements des fonctionnaires de l'Etat (voir loi mod. 30 juin 1976, article 25, n° 1 in fine).

440.– L'indemnité de chômage est soumise aux charges sociales et fiscales, la part patronale des cotisations sociales étant à charge du fonds de chômage (voir loi mod. 30 juin 1976, article 25, n° 4).

441.– L'indemnité de chômage est déterminée sur la base du salaire brut effectivement touché par le travailleur sans emploi au cours des trois mois ayant précédé celui de la survenance du chômage.

442.– Les variations du coût de la vie sont prises en considération pour fixer les rémunérations de base (voir loi mod. 30 juin 1976, article 26, n° 1, alinéa 1er).

443.– La rémunération de base comprend:

1) les indemnités pécuniaires de maladie;

2) les primes et suppléments de production courants, à l'exclusion:

a) des rémunérations pour heures supplémentaires;

b) des gratifications;

c) des indemnités pour frais accessoires exposés (voir loi mod. 30 juin 1976, article 26, n° 1).

444.– La période de référence ci-dessus prévue peut être étendue par voie de règlement grand-ducal pris sur avis obligatoire du Conseil d'Etat jusqu'à six mois au maximum, lorsque:

1) la rémunération de base accuse pendant la période de référence un niveau moyen sensiblement inférieur ou sensiblement supérieur à la rémunération annuelle moyenne touchée par le salarié, compte tenu de sa qualification professionnelle;

2) le licenciement générateur du chômage est motivé par l'absence de qualification professionnelle (voir loi mod. 30 juin 1976, article, n° 2).

445.– Lorsqu'il s'agit d'indemniser des travailleurs occupés à temps partiel ou des travailleurs au service de plusieurs patrons le

plafond de l'indemnité est réduit, compte tenu de la durée de travail antérieure de la personne à indemniser.

Il s'agit ici de personnes dont la rémunération se base sur une durée de travail réduite par rapport à la durée normale du travail résultant de la loi ou de conventions collectives (voir loi. mod. 30 juin 1976, article 27, n° 1).

446.– Lorsqu'il s'agit d'indemniser des travailleurs inaptes au travail au cours des mois précédant l'inscription comme demandeur d'emploi et dont la capacité de travail reste réduite, l'Administration de l'Emploi fixera d'office le montant de l'indemnité, compte tenu de la réduction de la capacité de travail (voir loi mod. 30 juin 1976, article 27, n° 2).

447.– Lorsque la privation d'emploi résulte d'un licenciement pour manque de qualification, ou les informations valables sur le salaire font défaut, l'Administration de l'Emploi fixera d'office le montant de l'indemnité de chômage, compte tenu de la profession et de la qualification professionnelle du travailleur (voir loi mod. 30 juin 1976, article 27, n° 3).

Obligation pour le chômeur de déclarer au bureau de placement tout revenu provenant de travaux occasionnels ou accessoires.

448.– Il faut déduire de l'indemnité de chômage les revenus nets provenant de l'exécution de travaux occasionnels ou accessoires (voir loi mod. juin 1876, article 28, n° 1).

Cett règle prévoyant que la déduction ne s'applique pas aux revenus de travail dont *continue* à jouir le travailleur au service de plusieurs employeurs, à moins qu'il n'y ait augmentation de ces revenus. La déduction est donc possible lorsqu'il y a augmentation du revenu salarial (voir loi mod. 30 juin 1976, article 28, n° 2).

Chômage des jeunes

Conditions d'assimilation

449.– La loi assimile les jeunes qui, à la fin de leur formation, de quelque niveau que ce soit, se trouvent sans emploi, aux travailleurs habituellement occupés par un employeur à condition:

1) qu'ils se soient inscrits comme demandeur d'emploi auprès d'un bureau de placement public dans les 12 mois suivant la fin de leur formation;

2) qu'ils n'aient pas dépassé l'âge de 21 ans le jour de l'inscription, limite d'âge qui peut être relevée dans des cas particuliers par règlement grand-ducal, sans pouvoir dépasser l'âge de 25 ans;

3) qu'ils aient leur domicile légal au Grand-Duché à la fin de leur formation (voir loi mod. 30 juin 1976, article 30, n^{os} 1 et 2).

450.– La loi fait donc abstraction pour les jeunes de la condition de stage de 26 semaines (voir loi mod. 30 juin 1976, article 16) sinon ils ne pourraient bénéficier des indemnités de chômage lorsqu'ils ne pourraient être placés sur le marché du travail à la fin de leur formation.

Période de stage

451.– Le droit à indemnisation prend cours après un délai de 26 semaines d'inscription comme demandeur d'emploi (voir loi mod. 30 juin 1976, article 30, n° 4).

Calcul de l'indemnité

452.– L'indemnité de chômage complet du jeune chômeur s'élève à 70% du salaire social minimum qui lui reviendrait en cas d'occupation normale comme travailleur non qualifié (voir loi mod. 30 juin 1976, article 30, n° 4, alinéa 1er).

Pour les jeunes chômeurs âgés de moins de 18 ans accomplis, les taux d'abattement en fonction de l'âge prévus par la loi du 28 octobre 1969 sont applicables.

453.– Toutefois, les adolescents âgés de 16 et 17 ans accomplis qui ne justifient pas avoir passé avec succès un examen de fin d'apprentissage ou de fin d'études d'une école technique, moyenne ou secondaire, touchent une indemnité correspondant à 40% du salaire social minimum qui leur reviendrait en cas d'occupation normale comme travailleur non qualifié (voir loi mod. 30 juin 1976, article 30, n° 4, dernier alinéa).

Champ d'application (voir loi mod. 30 juin 1976, article 30)

454.– L'indemnisation s'applique aux jeunes qui:

1) ont terminé un cycle d'études déterminé;

2) renoncent à la poursuite de leurs études en cours de formation;

455.– En cas de renonciation aux études au cours d'une année d'études, la période de stage (26 semaines) ne prend cours qu'à la fin de l'année scolaire.

3) ont déjà occupé un emploi sans répondre à la condition de stage;

4) aux jeunes apprentis et stagiaires qui se trouvent sans emploi à la fin de leur formation ou en résiliation du contrat de la part de l'employeur ou sur base d'un commun accord.

456.– L'indemnisation ne s'applique pas lorsque le chômage résulte:

1) de l'abandon non justifié d'un poste de travail;

2) d'un licenciement pour faute grave;

3) de la résiliation du contrat d'apprentissage ou du contrat de stage pour motifs graves procédant du fait de la faute du jeune travailleur.

457.– Les dispositions relatives à la saisine des juridictions du travail sont applicables (voir loi mod. 30 juin 1976, article 14, alinéa 2).

Assimilation de certaines périodes aux périodes d'inscription (voir loi mod. 30 juin 1976, article 32)

458.– Sont assimilées à des périodes d'inscription comme demandeur d'emploi pour l'application du stage (voir loi mod. 30 juin 1976, article 30, alinéa 39) les périodes de:

1) formation professionnelle accélérée ou complémentaire;

2) travail effectué après la fin de la formation;

3) formation professionnelle terminée avec succès ayant donné lieu à affiliation auprès de la sécurité sociale;

4) service militaire;

5) incapacité de travail temporaire et d'indisponibilité temporaire pour le marché de l'emploi, pourvu que la durée globale ne dépasse pas 30 jours de calendrier.

Mesures d'insertion et de réinsertion professionnelles

459.– Dans l'intérêt de l'insertion des chômeurs dans la vie du travail, le ministre de l'Education nationale peut sur avis conforme du ministre du Travail, organiser des cours de formation professionnelle ou d'enseignement général dont les modalités sont déterminées par règlement grand-ducal (voir loi mod. 30 juin 1976, article 33, n° 1).

460.– Les bénéficiaires de l'indemnité de chômage peuvent être invités par les bureaux de placement publics à suivre les cours (voir loi mod. 30 juin 1976, article 33, n° 2).

461.– En cas de refus injustifié de participer aux cours, le droit à l'indemnité se perd.

462.– En cas d'absence sans excuse valable aux cours, le droit à l'indemnité de chômage est supprimé pour 7 jours de calendrier et en cas de récidive pour 30 jours de calendrier (voir loi mod. 30 juin 1976, article 33, n° 3).

Chômage des indépendants

463.– Sont assimilés aux travailleurs habituellement occupés par un employeur

les travailleurs indépendants qui ont dû cesser leur activité à la suite de difficultés économiques sectorielles ou générales, à condition:

a) qu'ils aient été domiciliés sur le territoire luxembourgeois au moment de la cessation de leur activité;

b) qu'ils ne soient pas admis au bénéfice de la loi du 10 mai 1974 instituant des mesures de reconversion économique et sociale dans l'agriculture, le commerce et l'artisanat (voir loi mod. 30 juin 1976, article 34, nos 1-4).

Les travailleurs indépendants sont dispensés du stage à condition:

a) qu'ils se fassent inscrire comme demandeur d'emploi auprès des bureaux de placement publics dans les trois mois suivant la fin de leur activité;

b) qu'ils introduisent leur demande d'indemnisation dans les deux mois au plus tard de l'ouverture du droit à l'indemnité (voir loi mod. 30 juin 1976, article 34, n° 2).

464.– Les travailleurs indépendants touchent une indemnité de chômage correspondant à 80% du salaire social minimum qui leur reviendrait en cas d'occupation normale comme travailleur qualifié (voir loi mod. 30 juin 1976, article 34, n° 3).

PRERETRAITE

465.– La préretraite a été introduite en vue de décongestionner des entreprises en crise souffrant d'un sureffectif de personnel. Il convient de distinguer deux sortes de préretraite, la préretraite-solidarité et la préretraite-ajustement.

Préretraite-solidarité

Champ d'application

466.– Le salarié âgé de 57 ans accomplis au moins peut, au plus tôt trois ans avant le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il vient à remplir les conditions d'ouverture du droit soit à une pension de vieillesse, soit à une pension de vieillesse anticipée, solliciter l'employeur de consentir, dans le cadre d'une convention spéciale, à la résiliation du contrat de travail et au versement de l'indemnité de préretraite.

467.– Le bénéfice est réservé aux salariés des entreprises comprises dans le champ d'application de la loi en vertu d'une stipulation expresse de la convention collective de travail applicable, enregistrée par le ministère du Travail, ou en vertu d'une convention conclue entre le ministre du Travail et une entreprise déterminée non couverte par convention collective de travail (voir loi 28 mars 1987, article 1er).

Tout salarié âgé de 57 ans accomplis au moins et justifiant de 20 années au moins de travail posté dans le cadre d'un mode d'organisation du travail fonctionnant par équipes successives, a droit à l'admission à la préretraite et au versement par l'employeur d'une indemnité de préretraite au plus tôt trois ans avant le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il vient à remplir les conditions d'ouverture du droit soit à une pension de vieillesse soit à une pension de vieillesse anticipée.

Il en est de même du salarié justifiant de 20 ans de travail presté en poste fixe de nuit.

468.– Un règlement grand-ducal peut étendre le bénéfice de ces dispositions à des salariés justifiant de 20 ans de travail dans le cadre d'autres modes d'organisation du travail comportant la prestation régulière du travail de nuit (voir loi 28 mars 1987, article 2).

469.– La convention collective de travail, sinon le comité mixte d'entreprise, établit les critères de priorité pour l'admission à la préretraite des salariés.

Les critères confèrent un rang de priorité absolue aux salariés justifiant de 40 ans de travail au moins constatés par l'affiliation obligatoire à l'assurance pension (voir loi 28 mars 1987, article 3).

Indemnisation

470.– L'indemnité mensuelle de préretraite servie au salarié admis à la préretraite est égale à 85% de la rémunération mensuelle brute effectivement touchée par le salarié au cours des trois mois précédant immédiatement la période d'indemnisation pour une première période de douze mois, à 80% de cette rémunération pour une seconde période de 12 mois et à 75% de cette rémunération pour la période restant à courir jusqu'au jour où le service de l'indemnité cesse.

Elle ne peut être supérieure à la rémunération brute qui reviendrait au salarié en cas d'occupation comme travailleur rémunéré sur la base de 400% du salaire social minimum de référence.

471.– L'indemnité de préretraite doit être calculée sur base d'une période de référence de douze mois pour la partie variable

de la rémunération brute effectivement touchée au cours de cette période, lorsque ce mode de calcul s'avère plus favorable pour le travailleur.

472.– Doivent être comprises dans la rémunération de référence servant au calcul de l'indemnité mensuelle de préretraite les indemnités pécuniaires de maladie ainsi que les primes et les suppléments courants, à l'exclusion toutefois des rémunérations pour heures supplémentaires, des gratifications et de toutes indemnités pour frais accessoires exposés.

473.– L'indemnité de préretraite est adaptée aux variations du coût de la vie (voir loi 28 mars 1987, article 5).

474.– L'indemnité de préretraite est soumise aux charges sociales et fiscales applicables en matière de salaires et traitements, à l'exception des cotisations dues à l'association d'assurance contre les accidents et à la caisse nationale des prestations familiales.

475.– Les bénéficiaires de l'indemnité de préretraite sont assimilés en matière d'assurance maladie aux bénéficiaires de pensions en ce qui concerne l'affiliation et le taux de cotisation (voir loi 28 mars 1987, article 6).

En cas de maladie intervenant au cours de la période d'indemnisation le droit à l'indemnité de préretraite est maintenu (voir loi 28 mars, article 7, alinéa 2).

476.– Les droits du salarié à l'indemnité de préretraite cessent de plein droit:

1) à partir du jour où les conditions d'ouverture du droit soit à une pension de vieillesse, soit à une pension de vieillesse anticipée sont remplies;

2) à partir du jour de l'octroi d'une pension pour cause d'invalidité;

3) à partir du jour du décès de travailleur;

4) à partir du jour où le travailleur reprend une activité professionnelle généralement quelconque salariée ou non salariée, à l'intérieur ou à l'extérieur du Luxembourg (voir loi 28 mars 1987, article 8).

Financement

477.– A droit au concours du fonds de chômage, l'employeur justifiant:

1) le versement au salarié d'une indemnité de préretraite;

2) le rééquilibrage de son personnel par l'embauche effective, sous le couvert d'un contrat de travail conclu à durée indéterminée ou d'un contrat d'apprentissage, d'un ou de plusieurs demandeurs d'emploi sans emploi lui assignés par les services de placement de l'administration de l'emploi, afin de pourvoir à l'emploi libéré par le salarié admis à la préretraite ou, le cas échéant, à un autre emploi rendu disponible du fait des réaffectations engendrées par la libération du poste.

478.– Doit être prise en considération pour l'attribution du concours du fonds l'embauche de salariés et d'apprentis provenant d'une entreprise confrontée à des difficultés structurelles et exposés au risque d'un licienciement (voir loi 28 mars 1987, article 9).

479.– Le fonds de chômage rembourse à l'employeur 50% des charges résultant pour lui du versement de l'indemnité de préretraite, y compris la part patronale des charges sociales afférentes à cette indemnité.

Le fonds de chômage rembourse à l'employeur l'intégralité des charges résultant pour lui du versement de l'indemnité de préretraite des travailleurs ayant travaillé par équipes successives ou de nuit, y compris la part patronale des charges sociales afférentes à cette indemnité (voir loi 28 mars 1987, article 10).

Procédure

480.– Le salarié sollicitant l'admission à la préretraite introduit auprès de l'employeur une demande écrite trois mois au plus tard avant la date présumée de l'admission à la préretraite (voir loi 28 1987, article 16).

Préretraite-ajustement

Champ d'application

481.– Les employeurs contraints de licencier les salariés formant le sureffectif structurel de l'entreprise peuvent solliciter l'application des dispositions du présent chapitre par convention conclue avec le ministre du Travail.

Il en est de même des curateurs d'entreprises déclarées en état de faillite, des commissaires d'entreprises placées sous gestion contrôlée et des liquidateurs de sociétés en voie de liquidation judiciaire.

482.– La convention est conclue après consultation du comité de conjoncture ou, pour les entreprises occupant cent-cinquante salariés au moins, après consultation du comité de coordination tripartite (voir loi 28 mars 1987, article 22).

483.– Le salarié a droit à l'admission à la préretraite et au versement par le fonds de chômage d'une indemnité de préretraite au plus tôt trois ans avant le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il vient de remplir les conditions d'ouverture du droit, soit à une pension de vieillesse, soit à une pension de vieillesse anticipée (voir loi 28 mars 1987, article 23).

Indemnisation

484.– Le montant de l'indemnité de préretraite est calculé comme dans le régime de préretraite-solidarité (voir loi 28 mars 1987, article 24).

485.– L'indemnité de préretraite est versée par l'employeur aux termes normaux prévus pour le versement des salaires et traitements.

486.– Les charges de l'indemnité de préretraite, y compris la part patronale des charges sociales sont intégralement remboursées à l'employeur par le fonds de chômage.

En cas de cessation des affaires de l'entreprise, le ministre du Travail peut, sur demande du salarié, consentir le versement direct de l'indemnité de préretraite par le fonds de chômage.

Il en est de même, sur demande de l'employeur, lorsque des difficultés financières particulièrement graves équivalant à un cas de force majeure sur le plan économique placent l'employeur dans l'impossibilité de remplir ses obligations.

Pour les entreprises en faillite placées sous gestion contrôlée ou en voie de liquidation judiciaire, le versement de l'indemnité de préretraite par le fonds de chômage est de droit (voir loi 28 mars 1987, article 25)

Financement

487.– L'indemnisation des chômeurs et des préretraités est à charge du Fonds pour l'emploi qui est alimenté par une cotisation spéciale des employeurs, un impôt de solidarité, une contribution à charge des communes et une contribution de l'Etat fixée annuellement dans la loi budgétaire.

CHAPITRE V: PRESTATIONS FAMILIALES

EVOLUTION HISTORIQUE

Cette évolution se caractérise par une multitude de lois, dont il convient de noter les principales.

488.– La *loi du 20 octobre 1947* concernant les allocations familiales pour les salariés a été remplacée par une loi du 10 août 1959 concernant les allocations familiales et créant un régime général des allocations familiales.

Ce régime prévoyait des allocations du régime des salariés, des allocations d'entretien du régime général et des allocations de naissance.

489.– La *loi du 29 avril 1964* concernant les prestations familiales fut modifiée par celle du 24 juillet 1967, qui subit à son tour des modifications successives (voir annuaire officiel de législation 1981, page 100). Les prestations consistent en allocations de naissance et allocations mensuelles. Des règlements grand-ducaux du 25 septembre 1968 avaient pour objet de prévenir et de restreindre le cumul des prestations familiales luxembourgeoises

avec celles prévues par un régime non-luxembourgeois et de déterminer les conditions d'application de l'octroi des allocations familiales en faveur des étudiants dépassant l'âge de 19 ans.

490.– La *loi du 20 juin 1977* concernait le contrôle systématique des jeunes enceintes et des enfants en bas âge et modifiait la législation en matière d'allocations de naissance.

491.– La *loi du 30 avril 1980* a porté création d'une allocation de maternité. Le règlement grand-ducal du 8 décembre 1977 avait pour objet les modalités des examens nouveaux et de l'examen de la femme enceinte, de l'examen postnatal de la mère et du carnet de maternité.

492.– Le *règlement grand-ducal du 8 décembre 1977* portait sur les modalités des examens médicaux des enfants en bas âge, sur la périodicité des examens et sur le modèle du carnet de santé et les inscriptions qui devaient y être portées obligatoirement.

493.– La *loi du 19 juin 1985* concernant les allocations familiales a créé la caisse nationale des prestations familiales.

Résumons le régime des différentes prestations servies actuellement, savoir: – les allocations familiales proprement dites, – les allocations de rentrée scolaire, – les allocations d'éducation, – les allocations de naissance et l'allocation de maternité ainsi que l'allocation spéciale supplémentaire pour enfants handicapés et les allocations de prêt aux jeunes époux.

ALLOCATIONS FAMILIALES

494.– *A droit* aux allocations familiales tout enfant élevé de façon continue au Luxembourg et y ayant son domicile légal.

La continuité est établie dans le chef de l'enfant non né sur le sol luxembourgeois, par une résidence effective ininterrompue de six mois. Elle ne vient pas à défaillir en cas d'interruption inférieure à trois mois.

495.– Une dérogation individuelle est possible de la part du comité-directeur de la caisse à condition que l'enfant soit élevé de façon continue au Luxembourg.

496.– L'enfant de nationalité luxembourgeoise qui n'est pas né sur le sol luxembourgeois n'est pas soumis à la condition de résidence ininterrompue de six mois.

497.– L'enfant étranger auquel le droit aux allocations familiales est reconnu par une convention internationale ou un règlement communautaire est censé remplir la condition de résidence.

Les personnes soumises à la législation luxembourgeoise ayant à charge des enfants résidant à l'étranger ont droit aux prestations familiales conformément aux conventions internationales conclues avec le Grand-Duché (voir loi 19 juin 1985, article 1er).

498.– Sont considérés comme appartenant à un même *groupe familial* tous les enfants résidant à l'étranger ou légitimés issus des mêmes parents qui remplissent les conditions d'octroi des allocations familiales. On assimile aux enfants légitimes:

les enfants naturels nés de la même mère et reconnus par elle;

tout enfant naturel reconnu élevé dans le ménage de l'auteur qui l'a reconnu.

Sont également compris dans le groupe familial les enfants adoptifs et les enfants recueillis de façon durable par une personne physique, à condition que celle-ci soit investie de l'autorité parentale à leur égard (voi loi 19 juin 1985, article 2, alinéa 1-4).

499.– En cas de séparation des enfants, le montant des allocations familiales se détermine: par rapport à la situation du groupe d'origine en ce qui concerne les enfants placés dans une institution sociale publique ou privée;

au regard des enfants recueillis par une personne physique, soit par rapport à la situation du groupe d'origine, soit par rapport à la situation de famille du gardien effectif, si celle-ci est plus favorable et que les conditions relatives à l'autorité parentale soient remplies.

Cette base de détermination vaut tant que la garde des enfants reste inchangée (voir loi 19 juin 1985, article 2, alinéa 5).

500.– En cas séparation des parents et des enfants (si l'un des parents se remarie ou vit en communauté domestique), les enfants du second époux et ceux du second lit ont droit à un montant déterminé en fonction du nombre d'enfants élevés dans le ménage de leur auteur (voir loi 19 juin 1985, article 2 in fine).

501.– L'allocation est *due à partir* du mois de naisance jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis et maintenue jusqu'à l'âge de 25 ans accomplis, si l'enfant s'adonne à titre principal à des études moyennes, secondaires, universitaires ou professionnelles au Luxembourg ou à l'étranger, à condition qu'il conserve son domicile légal dans le pays.

502.– Elle est versée sans limite d'âge pour la personne qui, atteinte d'infirmité ou de maladie chronique, est hors d'état de subvenir à des besoins, à condition que l'infirmité ou la maladie ait existé avant l'accomplissement de l'âge de 18 ans. (voir loi 19 juin 1985, article 3 in fine)

504.– L'allocation *s'élève* par mois à:

410.- frs (nombre indice 100) pour un enfant, – 1.250.- frs (nombre indice 100) pour deux enfants, – 2.750.- frs (nombre indice 100) pour un groupe de trois enfants. Le montant est augmenté de 1.230.- frs (nombre indice 100) pour chaque enfant.

Les montants peuvent être augmentés par règlement grand-ducal.

Ils sont majorés par mois de 41.- frs (nombre indice 100) pour chaque enfant à partir du mois où il a atteint l'âge de six ans et de 134.- frs (nombre indice 100) pour chaque enfant à partir du mois où il atteint l'âge de 12 ans. (voir loi 23 décembre 1976, et loi 1977 et loi 19 juin 1985, article 4).

505.– Une allocation spéciale supplémentaire s'élevant à 410.- frs (nombre indice 100) par mois est prévue pour l'enfant âgé de moins de 18 ans, atteinte d'une ou plusieurs affections constituées d'une diminution permanente d'au moins 50% de la capacité physique ou mentale d'un enfant normal du même âge.

Cette allocation spéciale est continuée sans limite d'âge pour l'enfant qui, atteint d'une infirmité ou d'une maladie chronique est hors d'état de subvenir à ses besoins, pour autant qu'il ne

touche pas une pension du Fonds National de Solidarité ou d'un autre organisme de sécurité sociale (voir loi 19 juin 1985, articles 5 et 6).

506.– Les allocations sont versées aux parents, si l'enfant est élevé dans le ménage commun, et dans les autres cas à celui des parents ou à la personne physique ou morale qui exerce la garde effective de l'enfant. (voir loi 19 juin 1985, article 5, alinéas 1er et 2)

507.– Les allocations varient avec l'indice du coût de la vie. (voir loi du 19 juin 1985, article 4 in fine)

508.– Les *ressources* nécessaires au paiement des allocations familiales proviennent pour moitié des cotisations et pour moitié par une contribution de l'Etat. (voir loi du 19 juin 1985, article 16)

Depuis des années, certaines voix autorisées réclament sans succès que le financement des prestations sociales soit assuré exclusivement à charge du budget de l'Etat en égard à la finalité de ces prestations sociales. (voir entre autre Avis sur la situation économique, financière et sociale du pays, 1988).

ALLOCATION DE NAISSANCE

509.– La *loi du 29 avril 1964* concernant les prestations familiales avait prévu dans son article 1er une allocation de naissance (Elle était de 4.200.- frs, nombre indice 100, et adaptée à l'évolution du coût de la vie).

510.– La *loi du 20 juin 1977* a institué le contrôle systématique des femmes enceintes et des enfants de bas âge, et a modifié la législation en matière d'allocation de naissance.

Champ d'application personnel

511.– L'allocation de naissance est due à toute femme enceinte qui a son domicile légal au Luxembourg depuis 1 an au moins et qui s'est soumise pendant une prestation payée en cas de naissance d'un enfant vivable (par enfant vivable, on entend un enfant dont la vie a duré a plus de six mois) (voir loi 20 juin 1977,

article 9, al. 2). En cas d'accouchement multiple, elle est due autant de fois qu'il y a eu d'enfants.

Champ d'application matériel

512.– L'allocation de naissance se divise en trois tranches:

1) *L'allocation prénatale* est subordonnée aux conditions ci-après:

a) la femme enceinte doit avoir son domicile légal au Luxembourg depuis 1 an au moins au moment de la naissance, sauf dispense du ministre, ou, à défaut, si la condition du domicile légal au Luxembourg pendant les trois ans précédant la naissance est remplie par le conjoint (voir loi 20 juin 1977, article 11, al. 2)

b) la femme enceinte doit s'être soumise pendant la grossesse à cinq examens médicaux, – le premier obligatoirement au cours des trois premiers mois, – et à un examen dentaire (voir loi 20 juin 1977, article 11, alinéa 1er et 16).

513.– Le médecin examinateur consigne les résultats de son examen dans un carnet de maternité délivré à la future mère lors de son premier examen médical.

Si le médecin examinateur estime que la femme enceinte nécessite, en raison de son état de santé, une protection particulière, il en avise le médecin-inspecteur de la circonscription, qui peut charger une assistante d'hygiène sociale de visiter la femme à son domicile. L'assistante doit en faire rapport au médecin examinateur et au médecin-inspecteur (voir loi 20 juin 1977, article 1-4).

2) L'allocation de naissance

514.– L'allocation de naissance proprement dite est subordonnée aux conditions suivantes:

a) l'un des parents doit avoir pendant l'année qui précède la naissance son domicile légal au Luxembourg, sauf dispense du ministre de la Famille;

b) la mère doit s'être soumise à l'examen d'un gynécologue dans un délai compris entre deux et six semaines après la naissance;

c) la naissance doit avoir lieu sur le territoire du Luxembourg, sauf en cas d'absence motivée temporaire de la mère (voir loi 20 juin 1977, articles 12 et 16).

3) L'allocation postnatale.

515.– L'allocation postnatale est subordonnée aux conditions ci-après:

a) l'enfant doit être élevé au Luxembourg;

b) l'enfant doit être soumis par celui qui en a la garde à deux examens périnatals et à quatre examens médicaux subséquents jusqu'à l'âge de deux ans (voir loi 20 juin 1977, article 6 et 13).

516.– Le payement de l'allocation prénatale se fait toujours à la future mère.

517.– L'allocation de naissance proprement dite et l'allocation postnatale sont payées à la mère si les parents vivent en commun. Dans les autres cas, l'allocation de naissance proprement dite est versée à celui des parents ou à l'institution qui assume les frais d'accouchement. L'allocation postnatale est versée à celui qui supporte les charges d'entretien de l'enfant au moment de l'échéance de la prestation (voir loi 20 juin 1977, article 17).

Montant

518.– L'allocation de naissance s'élève à 10.764.- frs (nombre indice 100) est versée en trois tranches de 3.588.- frs.

Financement

519.– La charge financière des allocations prénatales, allocations de naissance et allocations postnatales est entièrement à charge de l'Etat (voir loi 29 avril 1964, article 25).

528.– Les frais des examens médicaux dont il a été question ci-avant, sont à charge des caisses de maladie dont relèvent respectivement la femme et l'enfant en bas âge. Les frais de personnes non assurées sont à charge de l'Etat (voir loi 20 juin 1977, article 19).

ALLOCATION DE MATERNITE

521.– C'est par la *loi du 30 avril 1980* que le législateur a créé cette allocation en vue de faire bénéficier les femmes exerçant une activité non salariée et celles qui s'occupent d'un ménage de prestations en espèces pendant la durée du congé légal de maternité.

522.– Toute femme enceinte et toute femme ayant accouché a *droit à cette allocation* à condition d'être domiciliée au Luxembourg et d'y avoir eu son domicile légal pendant toute l'année précédant l'ouverture du droit.

L'allocation est également due si la femme ne remplit pas la condition de domicile ci-dessus, mais que le conjoint la remplit pendant les trois ans précédant l'ouverture du droit (voir loi 30 avril 1980, article 1er, alinéa 1er). Si les conditions de domicile ne sont pas remplies, le ministre de la Famille peut néanmoins accorder l'allocation de maternité, si la mère déclare avoir l'intention de maintenir le domicile au Luxembourg et d'y élever l'enfant et que cette déclaration ne soit pas contredite par l'enquête sociale ordonnée (voir loi 30 avril 1980, article 3).

En cas d'adoption d'un mineur âgé de moins de quatre ans, l'allocation est versée pendant les huit semaines qui suivent la transcription du jugement d'adoption, à condition que les conditions de domicile soient remplies (voir loi 30 avril 1980, article 1er et 2).

523.– L'allocation est versée sur demande pendant une période maximum de seize semaines à partir de la huitième semaine précédant la date présumée de l'accouchement attesté par certificat médical.

524.– En cas de *concours d'une indemnité pécuniaire de maternité* avec une allocation de maternité, la date du début de la prestation est fixée par la caisse de maladie compétente (voir loi 30 avril 1980, article 2, alinéas 1er et 2).

525.– Le *paiement* se fait par tranches de huit semaines (voir loi 30 avril 1980, article 2 in fine).

526.– L'allocation de maternité est *suspendue* jusqu'à concurrence:

a) du montant de l'indemnité de maternité prévue;

b) de l'indemnité pécuniaire de maladie ou de l'indemnité de chômage (voir loi 30 avril 1980, article 5).

527.– L'allocation est *versée* à la mère. En cas de décès de celle-ci, elle est versée à la personne prenant en charge l'entretien de l'enfant.

Si l'acte de naissance n'indique pas le nom de la mère, les mensualités dues après l'accouchement sont versées à la personne ou à l'institution qui supporte les charges d'entretien de l'enfant au moment de l'échéance des prestations (voir loi 30 avril 1980, article 6).

528.– L'allocation de maternité est *exempte* d'impôts et de cotisations sociales (voir loi 30 avril 1980, article 8).

529.– L'allocation de maternité s'élève à 800.- frs (nombre indice 100) et ce montant peut être relevé par règlement grand-ducal par étapes sans qu'elle puisse dépasser le montant de 1.200.- frs par semaine (voir loi 30 avril 1980, article 4).

530.– L'allocation de maternité *varie* avec l'évolution du *coût de la vie* (voir loi 30 avril 1980, article 5 in fine).

531.– Le montant de cette prestation est *à charge de l'Etat* (voir loi 30 avril 1980, article 10).

ALLOCATION DE RENTREE SCOLAIRE

532.– La *loi du 14 juillet 1986* a créé une allocation de rentrée scolaire en vue d'alléger les frais résultant pour les parents à la rentrée scolaire.

533.– Elle a été prévue *en faveur* des enfants faisant partie d'un groupe familial de deux enfants ou plus. Le groupe familial se détermine selon la législation en vigueur en matière d'allocations familiales (loi 19 juin 1985).

534.– La *loi du 1er août 1988* a modifié cette loi en prévoyant cette allocation pour les enfants âgés de plus de six ans et en la

différenciant suivant le groupe familial et l'âge de l'enfant. Les enfants admis à l'enseignement primaire sans avoir atteint l'âge de six ans accomplis lors de la rentrée scolaire, bénéficient également de l'allocation sur présentation d'un certificat d'inscription scolaire (voir loi 1er août 1988, article 12).

535.– L'allocation *s'élève* pour:

1) un enfant à 400.- frs (nombre indice 100), s'il est âgé de plus de 6 ans;

à 1600.- frs (nombre indice 100), s'il est âgé de plus de 12 ans;

2) pour un groupe de deux enfants:

pour chaque enfant âgé de plus de 6 ans à 800.- frs (nombre indice 100);

pour chaque enfant âgé de plus de 12 ans à 1.000.- frs (nombre indice 100);

3) pour un groupe de trois enfants et plus:

à 1.300.- frs (nombre indice 100) pour chaque enfant âgé de plus de 6 ans;

à 600.- frs (nombre indice 100) pour chaque enfant âgé de plus de 12 ans.

536.– Ces montants varient avec l'*indice du coût de la vie* (voir loi 1er août 1988, art. 12, n° 2).

537.– L'allocation est versée d'office en faveur des bénéficiaires d'allocations familiales pour le mois d'août de la même année (voir loi 1er août 1988, art. 12, n° 3).

ALLOCATION D'EDUCATION

L'allocation d'éducation a été introduite par la *loi du 1er août 1988.*

538.– *Elle est accordée* à la personne qui:

1) est domiciliée au Luxembourg et y réside effectivement;

2) élève dans son foyer un ou plusieurs enfants âgés de moins de 2 ans accomplis, pour lesquels sont versés au requérant ou à son

conjoint vivant avec lui dans le même ménage des allocations familiales;

3) s'adonne principalement à l'éducation des enfants au foyer familial et n'exerce pas d'activité professionnelle ou ne bénéficie pas d'un revenu de remplacement ou qui, tout en exerçant une activité professionnelle, dispose ensemble avec son conjoint non séparé ou la personne avec laquelle elle vit en communauté domestique, d'un revenu ne dépassant pas, déduction faite des cotisations sociales: trois fois le salaire social minimum de référence, si elle élève un enfant; quatre fois le même salaire social minimum si elle élève deux enfants; cinq fois le même salaire social minimum, si elle élève trois enfants et plus (voir loi 1er août 1988, art. 1 et 2).

539.– On considère comme activité professionnelle, l'activité donnant lieu à application obligatoire à l'assurance-pension (art. 171, 1) 2) 5) et 8) code des assurances sociales).

540.– On considère comme revenu de remplacement les indemnités pécuniaires en cas de maladie, de maternité, de chômage et d'accident de travail. Il en est de même en cas de cessation légale ou conventionnelle de la rémunération (voir loi 1er août 1988, article 3).

541.– L'allocation d'éducation est *due* à partir du premier jour du mois qui suit l'expiration du congé de maternité, ou à défaut, le premier jour du mois qui suit la fin du droit à l'allocation de maternité (voir loi 1er août 1988, art. 5, alinéa 1er).

542.– L'allocation d'éducation est *payée* au cours du mois pour lequel elle est due (voir loi 1er août 1988, art. 5, alinéa 2).

543.– L'allocation d'éducation *cesse* le premier du mois qui suit celui où l'enfant a atteint l'âge de deux ans accomplis ou si les conditions d'attribution ci-dessus demandées ne sont plus remplies (voir loi 1er août 1988, art. 5, alinéa 3).

544.– L'allocation *s'élève* à 2.000.- frs (nombre indice 100) par mois, quel que soit le nombre des enfants élevés dans un même foyer.

545.– L'allocation est *réduite* dans la mesure où la somme des revenus, déduction faite des cotisations sociales et de l'allocation, dépasse le seuil du revenu indiqué ci-dessus.

546.– Les montants sont adaptés aux *variations du coût de la vie* (voir loi 1er août 1988, article 6).

547.– Le *financement* de l'allocation d'éducation se fait à charge de la Caisse nationale des allocations familiales (voir loi 1er août 1988, article 10).

Cette mesure a fait l'objet de vives critiques (voir avis du Conseil économique et social, 1988, p. 44).

ALLOCATION DE PRETS AUX JEUNES EPOUX

548.– La *loi du 8 mars 1984* a instauré un régime de prêts aux jeunes époux *en vue de financer* les dépenses de première installation relativement à l'ameublement et à l'équipement ménager des jeunes ménages.

549.– Les demandeurs d'un prêt doivent rapporter la preuve d'une épargne régulière au moins par l'un d'eux pendant les trois ans qui précèdent l'octroi du prêt. Des exceptions peuvent être prévues pour les étudiants mariés, les personnes qui se sont mariées immédiatement à la fin de leurs études et les chômeurs mariés.

On ne prend en considération pour l'appréciation de l'effort d'épargne que les sommes déposées sur les livrets d'épargne ouverts auprès de la Caisse d'Epargne de l'Etat ou d'autres établissements de crédit établis au Luxembourg (voir loi 8 mars 1984, article 2).

550.– Le prêt peut être accordé jusqu'à concurrence de 200% de l'épargne réalisée, y compris les intérêts et primes capitalisés au cours des dix dernières années, sans pouvoir dépasser dans le chef des deux conjoints le montant maximum de 300.000.- frs.

Les époux peuvent contracter plusieurs prêts successifs. Les établissements de crédit tiennent compte de la charge financière et de la faculté de remboursement des prêteurs. Ils fixent les garanties de remboursement. La durée du prêt est fixée par le

prêteur et l'emprunteur sans pouvoir être inférieure à quatre ans si l'emprunteur le désire. Le prêt peut être remboursé anticipativement.

551.- Pendant les deux premières années de l'octroi du prêt, le *remboursement* peut être limité au paiement des intérêts (voir loi 8 mars 1984, articles 3, 4, 5, alinéa 1er).

Le taux d'intérêts débiteurs aux jeunes époux est fixé par règlement grand-ducal (voir loi 8 mars 1984, article 5, alinéa 2).

552.– L'Etat rembourse sur demande pour les quatre premiers enfants viables nés après l'octroi du prêt au Luxembourg ou sur un territoire étranger pendant une absence motivée et temporaire de la mère:

15.000.- frs pour le premier enfant;

25.000.- frs pour le deuxième enfant;

40.000.- frs pour le troisième enfant et

40.000.- frs pour le quatrième enfant.

Ce remboursement n'est accordé pour la première naissance que si celle-ci survient dans les trente-six mois suivant la date du mariage. Cette condition n'est pas exigée si la mère n'a pas dépassé l'âge de 23 ans à la date de la naissance de l'enfant.

Ces tranches sont dues également en cas d'adoption d'enfants âgés de moins de quatre ans accomplis au moment de la transcription du jugement d'adoption (voir loi 8 mars 1984, article 6).

553.– Peuvent bénéficier du remboursement de tranches à charge de l'Etat ci-dessus les époux âgés de moins de trente ans, à condition qu'ils soient domiciliés au Luxembourg, que l'un d'eux y ait résidé depuis quinze ans au moins et que l'un d'eux exerce une activité professionnelle régulière, à moins qu'il ne poursuive des études ou une autre formation professionnelle régulière (voir loi 8 mars 1984, article 7).

Pour pouvoir bénéficier de ces remboursements, les époux ne doivent disposer que d'un revenu imposable inférieur ou égal à 200.000.- frs, déterminé suivant article 7 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

554.– Le montant du revenu est adapté à l'évolution du coût de la vie (voir loi 8 mars 1984, article 8).

555.– Les dépenses de remboursement de tranches de prêt sont à charge de l'Etat (voir loi 8 mars 1984, article 12).

CHAPITRE VI: LOGEMENT SOCIAL

556.– Si les régimes d'assurances sociales que nous venons d'esquisser confèrent à la population une sécurité indéniable, des efforts considérables ont été faits afin de procurer aux personnes à revenu modeste par surcroît l'accession à la propriété immobilière.

557.– Il est intéressant de noter que l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité a déjà en 1914 ouvert un crédit à une société dénommée „Samod" de l'ordre de 600.000 frs en vue de la construction d'habitations pour ouvriers, et plus spécialement environ 130 habitations dans la commune de Schifflange (voir rapport de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, 1915, p. 4).

Dans les années 1961 et 1962, le même établissement d'assurance a consenti des prêts substantiels à la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier (C.E.C.A) avec le même objectif social.

Une loi du 29 mai 1906 a autorisé la Caisse d'Epargne à employer une partie de ses fonds disponibles à faire des prêts à des sociétés ayant pour objet notamment la construction d'habitations à bon marché destinées à servir de logement aux ouvriers, artisans, petits cultivateurs ou employés vivant principalement de leur travail ou de leur salaire. (art. 1er n° 1).

Un arrêté grand-ducal du 4 juin 1928 a étendu le bénéfice de cette loi aux familles nombreuses pourvu que le revenu imposable ne dépasse pas 30.000.- frs et que trois enfants au moins, âgés de moins de 18 ans se trouvent légalement à charge du chef de famille. (art. 1er et 3)

558.– La *loi du 26 avril 1929* a créé un organisme pour l'allocation de crédits à taux d'intérêt réduit pour *habitations à bon marché* et jardins ouvriers, ainsi que pour l'amélioration hygiénique des logements.[72])

559.– La *loi du 23 juillet 1949* a pour objet l'octroi de prêts à taux réduit en vue de la construction ou de l'acquisition *d'habitations à bon marché* et celle du *27 juillet 1971* crée un *régime d'épargne-logement.* Le règlement grand-ducal du 12 octobre 1971 a fixé les modalités d'octroi de la subvention d'intérêt accordée aux bénéficiaires d'un prêt d'épargne-logement.

560.– La *loi du 25 juin 1979* s'occupe de nouveau de l'aide au logement et le *règlement grand-ducal du 25 février 1979* fixe les mesures d'exécution relatives aux primes et subventions en faveur du logement prévu par la prédite loi du février 1979 qui a été modifiée par celle du 23 juillet 1983 et la loi budgétaire du 24 décembre 1984. Le règlement grand-ducal du 25 février 1979 a été modifié à de nombreuses reprises.

Résumons le système actuellement en vigueur.

561.– L'objectif de la loi est poursuivi par la mise en œuvre de deux mesures:

1) la prise en charge de garanties de bonne fin;

2) l'octroi d'aides aux particuliers en vue de l'acquisition, de la construction, de la transformation ou de l'amélioration de logements (voir loi 25 février 1979, nouvoir article 2).

AIDES INDIVIDUELLES

Plusieurs aides individuelles sont prévues par la loi:

A) Garanties de bonne fin et épargne-logement

562.– Si l'emprunteur ne peut fournir à l'organisme prêteur une garantie suffisante, l'Etat est autorisé à garantir, aux conditions et dans les limites déterminées, le remboursement en principal, intérêts et accessoires de prêts hypothécaires consentis à des personnes physiques en vue de l'achat, de la construction, de la transformation ou de l'amélioration de logements servant d'habitation principale et permanente à l'emprunteur. Cette garantie ne

peut être accordée qu'aux emprunteurs qui, au moment de l'octroi du prêt, ne sont ni propriétaires, ni usufruitiers d'un autre logement (voir loi mod. 25 février 1979, article 3).

563.– La garantie n'est accordée qu'à l'emprunteur qui est titulaire d'un compte spécial dénommé „compte d'épargne-logement" ou qui, à défaut d'un tel compte, rapporte la preuve d'une épargne régulière et constante pendant au moins trois ans (voir loi mod. 25. février 1979, article 4).

Pour que l'emprunteur puisse bénéficier des avantages, le compte d'épargne-logement doit être ouvert auprès d'un seul établissement bancaire depuis trois ans au moins (voir loi mod. 25 février 1979, article 7).

564.– Les organismes prêteurs s'engagent à accorder des prêts équivalents à 150% au moins des sommes déposées en compte d'épargne-logement, y compris les intérêts bonifiés, à condition que les données du dossier fassent apparaître que le remboursement des prêts peut se faire dans des conditions normales et que l'emprunteur puisse fournir des garanties suffisantes en contractant une assurance sur la vie (voir loi. mod. 25 février 1979, article 8).

565.– La garantie de l'Etat ne peut être accordée qu'aux personnes qui ont obtenu d'un établissement bancaire un prêt correspondant à au moins 60% soit du coût du terrain et des travaux de construction, soit du prix d'acquisition et, le cas échéant, des travaux de transformation ou d'amélioration du logement. La garantie porte sur la partie du prêt qui dépasse les 60% du coût ou du prix visé ci-avant, sans pouvoir dépasser 30% du terrain et des travaux de construction. Elle ne peut dépasser le montant de 500.000.- frs correspondant au nombre indice 100 de l'indice de synthèse des prix de la construction établi par le service central de la statistique et des études économiques. La garantie vaut pour la durée totale du prêt (voir loi mod. 25 février 1979, article 9).

La garantie est fixée en considération de la durée d'épargne et de la capacité de remboursement de l'emprunteur et ne peut être accordée qu'à condition que les mensualités auxquelles donne

lieu le remboursement du prêt ne dépassent pas 40% du revenu disponible de l'emprunteur.

B) Primes en faveur du logement

566.– Ces primes ne peuvent être accordées qu'aux ménages:

a) auxquels le logement en question sert d'habitation principale et permanente;

b) qui ne sont ni propriétaires, ni usufruitiers d'un autre logement;

c) qui répondent aux conditions de revenu fixées par règlement grand-ducal;

d) qui respectent les critères de surface utile d'habitation fixés par règlement grand-ducal (voir mod. 25 février 1979, article 11).

567.– L'Etat est autorisé à accorder également des primes en vue de l'amélioration de logements anciens. Un règlement grand-ducal détermine le degré d'ancienneté des logements, ainsi que les travaux d'amélioration entrant en ligne de compte pour l'octroi des primes (voir loi mod. 25 février 1979, article 12).

L'Etat peut être également autorisé à participer aux frais d'aménagements spéciaux de constructions nouvelles ou de logements existants répondant aux besoins spéciaux de personnes handicapées physiques.

L'aide peut être accordée au propriétaire, à l'usufruitier ou au locataire de ces logements (voir loi mod. 25 février 1979, article 13).

C) Subventions d'intérêts

568.– L'Etat peut accorder des subventions d'intérêts aux personnes qui ont contracté des dettes en vue de la construction ou de l'acquisition d'un logement et qui remplissent les conditions pour l'octroi des primes.

Les subventions d'intérêts sont différenciées suivant la situation de revenu et de famille de façon à réduire la charge d'intérêt en fonction de la capacité de remboursement des emprunteurs.

569.– Pour garantir la restitution des aides individuelles prévues par la loi, l'Etat est autorisé d'inscrire une hypothèque légale sur l'immeuble subventionné (voir loi mod. 25 février 1979, articles 14 et 14a).

Les règlements grand-ducaux et ministériels pris en exécution de la loi du 25 février 1979 tels qu'ils ont été modifiés par la suite, donnent la réglementation suivante: (voir règlts gr.-d. et min. des 23 juillet 1983, 9 janvier 1985, 13 mai 1985, 16 juillet 1985, 28 janvier 1986, 28 avril 1986, 30 septembre 1986, 11 février 1988).

DISPOSITIONS GENERALES

570.– Les aides sont accordées aux personnes ayant leur domicile légal au Luxembourg et qui y résident effectivement.

Si le bénéficiaire obtient d'autres aides de l'Etat pour le même logement, l'aide accordée en vertu de la présente réglementation n'est versée que pour la partie qui dépasse le montant des autres aides (voir règlement grand-ducal 25 février 1979, modifié – article 2).

571.– Le revenu pris en considération est augmenté de tous les autres revenus, même non soumis à l'impôt dont dispose le requérant, son conjoint et toute autre personne qui vit avec lui en communauté domestique, à l'exception des ascendants et des descendants et sans prise en compte des prestations familiales et des allocations pour personnes gravement handicapées. Pour les requérants exerçant une activité agricole, artisanale ou commerciale, le revenu imposable est augmenté, s'il y a lieu, respectivement de l'abattement agricole et de l'abattement de cession.

Le revenu défini comme précédemment correspond:

pour l'octroi d'une prime, soit à la moyenne des revenus des trois années d'imposition qui précèdent la date de l'acquisition du logement, soit au revenu de l'année de l'acquisition du logement si le requérant n'a disposé d'aucun revenu au cours des années précédentes;

pour l'octroi d'une subvention d'intérêts, au dernier revenu connu au moment de l'allocation de la subvention.

Lorsque le revenu total comprend un ou plusieurs revenus provenant d'une occupation rémunérée qui n'a pas été exercée pendant toute la durée d'une année d'imposition, le revenu effectif de l'année est extrapolé en conséquence.

En vue de la fixation du montant des primes et du taux des subventions d'intérêts, le revenu visé est ramené au nombre indice 100 du coût de la vie.

572.– Lorsqu'en cas d'imposition collective de deux conjoints, le revenu à mettre en compte comprend en dehors d'autres revenus nets visés par la loi sur l'impôt sur le revenu, un revenu net provenant d'une occupation rémunérée du conjoint, affilié à titre personnel à un régime de pension, ce dernier revenu est ramené au nombre indice 100 et réduit à concurrence de 50.000.- frs pour l'octroi d'une prime.

Cette réduction est opérée d'office sur le revenu d'un ménage exerçant, à titre principal, une activité agricole, commerciale ou artisanale, à condition que le conjoint soit affilié à titre personnel à un régime de pension.

Dans le cas de l'imposition collective de deux conjoints il n'est tenu compte du revenu que d'un seul des deux conjoints à condition que l'autre conjoint ait cessé définitivement toute occupation rémunérée au plus tard deux années après l'occupation du logement.

Lorsque les conjoints sont mariés depuis moins de trois années au moment de la date de l'acte d'acquisition du logement, il n'est tenu compte pour l'octroi de la prime que du revenu de l'un des conjoints, le revenu à retenir étant le plus élevé (voir loi mod. 25 février 1979, article 3).

573.– Les aides peuvent être refusées si la fortune imposable du requérant dépasse le montant de 300.000.- frs établi pour le calcul de l'impôt sur la fortune, ce montant correspondant à l'indice 100 du coût de la vie.

Les aides doivent être refusées si le requérant a fait donation de sa fortune à un tiers ou si le financement du logement peut être réalisé entièrement par les propres moyens du requérant ou de son conjoint (voir loi mod. 25 février 1979, article 4).

574.– La situation de famille doit être prise en considération pour la détermination des primes de construction, d'acquisition et des subventions d'intérêt (voir loi mod. 25 février 1979, article 5).

575.– L'immeuble pour lequel une aide est sollicitée doit répondre aux normes de sécurité et de salubrité.

L'immeuble doit en outre répondre à des critères de surface utiles d'habitation, savoir: pour la maison unifamiliale 65 m² au moins; pour un appartement en copropriété divise, les surfaces sont respectivement de 52 et de 120 m². Ces surfaces sont augmentées de 16 m² pour tout enfant à charge du bénéficiaire, à partir du troisième et de 20 m² pour tout ascendant vivant dans le ménage commun, lorsque celui-ci compte plus de quatre personnes et à condition que l'ascendant ne soit pas lui-même propriétaire d'un logement et qu'en raison de son état d'infirmité il ne puisse pas vivre seul.

La surface utile d'habitation est mesurée à l'intérieur des murs extérieurs, y non compris caves et garages, greniers et ateliers. Sont toutefois compris les mansardes et les espaces permettant l'aménagement de mansardes.

Aucune transformation ayant pour objet de dépasser la limite maximum de surface utile d'habitation ne peut être effectuée pendant un délai de dix ans à partir de l'occupation du logement, sous peine de restitution des aides (voir loi mod. 25 février 1979, article 7).

576.– Les aides à la construction ne peuvent être cumulées avec les aides à l'acquisition dans le chef du même bénéficiaire.

577.– Les deux aides ne peuvent être accordées qu'une seule fois par ménage. Les bénéficiaires sont solidairement tenus au remboursement des aides touchées.

Cependant, le ministre compétent peut autoriser l'octroi d'une deuxième aide sans que la première aide soit restituée intégralement (voir loi mod. 25 février 1979, article 8).

578.– Le logement pour lequel une aide est accordée doit servir d'habitation principale et permanente au bénéficiaire pendant un délai d'au moins dix ans, depuis la date de l'achèvement des travaux.

Le ministre compétent peut cependant dispenser de cette condition dans des cas de force majeure.

579.– En cas d'aliénation avant le délai de dix ans, l'aide est immédiatement remboursable (voir loi mod. 25 février 1979, article 9).

Il appartient au ministre compétent d'accorder un remboursement échelonné en tenant compte des moyens financiers et de la situation familiale des débiteurs (voir loi mod. 25 février 1979, article 10).

580.– Les primes se prescrivent par un an, pour les primes de construction, à partir de la date de l'achèvement des travaux et pour les primes d'acquisition à partir de la date de l'acte authentique.

581.– Les subventions d'intérêt se prescrivent par six mois à partir de la fin de l'année pour laquelle ces subventions auraient normalement pu être accordées (voir loi mod. 25 février 1979, article 11).

582.– Les décisions relatives à l'octroi de subventions d'intérêts sont susceptibles de révision sur demande des intéressés en cas de changement de leur situation familiale ou de leur revenu (voir loi mod. 25 février 1979, article 13).

583.– En cas de déclaration inexacte ou incomplète, faite de mauvaise foi, en vue de bénéficier des avantages des dispositions réglementaires, la prime ou la subvention d'intérêt est refusée et, si elle est déjà liquidée, le remboursement en est exigé avec les intérêts (voir loi mod. 25 février 1979, article 14).

Les montants et les taux des aides sont refixés au moins tous les 3 ans.

584.– Les aides à la construction ne sont accordées que si le bénéficiaire est le premier occupant du logement (voir loi mod. 25 février 1979, articles 15 et 16).

585.– Les primes de construction et d'acquisition ainsi que les subventions d'intérêt sont versées entre les mains de la Caisse d'Epargne de l'Etat, de l'organisme de pension relevant de la sécurité sociale ou de l'établissement bancaire qui a consenti le

prêt pour le financement du logement (voir loi mod. 25 février 1979, article 17).

PRIME D'EPARGNE

586.– Une prime d'épargne est accordée au bénéficiaire d'un prêt en faveur d'un logement s'il remplit les conditions légales de la loi du 25 février 1979 concernant l'aide au logement et s'il bénéficie d'une prime de construction en vertu des dispositions réglementaires.

Le bénéficiaire d'une prime d'acquisition touche la même prime à condition qu'il ait au moins un enfant à charge (voir loi mod. 25 février 1979, article 18).

587.– La prime d'épargne est égale aux intérêts et primes bonifiés à la date de l'octroi du prêt sur le compte d'épargne-logement ou sur les comptes en tenant lieu.

588.– La prime ne peut dépasser dans le chef du même bénéficiaire la somme de 100.000.-frs. Elle peut être cumulée avec les autres aides prévues, mais elle ne peut être versée qu'une seule fois par le bénéficiaire d'une prime de construction ou d'acquisition (voir loi mod. 25 février 1979, article 19).

PRIME DE CONSTRUCTION ET D'ACQUISITION

589.– Les primes respectivement de construction et d'acquisition sont accordées suivant le revenu et la situation de famille du bénéficiaire, conformément à des tableaux réglementaires.

Elles peuvent exceptionnellement être versées par anticipation entre les mains d'un institut financier agréé qui doit en créditer le compte du titulaire d'un contrat d'épargne-logement.

La prime d'épargne ne peut être liquidée que lorsque le requérant peut rapporter la preuve d'une épargne régulière et constante documentée pendant trois ans.

590.– L'institut financier est tenu de rembourser au Trésor, à charge du bénéficiaire, les primes avec les intérêts courus en cas où trois ans après le versement anticipé, le prêt n'est pas encore attribué.

591.– Le versement ne peut avoir lieu qu'une fois par bénéficiaire (voir loi mod. 25 février 1979, article 21).

SUBVENTIONS D'INTERETS

592.– Les subventions d'intérêts sont accordées aux ménages ayant contracté auprès de la Caisse d'Epargne de l'Etat, auprès d'un organisme de pension ou auprès d'un établissement bancaire agréé un emprunt en vue de la construction ou de l'acquisition d'un logement, à condition qu'ils remplissent les conditions réglementaires (voir loi mod. 25 février 1979, article 22).

593.– Le taux de la subvention d'intérêts est fixé suivant le revenu et la situation de famille du bénéficiaire, conformément à des tableaux réglementaires.

Lorsque le taux d'intérêt auquel s'applique la subvention est inférieur à un taux de base fixé à 6,25%, le taux de la subvention d'intérêts est réduit de la moitié de la différence entre le taux de base et le taux effectif arrondie au quart de point inférieur, sans que le taux de la subvention d'intérêts puisse excéder le taux effectif.

594.– Pour le calcul de la subvention, les prêts sont pris en considération jusqu'au maximum de trois millions de francs par logement (voir loi mod. 25 février 1979, articles 23 et 24).

La subvention n'est plus due dans le cas et à partir du moment où les aides prévues par la loi concernant l'aide au logement sont à restituer au Trésor.

Aucune subvention n'est octroyée si le montant total annuel est inférieur à 1.000.-frs.

La subvention n'est plus due en tout ou en partie si les conditions d'octroi ne sont plus remplies ou se sont modifiées.

A cet effet, le bénéficiaire de la subvention est tenu d'informer le ministre compétent de tout changement concernant sa situation de famille susceptible d'entraîner la suppression ou la réduction de la subvention.

595.– Les dossiers individuels sont réexaminés d'office tous les deux ans (voir loi mod. 25 février 1979, articles 26 et 27).

La subvention d'intérêts est calculée sur la base des intérêts à échoir en fonction du plan d'amortissement établi par l'établissement prêteur (voir loi mod. 25 février 1979, article 28).

PRIME D'AMELIORATION DE LOGEMENTS ANCIENS

596.– La prime d'amélioration correspond à une part du coût des travaux engagés, variable selon la situation de revenu et de famille du bénéficiaire. Les valeurs de ces deux variables sont arrêtées dans un tableau réglementaire (voir loi mod. 25 février 1979, article 30).

597.– Sont considérés comme améliorations les travaux visant à améliorer les conditions de salubrité et de sécurité des logements, à l'exclusion des travaux ayant pour seul but l'entretien courant ou l'embellissement. Sont notamment considérés comme travaux d'amélioration: la couverture du toit; l'assèchement des murs humides; l'aménagement d'un vide sanitaire; le raccordement à l'égout; l'équipement en salle de bains et WC; la pose de conduites d'eau, de gaz et d'électricité; l'installation du chauffage central; le remplacement des fenêtres et l'addition ou l'extension de pièces d'habitation (voir loi mod. 25 février 1979, article 31).

598.– Les travaux doivent être effectués dans les immeubles dont la construction a été achevée avant le 11 septembre 1944 (voir loi mod. 25 février 1979, article 32).

599.– Le versement de la prime se fait au fur et à mesure de l'exécution des travaux sur présentation des factures y afférentes (voir loi mod. 25 février 1979, article 33).

AIDE AUX PERSONNES HANDICAPEES

600.– L'aide aux frais d'aménagement spéciaux est accordée aux personnes atteintes d'un ou de plusieurs handicaps moteurs constitutifs d'une insuffisance ou diminution permanente les empêchant d'accomplir les gestes quotidiens et notamment de se déplacer par leurs propres moyens.

601.– Le bénéficiaire de l'aide doit avoir son domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg et y résider effectivement (voir loi mod. 25 février 1979, article 1er).

Le bénéficiaire de l'aide ne peut disposer, compte tenu de sa situation de famille, d'un revenu imposable supérieur aux plafonds ci-après, au nombre indice 100 du coût de la vie: personne seule: 160.000 frs; ménage sans enfant 170.000 frs; ménage avec un enfant 190.000 frs; ménage avec deux enfants 200.000 frs; ménage avec trois enfants 210.000 frs; ménage avec quatre enfants et plus 220.000 frs.

602.– Lorsque l'infirme vit dans le ménage du propriétaire ou usufruitier, bénéficiaire de l'aide, son revenu imposable est ajouté au revenu imposable de celui-ci, au cas où il n'est pas imposé collectivement avec lui (voir loi mod. 25 février 1979, article 2).

Lorsque le locataire est propriétaire ou usufruitier du logement faisant l'objet des aménagements spéciaux, le propriétaire ou le nu-propriétaire ayant donné son accord, explicite ou tacite, aux aménagements, ne peut requérir la remise des lieux en leur état antérieur, ni exiger des dommages et intérêts (voir loi mod. 25 février 1979, article 4).

603.– Sont considérés comme aménagements spéciaux: la création de possibilités spéciales d'accès au logement; les transformations et aménagements à l'intérieur du logement tendant à faciliter le déplacement de l'infirme; l'élargissement des portes; la première installation d'un ascenseur spécial ou d'un équipement équivalent; la première installation d'équipements spéciaux dans la cuisine, dans la salle de bains et aux toilettes; l'aménagement d'interrupteurs et de prises de courant électriques qui répondent aux besoins de l'infirme (voir loi mod. 25 février 1979, article 5).

604.– L'aide de l'Etat correspond à la moitié du coût de ces travaux, sans pouvoir dépasser, au total, 200.000.-frs.

605.– L'aide prévue peut être cumulée avec les autres aides prévues par la loi concernant l'aide au logement (voir loi mod. 25 février 1979, articles 6 et 7).

De nouvelles aides ne peuvent être accordées dans le chef d'un même infirme et dans l'intérêt du même aménagement spécial endéans le délai de quinze ans que si l'aide obtenue antérieurement a été remboursée intégralement, à moins de dispense de restitution (voir loi mod. 25 février 1979, article 9).

GARANTIE DE L'ETAT

606.– L'ouverture d'un compte-épargne est subordonné à un dépôt minimum de mille francs par catégorie. Le compte doit être alimenté par des dépôts réguliers qui ne peuvent être inférieurs à douze mille francs par an.

Nul ne peut être titulaire simultanément de plusieurs comptes d'épargne-logement, sous peine de perdre le bénéfice de la garantie du prêt par l'Etat (voir loi mod. 23 février 1979, articles 1 et 2).

607.– Pour qu'un prêt puisse bénéficier de la garantie de l'Etat, il doit être garanti par une hypothèque sur le logement pour lequel le prêt est consenti.

608.– La garantie de l'Etat concernant le remboursement du principal, des intérêts et des accessoires est limitée en proportion du montant initial de cette garantie par rapport au montant total du prêt (voir loi mod. 25 février 1979, article 7).

Les organismes prêteurs dans le cadre de l'aide au logement doivent joindre les conditions générales des prêts qu'ils se proposent d'accorder avec la garantie de l'Etat.

609.– Les établissements prêteurs s'engageront:

à n'exiger qu'un taux d'intérêt débiteur maximum de 10%;

à prevoir dans les contrats de prêts jouissant de la garantie de l'Etat le remboursement sous forme de versements annuels, semestriels ou mensuels réguliers (voir loi mod. 25 février 1979, article 9).

FONDS POUR LE LOGEMENT A COUT MODERE

610.– Ce Fonds a été créé par la loi du 25 février 1979 (chapitre 6) et a pour mission de réaliser de sa propre initiative, en collaboration avec les promoteurs, dans le cadre du programme annuel ou pluriannuel toutes opérations relatives à l'acquisition et à l'aménagement de terrains à bâtir, ainsi qu'à la construction de logements à coût modéré, destinés à la vente ou à la location pour des projets:

a) qui se révèlent indispensables au vu de l'urgence des besoins régionaux et locaux de logements ou de la restructuration urbaine dans le cadre de l'aménagement du territoire;

b) qui, par leur envergure, dépassent les capacités financières d'une commune.

611.– Il a en outre pour mission de susciter la recherche et la diffusion des méthodes de rationalisation de la construction et de promouvoir la qualité de l'habitat. A cet effet, il entreprend ou commande des études et organise des concours d'idées ou d'entreprises (voir loi mod. 25 février 1979, articles 54 et 55).

612.– L'Etat accorde au Fonds une dotation de 200.000.000.- frs à prélever sur les disponibilités du Fonds pour le logement social, dotation qui peut être portée à 300.000.000.- frs. en une ou plusieurs tranches par règlement grand-ducal.

Le Fonds est autorisé à se faire ouvrir sous la garantie de l'Etat un crédit de 500.000.000.- frs auprès de la Caisse d'Epargne de l'Etat. Les conditions et modalités de cette ouverture de crédit sont soumises à l'approbation du ministre des Finances (voir loi mod. 25 février 1979, articles 56 et 57).

613.– Les projets réalisés par le Fonds peuvent bénéficier des participations de l'Etat:

a) les 2/3 du coût des études;

b) soit l'intégralité des charges d'intérêts relative au préfinancement des terrains pour une période inférieure à cinq ans, soit la moitié du prix d'acquisition des terrains si les droits des acquéreurs des logements sont constitués sur le droit d'emphytéose ou sur le droit de superficie;

c) les 2/3 des frais d'aménagement des terrains;

d) l'intégralité des charges d'intérêts relative au préfinancement de la construction de logement pour une période inférieure à 2 ans;

e) la moitié du prix des logements locatifs;

f) l'intégralité, soit du coût de construction et de premier équipement, soit du coût d'acquisition, d'aménagement et de

premier équipement relatifs à la création de foyers d'hébergement destinés à des travailleurs immigrants (voir loi mod. 25 février 1979, article 59).

614.– L'intervention financière de l'Etat est considérable dans le Fonds pour le logement public, établissement public. Il serait indiqué que l'Etat dote également la Société Nationale pour les Habitations à Bon Marché d'une aide financière similaire, d'autant plus que le capital est détenu par l'Etat, la Caisse d'Epargne, plusieurs grandes communes du pays et des établissements d'assurance-pension.

CHAPITRE VII: ASSISTANCE ET ACTION SOCIALES

615.– La pauvreté est un état de fait consistant dans l'impossibilité pour une personne de se procurer par ses propres capacités le minimum vital déterminé par référence aux besoins d'une société donnée[72]).

Elle est un fait constant de l'histoire et une notion relative variable en fonction d'une population considérée. La loi constitue l'enveloppe ou le cadre formel qui cerne une réalité sociale intolérable à laquelle il faut remédier surtout en présence d'une société opulente[73]).

EVOLUTION HISTORIQUE

Assistance sociale

616.– La *loi du 28 mai 1897* sur le domicile de secours concerne l'assistance publique ancrée dans la commune depuis l'arrêté royal grand-ducal du 11 décembre 1846 qui portait règlement organique des bureaux de bienfaisance.

617.– Le domicile de secours est la commune où l'indigent a habité pendant 4 années consécutives (voir L. 28 mai 1897, article 6) nonobstant absence momentanée. Par absence momentanée, on entend les absences dont la durée, dans leur ensemble, n'aura pas dépassé le terme de six mois, sauf en cas de maladie (voir L. 28 mai 1897, article 12). La détermination de la résidence est une question de fait et s'apprécie par rapport à l'habitation effective du chef de famille (voir Cons. d'Etat, 26 avril 1933, Pasicrisie luxbg. t. XIII, p. 133).

L'étranger admis à résider au Grand-Duché de Luxembourg et ayant fait à l'administration locale une demande de vouloir prendre son domicile dans la commune, acquiert son domicile de secours même dans une commune autre que celle où il a fait sa déclaration, s'il y demeure pendant quatre ans consécutifs (voir L. 28 mai 1897, article 10).

618.– Tout indigent a droit en cas de nécessité urgente, à des secours provisoires de la part de la commune où il se trouve (voir L. 28 mai 1897, article 15).

Lorsque la commune où des secours ont été accordés n'est pas le domicile de secours, le remboursement des frais se fera par la commune de ce domicile (voir L. 28 mai 1897, article 16) après présentation d'un état de débours (voir L. 28 mai 1897, article 33). L'indigent secouru provisoirement sera renvoyé dans la commune où il a son domicile de secours, si celle-ci en fait la demande. Le renvoi peut être différé si l'état de l'indigent l'exige (voir L. 28 mai 1897, articles 37-39). Le remboursement des frais d'assistance peut être poursuivi à charge des personnes qui doivent des aliments aux indigents secourus (voir L. 28 mai 1897, article 24).

619.– Des peines correctionnelles sont prévues contre celui qui se sera déchargé sur l'assistance publique des obligations alimentaires qui lui sont imposées par le code civil ou qui a refusé de remplir ces conditions alors qu'il était en l'état de le faire ou qui par suite d'ivrognerie ou de débauche habituelle, se trouve dans l'impossibilité de le faire. Il en est de même de l'époux qui sera en défaut de fournir à l'autre l'alimentation et l'habitation auxquelles il est tenu, soit en vertu du code civil, soit en exécution de décisions judiciaires (voir L. 28 mai 1897, article 46; Trib. correct. luxbg. jugt 19 février 1902, Aff. Breden c/M.P, Pasicr. luxbg. t. VI, p. 162/63).

620.– L'Etat prend à sa charge le paiement des frais d'entretien et de traitement des indigents dont le domicile de secours n'a pu être découvert (voir L. 28 mai 1897, article 28) et intervient dans

certaines proportions dans les frais pour certaines personnes (voir L. 28 mai 1897, articles 27 et 29).

Action sociale

621.– La *loi du 30 juillet 1960* a marqué un pas important en créant un Fonds national de solidarité qui est un établissement public ayant pour mission de garantir aux personnes âgées ou inaptes au travail et dignes de la solidarité nationale des ressources suffisantes pour les préserver de l'indigence. Un arrêté grand-ducal du 20 août 1960 portait règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 30 juillet 1960. Cette loi fut impérativement modifiée, notamment par une loi du 28 février 1964 apportant des améliorations en majorant de 10% le revenu annuel garanti aux ayants droit et en autorisant le Fonds de participer, dans la limite de ses moyens financiers, à l'assurance maladie des bénéficiaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survie et par celle du 29 juin 1972 remplaçant la condition de nationalité par la résidence, ainsi que par celle du 17 avril 1974, disposant que la dotation est fixée par la loi budgétaire.

622.– Une *loi du 1er avril 1971* avait créé entre-temps une allocation spéciale pour aveugles. Il y était prévu que les allocations spéciales ne sont pas portées en compte en vue de déterminer le revenu global annuel en vue du calcul des pensions du Fonds national de solidarité (voir L. 1er avril 1971, article 5).

623.– La *loi du 13 juin 1975* a créé une allocation compensatoire de vie chère en faveur de certains bénéficiaires de rentes ou de pensions, à savoir:

une allocation de 500.- frs pour une personne seule et de 750.- frs pour un ménage ou une communauté domestique, montant diminué d'une tranche brute de 2,5% sur l'ensemble des rentes et pensions.

624.– Un *règlement grand-ducal du 23 décembre 1975*

et un règlement grand-ducal du 14 décembre 1977 ont refixé l'allocation compensatoire et disposé qu'elle est payée mensuellement.

625.– La *loi du 16 avril 1979* a créé une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et le règlement grand-ducal du 8 novembre 1979 a précisé les conditions d'octroi de cette allocation[74]).

626.– La *loi du 26 juillet 1980* porte sur l'avance et le recouvrement de pensions alimentaires par le Fonds national de solidarité. Le règlement du 9 août 1980 fixe les modalités d'application de cette loi.

CREATION DU REVENU MINIMUM GARANTI

627.– La *loi du 26 juillet 1986* a modifié la loi du 30 juillet 1960 concernant le Fonds national de solidarité et a créé un *droit à un revenu minimum* garanti et instauré un service national d'action sociale.

Il convient d'esquisser brièvement cette loi très importante dans le domaine de la lutte contre la pauvreté.

Principe général et conditions d'ouverture du droit

628.- La loi a conféré un droit à un revenu minimum garanti dont le niveau se détermine en fonction de la communauté domestique dont une personne fait partie (voir L. 26 juillet 1986, article 1er).

629.– Pour pouvoir prétendre au revenu minimum garanti, il faut:

a) être domicilié au Luxembourg et y avoir résidé depuis 10 ans au moins;

b) être âgé de 30 ans au moins;

Cette dernière condition n'est pas requise pour:

1) les personnes qui, inaptes au travail par suite de maladie ou d'infirmités, ne sont pas en état de gagner leur vie dans les limites prévues par la loi, c'est-à-dire moyennant une occupation appropriée à leurs forces et aptitudes;

2) l'un des parents qui élève un ou plusieurs enfants ou un enfant handicapé pour lesquels il touche des allocations familiales.

c) être disponible pour le marché du travail.

Cette condition n'est pas requise pour:

1) les personnes âgées de plus de 60 ans;

2) l'un des parents si les enfants sont en âge de scolarité obligatoire et pour autant que l'intérêt des enfants ne s'y oppose pas (voir L. 26 juillet 1986, article 2).

Détermination du revenu minimum

630.– Le législateur a prévu les hypothèses suivantes:

1) le revenu minimum mensuel est garanti pour une personne seule à 5.243.- frs (nombre indice 100); 2) si deux ou plusieurs personnes, dont chacune aurait individuellement droit au revenu minimum garanti, vivent en communauté domestique, le montant ci-dessus est augmenté de 1.800.- frs (nombre indice 100) pour la seconde personne et de 1.500.- frs (nombre indice 100) pour chaque personne à partir de la troisième;

3) pour chaque enfant mineur ayant droit à des allocations familiales, qui vit dans la communauté domestique et dont la condition de résidence par dix ans au Luxemburg est remplie dans le chef de l'un des parents, le montant est majoré de 750.- frs (nombre indice 100);

4) si un ayant droit est atteint d'impotence nécessitant l'assistance et des soins constants qui lui imposent des frais spéciaux, le montant sub (1) est augmenté de 1.370.- frs (nombre indice 100).

5) si une ou plusieurs personnes vivent en ménage commun avec leurs ascendants ou descendants qui eux-mêmes ne peuvent pas bénéficier des avantages de la loi, le revenu minimum garanti est fixé pour la première personne à 3.210.- frs (nombre indice 100) et pour chaque personne subséquente à 1.500.- frs (nombre indice 100). Les montants sont indexés et susceptibles d'augmentation en une ou plusieurs étapes par règlement grand-ducal, jusqu'à concurrence de 25% (voir L. 26 juillet 1986, article 3, règlement grand-ducal du 27 juillet 1987).

631.– Les prestations allouées consistent en un *complément* qui correspond à la différence entre le revenu minimum garanti et la

somme des ressources dont les membres de la communauté domestique disposent.

Ce complément est soumis au paiement des cotisations sociales de l'assurance maladie calculées sur base du taux prévu pour les prestations autres que l'indemnité pécuniaire. La part patronale est supportée par le Fonds national de solidarité (voir L. 26 juillet 1986, article 4, alinéa 3).

632.– La communauté domestique comprend toutes les personnes qui vivent dans le foyer commun et dont il faut admettre qu'elles disposent d'un budget commun (voir L. 26 juillet 1986, article 5).

633.– En vue de la détermination des ressources d'un ayant droit sont pris en considération son revenu brut individuel intégral et sa fortune, ainsi que les revenus et la fortune des personnes qui vivent avec lui en communauté domestique.

Ne sont pas pris en considération les prestations familiales, les allocations spéciales pour personnes gravement handicapées, les secours bénévoles provenant d'œuvres sociales privées, les revenus provenant d'une activité professionnelle du requérant, de son conjoint, des enfants vivant dans le ménage du requérant et pour lesquels un complément est accordé jusqu'à concurrence d'un quart du revenu global qui leur est garanti, voir L. 26 juillet 1986, article 6, alinéas 1-3).

La valeur de la fortune se détermine selon les règles appliquées par les Contributions (voir L. 26 juillet 1986, article 7, alinéa 2).

634.– La détermination des revenus doit tenir compte des obligations alimentaires prévues par le code civil et auxquelles sont tenus les ascendants et les descendants.

Si le débiteur d'aliments refuse de s'acquitter ou s'acquitte insuffisamment, le Fonds national de solidarité est habilité aux lieu et place du créancier d'aliments d'agir en justice pour la fixation et le recouvrement de la créance alimentaire.

Cette action ne peut être exercée contre les personnes qui disposent d'un revenu imposable inférieur à 2,5 fois le salaire social minimum de référence. Elle ne peut être exercée que

jusqu'à concurrence d'un montant correspondant au salaire social minimum (voir L. 26 juillet 1986, article 8).

635.– Le paiement du complément peut être subordonné à la condition que les bénéficiaires acceptent de *se soumettre,* soit à des cours de recyclage, soit à une *mise au travail,* soit à une insertion professionnelle.

En cas de refus de la part du bénéficiaire, le complément n'est pas dû.

Si le bénéficiaire estime que les mesures qui lui sont proposées sont incompatibles avec son état physique, il dispose d'un droit de recours (voir L. 26 juillet 1986, articles 11 et 12).

636.– Le complément est accordé soit à la *demande* de l'intéressé auprès de l'Office social de la commune de son séjour habituel, soit à l'initiative dudit office et de l'accord de l'intéressé.

En cas d'urgence, la décision d'octroi du complément est prise dans les 24 heures par le président de l'Office social (voir L. 26 juillet 1986, article 15).

637.– La charge du complément incombe au Fonds national de Solidarité (voir L. 26 juillet 1986, articles 14, 15 et 18).

638.– Le complément est supprimé si les conditions d'octroi viennent à défaillir. A cet effet, il est prévu que le bénéficiaire est tenu de déclarer immédiatement à l'organisation compétente tous les faits qui ont modifié ses droits au complément.

639.– Les montants payés en trop peuvent être récupérés à charge du bénéficiaire ou des ayants droit (voir L. 26 juillet 1986, articles 21 et 22).

640.– La restitution est garantie par une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Fonds national de solidarité (voir L. 26 juillet 1986, article 24)

Organisation administrative

641.– Du point de vue administratif s'occupent de la pauvreté, en dehors du Fonds national créé en 1960, un comité interministériel, un service national d'action sociale, placé sous l'autorité du

ministre de la Sécurité sociale, un conseil supérieur exerçant des fonctions consultatives auprès dudit service national, tous créés par la loi du 26 juillet 1986 (voir articles 27, 28, 29 et 36).

Les bureaux de bienfaisance créés par l'arrêté grand-ducal du 11 décembre 1846 prennent la dénomination d'offices sociaux et sont tenus d'établir un diagnostic des besoins du requérant, d'épuiser les possibilités non encore utilisées par le demandeur dans la législation; d'assurer une guidance psycho-sociale; d'assurer une aide palliative, curative, préventive; de prendre en charge tous les risques de santé pour les personnes qui ne bénéficient pas d'une prise en charge de la sécurité sociale; de participer aux frais d'entretien des personnes placées en des institutions; de se concerter avec l'Administration de l'emploi pour l'insertion dans le monde du travail des bénéficiaires de l'aide à condition que ceux-ci soient âgés de moins de 60 ans (voir L. 26 juillet 1986, article 38).

Le service national d'action sociale est convoqué à toute réunion de l'Office social et peut intervenir à tout moment dans les délibérations de l'Office.

Si une décision lui paraît contraire à la loi, le représentant dudit service peut former une opposition qui sera vidée dans la huitaine par un magistrat, nommé par arrêté grand-ducal, sur proposition du comité interministériel (voir L. 26 juillet 1986, articles 42 et 43).

642.– La personne bénéficiaire du complément est affiliée à la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers, si elle n'est pas déjà affiliée à une autre caisse de maladie (voir L. 26 juillet 1986, article 9, alinéa 1er).

CHAPITRE VII: DOMAINE INTERNATIONAL

643.– Le droit international de la sécurité sociale se caractérise par trois grands principes:

1) le *principe de l'égalité de traitement* qui veut que l'assuré social auquel s'applique la disposition de droit international soit soumis aux dispositions de la législation des Etats contractants dans les mêmes conditions que les ressortissants desdits Etats;

2) le *principe de la totalisation des périodes d'assurance* qui veut que les périodes accomplies sur le territoire national des différents Etats contractants soient totalisées par l'ouverture, le maintien et le recouvrement du droit aux prestations sociales;

3) le *principe de l'exportation des prestations* qui veut que les prestations en espèces auxquelles ait droit un assuré social au titre de la législation d'un ou de plusieurs Etats contractants ne peuvent être réduites, ni modifiées, ni suspendues, ni supprimées, ni confisquées en raison de ce que le bénéficiaire réside sur le territoire d'un Etat contractant autre que celui où se trouve l'organisme de sécurité social débiteur.

644.– Des *conventions bilatérales* ont été conclues avec la Suisse, la Yougoslavie, l'Autriche, le Brésil, la Suède et la Tunisie (voir Annuaire Officiel 1981, p. 1207-1213. Tableau des instruments internationaux in „Monographie de l'IGSS" 1987, p. 72).

645.– Les *conventions multilatérales* peuvent s'énumerer comme suit:

l'accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans auquel adhèrent la Suisse, la République Fédérale d'Allemagne, la Belgique et les Pays-Bas;

la convention européenne concernant la sécurité sociale des travailleurs des transports internationaux;

l'accord intérimaire européen concernant les régimes de sécurité sociale relatifs à la vieillesse, l'invalidité et aux survivants;

la convention européenne de sécurité sociale et l'accord complémentaire pour l'application de la convention européenne de sécurité sociale (voir Annuaire Officiel 1981, p. 1213).

Il y a ensuite les règlements communautaires qui ont pour objet la sécurité sociale des travailleurs migrants dans le cadre de la Communauté européenne.

646.– Le *1er janvier 1959* les *règlements 3 et 4* sont entrés en vigueur. Sous l'effet de l'évolution pratique et notamment de la jurisprudence de la Cour Européenne de Justice, deux règlements, savoir le règlement n° *1408* de 1971 et le règlement n° *574* de 1972 ont remplacé les règlements originaires.

Ces dispositions communautaires s'appliquent notamment aux travailleurs salariés et non salariés, aux membres de leur famille et aux survivants soumis à la législation d'un ou de plusieurs Etats membres de la Communauté Economique Européenne et qui ressortissent à l'un de ces Etats membres ou qui sont apatrides ou réfugiés résidant sur le territoire d'un de ces Etats membres.

647.– Les dispositions ont trait aux prestations de maladie-maternité, d'invalidité, de vieillesse, des survivants, d'accidents de travail et de maladies professionnelles, d'allocations de décès, de chômage et d'allocations de famille.

648.– Il convient enfin de mentionner des conventions de *l'Organisation Internationale du Travail* en matière de sécurité sociale, qui ont été ratifiées par le Luxembourg, savoir:

la convention n° 3 concernant la protection de la maternité;

la convention n° 12 de 1921 concernant le réparation des accidents de travail dans l'agriculture;

la convention n° 17 de 1925 concernant les accident du travail;

La convention n° 18 de 1925 concernant les maladies professionnelles;

la convention n° 19 de 1925 concernant l'égalité de traitement en matière d'accidents de travail;

la convention n° 24 de 1927 concernant l'assurance/maladie – dans l'industrie;

la convention n° 25 de 1927 concernant l'assurance/maladie – dans l'agriculture;

la convention n° 102 de 1952 concernant la norme minimum;

la convention n° 103 de 1952 concernant la protection de la maternité;

la convention n° 121 de 1964 concernant les prestations en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles et la convention n° 130 relative aux soins médicaux et indemnités de maladie.

649.– Pour clore cette énumération, il faut encore citer le Code européen de sécurité sociale et le protocole audit code (voir Annuaire Officiel 1961, p. 1213-1214).

Comme cette législation internationale s'écrit ailleurs qu'à Luxembourg, je n'ai pas besoin de m'y étendre dans le cadre de cette publication, bien que le droit international de la sécurité soit d'une importance capitale sur le plan de la coordination et de l'harmonisation des législations nationales de sécurité sociale.

CHAPITRE IX: INITIATIVES PRIVEES

650.– Sous ce chapitre il y a lieu de parler brièvement des initiatives privées, prises et consacrées dans des institutions qui ont acquis droit de cité et ont été parfois reconnues d'utilité publique.

Il y a lieu de mentionner d'abord les *sociétés de secours mutuels* alimentées par les cotisations de leurs adhérents et des subsides des pouvoirs publics.

Une *loi du 11 juillet 1891* a conféré à ces sociétés un cadre légal. Il a même été créé une „société d'encouragement des sociétés de secours mutuels".

651.– Si ces sociétés se fondent, tout comme les assurances sociales, sur l'idée de solidarité, elles n'ont pu garantir les risques sociaux en raison de leur caractère volontaire et de l'absence d'une dispersion du risque entre un nombre suffisant d'adhérents. Aussi leur fonction, si louable soit-elle, se trouve-t-elle réduite à fournir une assurance complémentaire notamment en cas de décès d'un adhérent par le payement d'un montant déterminé.

652.– Il convient cependant de relever la *loi du 7 juillet 1961* concernant les sociétés de secours mutuels, qui définit l'objet desdites sociétés dans son article 1er comme suit:

1) procurer aux sociétaires, de même qu'à leur famille, des secours en nature ou en espèces en cas de maladie, blessures, infirmités, vieillesse, naissance d'un enfant;

2) payer aux sociétaires une indemnité extraordinaire pendant une incapacité de travail prolongée;

3) contribuer aux frais funéraires ou à ceux des membres de leur famille;

4) accorder une indemnité en cas de décès des sociétaires ou d'un membre de leur famille;

5) accorder des indemnités extraordinaires en cas de chômage;

6) favoriser l'épargne;

7) faire des prêts aux sociétaires;

8) assurer des pensions de retraite;

9) contracter des assurances contre les risques de la responsabilité civile des sociétaires;

10) allouer aux sociétaires une indemnité en cas de mort de bétail ou en cas de dommage causé à la récolte par la grêle ou par d'autres cas fortuits.

653.– Ces sociétés sont soumises à la reconnaissance par le ministre de la Sécurité sociale.

654.– Leur financement se fait grâce aux:

1) cotisations des affiliés effectifs;

2) droits d'entrée;

3) dons et legs des particuliers;

4) subventions accordées par l'Etat et les communes en tant que société de secours mutuels reconnue par l'Etat;

5) intérêts de fonds placés.

655.– Aucune contribution pour des objets non prévus par les statuts ne sera perçue des affiliés et aucun emploi des deniers

communs pour des objets non prévus par ces mêmes statuts ne sera fait.

656.– Une société mutualiste mérite d'être mentionnée spécialement à raison de son grand succès, savoir la *Caisse médico-chirurgicale mutualiste* (voir Statuts du 23 décembre 1986, Mémorial B 1986, n° 89, p. 1654 et ss.).

Elle fonctionne en tant que caisse complémentaire au régime légal général d'assurance-maladie obligatoire, régi notamment par le livre 1er du code des assurances sociales. Aussi les prestations se calculent-elles par référence aux tarifs appliqués par les caisses de maladie, en vue de prendre en charge les découverts et d'assumer des prestations complémentaires tant au Luxembourg qu'à l'étranger[75]).

657.– Dans le domaine de l'assurance-pension une *„Mutuelle de rentes complémentaires"* a été constituée en 1976 (voir Mémorial B 1976, n° 77, p. 1479 et ss.).

Cette société de secours mutuels a pour objet de garantir à ses membres:

1) le payement de rentes complémentaires de retraite[76]);

2) le payement de rentes temporaires certaines;

3) le payement d'une indemnité de décès;

4) la libération du payement de cotisation en cas d'invalidité.

658.– Si la caisse mutualiste médico-chirurgicale constitue une assurance supplémentaire du risque maladie sur la base mutualiste, on trouve aussi des régimes complémentaires dans le cadre des entreprises, notamment dans le secteur de la sidérurgie, des banques et des assurances.

659.– Il s'agit ici d'une *assurance complémentaire* de droit privé basée le plus souvent sur une prestation facultative *de l'employeur*.

Elle porte sur les risques d'accidents de travail et d'invalidité et de décès[77]).

660.– Dans le domaine de l'*habitat social,* il convient de citer les efforts faits par la S.A. Arbed en faveur de son personnel par

l'octroi d'une indemnité de logement et la mise à disposition du personnel d'appartements ou maisons moyennant un loyer modique.

661.– Outre ces mesures, une réglementation interne à l'Arbed fut introduite en 1925 comportant la cession à des prix de faveur de terrains à bâtir, la cession de matériaux de construction à prix réduits, la confection gratuite de plans par le service de l'architecte de l'Arbed et la surveillance du chantier. Dans les années 1951 à 1960, l'Arbed a pris en charge, avec le concours des communes d'Esch et de Dudelange, une partie des intérêts débiteurs sur les prêts souscrits[78]).

662.– Dans le domaine de l'assistance et plus spécialement de la lutte contre la pauvreté, il convient de citer la *„Caritas"* et les *„Conférences St-Vincent de Paul"*. Cette forme d'aide est inspirée de considérations religieuses basées sur la charité chrétienne.

Comme toute assistance privée elle a la possibilité d'individualiser l'aide en prenant en considération la situation des personnes à secourir.

663.– Dans les domaines sanitaire et social, il y a lieu de mentionner la *Ligue luxembourgeoise de prévention et d'action médico-sociales*. Cette institution fut fondée le 5 avril 1908 sous la dénomination „Ligue contre la tuberculose" et tendait à combattre cette maladie alors si répandue[79]).

Comme la tuberculose a rétrogradé, la Ligue a changé de nom et s'est donné en 1983 pour objet la prévention et l'action médico-sociales.

La loi du 25 avril 1983 reconnaît le caractère d'utilité publique à la Ligue et définit son but dans la contribution de la médecine préventive et sociale et dans l'action sociale sous toutes ses formes. L'objet consiste en conséquence:

1) à créer, exploiter et gérer des centres médico-sociaux et à organiser des services sociaux polyvalents;

2) à prendre des mesures appropriées dans l'intérêt de la prévention, du dépistage et de la surveillance des maladies invalidantes chroniques et plus particulièrement des voies respiratoires;

3) à participer aux programmes de médecine préventive, d'éducation et d'information sanitaire et d'action sociale de l'Etat, des communes et d'organismes privés (voir loi 25 avril 1983, article 1er).

Les ressources financières de la Ligue proviennent notamment des cotisations de ses membres, de dons et legs, des subsides du Gouvernement, des communes, des organismes de sécurité sociale et du revenu de sa fortune (voir loi 25 avril 1983, article 17).

664.– La *Croix Rouge Luxembourgeoise* a reçu la personnalité civile par la loi du 16 août 1923. Elle a entre autres pour mission de contribuer à l'amélioration de l'hygiène et de la santé publique, de prévenir et de combattre les fléaux sociaux et les maladies transmissibles et de prendre part aux œuvres de la protection de l'enfance (voir loi 16 août 1923, article 1er).

Dans le cadre de l'action sociale, la Croix Rouge entretient dans de nombreuses localités du pays des dispensaires de nourrissons, des Homes d'enfants à Redange/Attert et à Berbourg. Elle a des colonies scolaires et de vacances et a ouvert un centre de placement familial pour une longue durée en faveur d'enfants en bas âge dans des familles spécialement choisies à cet effet. Une maison de convalescence fonctionne à Colpach.

Le 18 juin 1925 a été créé dans le cadre de la Croix Rouge la Ligue Luxembourgeoise contre le cancer ayant notamment pour but de dépister le cancer.

665.– L'*Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte* fut créée par arrêté grand-ducal du 25 décembre 1944. Cette œuvre a pour objet de venir en aide aux Luxembourgeois victimes de la guerre dans le cas où une aide suffisante de la part des pouvoirs publics n'est pas organisée et de subventionner des œuvres de secours municipales et privées.

CHAPITRE X: CONSTAT ET PROSPECTIVE

666.– Arrivé au terme de cet aperçu nécessairement incomplet, il faut établir un bilan de cette période de 150 années de politique sociale, si l'on considère avec Chaunu que la méditation du futur est la connaissance du présent[80]).

667.– On peut retenir d'abord qu'à l'heure actuelle, la *quasi-totalité de la population* bénéficie d'une couverture sociale sérieuse légalement prévue.

Les *prestations se sont développées* dans toutes les branches. Elles se sont amplifiées, notamment en ce qu'elles sont reliées à l'évolution du coût de la vie et ajustées à l'évolution du niveau des salaires en ce qui concerne les rentes et pensions (voir projet de loi n° 3331, relatif à l'introduction du système de l'ajustement des rentes en matière d'assurance-accidents agricole et forestière);

L'égalité de traitement entre hommes et femmes a été réalisée sous l'impulsion du droit communautaire (voir article 119, Traité CEE; directive du Conseil du 19.12.1978: L. luxbg. du 15 décembre 1986 relative à la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale et portant modification de certaines dispositions légales en matière de législation sociale).

L'égalité de traitement entre assurés sociaux luxembourgeois et assurés ressortissants d'un Etat membre de la Communauté Economique Européenne, ainsi que des ressortissants des Etats non membres, mais avec lesquels le Luxembourg a conclu une convention de sécurité sociale, est acquise. Cette assimilation pose le problème financier de l'exportation des prestations à l'étranger.

668.– Il convient de relever ensuite que ce régime complexe de sécurité sociale, qui est entré dans les mœurs, a atteint un point de non-retour que le monde du travail considère à juste titre comme un droit acquis. Il est donc hautement improbable qu'on puisse opérer des retranchements à cet acquis social comme certains le préconisent.

Ces points ayant été relevés, il faut indiquer certains aspects qui posent problèmes.

669.– La complexité de la législation de sécurité sociale ne permet plus à l'assuré social de se faire une idée précise de ses droits en *l'absence de transparence suffisante* des textes légaux permettant une compréhension par le commun des mortels. Aussi faut-il songer à une information plus grande des assurés[81]).

670.– La sécurité sociale dépend intimement de l'économie d'un pays[82]).

Cette *interdépendance de l'économie et du social* se répercute par les revenus de remplacement (rentes et pensions), le payement des frais de santé (prestations en nature de l'assurance-maladie) sur le budget des ménages.

C'est dire que les prestations sociales influent sur la consommation intérieure et que l'augmentation des cotisations sociales est de nature à freiner la consommation par suite d'une réduction du pouvoir d'achat des ménages.

L'interaction se manifeste en outre au niveau des entreprises, puisque les cotisations sociales constituent une charge financière pour les entreprises qui, en tenant compte du haut niveau des salaires, grèvent le coût de production.

Comme l'économie européenne vit dans une économie de marché, il importe que les entreprises restent compétitives sur le marché international Il en résulte l'impérieuse nécessité de maintenir le coût de la sécurité sociale dans des proportions raisonnables.

671.– Dans un avenir rapproché, plus précisément *en 1993, un grand marché intérieur* européen se réalisera, il est compréhensible que les industriels luxembourgeois se penchent entre autres sur la justification de la sécurité sociale. Ils préconisent une redéfinition de son rôle[83]).

C'est ainsi qu'ils réclament un assainissement de la sécurité sociale en préconisant une économie et une adaptation des prestations plutôt qu'une augmentation de la charge cotisable ou une intervention budgétaire. Ils estiment que l'assurance sociale entraîne des coûts dépassant leurs moyens[84]).

Il est vrai que la situation du Luxembourg donne lieu à des préoccupations dans cette fin de siècle.

672.– Il y a d'abord le *déclin démographique,*[85]), l'éclatement de la structure familiale[86]), l'*immigration massive* de travailleurs étrangers (un tiers de la population active, sans compter les frontaliers), les difficiles *problèmes d'intégration* et la *croissance rapide* du *secteur tertiaire* comportant le risque de reformer un grand *bloc monolithique* remplaçant celui de la sidérurgie en déclin[87]). L'ensemble de ce phénomène fait que les perspectives pour l'an 2000 ne sont pas tellement rassurantes. Un nombre décroissant d'actifs doit financer les dépenses sociales, notamment de santé et de retraite des inactifs dont le nombre va en augmentant, en raison du déclin de la natalité et d'une survie plus longue des personnes âgées due au progrès de la médecine.

Aussi peut-on se demander dans une vue prospective s'il ne convient pas de rendre plus flexible la protection sociale en y introduisant plus de liberté et un peu moins d'Etat[88]). Ne serait-il pas indiqué d'encourager une prévoyance personnelle supplémentaire au régime général comme c'est le cas dans les pays limitrophes par l'institution d'une épargne-pension?

C'est ainsi qu'en Belgique, tout contribuable, personne physique âgée de 18 ans au moins et de 65 ans au plus peut ouvrir un compte dit „épargne-pension" pour une durée minimum de dix ans. On doit alors effectuer pendant cinq périodes imposables des versements qui restent investis pendant au moins cinq ans. Les montants versés sont déductibles des revenus imposables dans certaines limites. Les fonds versés auprès d'établissements de banque sont placés en titres, ce qui profite à l'expansion de l'économie. A l'âge de la retraite (65 ans) ou au cours des cinq années qui la précèdent, le souscripteur bénéficiera de son complément de pension[89]).

673.– En raison d'une part que les dépenses de sécurité sociale vont en augmentant et accapareront un pourcentage de plus en plus élevé du P.I.B.[90]) et que, d'autre part en 1993, date de l'entrée en vigueur du grand marché européen, la mobilité de la main-d'œuvre va être beaucoup plus grande, de sorte que le flux des travailleurs migrants va aller en augmentant, certains préconi-

sent une *harmonisation des législations* de sécurité sociale des pays membres de la C.E.E. Cette exigence me semble devenir une condition essentielle de la concurrence intercommunautaire et de la création d'un espace social européen[91]). La couverture sociale ne devra plus être fonction de l'entreprise.

674.– Nous vivons dans une société de consommation où la sécurité sociale nous est acquise. A part le côté matériel, il convient de se demander pour terminer si l'homme moderne est heureux de sa situation actuelle. Si l'on se réfère à l'enquête réalisée par I.P.S.O.S. en France fin 1988 dont les résultats ne devraient point différer sensiblement au Luxembourg vu la mentalité luxembourgeoise, il semble que les *doléances* se concentrent sur trois points, concernant notamment le mal d'Etat.

– On reproche à l'Etat ses ponctions fiscales et dans le domaine social par l'augmentation des cotisations sociales. L'Administration devrait réduire son coût en vue d'une diminution de la charge fiscale. L'Etat devrait se défaire de l'utopie collectiviste en se déchargeant de certaines missions par application du principe de subsidiarité. Par ricochet la ponction régalienne pourrait diminuer.

– Les politiciens actuels se considèrent comme „propriétaires d'un métier" et leur carriérisme les empêche de se préoccuper d'abord des problèmes des citoyens. Ils se trouvent souvent déconnectés de la réalité sociale profonde[92]).

– On constate en Europe une dégénérescence généralisée des mœurs poussée par une voracité des appétits privés et catégoriels aboutissant à des situations qui s'éloignent de l'idée classique du Droit indépendant et impartial. Le pouvoir et le monde des affaires manquent parfois de la clarté nécessaire dans leurs démarches.

A notre époque les médias ont le triomphe facile en nous révélant les trafics d'influence, les pouvoirs réels de classes et de parentèles, l'action des groupes de pression et l'emprise des grands partis sur les structures de l'Etat ainsi que l'empyrée européen, bref tous les faits qui font éclater aux yeux du simple citoyen le profond malaise dans les affaires en vue de se maintenir au pouvoir, sinon de l'étendre encore davantage sans autre égard.

Le danger de cet état de choses est le risque de voir changer la démocratie en partitocratie[93]), en d'autres termes de laisser aux simples et honnêtes gens le sentiment de subir la loi des forts[94]).

Aussi peut-on constater en Europe une crise de la morale qui heurte surtout ceux qui gagnent leur subsistance durement, alors que d'autres la gagnent trop facilement, de sorte que le nécessaire et le sain équilibre se trouvent rompus.

Ces causes entraînent un mécontentement certain qui se double d'une insatisfaction individuelle, puisque l'homme ne cherche plus ses valeurs à l'intérieur de lui-même mais dans les masses médias modernes, toujours plus puissants, sinon omnipotents. Certains leur attribuent le premier pouvoir dans l'Etat.

675.– Espérons que la justice sociale et le bonheur, sinon au moins la paix de l'âme se retrouvent sans la société du XXIe siècle, afin de rendre l'homme moins malheureux sur terre[95]), tant en Europe, et plus spécialement au Luxembourg, pays qui aura à se maintenir comme un Etat, une Nation et surtout une Patrie, – cette dernière présupposant surtout des liens affectifs –, s'il compte survivre en tant que tel.

Evitons au Luxembourg qu'il constitue, comme certains le préconisent, le „laboratoire social de l'Europe" grâce à sa transparence en matière de données informatiques et statistiques qui permettent l'élaboration de modèles académiques sophistiqués mais basés sur un matériel et des faits nécessairement restreints dans certains domaines et ne permettant pas d'aboutir pour cette raison à des prévisions valables[96]). Le Luxembourg risque de perdre son souffle en cas de crise grave, faute d'avoir suivi en gros la législation de référence d'un pays limitrophe dont les lois ont servi jadis de modèle. Une course solitaire et d'avant-garde d'un petit Etat est hautement périlleuse, surtout dans un contexte européen qui, par la force des choses, va en s'agrandissant vers une Grande Europe. Il ne faut pas que la spécificité et l'identité nationales ne puissent être maintenues sous le poids de contributions et de charges que le pays ne pourrait ni supporter ni exécuter.

Pour terminer cet essai qui comporte nécessairement un choix et n'est donc pas exhaustif, je tiens à exprimer le souhait que cet

aperçu soit utile aux lecteurs et leur permette la comparaison dans le temps d'une législation sociale en constante évolution, d'autant que je me suis limité en principe aux champs d'application personnel et matériel, tout en indiquant les références doctrinales et sources légales afin de permettre à ceux qui s'y intéressent de faire des recherches plus poussées.

BIBLIOGRAPHIE

[1]) Emile Etienne: Cent Ans de Législation Sociale in „Le Luxembourg", livre du Centenaire, p. 217 et ss.; 1939

[2]) Michael Braun: Die Luxemburgische Sozialversicherung bis zum Zweiten Weltkrieg, Klett-Cotta, 1982.

[3]) Ministère de la Sécurité Sociale – I.G.S.S., Rapport général sur la sécurité sociale, 1988.

RÉFÉRENCES

[1]) Voir J.-C. Thoenig in Grawitz et Leca: Traité de science politique, tome IV, p. 6.

[2]) Voir Staatslexikon, édit. par Sacher, tome IV, page 1707, article de Messner.

[3]) Notons que le général français François Bouillé, qui au début de la Révolution maintint l'ordre en Lorraine (1790) et fut désigné par Louis XVI pour réaliser le départ en cachette de la famille royale (1791), a lancé à partir du Luxembourg son appel à l'armée française et aux Français en vue de sauver la Monarchie (27 juin 1791).

[4]) Voir Ch. Rousseau: Droit international public n° 8 page 12).

[5]) Voir Encyclopédie, sub „Démocratie", note rédigée par Jaucourt).

[6]) Voir François Furet et M. Ouzouf: Dictionnaire critique de la Révolution française, sub „Démocratie" page 679, article de Ph. Raynaud.

[7]) Voir N. Majerus: „La situation légale de l'Eglise Catholique au Luxembourg", p. 114-118.

[8]) Voir Herchen, Margue et Meyers: Manuel d'Histoire nationale, pages 155-159.

[9]) Voir Georges Scelle: Manuel de Droit international public, 1948, page 47.

[10]) Voir A. Lefort: Histoire des départements des Forêts, pages 94 et 161.

[11]) Voir Herchen, Margue et Meyers: Manuel d'Histoire nationale, pages 161 et ss.

[12]) Voir G. Wampach: Le Luxembourg Neutre, pages 40-41.

[13]) Voir P. Majerus, le Luxembourg indépendant, page 26.

[14]) Voir A. Calmes: La restauration de Guillaume Ier, l'ère HASSENPFLUG, page 29-30.

[15]) Hassenpflug, étant originaire du pays de Hesse.

[16]) Voir A. Calmes: La création d'un Etat (page 41), l'adresse du bourgmestre de Diekirch Jurion à Guillaume II.

[17]) Voir A. Calmes: Der Zollanschluß des Großherzogtums Luxemburg an Deutschland, tome 2, p. 6 et ss; A. Widung: Der Anschluß des Großherzogtums an den Zollverein Preußens und der übrigen Staaten des Zollvereins, pages 19 et 150.

[18]) Voir E. Servais: Le Grand-Duché de Luxembourg et le Traité de Londres, page 157.

[19]) Voir ibidem page 163.

[20]) Voir ibidem pages 168 et ss.

[21]) Voir Herchen, Margue et Meyers: Manuel d'Histoire nationale, pages 199-201.

[22]) Voir G. Als: L'évolution des structures de la population luxembourgeoise et ses grands problèmes. Cahiers économiques de la Banque Internationale à Luxembourg, n° 4/81.

[23]) Voir Vidal de la Blache: Géographie Universelle, tome II par Demangeon, pages 146 et 150.

[24]) Voir E. Lahr: Temps et climat au Gr.-D. de Luxembourg, 1964.

[25]) Voir Robert: Geologische Heimatkunde von Luxemburg, 1916, S.39-40.

[26]) Voir M. Ungeheuer: Entwicklungsgeschichte der luxemburgischen Eisenindustrie im 19ten Jahrhundert, 1910, page 96.

[27]) Voir Schmitthüsen: Das Luxemburger Land, page 205; Weber: Histoire de l'économie luxembourgeoise, pages 212-217.

[28]) Voir Société du Port Fluvial de Mertert: Le port de Mertert et la navigation de la Moselle, 1966.

[29]) Voir P. Weber: Histoire de l'économie luxembourgeoise, page 260.

[30]) Voir ibidem page 269.

[31]) Voir ibidem page 270.

[32]) Voir ibidem page 270.

[33]) Voir ibidem page 270.

[34]) Voir Erbes: l'agriculture au G.-D. de Luxembourg cahier n° 9 du Crédit Européen.

[35]) Voir Ministère des Transports: L'Aménagement hydro-électrique de la Sûre, 1962.

[36]) Voir Dondelinger: Der Finanzplatz Luxemburg, brochure éditée par la Banque Internationale à Luxembourg dans la série „articles et conférences".

[37]) Voir P. Weber: Histoire de l'économie luxembourgeoise, page 402.

[38]) Voir P. Werner: Le Gr.-D. de Luxembourg, économie et finances, Agence économique et financière.

[39]) Voir Service Central de la Statistique et des Etudes Economiques: Le Grand-Duché en chiffres:

	1960	1970	1974	1985	1986
Produit intérieur brut (aux prix du marché)	26,2	56,3	99,2	240,3	252,6
Produit national brut (au prix du marché)	26,1	56,3	98,2	251,0	260,8
Revenu national	20,5	43,7	77,7	200,9	207,2
Revenu intérieur	20,5	43,7	78,7	190,2	199,2

[40]) The Update of the 1987 World Bank Atlas renseigne dans ses tableaux relatifs aux statistiques de 184 pays, le Luxembourg au deuxième rang après les Bermudes (G n p. per capita – pp. 16-19).

[41]) Voir A. Thill: Economie et sécurité sociale, „Problèmes de la sécurité sociale", Cahier économique de la Banque Internationale n° 4/85.

[42]) Voir „Ein Jahrhundert Sozialversicherung – Bismarcks Sozialgesetzebung im internationalen Vergleich". Kolloquium des Max-Planck-Institutes für ausländisches und internationales Sozialrecht, Band 8, Beiträge zu Geschichte und aktuellen Studien der Sozialversicherung, 1983.

[43]) Voir A. Thill: „Indemnisation de la perte de la capacité de gain par la sécurité sociale au Luxembourg", in „Questions sociales", tome IV, 1ère partie, pages 185-186.

[44]) Voir Verordnungsblatt für Luxemburg du 12 octobre 1940, p. 34 et ss.

[45]) Voir A. Thill: „L'indemnisation de la perte de capacité en gain par la sécurité sociale au Luxembourg", in „Questions sociales", tome IV, 1ère partie, p. 187-189, n° 6 et ss.

[46]) Voir Compte rendu Chambre des députés 1900/1901 page 1926; Wannagat: ‹Rechts- und sozialstaatliche Aspekte der Sozialversicherung›, in Festschrift für W. Weber, 1974, page 824.

[47]) Voir H. Neumann in: ‹Die Arbeiterversicherung im Großherzogtum Luxemburg›. Krankenversicherung in ‹Zacher: Arbeiterversicherung im Ausland‹ tome IV, Cahier XIV a, 1908, page 7.

[48]) Voir Neumann in Zacher: ‹Arbeiterversicherung im Ausland›, tome IV, Cahier XIX a, page 8.

[49]) Voir Neumann in Zacher: ‹Arbeiterversicherung im Ausland›, Band IV, Heft XIVa, statistisches Material, Seite 19-22; C. R. parl. 1923/1924, col. 320.

[50]) Voir F. Chomé: ARBED: Un demi-siècle d'histoire industrielle, page 252.

[51]) Voir Disposition analogue: Reichsversicherungsordnung § 315, Amtliche Nachrichten, 1922, p. 182.

[52]) Voir N. Felten: Le conseil arbitral et le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, 1947, Confér. Nationale du Travail ; A. Thill: „Streitsachen der sozialen Sicherheit in Frankreich, Belgien und Luxemburg", in Sozialgerichtsbarkeit, Juli 1984.

[53]) Voir A. Thill: le statut du médecin-conseil in „La détermination de l'incapacité de travail en matière de sécurité sociale au Luxembourg", Questions Sociales, tome IV, 1ère partie, n^{os} 4-8, p. 329 et ss.

[54]) Voir article 82, alinéa 5, code des assurances sociales, et A. Thill: Secret professionnel et sécurité sociale, n^{os} 75-90 in „Les certificats médicaux en matière de sécurité sociale".

[55]) Voir A. Thill: Economie et protection sociale, cahier B.I.L. n° 4/85, p. 34-35.

[56]) Voir règt gr.-d. 31 juillet 1986, art. 7, art. 9, al. 3 nouveau; voir A. Thill: Soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit, n° 48, p. 132, tome XXIX, Schriftenreihe des deutschen Sozialrechtsverbandes.

[57]) Ein körperlich schädigendes zeitlich begrenztes Ereignis, das im inneren Zusammenhang mit der Beschäftigung im Betrieb steht. Voir Handbuch der Unfallversicherung S. 69; Kommentare der R.V.O., tome 3, p. 52.

[58]) Voir Phasen der Industrialisierung nach Henning in Wickenhagen: Geschichte der gewerblichen Unfallversicherung, t. II, p. 259-260.

[59]) Voir Toulouse, 6 mai 1902, D.P. 1903.2.413; Chambéry 12 juillet 1905, D.P. 1905.2.417; Bourges 15 janv. 1906. D.P. 1906.2.249; Lyon, 18 janv. 1907, D.P. 1909.2.245.

[60]) Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884, v. Woedtke-Caspar: Unfallversicherungsgesetz 1901, S. 13-14.

[61]) Voir Troclet: L'assurance contre les accidents, p. 126 et ss.

[62]) Voir Doc. Parl. Discussion sur le projet de loi assurance-accidents, séance de la Chambre des députés du 6 mars 1902, p. 65.

[63]) Voir Doc. Parl. Discussion sur le projet de loi assurance-accidents, séance de la Chambre des députés du 6 mars 1902, p. 86.

[64]) Voir Doc. Parl. Discussion sur le projet de loi assurance-accidents, séance de la Chambre des députés du 6 mars 1902, p. 56.

[65]) Voir Questions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 14 et t. 2, 2e partie, p. 6.

[66]) Voir F. Hitze: „Schutz dem Handwerk"; „Pflichten und Aufgaben der Arbeitgeber" 1889; „Was jedermann bezüglich der Invalidenversicherung wissen muß" 1904.

[67]) Voir § 1255 R.V.O.; Hanov-Lehmann: Kommentar zur RVO; Kreil: Die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der deutschen Sozialversicherung, Seite 223; Geber und Posti: Grundriß der Invalidenversicherung, Seite 99; A. Thill: La notion d'invalidité, „Questions Sociales", tome I^{er}, 2e partie, p. 73-79.

[68]) Voir A. Thill „Assurances Sociales et Lutte contre la tuberculose", Livre Jubilaire à l'occasion du centenaire de la paroisse du Rollingergrund.

[69]) Voir A. Thill: Livre Jubilaire de la Chambre de Travail du Luxembourg, 1973, p. 142.

[70]) Voir pour plus de détails A. Thill: Esquisse de l'Evolution de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité „Livre Jubilaire à l'occasion du Cinquantenaire de la Chambre de Travail" p. 139 à 162.

[71]) Voir § 103 Arbeitsförderungsgesetz, Doc. parl. 1985, session 1975-76, p. 13; Voir A. Thill: Notion d'emploi approprié, in ‹Questions Sociales›, tome VI, p. 62 et ss.

[72]) Voir F. Bülow et la Notion des ‹notwendigen Lebensunterhalts›.

[73]) Voir E. Mossé: Les riches et les pauvres.

[74]) Voir A. Thill: La protection sociale des invalides et handicapés physiques et mentaux, „Questions Sociales", t. V, 1ère partie, p. 98-99.

[75]) Voir Statuts de la Caisse médico-chirurgicale; Série d'articles de A. Thill dans le Lux. Wort en 1987 sur les sociétés de secours mutuels et plus spécialement la caisse médico-chirurgicale mutualiste: A. Thill: Assurance complémentaire des mutualités, „Questions Sociales", t. IV, 1ère partie, p. 216-220.

[76]) Voir A. Thill: L'indemnisation de la perte de capacité de gain par la sécurité sociale au Luxembourg, „Questions Sociales", t. IV, 1ère partie, p. 220-221.

[77]) Voir Chomé: Un demi-siècle d'histoire industrielle (1911-1964), p. 256; A. Thill „Questions Sociales", t. IV, 1ère partie, p. 212-216.

[78]) Voir Chomé: Un demi-siècle d'histoire industrielle, p. 258.

[79]) Voir May Schoué: „Tuberkulose als Volkskrankheit und deren Bekämpfung in Luxemburg", 1916.

[80]) Voir P. Chaunu: „De l'histoire à la prospective".

[81]) Voir A. Thill: „L'humanisation des relations entre organismes de sécurité sociale et les assurés sociaux", Annuaire de l'Institut Européen de Sécurité Sociale, 1984, Recherches sociologiques et Sécurité Sociale, p. 112 et ss.; A. Thill: „Aufklärung und Beratung in der Luxemburgischen Sozialversicherung", „Die Rentenversicherung", n° 10/11;1983.

[82]) Voir A. Thill: „Economie et protection sociale", Cahiers économiques de la B.I.L. n° 4/85, p. 24 et ss.

[83]) Voir L'industrie luxembourgeoise face à l'achèvement du marché intérieur, Fédération des Industriels, 1988, p. 28.

[84]) Voir L'avenir industriel, Fédération des Industriels, 1985, p. 18.

[85]) Voir Ruppert et Kieffer: Quelques réflexions sur le défi démographique et la sécurité sociale au Luxembourg, étude réalisée à la demande de la Fédération des Industriels luxembourgeois, p. 7 et ss.

[86]) Voir Heiderscheid: Aspects de sociologie religieuse, t. 1er, p. 152 et t. 2, p. 156.

[87]) Voir A. Thill: Economie et sécurité sociale, B.I.L. cahiers économiques n° 4/85, p. 35.

[88]) Voir A. Thill „Privatisation et sécurité sociale", Institut Européen de Sécurité Sociale, 1986.

[89]) Voir aussi Doc. Parl. n° 3126 Proposition de loi F. Rau modifiant certaines dispositions de la loi de l'impôt sur le revenu dans le but de promouvoir les pensions complémentaires individuelles et l'épargne à long terme.

[90]) Voir Deleeck: „L'avenir de la sécurité sociale en Europe", publ. sous les auspices de la Trans European Policy Studies Association.

[91]) Voir A. Thill: „Doppelte Beitragspflicht bei Beschäftigung von Arbeitern aus Drittländern", in Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes, Band XXIV, p. 74-76, 1983.

[92]) Voir déclarations de M. Pinay in „Le Monde" du 16 novembre 1988.

[93]) Voir F.-H. de Virieu: La médiacratie, p. 66 et 71.

[94]) Voir J. Meynaud: Les groupes de pression, p. 114 et ss; Vetter: Das Gleichgewicht der Macht; Plaquette éditée à l'occasion de l'inauguration du nouveau bâtiment des Assurances Sociales, allocution de M. Thill in fine avec références; Guy Verhofstadt: „Burgermanifest" dans lequel l'auteur soutient que la politique belge fonctionne selon les principes du 19e siècle et que le citoyen n'y a pas droit de cité réel.

[95]) Voir J. Maritain: Nova et Vetera, 1973, p. 173.

[96]) Voir Vessereau: La statistique, p. 8; Dupriez: Cours de statistique générale, p. 64.

SOMMAIRE

	nos
Introduction	1-3
Données historiques	4-21
Données géographiques	22-24
Données économiques	25-29
Réception du droit allemand	30
Chap. 1er: ASSURANCE-MALADIE	
Loi du 31 juillet 1901	
Risques garantis	31
Champ d'application personnel	32
Dispense de l'assurance	33
Faculté d'extension de la dispense	34
Relation de droit public	35-36
Membres libres	37
Assurance volontaire	38
Prestations minima	39
Soins médicaux	
Secours pécuniaires	
Femmes en couches	
Indemnités funéraires	
Prestations supérieures	40
Egalité de traitement des membres	41
Libre choix du médecin	42
Droit pour la caisse de s'attacher des médecins, pharmaciens et hôpitaux	43-44
Médecins agréés et commission de la caisse	45
Médecin de contrôle	46
Sanctions du comportement fautif des assurés	47
Financement	48
Organisation	49-52
Surveillance	53
Contentieux	54
Faculté d'établir des services communs	55
Multitude de caisses	56
Loi du 17 décembre 1925	57
Champ d'application personnel	58

Plafond d'assurance 59
Prévoyance patronale 60
Dispense de l'assurance 61
Assurance continuée 62
Assurance facultative 63
Droit à l'affiliation soumis à conditions statutaires . . . 64

Prestations
Secours pécuniaires
Calcul 65-67
Charge de famille 68
Cumul 69
Entretien en milieu hospitalier 70
Assistance d'un garde-malade 71
Médecine préventive 72
Délais de carence 73-75
Subsides pour moyens thérapeutiques 76
Assurance formelle 77
Assurance du chômeur 78

Organisation
Caisses régionales – Caisses patronales 79
Absorption de caisses 80
Union de caisses 81
Surveillance 82
Imperfections de la loi – Loi 24 avril 1954 83

Champ d'application personnel
Extension de l'assurance obligatoire 84
Coassurance 85
Abandon de famille 86
Affiliation continuée 87

Prestations
Prestations légales et prestations statutaires 88
Prestations en espèces 89-94
Médication économique 95
Prestations supplémentaires 96

Organisation et surveillance
Inspection des institutions de surveillance 97

Contentieux
Inspection des institutions sociales et conseil arbitral 98-99

Contrôle médical
Statut 100
Mission 101-103
Secret médical 104

Loi du 2 mai 1974

Carence de la réforme 105
Extension 106
Unicité de caisse 107
Coassurance 108
Limitation à la ligne descendante 109
Abandon de famille 110
Assurance facultative 111

Prestations en nature
Médication économique et uniformicité 112-113
Paiement 114-115
Etendue 116

Prestations en espèces –
Indemnité pécuniaire de maladie
Calcul (continuation du salaire) 117-118
Déclaration de maladie 119
Durée 120
Exclusion 121
Compensation entre caisse et ass.-invalidité 122
Assujettissement à charges sociales et fiscales 123
Versement par employeur 124
Régime des non-salariés 125
Suspension 126

Pécule
Allocations ménagères et pécule 127
Indemnité pécuniaire de maternité 128
Indemnité funéraire 129
Médecine préventive

Hébergement
Prise en charge 131
Critères et délais 132
Procédure de contrôle 133
Placement dans maison de retraite 134-135

Rapports avec les fournisseurs de soins
Loi du 6 septembre 1933 136
Arrêté grand-ducal 30 mars 1936 137
Rapports avec fournisseurs
Arrêté grand-ducal du 11 mai 1957 138
Régime des conventions collectives 139
Commission de conciliation et d'arbitrage 140
Paiement des prestations des fournisseurs 141-142
Commission de surveillance 143

Contrôle médical 144
Attributions 145
Conseil supérieur 146

Financement
Financement paritaire et contributions de l'Etat . . . 147
Fonds d'orientation agricole 148
Taux de cotisations 149
Communauté de risque et compensation 150
Organisation
Union des Caisses de maladie 152-153
Surveillance
Inspection des Institutions sociales 154-156
Fusion des caisses 157
Conclusions 158-159

Chap. II: ASSURANCE-ACCIDENTS
Accident de travail
Définition 160
Indemnisation
par le droit commun 161-167
par le droit social 168
Loi du 5 avril 1902 169
Loi du 17 décembre 1925
Champ d'application personnel 170-171
Indemnisation forfaitaire 172
Catégories de rentes 173
Rachat 174
Prévention 175

Règlement général d'exécution (Arr. gr.-d. 11 juin 1926)
Procédure d'affiliation et de détermination des prestations 176-181
Obligation des accidentés 182
Loi du 21 juillet 1927
Revalorisation des rentes 183-185
Loi du 21 juin 1946
Augmentation de la rente de veuve 186

Maladies professionnelles
Arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928
Extension de l'assurance aux maladies professionnelles 187-189
Arrêté grand-ducal du 31 mars 1939
Institution d'une commission supérieure des maladies professionnelles 190
Extension des maladies professionnelles 191

Accident de trajet
Assimilation de l'accident de trajet à l'accident de travail 192-193
Conditions 194
Définition de la voirie publique 195
Accident militaire
Loi du 24 avril 1954
Extension du champ d'application 203
Travaux en régie 204
Détenus 205
Prestations 206-216
Dégâts matériels accessoires 217
Rachats de rentes 218
Extensions de l'assurance-accidents
Arr. gr.-d. 28 mars 1955
Accidents de trajet à l'étranger 219
Arr. gr.-d. 9 avril 1955
Toute activité rémunérée 220
Arr. gr.-d. 8 mars 1961
Fonctionnaires et employés publics 221-222

Arr. gr.-d. 26 mai 1965
Nouvelles maladies professionnelles 223
Loi du 30 mars 1966
Navigation aérienne et fluviale (exclusion d'entreprises non établies au Luxembourg) 224
Activités accessoires 225-226
Faculté pour comité-directeur de reconnaître maladies comme maladies professionnelles (système mixte) 227
Rente de reconversion professionnelle 228
Supplément pour enfant 229
Base de calcul de la rente 230-231
Ajustement des rentes 232
Rente d'orphelin 233
Rachat de la rente de veuve 234
Rentes d'ascendants 235
Adjonction de délégués-salariés avec voie délibératoire 236
Loi du 28 janvier 1971
Chômage dû aux intempéries hivernales 237
Loi du 2 mai 1974
Introduction d'une indemnité pécuniaire 238
Règlement grand-ducal du 24 juillet 1973
Extension de l'assurance aux enseignants et élèves . . 239
Règlement grand-ducal du 30 mai 1974
Extension de l'assurance aux activités scolaires . . . 240
Règlement grand-ducal du 8 juin 1978
Extension de l'assurance aux travailleurs intellectuels indépendants 241
Loi du 10 août 1983
Extension de l'assurance aux activités de secours et de sauvetage 242
Règlement grand-ducal du 27 mars 1986
Extension de la liste des maladies professionnelles et redéfinition de la notion de maladie professionnelle 243

Loi du 28 juillet 1987
Extension de l'assurance maladie aux bénéficiaires du revenu minimum garanti aux chômeurs affectés à des travaux d'utilité publique aux demandeurs d'emploi participant à des cours d'orientation professionnelle 244

Chap. III: ASSURANCE-INVALIDITE, VIEILLESSE ET SURVIE
Evolution historique 245
Loi du 6 mai 1911 246
Champ d'application personnel 247-248
Risques garantis 249
Conditions d'attribution des pensions 250-252
Montant des prestations 253-254
Financement 255-257
Evolution de la législation de 1911 jusqu'à la Seconde Guerre Mondiale
Loi du 6 mai 1911 258
Loi du 12 juin 1914 259-260
Loi du 17 décembre 1925 261-262
Loi du 20 novembre 1929 263-266
Loi du 31 janvier 1931
Proposition d'une assurance complémentaire auprès de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité 267
Proposition d'une assurance-pension autonome – création d'une caisse de pension des employés privés 268
Arrêté grand-ducal du 27 décembre 1937 269
Législation pendant l'occupation allemande
Introduction de la législation allemande 270
Evolution de la législation après la Seconde Guerre Mondiale
Loi du 21 juin 1946 (Réintroduction de la législation luxembourgeoise) 271-272
Loi du 13 janvier 1948 273

Loi du 10 avril 1951 274
Eléments de la pension d'invalidité 275
Indexation 276
Loi du 24 avril 1954
Amélioration des prestations 277
Pensions de veuve 278
Pension de vieillesse anticipée 279
Eléments de la pension d'invalidité 280
Evolution de la couverture d'assurance selon le critère socio-professionnel
Introduction d'une caisse de pension des employés privés
d'une caisse de pension des artisans
d'une caisse de pension agricole
d'une assurance pour les travailleurs intellectuels indépendants 281
Différence de la notion du risque invalidité selon les régimes 282
Arrêté grand-ducal du 30 août 1957
Assurance migratoire interne 283
Arrêté grand-ducal du 5 mai 1961
Assurance successive ou alternative 284
Loi du 16 décembre 1963
Coordination des régimes de pension 285
Loi du 13 mai 1964
Harmonisation des régimes 286-289
Règlement grand-ducal du 12 mars 1966
Assurance supplémentaire des chauffeurs professionnels 290
Loi du 16 février 1967
Aménagement de l'ajustement des pensions des employés privés 291
Loi du 25 février 1967
Mesures en faveur des personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant 292
Loi du 25 octobre 1968
Invalidité et décès précoce 293
Loi du 28 juillet 1969
Rachat rétroactif des périodes d'assurance 294

Loi du 3 septembre 1972
Stage uniforme 295-296
Conditions de résidence 297
Abolition de la proratisation en assurance migratoire interne 298
Loi du 14 mai 1974
Harmonisation des différentes législations du système contributif 299
Loi du 27 décembre 1975
Introduction d'un système de compensation pour les charges de l'ajustement 300
Loi du 23 décembre 1976
Fusion des régimes de pension des artisans, commerçants et industriels 301
Loi du 31 juillet 1980
Majoration des pensions minima 302
Loi du 23 mai 1984
Réforme du système de financement 303
Loi du 27 juillet 1987
Régime unique 304
Organisation 305-306
Commission 307-309
Comité-directeur 310-314
Dispositions communes aux organes des caisses
Voix du président 315
Perte de mandat de délégué 316
Manquement grave aux devoirs de délégué 317
Fonction honorifique 318
Surveillance de l'Etat
Représentation du gouvernement 319-320
Budget 321
Principes de gestion 322
Financement 323
Système mixte 324
Répartition tripartite de la charge 325-327
Assiette cotisable 328-332
Communauté de risque 333-335

Champ d'application personnel
Assurance obligatoire 336-339
Assurance continuée 340-341
Achat de périodes 342
Durée des périodes 343
Dispense de l'assurance 344

Prestations 345-346
Conditions d'attribution des pensions
Pension de vieillesse 347
Pension d'invalidité 348-356
Pension du conjoint survivant 357-359
Pension de survie en cas de divorce 360-363
Pension d'ayant droit en l'absence de conjoint . . . 364-368
Pension d'orphelin 369
Pension de survie en cas d'absence 370
Calcul des pensions
Pension de vieillesse 372
Pension d'invalidité 373
Pension du conjoint survivant 374
Pension d'orphelin 375-377
Plafond des pensions de survivants 378
Pensions minima et maxima 379-382
Dispositions anti-cumuls 383-388
Autres prestations
Trimestre de faveur 389
Remboursement de cotisations 391-392
Adaptation des pensions
Ajustement 393-394
Indexation 395-396

Chap. IV: CHOMAGE ET PRERETRAITE
Chômage 397

Evolution historique 398
Chômage complet
Chômage dû aux intempéries hivernales
Chômage partiel
Travaux de chômage et mesures spéciales

Loi du 30 juin 1976
Fonds de chômage
Objets 399
Ressources 401-404
Prestations 405
Conditions d'ouverture de l'indemnité de chômage 406
Aptitude au travail 407
Disponibilité pour le marché du travail 408
Emploi approprié – critères 409-416
Notion de chômeur involontaire 417
Rupture de la relation de travail – référé 418-423
Conditions de stage 424
Conditions d'obtention de l'indemnité de chômage 425
Point de départ de l'indemnisation 426-428
Obligations du bénéficiaire de l'indemnité 429
Obligations du patron 430
Durée de l'indemnisation 431-435
Détermination de l'indemnité de chômage 436-448
Chômage des jeunes 449-458
Mesures de réinsertion professionnelle 459-462
Chômage des indépendants 463-464
Préretraite
Préretraite-solidarité
Champ d'application 466-469
Indemnisation 470-476
Financement 477-479
Procédure 480
Préretraite-ajustement
Champ d'application 481-483
Indemnisation 484-486
Financement 487

Chap. V: PRESTATIONS FAMILIALES
Evolution historique
Loi du 20 octobre 1947 488
Loi du 29 avril 1964 489
Loi du 20 juin 1977 490

Loi du 30 avril 1980 491
Règlement grand-ducal du 8 décembre 1977 492
Loi du 19 juin 1985 493

Allocations familiales
Champ d'application personnel 494-497
Notion de groupe familial 498-500
Durée 501-503
Montants de l'allocation 504
Allocation spéciale supplémentaire 505
Modalités de paiement 506
Indexation 507
Financement 508

Allocation de naissance
Loi du 29 avril 1964 509
Loi du 20 juin 1977 510
Champ d'application personnel 511
Champ d'application matériel
Allocation prénatale 512-513
Allocation de naissance 514
Allocation postnatale 515
Modalités de paiement 516-517
Montants 518
Financement 519-520

Allocation de maternité
Loi du 30 avril 1980 521
Conditions d'attribution 522-523
Concours d'une indemnité pécuniaire de maternité avec une allocation de maternité 524
Paiement 525
Suspension 526-527
Exemption d'impôts et de cotisations sociales 528
Montant 529
Indexation 530
Financement 531

Allocation de rentrée scolaire
Loi du 14 juillet 1986 532-533
Loi du 1er août 1988 534-537

Allocation d'éducation
Loi du 1er août 1988
Conditions d'allocation 538-540
Modalités de paiement 541-543
Montant 544
Réduction 545
Indexation 546
Financement 547

Allocation de prêts aux jeunes époux
Loi du 8 mars 1984
Modalités d'octroi 548-550
Remboursements 551-554
Financement 555

Chap. VI: LOGEMENT SOCIAL
Historique 556-557
Loi du 26 avril 1929
Habitations à bon marché 558
Lois des 13 juillet 1949 et 27 juillet 1971 559
Loi du 25 juin 1979 et règlement grand-ducal du 25 février 1979 560-561
Aides individuelles
Garanties de bonne fin et épargne-logement 562-565
Primes en faveur du logement 566-567
Subvention d'intérêts 568-569
Dispositions générales 570-585
Primes d'épargne 586-588
Primes de construction et d'acquisition 589-591
Subvention d'intérêts 592-595
Primes d'amélioration de logements anciens 596-599
Aide aux personnes handicapées 600-605
Garantie de l'Etat 606-609
Fonds pour le logement à coût modéré 610-614

Chap. VII: ASSISTANCE ET ACTION SOCIALES
Pauvreté 615
Evolution législative:
Loi du 28 mai 1897
Assistance sociale 616-620

Loi du 30 juillet 1960
Action sociale 621
Loi du 1er avril 1971
Allocation spéciale pour aveugles 622
Loi du 13 juin 1975
Allocation de vie chère 623
Loi du 16 avril 1979
Allocation spéciale pour personnes gravement handicapées 625
Loi du 26 juillet 1980
Recouvrement des pensions alimentaires 626
Loi du 26 juillet 1986
Droit au revenu minimum garanti
Principe général et conditions d'ouverture du droit 628-629
Détermination du revenu minimum 630-634
Mise au travail 635
Allocation sur demande 636
Financement 637
Suppression du complément 638
Récupération du trop-payé et garantie 639-640
Organisation administrative 641-642

Chap. VIII: DOMAINE INTERNATIONAL
Principes généraux 643
Conventions bilatérales 644
Conventions multilatérales 645
Règlements CEE 646-647
Organisation Internationale du Travail 648
Code européen de Sécurité sociale 649

Chap. IX: INITIATIVES PRIVEES
Sociétés de secours mutuelles
Loi du 11 juillet 1891 650-651
Loi du 7 juillet 1961 652-653
Financement 654-655
Caisse médico-chirurgicale mutualiste 656

Mutuelle de rentes complémentaires 657-658
Assurance complémentaire patronale 659
Habitat social patronal 660-661
Caritas et Conférences St-Vincent de Paul 662
Ligue luxembourgeoise de prévention et d'action médico-sociales 663
Croix Rouge luxembourgeoise 664
Œuvre nationale de secours Grande-Duchesse Charlotte 665

Chap. X: CONSTAT ET PROSPECTIVE
Constat 666-670
Prospective 671-675

Das Konzept der Gesamtsicherheit

von André Thill

Präsident der Sozialversicherungsanstalt Luxemburg

1.– Der moderne Mensch strebt nach Sicherheit, die auf dem Gebiete der herkömmlichen sogenannten sozialen Risiken, nämlich der Krankheit, der Erwerbsunfähigkeit durch Unfall oder Invalidität, Alter, Arbeitslosigkeit, Familienlasten und Armut, durch das bestehende soziale Netz in weitem Maße abgesichert ist.

2.– Die technologische Entwicklung hat jedoch den Begriff des sozialen Risikos weiter ausgedehnt, da heutzutage die gesamte Menschheit sich in ihrer Existenz und die ihrer Nachkommen bedroht fühlt, insbesondere durch die sogenannten Zivilisationskrankheiten – wie z.B. die Herz- und Kreislauferkrankungen –, die mehr als die Hälfte aller Krankheits- und Todesfälle ausmachen. Diese chronischen Krankheiten können nicht mehr geheilt werden, doch kann ihnen durch Gesundheitsförderung in etwa Einhalt geboten werden (s. Gesundheitsreformgesetz von 1988 in der BRD, das die Gesundheitsförderung –health promotion– als Aufgabe der Krankenversicherung ansieht).

Dieses Krankheitsspektrum ist auf individuelle Risikofaktoren, wie z.B. Rauchen, falsche Ernährung, Streß, zurückzuführen.

3.– Zu diesen Entstehungsgründen haben sich strukturelle Ursachen hinzugesellt, wie z.B. zunehmender Lärm, übermäßige Wohndichte, ungebührliche Schadstoffzunahme in der Luft, im Wasser und in Nahrungsmitteln. Letztere Feststellung leitet zu spezifischen Gefahrengebieten über. Auf die Unfälle, insbesondere die Verkehrsunfälle, ist ein besonderes Augenmerk zu richten.

Nachstehend sollen die Gefahrenherde auf den Gebieten der Umwelt, der Gesundheit und der Unfälle näher besprochen werden.

4.– Paracelsus, Arzt und Naturforscher des 16. Jahrhunderts, hat schon gesagt: „Alle Dinge sind Gift und nichts ohne Gift; allein die Dosis macht, daß ein Ding kein Gift ist." Im 19. Jahrhundert hat der Biologe Ernst Haeckel den Begriff der Ökologie oder Haushaltslehre der Natur geprägt. Der Zoologe Karl Möbius sprach von den „Lebensgemeinschaften". Heute spricht man von „Ökosystemen" und bringt die Lebewesen in Bezug zur unorganischen Umwelt.

5.– Das schwerwiegendste Risiko, das die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschheit bedroht, sind die Umwelt- und Naturschutzprobleme, die sich aus verschiedenen Blickwinkeln auftun.

Man hat erkannt, daß aufgrund von Naturgesetzen in einem begrenzten System kein unbegrenztes Wachstum zulässig ist. Das Leben ist in den Regelkreis der Ökosysteme eingebunden und der Mensch darf nicht durch unbedachtes Handeln die Stabilität dieser Systeme zu Fall bringen.

Leider hat er dies bereits getan durch übermäßigen Abbau von Naturgestein und unverantwortliche Eingriffe in den Kreislauf des natürlichen Haushalts.

6.– Schuld an diesem Fehlverhalten war die Anschauung der industriellen Überflußgesellschaft mit ihrem Slogan des unbegrenzten Wachstums. Fritjof Capra moniert unter anderem die Abnahme der Rohstoffe und die Tatsache, daß „die Industrie ihren Giftmüll einfach wohin kippt, ohne ihn zu neutralisieren, ohne sich darum zu scheren, daß es in einem Ökosystem kein Irgendwo gibt".

Die Unternehmen mußten verschiedentlich aufgrund des Verursacherprinzips den Umweltschaden ersetzen und weitblickende Arbeitgeber haben den Umweltschutz befürwortet, wie Peter von Siemens, wenn er sagt: „Wir dürfen nicht unsere Umwelt belasten mit dem Argument, daß wir anders nicht mehr wettbewerbsfähig sind. Ich bin eindeutig der Auffassung, daß letzten Endes nur das ökonomisch durchgeführt werden kann, was ökologisch vertretbar ist."

7.– Auch in der Landwirtschaft wurden auf Anregung der EWG (Mansholtplan) die Bauernbetriebe zu leistungsfähigen Großbetrieben, die auf Produktionskapazitäten abstellten, umfunktioniert.

Zudem werden die Erträge durch Anwendung von Handelsdünger und chemischen Unkrautvernichtern gesteigert.

8.– Die moderne Wegwerfgesellschaft droht zu einer wahrhaften Müllawine zu führen. Hausmüll, Autowracks, Altreifen, Bauschutt, Schlachthofabfall, giftiger Sondermüll addieren sich zu einem jährlichen Abfall von mehr als 220 Mio. Tonnen. Der „Club of Rome" hat errechnet, daß durch dieses Wegwerfen die Rohstoffvorkommen der Erde in einigen Jahrzehnten erschöpft sein werden. Das Rezept des „Recycling", der Wiederverwertung soll den Raubbau an den natürlichen Ressourcen verhindern.

Da der Wald nicht so schnell nachwächst wie der Bedarf an Holz, hat das Recycling besonders in der Papier- und Zellstoffindustrie Fuß gefaßt. Jede dritte Tonne Papier wird aus Altpapier gewonnen. Jede zweite Tonne Stahl aus aussortiertem hochwertigem Schrott. Es ist erfreulich festzustellen, daß das Umweltbewußtsein der Bürger bei Sammlungen von Altpapier, Altkleidern und Einwegflaschen zum Ausdruck kommt. Müllentsorgungsprobleme werden durch Sortiersysteme in etwa gemildert. Es verbleiben jedoch die Probleme der Verbrennungsanlagen, die Müll zu Asche und giftigen Gasen verbrennen, und die der Großdeponien, die den Boden zu unsicherem Baugrund sowie durch eindringendes Gift unkultivierbar machen.

9.– Diese Fehlentwicklungen in der Gesellschaft haben zu Naturschäden geführt, die sich in Luft, Wasser, Boden, Lärm widerspiegeln.

A. Luft

10.– Eine Studie der Ruhruniversität in Bochum kommt zu dem Ergebnis, daß gerade in freier Luft Arbeitende, nämlich Gärtner, von Lungenkrebs befallen werden. Dies beweist die Relativität des Begriffs der „gesunden Luft". In der Tat ist die Luft in den Industriegebieten und Städten unrein geworden, und zwar durch

Schadstoffe, Fasern, Staub und Gasgemische. Verursacher sind die Hütten, die Fabrikanlagen, die Autoabgase, die Kohlefeuerung, die Ölheizung.

11.– Besonders gefährlich ist das Schwefel-Dioxyd, das aus den Schornsteinen entweicht, sich alsdann mit Stäuben verbindet und die Bronchien der Bewohner belastet: Filteranlagen, Umstellung auf Gas sollen zur Verbesserung der Atemluft beitragen, da bei zunehmender Konzentration mit Schwebestaub die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten, besonders bei Kindern, steigt. Die Forstwirtschaft beklagt aus gleichem Grunde die zunehmende Verkümmerung der Nadelbäume.

12.– Der ständig zunehmende Verkehr erhöht den Gehalt an Kohlenmonoxyd, das aus den Auspuffen der Autos ausgestoßen wird. Dies ist um so gefährlicher, als dieses Gas geruchlos ist und bei Staus durch den Kühler des voranstehenden Wagens in den folgenden eindringt.

13.– Folge der Industrieabgase sind die Ozon-Konzentrationen.

14.– Die Wälder, die mittels der Foto-Synthese Kohlen-Dioxyd abbauen und in Sauerstoff verwandeln, sind leider weitgehend abgeholzt worden. Die Meere verschmutzen und das in der Atmosphäre verbleibende Kohlen-Dioxyd kann klimatische Folgen mit sich bringen.

Besonders schmutzabwerfende Anlagen sollen mit hohen Schloten („Politik der hohen Schornsteine") versehen werden, und so eine weiträumige Verteilung des Schwefeldioxydes und der Stickoxyde, die Ursachen des „sauren Regens" sind, ermöglichen. Nicht nur Wälder, sondern steinerne Kulturdenkmäler werden durch schwefligen oder salpetrigen Regen oder Tau angefressen und langsam vernichtet.

15.– Der übermäßige Verbrauch von Fluorkohlenwasserstoffen in Spraydosen zerstört auf lange Sicht fünfzehn Prozent, nach Berechnung anerkannter Wissenschaftler, der Ozonschicht, die die Menschheit vor der ultravioletten Einstrahlung der Sonne schützt. Schon heute befürchten Mediziner eine Zunahme des Hautkrebses.

16.– Eine zunehmende Aussetzung des Menschen der natürlichen Strahlung wurde festgestellt, so z.B. in den Häusern durch Radionuklide, durch Strahlen von Radarstationen, Fernsehsendern, Telefonrelaisstationen, Videoterminals, Mikrowellenherden, Röntgenaufnahmen und radioaktivem Jod.

B. Boden

17.– Wie schon vermerkt, tendiert die moderne Agrarpolitik unter Aufwertung von öffentlichen Zuschüssen auf Leistungssteigerung der verbleibenden landwirtschaftlichen Betriebe. Der wirtschaftliche und soziologische Hintergrund bildet eine Verringerung des Einkommensgefälles zwischen Land- und Stadtbevölkerung, sowie einen Abbau der unrentablen Kleinbetriebe, der sogenannten Kleinbauern, die eine gegliederte Landwirtschaft den spezialisierten Großbetrieben vorziehen.

18.– Die leistungsstarken Großbetriebe benötigen Kapital zum Ausbau des Maschinenparks und zur Vergrößerung der Produktionsflächen, die durch Ankauf und Pacht sowie Felderzusammenlegung (Flurbereinigung) erreicht wurde. Der Ertrag muß dementsprechend sein, obwohl die Preise gesteuert werden und so dem Bauer das marktunternehmerische Risiko teilweise abgenommen wird.

19.– Die Produktivität der Landwirtschaft wurde durch hohen Einsatz von Handelsdünger, chemischen Unkrautvernichtern (Herbizide), Insektenkillern, Wachstumshemmern und Pilztötern (Fungizide) gesteigert. Durch diese Produktionsweise drangen Gifte in den Boden ein. Dieser regeneriert sich nicht mehr von selbst, um so mehr die herkömmliche Anbauweise der Dreifelderwirtschaft, die wenig Energie brauchte und nur normalen Kompost abwarf, aufgegeben wurde.

20.– Da eine einfache Bodenreinigung unmöglich ist, bleiben giftige Rückstände zurück, die notgedrungen in den Nahrungskreislauf gelangen. So konnten 1972 Spuren des Insektizides DDT im menschlichen Fett und in der Muttermilch festgestellt werden. Auch wurden in überhöhter Menge in Lebensmitteln

Hexachlorbenzol (HCB-Pilzvernichter) und Hexachlorhexan (HCH-Insektenmittel) festgestellt.

Es ist somit nicht verwunderlich, daß Naturschützer zum biologischen Landbau aufrufen.

C. Lärm

21.– Das Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie bezeichnet den Lärm als das stärkste Umweltgift von heute. Der Lärmbegriff ist medizinisch-psychologischer Natur. Der Lärmforscher Klosterkötter versteht darunter „jede Art von Schall, die von Menschen als störend, belästigend, unangenehm empfunden wird, der sie erschreckt, ärgert, aufweckt oder ihr Gehörorgan schädigt". Gemessen wird nur der Schall (in Dezibel), der sich jedoch subjektiv auf den einzelnen Empfänger auswirkt. Des weiteren hängt die Lärmempfindlichkeit von der Zeit und der individuellen Verfassung des einzelnen ab.

22.– Die verlärmte Umwelt wurde durch die Flugzeuge, besonders die übenden Phantom- und Starfighter, die Autos und Motorräder geschaffen.

Herz, Gleichgewicht, Gehör, Nervensystem und Konzentration werden durch Lärm in Mitleidenschaft gezogen. Arbeitsmediziner, wie Jansen, haben dies klargestellt. So ist es nicht verwunderlich, daß Schwerhörigkeit in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen wurde.

Die Folge des Verkehrslärms in Ballungsgebieten hatte schon in den sechziger Jahren zur Folge, daß viele Bürger aus dem Stadtinnern an Randgebiete umgezogen sind, oder Zweitwohnungen und Ferienhäuser angeschafft wurden. Dies führte wiederum zur Errichtung von neuen Siedlungen mit ihrer Infrastruktur (Kläranlagen und Wegenetz), so daß ganze Naturlandschaften einen vorstädtischen Charakter annahmen. Die Neuansiedlung wurde zum Landwirtschaftsfresser.

23.– Diese Erscheinungen haben zu einer Wiederbelebung der Städte geführt, insbesondere durch die Errichtung von geschützten Grünanlagen und Radwegen durch die Kommunen.

D. Wasser

24.– Das Wasser wird seit jeher als eine der wesentlichen Lebensgrundlagen angesehen. Leider wurde auch hier gesündigt.

Die Abholzung weiter Waldflächen, besonders in Afrika und Südamerika, hat zu Wassermangel und Versteppung geführt. Der Hamburger Professor Brünig hat errechnet, daß bei zunehmender Ausrottung der Tropenwälder in den kommenden Jahrzehnten ein Drittel der in den Wäldern steckenden Biomasse zerstört wird (300 Mio. in Tropenwäldern) und somit zusätzliches Kohlendioxyd in die Luft gelangt und den „Treibhauseffekt" verstärkt. Der Weltwasserkreislauf ist gestört: Von der Sonne angetrieben verdunstet das Wasser auf den Meeren, kondensiert zu Wolken und fällt als Niederschlag aufs Land, wo es für Pflanzen, Tiere und Menschen lebensnotwendig ist, da klimatische Veränderungen Hunger und Tod zur Folge haben können (s. Sahel).

Abholzen und Entfernen von Sträuchern an Uferböschungen führen zur Abtragung von Boden durch Wind und Wasser, sowie zum Verschwinden von seltenen Wasservögeln. Die Regulation der Wasserläufe hat die Leistungsfähigkeit des Naturhaushaltes beeinträchtigt.

25.– Zu dem Wassermengenproblem in der Dritten Welt kommt das Gewässergüteproblem in den westeuropäischen Staaten. Die Verschmutzung der Gewässer hat mannigfaltige Ursachen.

Das Flußwasser stellt den Ausfluß der Landschaft dar. Müllkippen, Ablagerungen aus Industrieabfällen, Abwässer, gedüngte und gespritzte Felder haben Flüsse und Seen mit Giften und Mineralsalzen beladen (Blei, Quecksilber, Arsen, Kali). Die Versorgung mit reinem Trinkwasser ist gefährdet. Dies ist um so bedenklicher, als über den Weg der Nahrungskette Gifte den Weg zum Menschen wiederfinden.

Durch die Begradigung der Flußbette, ihre Einbetonierung und schnellen Durchlauf in synthetischen Röhren hat das Wasser seine Reinigungskraft verloren. Fischsterben ist keine Seltenheit.

Die Stromsohle vieler Flüsse senkt sich, was zur Folge hat, daß der Grundwasserspiegel in den angrenzenden Landschaften absinkt. Eine trockene Zukunft steht bevor. Gebäude senken sich.

26.– Prof. Seyfried hat mit Recht gesagt, das Wasser wäre der größte Wegwerfartikel der Menschheit. Der Wasserverbrauch steigt mit zunehmendem Wohlstand. Die Industrie im Zellstoff- und Chemiebereich benötigt immer mehr Wasser für die Produktion. Kernkraftwerke haben hohen Bedarf an Kühlwasser. Aus einer Studie des Frankfurter Battelle-Instituts ergibt sich die Prognose, daß bei steigendem Wasserverbrauch in drei Jahrzehnten die Grundwasserreserven erschöpft sind.

Zwecks Behebung der vollbiologischen Abwasserreinigung werden dreistufige Kläranlagen (mechanisch, biologisch und chemisch) gebaut, doch haben saure Niederschläge das Grundwasservorkommen durch Nitrate und übermäßige Düngung belastet. Zwecks Auffüllung der Grundwasserreservate werden Zuflüsse künstlich gestaut.

27.– Das Meer zeigt nicht mehr, trotz seiner scheinbaren Unerschöpflichkeit, die Wassergüte auf, die es hatte, da es alles aufnehmen muß, was die Flüsse abgeben und was aus der Luft herabregnet.

Ölpest ist ein sichtbares Zeichen der Meeresverschmutzung.

28.– In gewissen Regionen bietet die Wasseroberfläche dem schwebenden Phytoplankton nicht mehr ausreichend Licht für die Fotosynthese. Das Meer kann sich auf lange Sicht nicht mehr selber säubern. So stellen z.B. Detergentien selbst unter Wasser nahrhafte Düngemittel für Algen und Seepflanzen dar, die dem Wasser Sauerstoff entziehen und so zur Fäulnis führen (s. Algenplage an der blauen Adria).

29.– Die obigen Ausführungen geben ein Bild von bekannten Tatsachen, die uns an das Ausmaß der Umweltbelastung erinnern sollen. Hier sind sichtbare Umweltschäden angeführt, doch es gibt auch noch unsichtbare, die mächtige Lobbies nicht in die Diskussion einbringen, trotz der lauernden Gefahren.

30.– Der Umweltschutz wurde in Amerika ausgelöst durch das Buch der Biologin Rachel Carson „Der stumme Frühling". Sie sammelte die Hiobsmeldungen und untersuchte wissenschaftlich ihre Ursachen. Präsident J.F. Kennedy ließ einen Untersuchungsausschuß einsetzen, der die angezeigte bedrohliche Entwicklung bestätigte. Der amerikanische „Global – 2000" Report wies auf

die weltweiten Schwierigkeiten für das Jahr 2000 hin, besonders in bezug auf die Umwelt-, Rohstoff- und Bevölkerungsprobleme. Der zunehmenden Zerstörung von Leben, der Verschmutzung von Luft und Wasser sollte Einhalt geboten werden. Doch ist es ein weiter Weg von der Planung zur Verwirklichung. Der Biologe René Dubos mahnt daher mit einer prägnanten Formulation: „Denke global, handle lokal."

31.– Der englische Ökologe Sir Frank Fraser-Darling meint, die Katastrophe so weit hinausschieben zu können, bis sich die Gesinnung aller Menschen gewandelt hat.

Diese Gesinnung geht davon aus, daß die Ökologie keine Heilslehre, sondern schlicht die Haushaltslehre der Natur darstellt. Seit der Mensch, der sogenannte homo sapiens, in das vielfältige System der Lebensgemeinschaften durch seine rücksichtslose Technik und einen Raubbau der „natürlichen Ressourcen" eingriff, wurden die Anpassungsgrenzen des natürlichen Ökosystems überschritten.

Die katholischen Bischöfe Deutschlands haben im Jahre 1980 in ihrer „Erklärung zu Fragen der Umwelt und Energieversorgung" von einer „Schöpfungskrise" und vom „Herrenwahn" des Menschen gesprochen und ausdrücklich gesagt: „Der Mensch darf nicht alles, was er kann." Der Umweltbeauftragte der evangelischen Kirche, K. Oeser, sieht als Hauptmotiv den Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen an.

32.– Der Gesinnungswechsel muß sich auf verschiedenen Ebenen vollziehen, damit Mensch und Natur sich als Einheit verstehen.

1. Der Mensch muß umdenken, und in der Industriegesellschaft nicht ein andauerndes Wachstum verlangen. Er sollte sinnvoll leben, indem er mehr Lebensqualität und ein gefühlsmäßiges Wohlbefinden erlangt durch psycho-soziales Verhalten der Selbstbescheidung.

   Ernst F. Schumacher formuliert dies in die Worte „Small is beautiful" oder das einfache Leben.

2. Aufgrund dieser Lebensmoral, die eine Abwendung vom unbegrenzten Machtanspruch über die Natur beinhaltet

und eine Partnerschaft anstrebt, orientiert sich die Gesellschaft zu einer ökologischen Wirtschaft, die sich des sparsamen Umganges mit den Reichtümern der Natur befleißigt und so die ökologischen Kreisläufe der Natur respektiert. Somit würde sich das Bibelwort der Genesis bewahrheiten: „Gott der Herr setzte den Menschen in den Garten Eden, daß er ihn bebaue und bewahre."

Wenn der Biologieprofessor Hubert Markl aus Konstanz den Menschen als eine Naturkatastrophe, wie viele erfolgreiche Arten vor ihm, ansieht, so hätte jedoch menschlich das oben angesprochene Umdenken der Wertmaßstäbe die Selbstentwicklung auf Kosten anderer und besonders des Eigenrechts der Natur beseitigt, und zum qualitativen wertvollen Menschen verholfen.

33.– Diese mahnenden Auffassungen sind nicht bedeutungslos vorübergegangen. Bürgerinitiativen, Vereinigungen, Organisationen (Ecoropa), Parteien (Grüne) wurden gegründet und entwikkelten die Politik des globalen Denkens und lokalen Handelns. Eine kompromißlose Umweltpolitik des ökologischen Gleichgewichts gegen die Verschmutzung von Luft, Wasser und Boden wurde gefordert. Nach der Europawahl von 1984 zogen erstmalig verschiedene grüne Parteien ins Europäische Parlament ein.

Es bleibt zu vermerken, daß auf dem Gebiete des Umweltschutzes die nationalen Gesetzgebungen ein Umwelt- und Naturschutzrecht entwickeln (s. Deutsches Umweltschutzrecht, das auf den Vorsorge-, Verursacher- und Kooperationsprinzipien basiert).

Auf internationaler Ebene werden Abkommen geschlossen (s. Internationales Übereinkommen zur Verhütung der Meeresverschmutzung durch das Einbringen von Abfällen; London-Abkommen; Oslo-Abkommen).

Die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft hat die Bedeutung der Probleme ebenfalls erkannt und setzt allgemein gültige Normen für die Mitgliedstaaten (s. Abgasregelung für Kraftwagen; EG-Normen für Atrazin).

II. GESUNDHEIT

34.– Ein Kenner der Gesundheitsprobleme, der frühere Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, Dr. Mahler, hat folgendes ausgesagt:

„Die Gesundheit wird von Menschen im Rahmen ihres täglichen Lebens geschaffen; dort, wo sie lernen, spielen, arbeiten, leben und lieben. Sie wird durch die Sorge für sich selber und andere geschaffen. Dadurch, daß man imstande ist, Entscheidungen zu treffen und Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen hat. Dadurch, daß die Gesellschaft, in der man lebt, das Ziel hat, Bedingungen zu schaffen, die Gesundheit für alle sichern."

Die Gesundheitssicherung ist nicht nur Verpflichtung des Staates, sondern auch der Kommune, des Betriebes, der Sozialversicherungsträger und sogar des einzelnen Bürgers. Es handelt sich um eine gesellschaftliche Aufgabe. Die Sicherung der Gesundheit umfaßt Prävention, Herstellung und Erhaltung der Gesundheit. Um diesen Zielen gerecht zu werden, ist ein Konzept der Gesundheitsförderung notwendig.

35.– Es darf nicht wie bisher nur Medizinpolitik betrieben werden, sondern es muß eine intersektorale Kooperation und Koordination geben, die Arbeitsmedizin, Umwelt-, Bildungs-, Wohn- und sonstige Sozialprobleme (Psychiatrie, Drogenabhängigkeit, HIV-Positive, Behinderte, Geriatrie, Pflegebedürfigkeit) einschließt. Kurz umschrieben, geben folgende Hauptthesen die Ziele wieder:

- Ökologische Unversehrtheit durch Schutz von Schadstoffen und Umwelthygiene
- Soziales Wohlbefinden durch Städteerneuerung im Sinne des „Healthy-Cities"-Projekts der Weltgesundheitsorganisation
- Gesundheit am Arbeitsplatz durch Arbeitsmedizin
- Herstellung der Gesundheit im Rahmen der Leistungen der Sozialversicherungsträger
- Gesundheitsförderung durch Schule und Krankenversicherung.

All diese Aufgabengebiete werden von bestehenden oder zu schaffenden Institutionen der gegebenen Gesellschaft übernommen.

36.– Man sollte jedoch nicht vergessen, daß es in jeder Gesellschaft Randgruppen gibt, die nicht an den Verbesserungen der Lebensbedingungen teilhaben und sich in ihren Normen wesentlich von der allgemeinen Gesamtgesellschaft unterscheiden („Subkulturen"). Ihnen stehen die Macht- und Einflußgruppen entgegen, die die bestehende Gesellschaftsordnung bestimmen („Establishment"). Die sogenannte kompakte Majorität besteht aus den abhängigen Gruppen der Gesellschaft, die die von den Machtgruppen entwickelten Normen darstellt.

Die Gerechtigkeit gebietet, den sozialen Strukturen Rechnung zu tragen, um Schwachstellen ausfindig zu machen, um eine ausgewogene Gesundheitslage für die Gesamtbevölkerung zu schaffen. Aus sozialer Ungleichheit sollte keine ungleiche Lebenserwartung, insbesondere durch die gesellschaftlich vermittelten Formen von Ernährung, Bildung, Wohnung, Lebensqualität, Anerkennung und Daseinsbewältigung, entstehen. All diese Elemente sind bestimmend für ein eventuelles Krankheitsgeschehen, sogar für den Tod (Suizidprobleme). Vermeidbare Sterblichkeit ist durch eine patientengerechte Struktur sozialmedizinischer Betreuung möglich (Gesamtheitlicher Gesundheitsschutz).

37.– Soll der Gesundheitsschutz in dieser Weise ausgerichtet werden, so ist ein Verbundsystem nötig, das alle Grundlagen der gesundheitlichen Situation des Menschen vernetzt, aber auch der Leistungsgestaltung der sozialen Klassen und Schichten sowie der Individualität und den Lebensbedürfnissen des einzelnen Rechnung trägt.

38.– Dieses Ziel erscheint vielleicht als soziale Utopie. Doch sollte man bedenken, daß die Menschheitsgeschichte zum Teil von solchen Vorstellungen unterschwellig vorangetrieben wird. Zunächst findet man Mißmut über gesellschaftliche Zustände, alsdann Ausarbeitung einer Utopie, d.h. eines Schemas, das eine gegenteilige oder wünschenswerte neue Wirklichkeit postuliert. Die soziale Erfindung ist vollbracht und wartet auf ihre Verwirklichung, die sich nach Stuart Conger als „neues Gesetz, eine neue Organisation oder eine neue Vorgehensweise, durch die das Verhalten der Menschen zu sich selbst und untereinander verändert wird" präsentiert. Amnesty International und Greenpeace sind Beispiele von solchen in ihren Anfängen als subversiv und subkulturell angesehenen Projekten, die sich als Verfahrensinnovation durchgesetzt haben.

39.– Im Gesundheitsbereich wird das Projekt der Weltgesundheitsorganisation „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000" mit vielen Schwierigkeiten verbunden sein, da hier alle Bürger zur aktiven Mitarbeit berufen sind. Der Begriff der Gesundheitsförderung soll einem neuen Verständnis der Gesundheit dienen. Wie soll das Interesse der Bevölkerung an diesem Unternehmen organisiert werden?

40.– Die Grundidee ist, „die Bürger zu befähigen, ihre eigenen persönlichen und die von Institutionen zur Verfügung gestellten Ressourcen zu nützen, um Belastungen, die ihre Gesundheit, d.h. ihr soziales, körperliches und psychisches Wohlbefinden betreffen, besser bewältigen zu können" (s. A. Evans: „Promoting health", 1989, S. 189).

Die Realisierung dieses Konzepts setzt eine bürgernahe Initiative auf lokaler Ebene voraus, da es sich um einen kommunikativen Prozeß zwecks Bewußtseinsänderung anzusprechender Personenkreise handelt. Dies bedingt wieder eine Organisationsstruktur, um den kommunikativen Vorgang der Vermittlung von Kenntnissen und Orientierungen an die lebenden Individuen der Gesellschaft heranzutragen und sie zu veranlassen, dieselben wahrzunehmen und zu befolgen.

41.– Diese Bewußtseinsbildung und dieser Lernprozeß können sich nur durch intersektorale Zusammenarbeit vollziehen, d.h. durch eine „Brückeninstanz" mit formellem Auftrag bestehender Institutionen und Rückbindung an die Arbeit und Entscheidungen derselben. Dies könnte in sogenannten „Koordinationsgremien" geschehen. Ob der Grad der Organisationskompetenz gestraffter gestaltet werden soll, und zwar entweder durch Ausdifferenzierung von einer Struktur aus einer bestehenden Institution oder durch eine Neugründung einer Organisations-

struktur innerhalb oder zwischen verschiedenen bestehenden gesellschaftlichen Systemen, hängt vom Gestaltungsspielraum ab, den man intersektoriell verwirklichen will. (Großmann: „Gesundheitsförderung als sozialer Lernprozeß; Arbeit mit Gruppen und Organisationen) (1989)".

42.– Die Lokalinitiativen zur Gesundheitsförderung erscheinen als die erfolgversprechendsten für eine konzentrierte Gesundheitsbildung (s. Me Queen: „Changing the public health", 1959; Kaplan: „Behavioral epidemiology, health promotion and health service", 1985).

43.– Die Weltgesundheitsorganisation sieht fünf Handlungsbereiche vor:

1) Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik;
2) Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten;
3) Entwicklung persönlicher Kompetenzen;
4) Neuorientierung des Gesundheitsdienstes;
5) Starke, gesundheitsbezogene Bürgeraktivitäten auf kommunaler Ebene.

44.– Die gesundheitsfördernden Initiativen in europäischen Ländern können nach H. Waller folgendermaßen typisiert werden:

In Großbritannien wird die Gesundheit durch Gemeinwesenarbeit gefördert, in der Hauptsache durch Förderung des Verständnisses von positiver Gesundheit, von Selbstbewußtsein, von Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene zwischen Gesundheitsberufen und Bevölkerung, Einflußnahme auf Gemeindeebene mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung zu demokratisieren und bedürfnisgerecht zu gestalten (s. National Community Health Resource: Guide to community health projects, NCHR, 1987).

In Frankreich wird die Gesundheitsförderung durch Stadtteilentwicklungsprogramme mittels sozialer Aktionen durchgeführt. Einerseits werden Untersuchungen (Etudes Santé) zur Gesundheitssituation von Stadtteilen durchgeführt (s. Le Vigouroux: „Action-Santé: Etude épidémiologique des jeunes relevant du dispositif d'insertion sociale et professionnelle de 16 à 26 ans";

Obadia: „Offre sanitaire et besoins de santé dans les grands ensembles)", andererseits werden auf kommunaler Ebene Gruppenpraxen, Gesundheitszentren und Sozialstationen errichtet.

In der Bundesrepublik Deutschland führt die Gesundheitsbewegung (s. E. Göpel: „Wohin treibt die Gesundheitsbewegung", 1986) die Aktionen an und richtet Frauengesundheitszentren, Gesundheitsläden, Gruppenpraxen und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen ein (z.B. Selbsthilfe- und Nachbarschaftszentrum Frankfurt-Osten). Gesundheitstreffs führen zu Gesundheitsprojekten (z.B. „Projekte Gesundheitsförderung" in Göttingen, 1987). Die Gemeindegesundheitsprojekte sind aus der Professionalisierung institutionalisierter Selbsthilfegruppen entstanden.

Das Bundesministerium für Forschung und Technologie hat ein Forschungsprojekt über „Laienpotential, Patientenaktivierung und Gesundheitsselbsthilfe" unter der Koordination von Chr. v. Ferber gefördert (1987); der DFG, ein Forschungsprojekt über Staat, intermediäre Instanzen und Selbsthilfe unter der Leitung von F.X. Kaufman (1987).

45.– Allgemeingültig kann festgestellt werden, daß ein gewisses Niemandsland zwischen dem primären sozialen Netzwerk der Ehepartner, Familien, Freunde, Nachbarschaft und den professionellen Dienst- und Hilfeleistungssystemen besteht. Beim sogenannten „Markt" der freien Unternehmen wird sich auf Kosten des Gemeinwohls am Gewinn orientiert (s. Krashinsky: „Transaction Cost Theory of the Nonprofit Organization", 1986).

Der Staat und die öffentlich-rechtlichen Träger werden wegen ihrer bürokratischen Struktur und des Fehlens von freiwilligen Leistungen, die dem Einzelfall angemessen sind, gerügt. Aufgrund von Wahlstrategie und ungünstiger Kostennutzenrelation wären die Anreize gering. (s. Weisbrod: „The nonprofit Voluntary Sector", 1977).

46.– Leider ist heute die informelle Sphäre der Familie, die das wirksamste System darstellt (s. Bronfenbremer: Wie wirksam ist kompensatorische Erziehung, 1974) äußerst beschränkt, da die zunehmende Berufstätigkeit der Frau mit gewissen Beschränkungen (Kinderheime) nur mehr Einfamilienhaushalte zuläßt. Das

steigende Problem der Pflege- und Hilfebedürftigkeit der Älteren steht zum Teil ungelöst im Raum (s. Appell der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW), Bonn 1990), obwohl auch diese Bürger ein Anrecht auf Gesundheit und Wohlbefinden haben (z.B. Freizeitgestaltung für alte Menschen).

47.– In der sogenannten postindustriellen Zeit sind noch viele Lücken auf der Gesundheitsebene zu schließen. Die Gesundheitsförderung soll durch Brückeninstanzen diese Probleme erkennen, die Lebensbedingungen verändern, die sozialen Hilfen durch Vernetzung fördern und so die nötigen Verbindungen zwischen Bürgern, Behörden, Zwischeninstanzen (z.B. Wohlfartsverbänden, Sozialversicherungsträgern) und dem zu schaffenden intermediären Hilfeleistungssystem erleichtern und so das bestehende Strukturdefizit bewältigen.

III. UNFÄLLE

48.– Ein weiteres großes Risiko unserer Gesellschaft stellt die Unfallgefahr dar. Dieser Gefahr begegnet man am Arbeitsplatz, im Privatleben, zu Hause, beim Sport, in der Freizeit und im Verkehr.

A. Arbeitsunfälle

49.– Die Arbeitsunfälle sind sozialversicherungsrechtlich durch die Berufsgenossenschaften abgesichert, die Leistungen erbringen, Rehabilitationsmaßnahmen vornehmen und Unfallverhütung am Arbeitsplatz betreiben. Die herausgegebenen Unfallverhütungsvorschriften müssen von den Arbeitgebern den Beschäftigten übergeben werden und diese Vorschriften sind vom Betrieb und der Belegschaft einzuhalten. Falls der Unternehmer die Vorschriften mißachtet, kann die Berufsgenossenschaft denselben mit einer Ordnungsstrafe belegen (Art. 154 Luxbg. SVO). Des weiteren werden Informationstagungen und Bildungskurse für die einzelnen Berufsbranchen durchgeführt. Neben den Sozialversicherungsträgern für Arbeitsunfälle gibt es staatliche Behörden, die die Sicherheit am Arbeitsplatz gewährleisten sollen (z.B. die Gewerbeaufsichtsbehörde).

Weiterhin müssen gefährliche Maschinen einer technischen Kontrolle unterzogen werden, die von einer technisch eingerichteten Überwachungsstelle ausgeführt wird (z.B. TÜV).

50.– Aufgrund dieser vielfältigen Maßnahmen ist es nicht verwunderlich, daß die Zahl der Arbeitsunfälle generell einen Rückgang aufweist.

B. Privatunfälle

51.– Von der menschlichen Privatsphäre kann dies jedoch nicht behauptet werden, da diese Unfälle größtenteils eine Dunkelziffer darstellen, obwohl sie von der gesetzlichen Krankenversicherung bezüglich der entstandenen Naturalleistungen und des Lohnausfalls abgesichert werden.

Diese Art von Unfällen begreift die häuslichen Unfälle sowie diejenigen, die sich in Hof und Garten, beim persönlichen Sport, bei Wanderungen oder sonstigen privaten Freizeitgestaltungen ereignen.

Die Zahl dieser Unfälle wird in dem Maße steigen, wie der Mensch mehr Freizeitgestaltung betreiben kann. Somit wäre es angebracht, auch hier Öffentlichkeitsarbeit zu leisten (z.B. durch Ratgeber für Urlaub und Sport). Neueste Untersuchungen haben ergeben, daß, weltweit betrachtet, auf hundert Todesfälle 7 auf dem Arbeitsplatz, 37 im Verkehr und 56 im privaten Bereich sich ereignen (s. Pressemitteilung AISS Genf, vom 11. Januar 1991).

Öffentliche und private Versicherungen sowie Schulen, Gesundheitsämter und die Verkehrswachtvereine sollten hier in gezielter Weise und in Kooperation tätig werden.

C. Verkehrsunfälle

52.– In dieser Sparte von Unfällen steigen die Zahlen in erschreckender Weise. Es handelt sich hier um ein soziales Risiko unserer Gesellschaft, da nicht nur die Kraftfahrzeugfahrer hiervon betroffen werden, sondern auch die Fußgänger. In der Hauptsache wird dieses Risiko von den privaten Versicherungen abgedeckt, doch werden die Wegeunfälle (Weg von und zu der

Arbeit) von der gesetzlichen Unfallversicherung als Arbeitsunfall entschädigt. Handelt es sich nicht um einen Wegeunfall, so ist die Krankenkasse und gegebenenfalls die Rentenversicherung zu Leistungen verpflichtet.

53.– Die allgemeine Zunahme der schwerwiegenden Verkehrsunfälle hat den europäischen Ministerrat 1989 in Edinburg veranlaßt festzustellen, daß die Zahl der tödlichen Verkehrsunfälle unzumutbar ist, um so mehr eine große Zahl von Verkehrsopfern auf Lebenszeit behindert bleiben und dies eine schwere Belastung an menschlichem Leid und wirtschaftlichem Schaden darstellt. Aus diesen Gründen müßte ein vorrangiger Stellenwert der Verkehrssicherheit gewidmet werden, um die Zahl der Verkehrsunfälle zu mindern. Der Ministerrat befürwortet aus dieser Sicht eine verstärkte internationale Zusammenarbeit durch einen ständigen Erfahrungsaustausch (s. Entschluß Nr. 55 über die Verkehrssicherheit, CM (89) 17), 36. Jahresbericht S. 75).

54.– Es gibt zwei Wege, die Verkehrsunfälle in den Griff zu bekommen.

Zum einen die rigorose Anwendung strafrechtlicher Sanktionen, die in den Straßenverkehrsordnungen vorgesehen sind.

Zum anderen die Prävention der Verkehrsunfälle durch Öffentlichkeitsarbeit, schulische Aus- und Weiterbildung auf Verkehrsübungsplätzen, vorbeugende technische Kontrollmaßnahmen der Kraftfahrzeuge und gesundheitliche Untersuchungen betreffs der Fahrtüchtigkeit der Kraftfahrer. Repressive und präventive Maßnahmen müssen gleichzeitig zur Anwendung kommen.

55.– Wie soll nun die Prävention konzipiert werden? Auch hier soll eine integrierte Sicherheitsstrategie entwickelt werden, die sämtliche Gebiete des menschlichen Lebens umfaßt, um eine gemeinsame Strategie zu entwickeln, die nötigen Maßnahmen zu treffen und die Ergebnisse derselben zu überprüfen.

56.– Ein solches System bedingt die Ausarbeitung von komplexen Modellen, da es gilt, den verschiedenen Zwischenaktionen auf den einzelnen Lebensgebieten Rechnung zu tragen. So müssen alle Elemente des Systems „Mensch – Maschine – Umwelt" in Betracht gezogen werden, um ein optimales System der globalen Sicherheit zu erreichen.

57.– Der Mensch steht im Mittelpunkt der Betrachtungsweise. Er steht in den verschiedenen Lebenslagen mit verschiedenen Werkzeugen, Maschinen und Ausstattungen in Berührung und ist in den meisten Fällen das aktive Element, mit Ausnahme der Umweltbedingungen, die ihm aufgezwungen werden. Somit wird angestrebt, das Verhalten des Menschen in der Weise zu gestalten, daß er in seinem beruflichen und privaten Handeln eine möglichst hohe Sicherheitsnorm erreicht.

58.– Um dieses Ziel zu erreichen, werden Maßnahmen auf drei Ebenen durchgeführt:

- Information und Ausbildung in Schule, Betrieb, Presse, Radio, Fernsehen , Veranstaltungen usw., zum sicherheitsgerechten Verhalten;
- Technische Maßnahmen, z.B. Normierung von Maschinen;
- Normative Verhaltensbestimmungen, wie z.B. Gurtanlegepflicht.

59.– Die Ursachenerforschung der Unfälle wird als interdisziplinäre Aufgabe aufgefaßt, und so dargestellt, daß man Techniker, Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Straßenbauplaner, Juristen und Verkehrsspezialisten in Gremien zusammenbringt, die diese Forschung wissenschaftlich betreiben.

60.– Die Prävention der Unfälle soll als Hauptziel die Verringerung der Gefahren und die Reaktionsfähigkeit des Menschen begreifen. Letzterer Punkt ist von besonderer Wichtigkeit, da er die menschliche Verhaltensweise zur Erkennung, zur Vermeidung und zur Bewältigung der Gefahren zum Gegenstand hat.

Um eine nützliche Prävention zu erreichen, wird eine sektorielle Koordination zwischen den drei Gebieten, der Arbeitssicherheit, der Verkehrssicherheit und der Sicherheit in der privaten Sphäre des Menschen, vorgesehen.

61.– Aufgrund der Erfahrungen auf den Gebieten der Arbeits- und Verkehrssicherheit sollen die hier getätigten Ergebnisse zur Entfaltung des Sicherheitsgedankens im Privatleben genutzt werden. Die Eigentümlichkeit des Privatlebens besteht darin, daß man hier nicht durch normative Regelungen, wie z.B. im Straßen-

verkehr eingreifen kann, und nur dahin wirken kann, daß sich das aus den bestehenden Vorsichtspflichten am Arbeitsplatz und im Verkehr entwickelte Verhalten zur Verhütung von Unfällen ins Private übertragen wird. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen alle die sich mit Unfallverhütung befassen, in Koordination und Kooperation zusammenwirken.

62.– Dies bedingt jedoch eine organisatorische Struktur, die diese globale Sicht des Sicherheitsgedankens gewährleistet. Man kann zu diesem Zweck bestehende Strukturen ausdifferenzieren oder neue schaffen.

Die zu schaffende Einrichtung verfolgt als Hauptziel eine koordinierende Aktion der bestehenden Sicherheitsstrukturen mittels einer integrierten Strategie. Diese gründet sich auf epidemiologische und statistische Untersuchungen, um gemeinsame Projekte zu entwickeln und durchzuführen.

Alle interessierten Institutionen, wie Privatversicherer, öffentlich-rechtliche Sozialversicherungsträger, Wissenschaft, Staat, Gemeinden, gemeinnützige Vereine, ja sogar Bürgerinitiativen sollen mitwirken.

63.– Als organisatorische Struktur könnte ein Sicherheitsrat vorgesehen werden. Dieser würde aus einem Verwaltungsrat als ausführendes Organ und einer Mitgliederversammlung bestehen. Sachverständigenkommissionen mit interdisziplinärer Besetzung, Projektgruppen, sowie eine umfangreiche Dokumentation in Literatur und Statistik sind unerläßlich.

64.– Das Konzept der Gesamtsicherung gegen Unfälle ist ein Anliegen unserer Zeit (s. G. Schork: „Stratégie intégrée pour la prévention des risques professionnels, des accidents de la circulation et des accidents au foyer", III[e] rapport, Ass. Gle. de l'AISS 1989, Genève).

Es wäre angebracht, Schritte auf europäischer Ebene in diese Richtung zu unternehmen.

* * *

– Abschließend sei hervorgehoben, daß die Gesamtsicherung des Menschen gegen die sozialen Risiken die aus Umwelt,

Gesundheit, Unfällen, bei der Arbeit, der häuslichen Betätigung, der Freizeitgestaltung und im Verkehr erwachsen, einen Schwerpunkt darstellt, der neuen Lösungen harrt. Innovationsfreudigkeit und Kooperationsbereitschaft sind bei genügender Motivation erforderlich, um ein Gesamtsystem der Sicherung zu erreichen. Die bestehenden Subsysteme müssen vernetzt, eine Eigenverantwortung fürs Gesamtsystem übernommen werden, um Kommunikations- und Koordinierungsbedarf in wechselartiger Abhängigkeit Rechnung zu tragen. Nur so kann in gegenseitiger Abstimmung und Geschlossenheit eine erhöhte Sensibilität der Menschen zum allgemeingültigen Sicherheitsgedanken erreicht werden.

Kann man sich einem solchen Ansinnen entziehen, zumal sehr viele nachhaltig und rechtens sagen, ihm nachzukommen empfehle sich?

2e partie

Jurisprudence

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

12 avril 1989

Assurance-accidents – activité assurée – conditions – relations avec l'activité de l'entreprise – nécessité d'une relation patron-assuré – participation à l'examen concours pour entamer une autre carrière – activité privée – activité non en relation avec l'emploi assuré – activité couverte (non)
Assurance scolaire – règlement grand-ducal de 1973 – assurance des examens – examen constituant la continuation d'une relation patron-assuré – règlement applicable en l'espèce (non).

L'assurance-accidents, comme mutuelle des patrons, ne saurait être tenue des risques pouvant se réaliser en dehors des activités réelles ou élargies de l'entreprise.

Le règlement grand-ducal de 1973 ne couvre que des activités qui sont en somme la continuation au moins passagère d'une relation patron-salarié ayant existé auparavant et pouvant être reconduite dans l'avenir. En l'espèce l'assurée entendait progresser dans une profession soumise à des règles différentes en ce qui concerne son statut patronal et son appartenance à la sécurité sociale. (Art. 1er, al. 2 du règlement grand-ducal du 24 juillet 1973)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/RODESCH

(N° G[E] 174/88)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

R. a régulièrement fait relever appel le 13 décembre 1988 d'un jugement du Conseil arbitral des assurances sociales rendu le 28 octobre 1988 et notifié le 4 novembre 1988 ayant rejeté comme non fondé le recours par elle formé le 11 mai 1988 contre une décision de la Commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, prise le 24 mars 1988 et notifiée le 15 avril 1988 qui avait décliné la responsabilité de cet organisme social dans les suites de l'accident par elle subi le 15 décembre 1987 au motif d'une part qu'au moment de sa participation au concours de recrutement organisé par l'Etat pour l'admission au stage pédagogique il n'existait ni relation patron-salarié ni lien de subordination juridique caractérisant le contrat d'emploi et mettant l'intéressée sous l'autorité, la direction, le contrôle et la surveillance d'un employeur et d'autre part que l'accident ne tombe pas sous l'application de l'article 1er alinéa 2 du règlement grand-ducal du 14

juillet 1973 étendant l'assurance obligatoire contre les accidents aux candidats pour les examens d'apprentissage, les examens de maîtrise, les examens techniques et les parties techniques d'examens généraux.

L'appel est recevable en la forme, mais non justifié au fond.

En effet, l'assurance-accidents, comme mutuelle des patrons, ne saurait être tenue des risques pouvant se réaliser en-dehors des activités réelles ou élargies de l'entreprise.

Le concours auquel l'appelante entendait se soumettre devait constituer le tremplin vers une profession nouvelle régie par des conditions différentes du régime de la sécurité sociale et se situant en-dehors de l'aboutissement normal de son activité antérieure.

L'article 1er alinéa 2 du règlement grand-ducal du 24 juillet 1973 prévoit l'extension de l'assurance obligatoire à la participation de candidats aux examens d'apprentissage, aux examens de maîtrise et aux examens techniques qui ne sont en somme que la continuation au moins passagère d'une relation patron-salarié ayant existé auparavant et pouvant être reconduite dans l'avenir.

Cette prémisse n'est pas donnée en l'occurrence étant donné que l'appelante entendait progresser dans une profession soumise à des règles différentes en ce qui concerne son statut personnel et son appartenance à la sécurité sociale.

Il en résulte que tant la Commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, que le Conseil arbitral des assurances sociales ont fait une juste application des règles légales en vigueur, de sorte que le jugement entrepris est à confirmer en toutes ses forme et teneur.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

reçoit l'appel en la forme,

le dit non justifié au fond,

en conséquence confirme le jugement entrepris en toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M. Coner; Pl.: M. Binsfeld et Melle Scholtus)

Schiedsamt der Sozialen Versicherungen

27. September 1988

Landwirtschaftliche Unfallversicherung – landwirtschaftlicher Arbeitsunfall – Privatbeamter – Zerkleinern von Obstkisten – Holz dienend zum Heizen des Küchenraumes und zum Aufkochen von Viehfutter – Tätigkeit dienend privatwirtschaftlichem und Betriebsinteresse (ja) – wesentliches Betriebsinteresse (nein) – zweitrangiges Betriebsinteresse (ja).

Das unfallbringende Ereignis muß in seiner Zweckbestimmung nicht ausschließlich auf die Interessen des Betriebes ausgerichtet sein, sondern es genügt, daß das Betriebsinteresse eine mitwirkende Ursache abgibt. Bei Betätigungen die gleichzeitig privatwirtschaftlichen und Betriebsinteressen dienen, ist der Versicherungsschutz nur dann gegeben, wenn ein wesentliches Betriebsinteresse vorliegt.

Als zweitrangiges Betriebsinteresse ist anzusehen, wenn Kleinholz, welches ein hauptberuflich Privatbeamter von Zerkleinern von Obstkisten gewinnt, hauptsächlich zum Heizen des Küchenraumes, aber auch zum Aufkochen von Mais und Gerste für den Stier, dient.

Land- und Fortstwirtschaftliche Unfallversicherungsgenossenschaft c/WERNER

(N° L 6/88)

Urteil

DAS SCHIEDSAMT DER SOZIALVERSICHERUNG:

Gesehen den Rekurs gegen den Beschluß der Rentenkommission vom 30. Juni 1988, durch welchen der dem Kläger am 11. Februar 1988 zugestoßene Unfall als ersatzpflichtiger Betriebsunfall abgelehnt wurde;

In Erwägung, daß der strittige Unfall stattfand während der Kläger, welcher nur 3,29 Hektar Land selbst bewirtschaftet und hauptberuflich Privatbeamter, im Moment allerdings im Genuß der 'préretraite', ist, im Begriffe war Obstkisten – nach eigenen tempore non suspecto gemachten Aussagen – zu zerkleinern, deren Holz ausschließlich für seinen eigenen Haushalt und zum Heizen des Küchenraumes Verwendung finden sollte;

In Erwägung, daß der Kläger in einer späteren Erklärung hinzugefügt hat, daß das erwähnte Kleinholz auch zum Aufkochen von Mais und Gerste, dienend der Mast eines Stieres, benutzt wurde;

In Erwägung, daß der Anspruch des Klägers auf Leistungen von Seiten der Land- und Forstwirtschaftlichen Unfallversicherung nicht nur dann als begründet anzusehen ist, wenn erwiesenermaßen das unfallbringende Ereignis in seiner Zweckbestimmung ausschließlich auf die Interessen des Betriebes ausgerichtet ist, sondern daß es genügt, daß das Betriebsinteresse eine mitwirkende Ursache abgibt; daß jedoch bei Betätigungen, die gleichzeitig privatwirtschaftlichen und Betriebsinteressen dienen, der Versicherungsschutz nur dann gegeben ist, wenn ein 'wesentliches' Betriebsinteresse vorliegt;

In Erwägung, daß auch nach der abgegebenen Zusatzerklärung des Klägers die letztgenannte Bedingung nicht erfüllt ist und das angegebene Betriebsinteresse als zweitrangig zu bewerten ist;

daß die unfallbringende Betätigung also nicht dem landwirtschaftlichen Betrieb dient, sondern hauptsächlich auf privatwirtschaftliche Gründe zurückreicht;

Aus diesen Gründen

kontradiktorisch verfahrend, und in erster Instanz erkennend, erklärt das Schiedsamt der sozialen Versicherungen den eingelegten Rekurs für unbegründet.

(Prés.: M. Ries; Pl.: Me Lucius et M. Schimberg)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

19 janvier 1989

Assurance-accidents – accident de travail – notion – relation causale entre blessure et activité assurée – chute entraînant décès – emploi n'étant pas la cause génératrice de la chute – responsabilité de l'Assurance-accidents exclue (oui).

Comme les circonstances de l'espèce ne permettent pas d'admettre que la chute ait été provoquée par l'influence violente et soudaine d'une cause en rapport avec l'activité professionnelle assurée ou un risque quelconque inhérent à l'entreprise, la responsabilité de l'Assurance-accidents n'est pas engagée.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/BERTHOLET

(N° G 340/88)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par la dame B., veuve de H., décédé le 18 janvier 1988, agissant tant en son nom personnel qu'en sa qualité de représentant de ses deux enfants mineurs contre une décision de la commission des rentes du 26 août 1988 déclinant la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle en ce qui concerne un événement accidentel dont a été victime H. le 15 janvier 1988;

Attendu qu'en date du 15 janvier 1988 H. a fait une chute devant un lavabo dans la salle des toilettes de l'entreprise auprès de laquelle il était engagé en qualité d'ouvrier, qu'il est tombé par terre, a heurté le carrelage et est décédé à l'hôpital trois jours plus tard, le 18 janvier 1988, des suites d'un hématome extra-dural;

Attendu que l'analyse des circonstances de l'événement en question ne permet pas d'admettre que la chute ait été provoquée par l'influence violente et soudaine d'une cause en rapport avec l'activité professionnelle assurée ou d'admettre qu'un risque quelconque inhérent à l'entreprise ait été la cause génératrice de la chute sur le lieu des dépendances du travail;

que la commission des rentes a retenu à bon droit, sur base des documents d'ordre médical du dossier, dont il résulte que l'assuré avait été avant l'accident en traitement pour épilepsie dans le cadre d'un éthylisme grave et chronique, que la chute avait pour origine exclusive un état pathologique préexistant;

Attendu que les suites de la chute n'ont pas été aggravées par des circonstances ou un risque inhérents au travail assuré ou en rapport avec une installation industrielle ou une configuration particulière anormale du lieu de la chute et que la seule dureté habituelle du carrelage à l'endroit de la chute est insuffisante, en l'absence de circonstances particulières, pour être considérée en l'espèce comme une cause génératrice ayant concouru, de façon déterminante, conjointement avec la prédisposition pathologique, à la gravité de la blessure (voir: Brackmann: Handbuch der Sozialversicherung, Band II, S. 480 n, Ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und versicherter Tätigkeit; Podzun: Der Unfallsachbearbeiter, Beispiele aus Rechtsprechung und Praxis, Innere Ursache N° 105, 109, 120);

que la décision entreprise est à confirmer au motif que la chute est exclusivement imputable à une cause pathologique inhérente à l'organisme humain et ne saurait être mise en relation causale avec un risque professionnel assuré, de sorte que la responsabilité de l'assurance-accidents ne saurait être engagée;

Attendu que l'offre de preuve formulée en ordre subsidiaire et tendant à établir que l'accident a un caractère professionnel imputable au travail assuré est à rejeter alors qu'elle est d'ores et déjà contredite par les documents d'ordre médical du dossier établissant l'existence d'un état pathologique préexistant à l'origine de l'événement accidentel incriminé;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare la requérante non fondée en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Goerens et M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

24 juin 1987

Assurance-accidents – accident de travail – notion – décès accidentel – assuré succombant lors d'une baignade – événement intervenant le soir d'une journée libre – événement causé par un risque inhérent au trajet ou au moyen de transport utilisé – décès causé par un risque inhérent à l'assuré et imputable à l'occupation professionnelle (non) – activité destinée à la satisfaction d'un intérêt personnel (oui) – interruption anormale de l'activité assurée (oui) – défaillance physique sans relation causale avec l'emploi assuré (oui) – absence de relation causale entre l'activité professionnelle et le décès (oui) – responsabilité de l'assurance-accidents engagée (non).

L'événement fatal, une baignade le soir après une journée libre, n'a pas été causé ou occasionné par un risque inhérent au trajet effectué ou au moyen de transport utilisé. L'accident s'est produit lors d'une interruption anormale de l'activité assurée, motivée uniquement par la satisfaction d'un intérêt ou d'un désir personnel. La défaillance momentanée et fatale n'est pas en relation directe avec l'emploi assuré et ne saurait engager la responsabilité de l'Assurance-accidents.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/MELONE

(N° G 18/87)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La dame M., veuve de R., a régulièrement fait relever appel le 26 janvier 1987 d'un jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 14 janvier 1987 ayant rejeté comme non fondé son recours formé le 30 juillet 1986 contre une décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, prise le 16 juin 1986 et notifiée le 26 juin 1986 qui avait décliné la responsabilité dudit organisme en rapport avec l'accident mortel subi par son prédit mari lors d'une baignade dans la rivière Serchio à Monte San Quirico (région de Lucca en Italie) dans la soirée du 31 juillet 1985, au motif que le décès ne pouvait être considéré du point de vue des dispositions légales en vigueur comme la suite d'un accident du travail susceptible de dédommagement, alors que, bien que survenu lors d'une mission à l'étranger, il s'était produit lors d'une occupation de loisirs qui n'avait aucun rapport avec l'activité professionnelle assurée.

L'appel est recevable en la forme, mais non justifié au fond.

L'appelante conclut à voir qualifier l'incident litigieux d'accident du travail susceptible de dédommagement de la part de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, étant donné qu'il s'est produit au cours d'un trajet professionnel pendant les heures normales de travail de la victime, au moment d'un instant de répit.

Il résulte indubitablement des données du dossier administratif que feu R. qui était arrivé à Lucca au volant d'un camion de la firme S. de H. dans la soirée du 30 juillet 1985 a pu se délasser durant toute la journée du 31 juillet 1985, le déchargement du camion étant effectué par les ouvriers de la firme destinataire de la cargaison, qu'il est reparti de Lucca vers 18.45 heures pour s'arrêter après un parcours d'environ 5 km près d'un restaurant de la localité de Monte San Quirico.

Après le repas pris dans cet établissement, R. désireux après une journée torride de se rafraîchir par un bain, s'est rendu vers 20.30 heures aux abords de la rivière Serchio toute proche, dans laquelle il a perdu pied, probablement à la suite d'un malaise provoqué par la basse température de l'eau. Son corps a été emporté par le courant et ne fut que retrouvé le lendemain sans vie par suite de noyade.

C'est à juste titre que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a considéré les circonstances de l'accident, à savoir la baignade tragique, comme une occupation de loisirs, non nécessitée par l'exercice de son activité professionnelle de chauffeur de poids lourd. En effet, la victime avait disposé d'une journée entière – 31 juillet 1985 – passée sans le moindre effort physique et durant laquelle il pouvait se délasser et se distraire en se promenant, ensemble avec sa fille qui l'avait accompagné, dans la ville historique de Lucca.

Il faut retenir que l'événement fatal n'a pas été causé ou occasionné par un risque inhérent au trajet effectué ou au moyen de transport utilisé.

La responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, aurait pu être engagée si l'accident était dû à un risque inhérent à l'assuré lui-même, à condition pourtant que ce risque fût imputable à son occupation professionnelle.

Cette dernière condition n'est pas donnée en l'occurence, étant donné que l'accident s'est produit lors d'une interruption anormale de l'activité assurée, motivée uniquement par la satisfaction d'un intérêt ou d'un désir personnel.

Si donc R. a subi une défaillance momentanée et fatale – hypothèse qui ne résulte pas des données du dossier – celle-ci n'est pas en relation directe avec l'emploi assuré.

Il résulte de ce qui précède que tant l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, que le Conseil arbitral des assurances sociales ont fait une saine et juste application des principes légaux régissant la matière.

Le jugement entrepris est dès lors à confirmer.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties,

reçoit l'appel en la forme,

déboutant de toutes conclusions plus amples et contraires comme mal fondées,

déclare l'appel non justifié au fond,

en conséquence confirme le jugement entrepris en toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M. Coner, Pl.: Me Pierret et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

27 juin 1989

Assurance-accidents – dommage corporel – possibilité de relation causale insuffisante (oui) – nécessité d'une relation causale étroite (oui).

La simple possibilité d'une relation causale est insuffisante pour engager la responsabilité de l'assurance-accidents, mais l'existence d'une relation causale étroite entre l'accident et les troubles ressentis doit être établie avec une probabilité proche de la certitude.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/GONCALVES MORGATO

(N° G 308/88)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par G. M. contre une décision de la commission des rentes du 26 août 1988 portant rejet de la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents en ce qui concerne une déclaration d'un accident prétendument professionnel du 3 novembre 1987 au motif qu'il ne s'agit pas du point de vue médical d'un accident du travail susceptible de dédommagement;

Attendu que la décision attaquée a été prise sur base d'un avis convaincant du Contrôle médical de la sécurité sociale retenant que les troubles de la colonne vertébrale ne sont pas en relation causale avec l'événement accidentel incriminé, mais dus exclusivement à une altération pathologique préexistante;

Attendu que dans son certificat médical du 26 avril 1988 le médecin-traitant du requérant a relevé qu'il existe une possibilité de relation causale entre l'accident et l'état de santé du requérant et que le rapport du 22 février 1989 du docteur C. de N. ne permet pas de retenir une origine traumatique des troubles accusés par le requérant ou un rattachement par un lien causal étroit des plaintes à l'accident incriminé;

Attendu que la simple possibilité d'une relation causale est insuffisante pour engager la responsabilité de l'assurance-accidents et que l'existence d'une relation causale étroite entre l'accident et les troubles à la colonne vertébrale, qui doit être établie avec une probabilité proche de la certitude, ne résulte pas de façon convaincante des documents médicaux versés par le requérant;

que dans ces conditions, la décision de rejet entreprise est à confirmer;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral statuant contradictoirement et en premier ressort,

déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Lutgen et M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

4 février 1987

Assurance-accidents – accident de travail – notion – présomption d'imputabilité – obligation pour l'assurance-accidents de prouver que la lésion est due à une cause entièrement étrangère au travail – preuve rapportée par l'exclusion de toute relation causale – obligation de prouver la cause exacte (non).

L'effort subi par l'assuré lors de la survenance de l'infarctus était celui d'une activité normale et l'accident aurait pu arriver également à tout autre moment de son activité quotidienne, de sorte que l'activité professionnelle est sans relation causale particulière avec son décès.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/FERNANDES-DIAS, Vve SOUSA-DIAS

(N° G 37/85)

Arrêt

LE CONSEL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Revu l'arrêt interlocutoire rendu par le Conseil supérieur des assurances sociales le 16 janvier 1986.

Suivant l'arrêt précité le Conseil supérieur des assurances sociales avait avant tout autre progrès en cause nommé expert le docteur B. avec notamment la mission de déterminer si le décès de S. a une origine totalement étrangère au travail presté et si le travail est sans relation avec les événements constatés.

L'expert commis a déposé son rapport le 7 juillet 1986 et par note au plumitif de l'audience du 23 octobre 1986 le Conseil supérieur des assurances sociales avait ordonné la comparution de l'expert à l'audience du 14 janvier 1987.

Tant dans son rapport écrit que dans ses explications faites à l'audience le docteur B. a insisté sur le fait que d'après lui le décès de S. est dû à une rechute d'infarctus sur lésions coronariennes sévères au moins bitroncu-laires, s'étant aggravées progressivement et insidieusement au courant des deux dernières années.

D'après l'expert l'effort subi par S. lors de la survenance de l'infarctus était celui d'une activité normale et que l'accident aurait pu arriver également à tout autre moment de son activité quotidienne, de sorte que son activité professionnelle est sans relation causale particulière avec son décès.

L'expert écarte l'hypothèse d'une fibrillation ventriculaire sur anévrisme antéroseptal, une telle affection étant exclue par le dossier médical de S.

Il en résulte que l'appel interjeté par F. est non fondé et que le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 30 janvier 1985 est à confirmer dans toutes ses forme et teneur.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant contradictoire-ment, après avoir entendu le magistrat désigné en son rapport oral,

vidant l'interlocutoire du 16 janvier 1986,

déclare l'appel interjeté le 4 mars 1985 non fondé et en déboute,

confirme le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 30 janvier 1985 dans toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me Stein et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

29 septembre 1988

Assurance-accidents – accident du travail – déclaration tardive de l'accident – matérialité de l'accident contestée – simple possibilité d'accident – probabilité insuffisante (oui).

La simple possibilité d'une connexité entre les troubles accusés et l'événement accidentel mis en cause est insuffisante pour engager la responsabilité de l'assurance-accidents, laquelle n'est donnée qu'en cas de probabilité prédominante en faveur d'une relation de cause à effet.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/CARUGNO

(N° G 58/88)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant C., né le 18 décembre 1944, fait grief à une décision de la commission des rentes du 25 janvier 1988 d'avoir décliné la responsabilité de l'assurance-accidents, section industrielle en ce qui concerne un événement accidentel dont il affirme avoir été victime le 9 janvier 1986 au temps et sur le lieu du travail et d'avoir rejeté sa demande présentée le 16 juillet 1987 tendant à l'indemnisation des suites résultant de lésions au genou gauche;

Attendu qu'il résulte du dossier déposé que l'accident a été déclaré seulement le 6 janvier 1987, qu'il n'a pas entraîné d'arrêt du travail, que l'intéressé ne s'est pas présenté immédiatement à l'infirmerie de l'usine et que la première consultation médicale n'a eu lieu que le 19 novembre 1986;

que par ailleurs la déclaration d'incapacité de travail du 22 mai 1986 pour lésion au genou gauche, de même que le rapport médical du 24 novembre 1986 concernant également des lésions au genou gauche (p. 11 et 26 du dossier 4709/82) se rapportent uniquement à l'accident antérieur du 6 avril 1982, concernant lequel la demande d'indemnisation avait été rejetée pour cause de tardiveté, et ne mentionnent pas l'événement allégué du 9 janvier 1986;

que l'Association d'assurance a eu connaissance de l'événement allégué seulement le 17 juin 1987, date du dépôt de la déclaration d'accident;

Attendu que la commission des rentes a rejeté à bon droit la demande d'indemnisation au motif que la matérialité d'un fait accidentel réel au temps et sur le lieu du travail en date du 9 janvier 1986, de nature à entraîner des lésions au genou gauche indemnisables, n'est pas prouvée;

que les troubles au genou peuvent tout aussi bien avoir leur origine dans un accident antérieur ou ultérieur, soit professionnel, soit domestique, ou encore dans une quelconque maladie d'origine non traumatique;

que la simple possibilité d'une connexité entre les troubles accusés et l'événement accidentel mis en cause est insuffisante pour engager la responsabilité de l'assurance-accidents, laquelle n'est donnée qu'en cas de probabilité prédominante en faveur d'une relation de cause à effet;

Attendu que l'offre de preuve formulée par le mandataire du requérant et tendant à prouver l'événement du 9 janvier 1986 et à établir un lien de causalité entre la lésion au genou et l'événement en question est à rejeter alors qu'elle se trouve contredite par les pièces des dossiers déposés, vu que la déclaration d'incapacité de travail pour lésions au genou gauche du 22 mai 1986, effectuée donc après le prétendu accident en cause, de même que le rapport médical du 24 novembre 1986 concernant les mêmes lésions se réfèrent uniquement à l'accident antérieur de 1982 et ne mentionnent pas l'événement incriminé de 1986;

Attendu qu'une simple lettre de reconnaissance émanant du service administratif n'est pas de nature à lier juridiquement la commission des rentes qui est l'organe statutaire compétent pour statuer au sujet de la question de savoir si un droit à indemnisation au titre des dispositions légales existe, de sorte qu'il y a lieu de retenir que la commission des rentes est en droit de révoquer la reconnaissance faite par le service administratif (C.S.A.S. 15 juin 1967, affaire Jentgen, Q. S., tome II, 2e partie, p. 23);

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, rejette l'offre de preuve formulée par le requérant et déclare le recours non fondé.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Karp et M. Schimberg)

Cette décision a été confirmée par arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 26 avril 1989.

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

22 janvier 1988

Assurance-accidents – accident de trajet – parcours normal – chemin entre lieu du travail et demeure habituelle – détour – notion – conduire sa mère chez médecin – détour à fins personnelles (oui) – sans relation avec activité professionnelle (oui) – interruption volontaire normale (non) – responsabilité de l'Assurance-accidents engagée (non).

Le fait que la mère, concernant laquelle il n'est pas établi que son état de santé l'empêchait de se déplacer seule, se rendait régulièrement après le traitement médical au domicile d'une cousine, est de nature à corroborer le motif de rejet de la décision attaquée, à savoir que le détour du requérant servait à des fins personnelles sans relation avec l'activité professionnelle et ne peut être considéré comme une interruption volontaire normale de trajet. (Arrêté grand-ducal du 22 août 1936; loi du 14 mars 1979, modifiant l'art. 92 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/PANETTA

(N° G 250/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant P. fait grief à une décision de la commission des rentes du 21 juillet 1987 d'avoir décliné la responsabilité de l'Association d'assurance en ce qui concerne un accident de circulation dont il fut victime le 20 février 1987 et d'avoir rejeté sa demande en indemnisation des suites de l'accident en cause en retenant qu'il ne s'agirait pas d'un accident de trajet susceptible de dédommagement;

Attendu que la décision attaquée a été prise au motif que l'accident ne rentrerait pas dans les visées de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 concernant les accidents de trajet, étant donné qu'il ne se serait pas produit sur le parcours normal à effectuer par l'assuré pour se rendre de son lieu de travail situé à Luxembourg à sa demeure habituelle à Esch/Alzette, mais entre Bertrange et Dippach, lors d'un détour après le travail pour se rendre à Niedercorn, lequel détour aurait servi uniquement à des fins personnelles;

Attendu que le requérant fait valoir qu'il a dû faire un détour quotidien à Niedercorn pour conduire sa mère à l'hôpital où elle était en traitement

médical et pour la reprendre, après le travail, auprès d'une cousine où elle se rendait après avoir suivi le traitement;

que la présente affaire serait identique à l'espèce visée par la Cour de Cassation retenant dans son arrêt du 24 juin 1976 (affaire Anen Ginette) que le détour effectué pour confier son enfant à un établissement de surveillance spécialisé n'est pas inspiré par un intérêt personnel ou la simple commodité, mais imposé par le devoir d'entretien, d'éducation et de surveillance de la mère envers son enfant, partant justifié par une nécessité essentielle de la vie courante;

qu'en la présente affaire le détour quotidien ne serait pas édicté par un intérêt personnel, mais imposé par le devoir d'entretien d'un enfant vis-à-vis de sa mère;

Attendu que les pièces du dossier et les renseignements fournis par le requérant ne sont pas de nature à établir que les conditions légales de la reconnaissance de l'accident au titre d'accident de trajet soient remplies dans la présente espèce, dont les circonstances ne sont pas pareilles à celles à la base de la solution jurisprudentielle entérinée par le législateur, qui a modifié par la loi du 14 mars 1979 l'article 92 du Code des assurances sociales;

qu'en effet le fait que la mère, concernant laquelle il n'est pas établi ni allégué que son état de santé l'empêchait de se déplacer seule, se rendait régulièrement, après le traitement médical au domicile d'une cousine, où on peut admettre que le séjour pouvait se prolonger à son gré, contrairement à l'hypothèse, visée à l'affaire Anen, de l'enfant séjournant dans une crèche, est de nature à corroborer le motif de rejet de la décision attaquée à savoir que le détour du requérant servait à des fins personnelles sans relation avec l'activité professionnelle et ne peut être considéré comme une interruption volontaire normale du trajet;

que, dans ces conditions, la décision de rejet attaquée est à confirmer.

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Winandy et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

23 mars 1989

Assurance-accidents – accident de trajet – trajet normal (non) – visite chez masseur – détour à fins personnelles (oui).

Le détour effectué pour se rendre auprès d'un masseur est effectué à des fins personnelles et est sans rapport quelconque avec l'activité professionnelle assurée, de sorte que le lien de connexité entre le parcours et l'emploi professionnel est suspendu.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/RETTEL

(N° G 404/88)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant R. fait grief à une décision de la commission des rentes du 25 novembre 1988 d'avoir décliné la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents en ce qui concerne un accident de circulation dont il fut victime le 9 mai 1988 au motif qu'il ne s'agit pas d'un accident de trajet susceptible de dédommagement;

Attendu qu'il résulte du dossier déposé que l'accident ne s'est pas produit sur le trajet normal à parcourir par l'assuré pour revenir de son lieu de travail se situant à Wiltz à son domicile à T., mais lors d'un détour de 20 km à considérer comme anormal effectué pour se rendre auprès d'un masseur à Clervaux, donc effectué à des fins personnelles sans rapport quelconque avec l'activité professionnelle assurée, de sorte que le lien de connexité entre le parcours et l'emploi professionnel ne se trouvait plus maintenu au moment de l'accident;

que la commission des rentes a refusé à bon droit la reconnaissance de l'accident au titre d'accident de trajet indemnisable au motif qu'il ne rentre pas dans les visées de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 concernant les accidents de trajet;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral statuant contradictoirement et en premier ressort,

déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: M. Schimberg)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

7 décembre 1989

Accident de trajet – accident survenu lors d'un détour – accord tacite de l'employeur – insuffisant pour engager la responsabilité de l'Assurance-accidents (oui).

La simple affirmation mentionnée dans le recours que le détour effectué pour aller chercher un collègue de travail avec l'accord du patron, est insuffisante en l'absence d'autres éléments convaincants pour rétablir le rattachement du parcours à l'emploi professionnel au moment de l'accident. (Arrêté grand-ducal du 22 août 1936; art. 92 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/DURY

(N° G^{E} 195/89)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant D. fait grief à une décision de la commission des rentes du 24 avril 1989 d'avoir confirmé une communication du 16 mars 1989 déclinant la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents en ce qui concerne un accident de circulation dont il fut victime le 6 décembre 1988 au motif qu'il ne s'agit pas d'un accident de trajet susceptible de dédommagement;

Attendu qu'il résulte du dossier que l'accident ne s'est pas produit sur le trajet normal à parcourir par l'assuré pour se rendre de son domicile situé à N. à son lieu de travail à R., mais lors d'un détour de 3 km effectué pour aller chercher un collègue de travail qui avait déposé sa voiture dans un atelier de réparation situé à D.;

Attendu que le parcours lors duquel l'accident est survenu se situait dans un sens opposé au trajet normal direct et comportait en raison du détour de 3 km plus de risques que le trajet direct entre N. et R. et que l'allongement du parcours était dicté par le motif de rendre service et d'aller chercher dans le garage à D. un collègue de travail qui a son domicile non pas à D. mais à T.;

Attendu que dans la réclamation écrite du 24 mars 1989 contre la communication prémentionnée le requérant n'avait pas allégué que le déplacement aurait été effectué sur ordre de son employeur afin d'emmener son collègue de travail de D. vers son lieu de travail et que la preuve

que le détour aurait été ordonné par l'employeur et aurait fait partie du travail rémunéré ne se trouve pas établie sur base des pièces du dossier, de sorte qu'il y a lieu de retenir que le lien de connexité avec l'emploi professionnel se trouvait interrompu au moment de l'accident survenu lors du détour en direction de D., la simple affirmation mentionnée dans le recours qu'il y aurait eu accord tacite de la part de l'employeur étant insuffisante en l'absence d'autres éléments convaincants pour rétablir le rattachement du parcours à l'emploi professionnel au moment de l'accident (voir: Georg Tillmann: Mitnahme von Arbeitskollegen auf dem Weg zur und von der Arbeitsstelle, Zeitschrift Die Berufsgenossenschaft, Januar 1981, p. 32);

Attendu que l'accident en question, ne s'étant pas produit sur le trajet normal à parcourir par l'assuré pour se rendre de son domicile à son lieu de travail, ne rentre dès lors pas dans les prémisses inscrites à l'article 92 du Code des assurances sociales et plus amplement spécifiées dans l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936.

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: M. Schimberg)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

12 novembre 1987

Assurance-accidents – accident de trajet – voirie publique – pente du garage – voie privée (oui).

L'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92, alinéa final du Code des assurances sociales concernant les accidents de trajet limite l'indemnisation aux cas d'accidents survenus sur la voirie publique, c'est-à-dire sur toute voie classée comme telle ou ouverte au public en vertu d'un usage constant et non troublé.

La circonstance que la voiture s'est mise à redescendre la pente à la suite d'un desserrement du frein pour une cause non déterminée établit à suffisance que la voiture a dû être immobilisée non sur le trottoir, mais entièrement sinon du moins en majeure partie dans la pente vers le garage, de sorte que le requérant n'a pu se trouver au moment où il a été blessé sur le trottoir faisant partie de la voirie publique, de sorte que les prévisions de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 ne sont pas remplies.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/NANQUETTE

(N° G[E] 118/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant fait grief à une décision de la commission des rentes du 24 mars 1987 d'avoir rejeté sa demande en indemnisation du chef d'un accident dont il fut victime le 26 septembre 1986;

Attendu que la décision de rejet attaquée a été prise au motif que l'accident a eu lieu non pas sur la voirie publique, mais sur le terrain privé du requérant à savoir sur la pente du garage situé au niveau de la cave de la maison;

que, suivant récit du déroulement de l'accident, le requérant, après avoir immobilisé sa voiture en haut de la pente et après être sorti de la voiture pour refermer la porte du garage, s'est blessé en essayant d'arrêter la voiture qui s'est remise à rouler à la suite d'un desserrement du frein à main et à redescendre le long de la pente pour heurter un mur;

Attendu que le requérant conclut à ce que l'accident soit reconnu indemnisable au titre d'accident de trajet, en faisant valoir que la voiture aurait été garée sur le trottoir, en amont du garage privé, trottoir qui est à considérer comme faisant partie de la voie publique et que la cause génératrice de l'accident se serait produite au moment où la voiture était garée sur la voie publique;

Attendu que l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92, alinéa final du Code des assurances sociales concernant les accidents de trajet limite l'indemnisation aux cas d'accidents survenus sur la voirie publique c.-à-d. sur toute voie classée comme telle ou ouverte au public en vertu d'un usage constant et non troublé;

Attendu que le déroulement de l'accident et spécialement la circonstance même que la voiture s'est mise à redescendre la pente à la suite d'un desserrement du frein pour une cause non déterminée établissent à suffisance que la voiture a dû être immobilisée non sur le trottoir présentant normalement une légère déclivité vers la rue, mais entièrement sinon du moins en majeure partie dans la pente vers le garage, de sorte que le requérant n'a pu se trouver, au moment où il a été blessé, sur le trottoir faisant partie de la voie publique, le trajet assuré n'ayant pas encore été entamé;

qu'il y a lieu dès lors de retenir que les prévisions de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 ne se trouvent pas remplies et de confirmer la décision attaquée;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Stoffel et Melle Scholtus)

Ce jugement a été réformé par l'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances sociales du 16 novembre 1988.

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

16 novembre 1988

Assurance-accidents – accident de trajet – voirie publique – trottoir – aire de la voie publique (oui).

L'assuré fut déséquilibré par la voiture en mouvement qui l'emporta et le fit tomber à la lisière de la pente vers le garage et à une distance tellement minime de la limite du trottoir qu'on doit fixer l'emplacement topographique de l'accident qui entraîna la chute de l'assuré sur le trottoir, en conséquence sur l'aire de la voie publique. Partant le fait accidentel est à admettre comme accident de trajet.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/NANQUETTE

(N° G[E] 154/87)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

N. a régulièrement fait relever appel le 10 décembre 1987 d'un jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 12 novembre 1987 ayant rejeté comme non fondé le recours par lui formé le 8 mai 1987 contre une décision de la Commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, prise le 24 mars 1987 et notifiée le 10 avril 1987 qui avait refusé de prendre en charge les suites d'un accident

qui s'est produit le 26 septembre 1986 au motif qu'il ne s'agissait pas d'un accident de trajet susceptible de dédommagement pour s'être produit non sur la voie publique, mais sur le terrain privé de l'assuré.

L'appel est recevable en la forme.

Les discussions devant le Conseil supérieur des assurances sociales se sont limitées à la question de connaître l'endroit exact de l'accident – voie publique ou aire privée – dont la détermination fournit la clef du litige.

Les indications du rapport succinct de la gendarmerie versé au dossier n'ayant pu fournir les précisions nécessaires pour élucider les circonstances de l'accident spécialement relatives à la topographie de ses différentes phases, le Conseil supérieur a fait procéder par son président, les deux assesseurs-magistrats et son secrétaire, mandatés à cet effet, à une visite des lieux avec reconstitution des faits.

Il résulte de cette mesure d'instruction non contestée que N. a sorti sa voiture du garage se trouvant au sous-sol de sa maison pour la placer avec les roues-avant dans la chaussée à environ un mètre du trottoir, les roues-arrière se trouvant encore dans la pente en forte déclivité vers le garage, donc sur le terrain privé, mais à la limite de ce dernier, de sorte que la voiture était arrêtée pour le 4/5 au moins sur la voie publique.

La chaussée elle-même est fortement bombée de manière que la voiture a dû se mettre en marche-arrière au cas où les freins n'avaient pas été suffisamment serrés et monter sur le trottoir malgré son rebord en saillie d'environ 4 à 5 centimètres – ce que les essais effectués sur place ont clairement démontré.

Voulant refermer la porte du garage, N. remarqua que la voiture se mit en marche arrière.

Estimant qu'il n'avait pas serré à fond le frein à main, il se précipita sur le trottoir pour ouvrir la portière dans l'intention de resserrer le frein.

Il ne réussit pas dans cette intervention, fut déséquilibré par la voiture en mouvement qui l'emporta et le fit tomber à la lisière de la pente vers le garage et ce à une distance tellement minime de la limite du trottoir qu'on doit fixer l'emplacement topographique de l'accident qui entraîna la chute de l'assuré sur le trottoir, en conséquence sur l'aire de la voie publique.

Il résulte de ce qui précède que l'appel est fondé et qu'il échet de réformer tant la décision de la Commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 24 mars 1987 que le

jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 12 novembre 1987.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

reçoit l'appel en la forme,

le dit justifié au fond,

constate que l'accident subi par l'appelant le 26 septembre 1986 s'est produit sur la voie publique et qu'il doit être qualifié d'accident de trajet susceptible d'indemnisation de la part de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle,

réforme en conséquence tant le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 12 novembre 1987 que la décision de la Commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 24 mars 1987,

renvoie l'affaire devant ladite Commission des rentes pour y voir statuer sur l'indemnisation.

(Prés.: M. Coner; Pl.: Me Rodesch et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

8 juillet 1987

Assurance-accidents – accident de trajet – accident survenu en dehors de la voirie publique – responsabilité de l'assurance-accidents engagée (non).

Procédure – recours de l'assuré rejeté par le Conseil Arbitral – décision de l'assurance – décision confirmée mais pour d'autres motifs – motifs invoqués par la commission des rentes non analysés par le Conseil Arbitral – appel par l'assuré – appel incident – Conseil Supérieur saisi des motifs invoqués par le Conseil Arbitral et de ceux invoqués par la commission des rentes, mais non jugés par le Conseil Arbitral.

La responsabilité de l'assurance-accidents n'est pas engagée si l'accident s'est produit en dehors de la voirie publique sur une portion de route privée, se trouvant en état de chantier et sur laquelle toute circulation était interdite par une signalisation afférente. Le Conseil Supérieur est habilité dans le cadre des appels principal et incident d'analyser tant le bien-fondé de l'argumentation du Conseil Arbitral qui est arrivé au même résultat que la commission des rentes sans avoir pris position quant à l'argumentation de cette commission, que le bien-fondé de l'argumentation de la commission des rentes dont le premier juge était valablement saisi et que le Conseil Arbitral a jugé superflu d'analyser parce qu'il a obtenu le même résultat par une autre argumentation. (Art. 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936; art. 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/SCHEFFEN

(N° G^{E} 86/86)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

S. a eu un accident de la circulation en date du 25 octobre 1985 à B. lorsqu'il était en train de se rendre au volant de sa camionnette au lieu de son travail.

Par décision du 21 avril 1986, notifiée aux parties intéressées le 15 mai 1986, la commission des rentes a décliné la responsabilité de l'Assurance-accidents-industrielle dans le susdit accident en ce qui concerne la demande d'indemnisation présentée par S. au motif qu'il ne s'agit pas du point de vue des dispositions légales d'un accident de trajet susceptible de dédommagement alors qu'il résulte des investigations administratives que l'accident s'est produit en dehors de la voirie publique sur une portion de route privée en voie de construction et non encore ouverte à la circulation et que dès lors les conditions prévues à l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 modifié ne sont pas remplies en l'espèce.

L'accidenté ayant en date du 29 mai 1986 formé recours contre cette décision, le Conseil arbitral a par jugement du 3 juillet 1986, notifié aux personnes intéressées le 11 juillet 1986, confirmé le rejet de la responsabilité de l'Assurance-accidents, mais sans prendre position quant à l'argumentation de la commission des rentes, mais à partir d'une analyse des circonstances de l'accident, il a fait apparaître que la façon de conduire de S. dénote plus que des simples défauts de prévoyance et a qualifié le comportement de S. de fautif, impardonnable et insoucieux, démontrant une acceptation téméraire d'un risque grave dont l'assuré

devait nécessairement avoir conscience et avoir prévu les conséquences possibles et le premier juge a conclu que par conséquent la faute personnelle de l'assuré lui fait encourir les déchéances édictées de ce chef par l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 qui dispose que l'accident de trajet, que l'assuré a causé par sa faute lourde, ne donne pas lieu à réparation.

L'appel interjeté par S. en date du 29 juillet 1986 de ce jugement prononcé par le Conseil arbitral en date du 3 juillet 1986 est recevable pour avoir été intervenu dans les forme et délai de la loi.

En date du 18 juin 1987 l'Assurance-accidents a relevé appel incident non pas contre le dispositif du jugement dont appel qui a confirmé la décision de la commission des rentes, mais en ce qui concerne l'argumentation développée par le Conseil arbitral et que l'Assurance-accidents critique parce qu'elle est d'avis que le raisonnement du premier juge est erroné en droit.

Cet appel incident est lui aussi recevable.

Le Conseil supérieur est donc habilité dans le cadre de ces appels principal et incident d'analyser tant le bien-fondé de l'argumentation du Conseil arbitral qui est arrivé au même résultat que la commission des rentes sans avoir pris position quant à l'argumentation de cette commission, que le bien-fondé de l'argumentation de la commission des rentes dont le premier juge était valablement saisi et que le Conseil arbitral a jugé superflu d'analyser parce qu'il a obtenu le même résultat par une autre argumentation.

L'appelant S. soutient qu'en cours de route et pour se rendre directement à son lieu de travail il a emprunté un tronçon de route nouvellement construit, dépendant d'un lotissement particulier, et qui a présenté un raccourci pour les usagers de la route, que d'autre part la signalisation routière en place n'a relevé d'aucune décision en bonne et due forme de l'autorité communale compétente et était donc juridiquement inopérante. Les usagers de cette route ont été induits en erreur et ne se sont pas aperçus de ce qu'ils ont circulé sur un tronçon de route non encore repris. Il en résulterait que la motivation de la décision de la commission des rentes serait incorrecte car dans le sens des dispositions légales retenues il s'agirait d'un trajet survenu en dehors d'une propriété privée. La motivation du Conseil arbitral serait également à rejeter. En effet, la responsabilité pénale pour coups et blessures involontaires encourue par S. ne démontrerait pas que celui-ci aurait commis une faute lourde équipollente à la faute intentionnelle ou quasi intentionnelle, mais tout au plus une faute non délibérée, essentiellement involontaire qui, elle, n'aurait pas pour conséquence la déchéance de l'indemnisation qu'il a sollicitée auprès de l'Assurance-accidents.

Celle-ci critique le jugement dont appel au motif que le Conseil arbitral ne se serait pas penché sur le raisonnement et la motivation corrects en fait et en droit de la décision de la commission des rentes du 21 avril 1986, mais aurait fait un autre développement qui cependant serait erroné en droit alors que la déchéance édictée par l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 qui dispose que l'accident de trajet, que l'assuré a causé par sa faute lourde, ne donne pas lieu à réparation, présuppose une faute volontaire et intentionnelle dans le chef de l'assuré. Cette critique de l'Assurance-accidents qui a interjeté appel incident, ainsi que celle de l'appelant principal qui rejoint à ce sujet la façon de voir de l'Assurance-accidents, sont justifiées. En effet, il faut que l'assuré ait commis une faute volontaire ou intentionnelle pour que la déchéance de l'indemnisation telle qu'elle est prévue par l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 entre en ligne de compte et soit applicable. En l'espèce il y a eu faute grave, mais involontaire dans le chef de l'assuré de sorte que l'arrêté grand-ducal en question ne saurait trouver application.

L'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 dont la décision de la commission des rentes a fait état est d'application en l'espèce. Il résulte en effet du procès-verbal dressé en date du 25 octobre 1985 par la gendarmerie, brigade de B. et ayant trait à l'accident de circulation dont s'agit que celui-ci s'est produit sur une portion de route en voie de construction non encore ouverte à la circulation et que ce tronçon de route est propriété privée et appartient à la brasserie de B. "Es handelt sich hier um eine im Bau befindliche Verbindungsstraße." "Diese ca 150 Meter lange Straße ist zur Zeit noch Privateigentum der Brauerei und dem öffentlichen Verkehr noch nicht freigegeben." "Es handelt sich hier um eine Privatbaustelle." Cette dernière constatation du procès-verbal est corroborée par les déclarations du notaire N. demeurant à B. "welcher für die Amtsgeschäfte de Gemeindeverwaltung B. zuständig ist und es wurde von ihm in Erfahrung gebracht, daß die Unfallstelle noch Privatgelände der 'Brasserie N.' ist".

Il résulte d'autre part du procès-verbal qu'une signalisation adéquate a rendu les usagers de la route attentifs au faite que la portion de route en question s'est trouvée au moment de l'accident en état de chantier et que la circulation y était interdite. "Die Baustelle zur Cité C. hin war mit einer Barrikade und dem Schild 'Route Barrée' abgeschirmt."

S. ne s'est par ailleurs nullement mépris à ce sujet car il a déclaré lui-même devant les agents verbalisants: "Hinter der Brasserie führt zur Zeit eine neue Straße zum Boulevard K. hin. Diese Straße ist zur Zeit von der Cité C. durch eine Barrikade gesperrt. Ich benutzte diese Straße trotzdem, da es für mich eine große Abkürzung bedeutete." Il importe peu que la signalisation se trouvant sur place relève ou ne relève pas d'une décision en bonne et due forme de l'autorité communale compétente car

les usagers de la route sont forcés de respecter les signalisations routières qui se trouvent sur place et ne sont nullement autorisés d'être leur propre juge à ce sujet, autrement le respect d'une signalisation routière dépendrait uniquement de la propre opinion que chaque usager de la route se fait de cette signalisation.

Il résulte à l'exclusion de tout doute des développements qui précèdent que le susdit accident s'est produit en dehors de la voirie publique sur une portion de route privée, se trouvant en état de chantier et sur laquelle toute circulation était interdite par une signalisation afférente.

Dès lors les conditions pour un dédommagement prévues à l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 modifié ne sont pas remplies et c'est partant à juste titre et non pas par application de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 qu'il échet de confirmer le dispositif du jugement du Conseil arbitral qui a confirmé la décision de la commission des rentes du 21 avril 1986 au sujet du rejet de la responsabilité de l'Assurance-accidents en ce qui concerne la demande d'indemnisation présentée par S. et ayant trait à l'accident de la circulation du 25 octobre 1985.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat et les conclusions contradictoires des parties appelante et intimée,

reçoit les appels principal et incident en la forme,

déclare l'appel principal fondé pour partie et l'appel incident fondé,

réformant pour partie, dit que les conditions légales d'application de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 ne sont pas données en l'espèce,

dit que l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 émargé par la commission des rentes dans sa décision du 21 avril 1986 est d'application,

confirme le jugement dont appel en ce qui concerne le rejet de la responsabilité de l'Assurance-accidents au sujet de la demande d'indemnisation présentée par S. et ayant trait à l'accident de la circulation du 25 octobre 1985.

(Prés. ff: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me Modert et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

10 mai 1989

Assurance-accidents – accident de trajet – conduite à vitesse excessive – dépassement fautif – faute lourde (oui).

La conduite à une vitesse exagérée dépassant sensiblement la limitation en vigueur sur l'autoroute et l'exécution d'une manoeuvre de dépassement fautive établissent des circonstances prouvant que l'intéressé s'est sciemment exposé à des risques graves et inutiles qui font preuve d'un comportement hautement imprudent et dangereux, qui doit être qualifié de faute lourde. (Art. 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/CHAUVELIER

(N° G 5/88)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Les antécédents procéduraux de l'affaire résultent de l'arrêt du Conseil supérieur des assurances sociales du 20 avril 1988.

L'affaire pénale intentée à C. et à un coprévenu a trouvé sa solution définitive dans un arrêt de la Cour d'appel de Luxembourg, siégeant en matière correctionnelle du 16 décembre 1988 dont il échet de retenir la partie suivante de sa motivation:

"C'est à bon droit que les deux conducteurs ont été retenus dans les liens de la prévention. La Cour estime cependant que la seule amende prononcée à leur égard est insuffisante pour réparer le trouble grave causé à l'ordre public par le comportement insensé des concernés qui, devant avoir remarqué à une distance de 500 mètres les obstacles constitués par un accident récent et qui, réduisant à peine leur vitesse excessive, ont néanmoins continué la course folle à bord de leurs bolides. Ce n'est que par un heureux hasard que les embardées ne se sont pas soldées par une mort d'homme. Dans ces conditions, l'interdiction de conduire s'impose."

Le mandataire de l'appelant, en se rapportant à prudence de justice, n'a plus pris de conclusions formelles tendant à l'adjudication de sa demande exposée dans la requête d'appel.

Le mandataire de l'intimée a conclu au rejet de l'appel et à la confirmation tant de la décision de sa Commission des rentes du 21 juillet 1987 que du jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 18 décembre 1987.

L'appel devra être déclaré non justifié au fond, la faute lourde commise par C. et exonérant l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, de la prise en charge des suites de l'accident résultant à suffisance de la motivation de la juridiction pénale.

Le jugement entrepris est dès lors à confirmer en son intégralité.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

procédant en exécution de son arrêt du 20 avril 1988,

déclare l'appel de C. non justifié au fond,

en conséquence confirme le jugement entrepris en toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M. Coner; Pl.: Me Delhaye-Delaux et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

12 avril 1989

Assurance-accidents – accident de trajet – excès de vitesse – défaut de prudence ou prévoyance (oui) – faute lourde (non).

Le fait de ne pas avoir limité la vitesse à 40 km/h, malgré la présence d'un panneau, ne dénote pas une attitude réfléchie consistant dans la conscience d'un danger grave et dans l'acceptation délibérée du risque auquel il s'exposait sans nécessité aucune, mais est le résultat plutôt d'un défaut de prudence ou de prévoyance. (Art. 2 du règlement grand-ducal du 27 octobre 1952)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/PINTO DE OLIVEIRA

(N° G[E] 177/88)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par jugement rendu par le Conseil arbitral des assurances sociales en date du 28 octobre 1988 le recours dirigé par P. contre une décision de la commission des rentes de l'Association des assurances contre les accidents, section industrielle, du 24 février 1988 ayant rejeté la demande de l'intéressé tendant à l'indemnisation des suites préjudiciables d'un accident de circulation survenu le 9 juillet 1987 au cours du trajet effectué pour se rendre au travail au motif qu'il aurait causé l'accident dont s'agit ou aurait contribué à le causer par sa faute lourde au sens de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952, a été déclaré non fondé.

Par requête régulièrement déposée en date du 12 décembre 1988 P. a relevé appel du jugement susvisé du 28 octobre 1988, notifié le 4 novembre 1988.

Cet appel est recevable.

L'appelant critique le premier juge pour avoir retenu dans son chef une faute lourde, exonérant l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, de la prise en charge des suites de l'accident de trajet du 9 juillet 1987.

En ordre subsidiaire, il formule une offre de preuve tendant à établir d'une part que d'autres accidents se sont produits au même endroit dans des circonstances similaires et d'autre part que le panneau limitant la vitesse à 40 km/h s'y trouvait depuis plus d'un mois, sans raison apparente.

L'intimée demande la confirmation pure et simple du jugement entrepris.

Le Conseil supérieur des assurances sociales puise dans le procès-verbal N° 76/87 rédigé par la Gendarmerie des éléments d'appréciation suffisants pour admettre que la façon de conduire de l'appelant ne dénote pas, contrairement à la décision du premier juge, une attitude réfléchie consistant dans la conscience d'un danger grave et dans l'acceptation délibérée du risque auquel il s'exposait sans nécessité aucune, mais est le résultat plutôt d'un défaut de prudence ou de prévoyance consistant dans la non-observation d'un panneau limitant la vitesse à 40 km/h.

Il s'ensuit que l'appel interjeté est fondé, il y a lieu de dire, par réformation du jugement entrepris, que l'appelant n'a pas commis de faute lourde au sens de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 et que, par conséquent, l'Assurance-accidents-industrielle est tenue à prendre en charge les suites de l'accident litigieux, et de renvoyer l'affaire devant la commission des rentes en vue de la fixation des prestations revenant à l'appelant.

Dans ces conditions il n'y a pas lieu d'analyser autrement la recevabilité et la pertinence de l'offre de preuve libellée en ordre subsidiaire par l'appelant.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et sur les conclusions contradictoires prises par les parties à l'audience,

reçoit l'appel,

le déclare justifié au fond,

réformant,

dit que l'appelant n'a pas commis, à l'occasion de l'accident du 9 juillet 1987 de faute lourde,

partant dit que l'intimée est tenue à prendre en charge les suites de cet accident de trajet,

renvoie l'affaire devant la Commission des rentes en vue de la fixation des prestations revenant à l'appelant

(Prés.: M. Coner; Pl.: Me Laplume et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

21 mars 1989

Assurance-accidents – accident de trajet – faute lourde – notion – route étroite, sinueuse, bombée – connaissance du danger (oui).

Le fait de connaître d'avance les dangers que comporte une route particulièrement étroite, sinueuse et bombée au surplus et de ne pas conduire avec prudence, constitue de par sa nature l'acceptation délibérée d'un danger grave. (Arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952; art. 92, alinéa final du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/FERREIRA

(N° G 307/88)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant fait grief à une décision de la commission des rentes du 26 août 1988 d'avoir rejeté sa demande en indemnisation des suites d'un accident de circulation dont il fut victime le 21 janvier 1988 au cours du trajet effectué pour retourner de son travail;

qu'il conclut à ce que ledit accident soit reconnu indemnisable au titre de l'article 92, alinéa 2 du Code des assurances sociales;

Attendu que la demande a été rejetée au motif que l'assuré aurait causé ou contribué à causer par sa faute lourde l'accident en question;

Attendu que la faute lourde au sens des dispositions de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 ayant pour objet de modifier l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92, alinéa final du Code des assurances sociales suppose une attitude réfléchie et non un simple défaut de prévoyance;

que l'agent doit avoir conscience du danger grave auquel il s'expose et l'accepter délibérément;

Attendu que pour le déroulement de l'accident, le Conseil arbitral se réfère aux dossiers répressif et administratif déposés et à l'instruction à l'audience du tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, chambre correctionnelle;

Attendu qu'il y a lieu d'y ajouter que F. connaissait parfaitement la route qu'il empruntait, pour l'avoir utilisée régulièrement depuis des mois;

qu'il devait également connaître d'avance les dangers que comporte cette route particulièrement étroite, sinueuse et bombée au surplus;

Attendu que dans ces circonstances le fait de se comporter comme l'a fait le requérant constitue, de par sa nature, l'acceptation délibérée d'un danger grave;

que les éléments constitutifs de la faute lourde au sens de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 sont donc donnés en l'espèce;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours, l'en déboute.

(Prés.: M. Ries; Pl.: Me Turk et M. Schimberg)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

18 juin 1987

Assurance-accidents – maladie professionnelle – prestations – procédure – pouvoir discrétionnaire du comité-directeur – reconversion professionnelle de l'assuré – nécessité de l'écarter de l'exposition aux substances dangereuses – possibilité pour le comité-directeur d'accorder une rente transitoire – prestation facultative – pouvoir discrétionnaire de l'administration – décision échappant au contrôle juridictionnel (oui) – recours irrecevable (oui).

Le comité-directeur peut accorder une rente transitoire destinée à compenser la perte de gain afin de faciliter la reconversion professionnelle du travailleur devant être écarté de l'exposition aux substances nocives susceptibles de provoquer des maladies professionnelles. Cette décision en matière de prestations facultatives relève du pouvoir discrétionnaire du comité-directeur en ce qui concerne l'appréciation de l'opportunité de l'octroi et échappe en raison de sa nature au contrôle juridictionnel. (Art. 94, alinéa 3 du C.A.S)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/CORNARO

(N° G 348/86)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par C. contre une décision de la commission des rentes du 17 octobre 1986 limitant l'attribution d'une rente partielle de 10 % à la période du 13 mai 1975 au 30 avril 1985 du chef d'une déclaration de maladie pulmonaire professionnelle effectuée le 18 août 1975 et portant cessation du paiement de la rente avec effet au 1er mai 1985;

Attendu que le requérant conclut au maintien des prestations au-delà du 1er mai 1985 sur base de l'article 94, alinéa 3 du Code des assurances sociales, en faisant valoir que, par suite d'un changement de poste de travail pour éviter la continuation de l'exposition à un risque professionnel, il subirait une perte de gain et serait dans l'impossibilité d'avancer dans le groupe 11 des salaires (Fertigwalzer) et dans celui de contremaître;

que la commission des rentes a retenu à cet égard en date du 17 octobre 1986 d'une part que les conditions d'application de l'article 94, alinéa 3 ne seraient pas remplies en l'occurrence, vu que l'assuré a seulement changé de poste sans reconversion professionnelle et d'autre part qu'il résulte des relevés de salaire qu'aucun préjudice né et actuel ne serait établi;

Attendu qu'en application de l'article 94, alinéa 3 du Code des assurances sociales le comité-directeur peut accorder une rente transitoire destinée à compenser la perte de gain afin de faciliter la reconversion professionnelle du travailleur devant être écarté de l'exposition aux substances nocives susceptibles de provoquer des maladies professionnelles;

qu'il résulte des termes mêmes de la loi que l'attribution du bénéfice de l'article 94, alinéa 3 constitue une prestation facultative, vu que le législateur, en déclarant que le comité-directeur peut autoriser l'attribution du bénéfice, entend ne lui imposer aucune obligation en ce sens;

Attendu que la décision en matière de prestations facultatives relève du pouvoir discrétionnaire du comité-directeur en ce qui concerne l'appréciation de l'opportunité de l'octroi et échappe dès lors en raison de sa nature même au contrôle juridictionnel;

Attendu qu'il résulte du rapport d'expertise du docteur H. du 28 février 1985 que l'épreuve fonctionnelle respiratoire de même que l'image radiologique sont à considérer comme normales et qu'il n'y a plus lieu de prévoir une indemnisation du chef d'une maladie professionnelle, de sorte que la commission des rentes, sur base de l'avis du Contrôle médical, a limité à bon droit l'indemnisation et le service des prestations au 30 avril 1985;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le recours irrecevable en ce qu'il tend à l'octroi du bénéfice de l'article 94, alinéa 3 du Code des assurances sociales et non fondé en ce qu'il tend au maintien de la rente partielle.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Bildgen et M. Schimberg)

Ce jugement fut confirmé par l'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales en date du 25 février 1988.

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

25 février 1988

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/CORNARO

(N° G 113/87)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

L'appel interjeté par C. contre le jugement du Conseil arbitral du 18 juin 1987 dans les forme et délai de la loi est recevable.

L'appelant fait grief au jugement entrepris d'avoir déclaré irrecevable son recours tendant à l'octroi du bénéfice de l'article 94, alinéa 3 du C.A.S. et non fondée sa demande en maintien de la rente au-delà du 30 avril 1985.

La partie intimée demande la confirmation du jugement dont appel

Le Conseil arbitral a fait une juste application des dispositions légales en déclarant le recours de C. irrecevable pour autant qu'il vise l'attribution du bénéfice de l'article 94, alinéa 3 du C.A.S. En effet, comme les premiers juges l'ont souligné, il résulte des termes mêmes de l'article en question que la décision en la matière de prestations facultatives relève du pouvoir discrétionnaire du comité-directeur en ce qui concerne l'appréciation de l'opportunité de l'octroi et échappe à tout contrôle juridictionnel.

D'un autre côté, il résulte des dernières constatations médicales effectuées que la fonction respiratoire de C. est redevenue normale de sorte que le Conseil arbitral a rejeté à bon droit la demande en maintien de la rente au-delà du 30 avril 1985 et que la demande en institution d'une nouvelle expertise est à abjuger. L'appel n'est donc pas fondé.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties,

reçoit l'appel en la forme,

le dit non fondé et en déboute,

confirme le jugement du Conseil arbitral du 18 juin 1987 dans toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me Pierret et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

30 juin 1988

Assurance-accidents – maladie professionnelle – hypoacousie – tableau des maladies professionnelles – nouveau tableau paru en 1986 – demande recevable même si cessation de travail date de 1978 (oui) – délai triennal commence à courir du 1er du mois suivant la publication au Mémorial du nouveau tableau des maladies professionnelles (oui).

Le délai triennal prévu par la loi pour faire la déclaration en indemnisation ne commence à courir qu'à partir du premier du mois suivant la publication au Mémorial du règlement grand-ducal du 27 mars 1986

concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles et qui contient en annexe le tableau des maldies professionnelles auxquelles les effets de l'assurance sont rendus applicables et dont entre autres l'hypoacousie provoquée par le bruit professionnel consistant dans une perte auditoire d'au moins 40 %. (Règlement grand-ducal du 27 mars 1986; art. 94, alinéa 2 du C.A.S.; art. 149, alinéa 2 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/HOSCHET

(N° G 43/88)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La commission des rentes a, par décision du 25 juin 1987, refusé à H. la reconnaissance d'un droit à indemnisation au titre de maladie professionnelle pour hypoacousie faisant l'objet d'une déclaration médicale du 24 octobre 1986 et d'une déclaration patronale du 24 février 1987. Le motif de ce refus était que, eu égard à la progression de l'hypoacousie bilatérale après la cessation de l'activité professionnelle en 1973, l'origine professionnelle de ladite maladie n'est pas à admettre.

H. ayant exercé un recours contre cette décision de refus auprès du Conseil arbitral celui-ci a par jugement du 21 janvier 1988 débouté le requérant dudit recours au motif que la demande en indemnisation du chef de ladite affection n'a pas été présentée dans le délai triennal prévu à l'article 149 du Code des assurances sociales et commençant à courir à partir de la cessation de la prétendue exposition au risque susceptible de provoquer l'affection déclarée.

En date du 7 mars 1988 H. a relevé appel de ce jugement du 21 janvier 1988, notifié aux parties intéressées le 28 janvier 1988.

Cet appel a été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi et est partant recevable.

La partie intimée a relevé appel incident qui est lui ausi recevable.

L'appelant H. fait valoir qu'il y a eu évolution aggravante d'un état maladif antérieur contracté lors de son travail professionnel.

Comme cependant en 1973 date de la cessation du travail et en 1978 date de l'octroi de la première prothèse auditive l'hypoacousie n'aurait pas

encore figuré au tableau des maladies professionnelles, mais y aurait seulement figuré à partir de l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles introduite par règlement grand-ducal du 27 mars 1986 portant modification de l'arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928, sa demande en indemnisation aurait été présentée dans les délais légaux.

D'après le tableau une perte d'audition d'au moins 40 % serait requise pour la reconnaissance d'un droit à indemnisation au titre de maladie professionnelle mais que ce taux serait largement dépassé en ce qui le concernait car son hypoacousie en relation causale avec son occupation professionnelle antérieure atteindrait 60 % pour l'oreille droite et 50 % pour l'oreille gauche de sorte qu'il aurait droit à se voir allouer ladite indemnisation.

La partie appelante sur incident demande la réformation du jugement entrepris au motif que ce serait à tort que le premier juge aurait déclaré ladite demande en indemnisation tardive parce que non présentée dans le délai triennal prévu à l'article 149 du Code des assurances sociales et commençant à courir à partir de la cessation de la prétendue exposition au risque susceptible de provoquer l'affection déclarée alors qu'en l'espèce l'article 94 du Code des assurances sociales serait d'application et la demande en indemnisation en question aurait été présentée dans les délais légaux.

Cependant après cessation de l'activité professionnelle en 1973 par H. l'origine professionnelle de l'hypoacousie déclarée ferait défaut de sorte que la décision de la commission des rentes du 25 juin 1987 serait à rétablir.

A titre subsidiaire l'Assurance-accidents-industrielle demande l'institution d'une expertise pour éclaircir le Conseil supérieur sur le point litigieux de la relation causale entre l'hypoacousie et l'occupation professionnelle de H.

L'article 94 alinéa 2 énonce: "La désignation d'une maladie professionnelle aura effet aux cas antérieurs à partir du premier du mois suivant la publication du règlement d'administration publique ayant eu pour objet cette désignation conformément aux modalités prévues par ce règlement.

Le délai fixé par l'alinéa 2 de l'article 149 prendra cours à partir de cette date."

Il en résulte que le délai triennal prévu par la loi pour faire la déclaration en indemnisation commence dans la présente espèce à partir du premier du mois suivant la publication au Mémorial du règlement grand-ducal du 27 mars 1986 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les

accidents aux maladies professionnelles et qui contient en annexe le tableau des maladies professionnelles auxquelles les effets de ladite assurance sont rendus applicables et dont entre autres les maladies sub 23 01: l'hypoacousie provoquée par le bruit professionnel, consistant dans une perte auditive d'au moins 40 %. Comme l'hypoacousie dont souffre H. a fait l'objet d'une déclaration médicale du 24 octobre 1986 et d'une déclaration patronale du 24 février 1987 la demande de l'appelant H. en vue d'obtenir la reconnaissance d'un droit à l'indemnisation pour son hypoacousie au titre de maladie professionnelle n'est pas tardive et a été présentée dans les délais prévus par la loi.

Le jugement entrepris est partant à réformer en ce sens.

Il résulte d'un certificat médical du docteur T., médecin-spécialiste O.R.L., que l'appelant H., qui a travaillé entre 1950 et 1973 dans un laminoir où une communication entre différentes personnes n'était possible que par des signes de la main, présente une hypoacousie bilatérale importante d'origine traumato-sonore dont une perte de l'audition de 60 % pour l'oreille droite et de 50 % pour l'oreille gauche (prozentualer Hörverlust).

Comme il s'agit en l'occurence d'une question médicale de savoir si l'hypoacousie de H. provient de son occupation professionelle et s'est aggravée par la suite ou si cette hypoacousie n'a été contractée qu'après la cessation de l'activité professionnelle de celui-ci en 1973, il échet de recourir avant tout autre progrès en cause aux lumières d'un expert en milieu universitaire pour éclaircir le Conseil supérieur à ce sujet.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral du président-magistrat et les conclusions contradictoires des parties,

reçoit l'appel principal et l'appel incident en la forme,

les déclare d'ores et déjà partiellement fondés,

réformant: dit que la demande de H. tendant à l'obtention d'une indemnisation, au titre de maladie professionnelle, pour hypoacousie a été présentée dans les délais légaux et n'est partant pas tardive,

avant tout autre progrès en cause et dire droit au fond, nomme expert le professeur W., médecin-spécialiste en oto-rhino-laryngologie, de N. avec la mission de procéder à une étude approfondie des pièces d'information médicale acquises en cause, d'examiner le sieur H., de se prononcer sur la question de savoir si l'hypoacousie de ce dernier provient de son occupation professionnelle abandonnée en 1973 et s'est aggravée par la

suite, ou si l'assuré dont s'agit n'a été affecté de cette hypoacousie qu'après la cessation de son activité professionnelle, et de déterminer en cas de relation causale entre ladite hypoacousie et le travail professionnel de l'assuré le pourcentage de cette perte auditive,

invite l'expert à dresser de ses investigations un rapport écrit et motivé à déposer dans les meilleurs délais au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales à Luxembourg,

fixe l'affaire au rôle général.

(Prés. ff: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: M. Binsfeld et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

14 décembre 1988

1) Assurance-accidents – maladie professionnelle – hypoacousie – perte d'audition d'au moins 40 % – condition légale (oui).

2) Possibilité pour le juge d'appel de confirmer le jugement de 1ère instance pour d'autres motifs que ceux du premier juge et ceux de la commission des rentes (oui).

1) Pour la reconnaissance d'un droit à indemnisation au titre de maladie professionnelle la perte auditive requise doit être d'au moins 40 %.

2) Le jugement attaqué est à confirmer bien que pour d'autres motifs que ceux du premier juge et ceux de la commission des rentes.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/HOSCHET

(N° G 43/88)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu l'arrêt interlocutoire du 30 juin 1988 par lequel le professeur Dr W., médecin-spécialiste en oto-rhino-laryngologie à N., a été nommé expert en cause avec la mission d'examiner H., de se prononcer sur la question de savoir si l'hypoacousie de l'assuré provient de l'occupation profession-

nelle abandonnée en 1973 et s'est aggravée par la suite ou si l'assuré n'a été affecté de cette hypoacousie qu'après la cessation de son activité professionnelle et de déterminer en cas de relation causale entre ladite hypoacousie et le travail professionnel de l'assuré le pourcentage de cette perte auditive.

Vu le rapport d'expertise du professeur Dr W. de N. du 18 août 1988.

L'expert a conclu:

1) Il y a relation de cause à effet entre l'hypoacousie présentée par le sieur H. et l'exposition au bruit traumatisant d'origine industrielle auquel il a été exposé jusqu'en 1973.

2) Cette relation n'est pas absolument totale puisqu'il existe une discrète composante d'oreille moyenne dans cette hypoacousie par ailleurs caractéristique du traumatisme sonore professionnel.

3) Le pourcentage de perte auditive paraissant devoir être attribué à l'origine purement traumato-sonore professionnelle peut être évalué à 12 % d'un pourcentage de perte auditive globale de l'ordre de 18 à 20 %.

Il résulte à l'exclusion de tout doute de cette expertise que le pourcentage y indiqué se rapporte à un pourcentage de perte auditive et non pas à un pourcentage d'incapacité partielle permanente comme le soutient l'appelant.

Les conclusions médicales de l'expert n'ayant pas été critiquées sérieusement, le Conseil supérieur entérine le rapport d'expertise W. du 18 août 1988.

Il se dégage de cette expertise qu'il y a pour partie relation causale entre l'hypoacousie dont souffre l'appelant et l'exposition au bruit traumatisant d'origine professionnelle auquel H. était soumis lors de son occupation professionnelle abandonnée en 1973 de sorte que l'appel incident de l'Assurance-accidents qui était d'avis qu'aucune origine professionnelle de cette hypoacousie n'est à admettre n'est pas fondé en ce qui concerne ce chef de son appel incident.

Comme une perte d'audition d'au moins 40 % est requise d'après le tableau pour la reconnaissance d'un droit à indemnisation au titre de maladie professionnelle et comme ce taux est loin d'être atteint dans le chef de l'appelant H. d'après le rapport d'expertise W., c'est à juste titre que la commission des rentes a refusé de reconnaître à H. un droit à indemnisation au titre de maladie professioonnelle.

Il en résulte que l'appel de H. n'est pas non plus fondé mais que le jugement attaqué est à confirmer bien que pour d'autres motifs que ceux du premier juge et ceux de la commission des rentes.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral du président-magistrat et les conclusions contradictoires des parties,

vidant l'arrêt avant dire droit du 30 juin 1988,

entérine le rapport d'expertise W. du 18 août 1988,

dit l'appel principal et l'appel incident non fondés et en déboute,

confirme le jugement attaqué mais pour d'autres motifs que ceux du Conseil arbitral et ceux de la commission des rentes.

(Prés. ff: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: M. Binsfeld et M. Zahlen)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

21 avril 1988

Assurance-accidents – maladie professionnelle – hypoacousie – cessation de l'occupation professionnelle – aggravation – origine professionnelle douteuse (oui) – absence de considérations médicales convaincantes – refus d'indemnisation (oui).

Le fait que la perte auditive semble être en progression même après la cessation de l'activité professionnelle, plaide plutôt en faveur d'une origine non-professionnelle de l'affection, vu l'absence de considérations médicales nouvelles convaincantes. (Règlement grand-ducal du 27 mars 1986)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/MANNELLI

(N° G 162/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant M. fait grief à une décision de la commission des rentes du 21 avril 1987 d'avoir refusé de reconnaître comme ouvrant

droit à indemnisation au titre de maladie professionnelle une hypoacousie combinée bilatérale faisant l'objet d'une déclaration médicale du 2 octobre 1986 du docteur T., attestant en date du 29 janvier 1987 l'existence d'une perte d'audition de l'ordre de 70 %;

Attendu que la responsabilité de l'Association d'assurance a été déclinée au motif que, suivant avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, la perte auditive est nettement inférieure à 40 %, de sorte que les conditions légales prescrites par le N° 23 01 du tableau des maladies professionnelles publié par règlement grand-ducal du 27 mars 1986 ne sont pas remplies, lequel règlement grand-ducal prévoit que l'hypoacousie n'est indemnisable que si elle est provoquée par le bruit professionnel et pour autant qu'elle consiste dans la perte auditive d'au moins 40 %;

que le Contrôle médical a retenu notamment que l'évaluation de la perte auditive faite par le médecin-traitant ne tient pas compte de la perte d'audibilité normale due à l'âge du requérant;

Attendu qu'il résulte des pièces du dossier que le requérant a cessé l'occupation professionnelle en juillet 1976 et que suivant réclamation du 30 janvier 1987 il demande l'attribution d'une rente de 70 %;

Attendu que le recours déposé auprès du Conseil arbitral ne se trouve pas appuyé de considérations médicales nouvelles convaincantes de nature à mettre en doute l'avis du Contrôle médical et à établir que la perte auditive alléguée, qui semble être en progression même après la cessation de l'activité professionnelle par rapport aux constatations concernant la première demande d'indemnisation du 20 mai 1980, laquelle progression plaiderait plutôt en faveur d'une origine non-professionnelle de l'affection, ait sa cause déterminante, pour autant que la preuve d'une perte supérieure à 40 % soit rapportée, dans l'exposition aux bruits professionnels durant l'ancienne occupation professionnelle assurée;

que, dans ces conditions, la décision attaquée est à confirmer;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: M. Binsfeld et M. Schimberg)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

15 octobre 1987

Assurance-accidents – maladies professionnelles – prestations – dermatose professionnelle – rente – conditions légales – obligation de changer de métier avec perte de gain (oui) – nécessité d'un lien causal entre profession et métier (oui).

Les dispositions légales applicables exigent comme condition alternative à l'octroi d'une rente du chef de dermatose professionnelle que l'assuré doit avoir changé de métier ou avoir cessé toute activité professionnelle appréciable en raison de la persistance d'une affection cutanée sévère et récidivante. Il doit y avoir changement de profession ou de poste avec perte de gain comme conséquence de la maladie prétendument professionnelle. La garantie de la loi n'est acquise à l'assuré que s'il est établi que l'affection pour laquelle l'indemnisation est demandée, est à rattacher par un lien causal au travail effectué. (Règlement grand-ducal du 27 mars 1986)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/DELIC

(N° G 150/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par D. contre une décision de la commission des rentes du 21 avril 1987 refusant de reconnaître comme indemnisable, au titre de maladie professionnelle, une affection cutanée faisant l'objet d'une déclaration médicale du 16 décembre 1986;

Attendu que la décision portant rejet de la responsabilité de l'Association d'assurance a été prise au motif que les conditions légales concernant l'indemnisation des affections cutanées (N° 51 01 du tableau des maladies professionnelles publié par règlement grand-ducal du 27 mars 1986) ne seraient pas remplies en l'occurrence;

Attendu que les dispositions légales applicables mettent une condition alternative à l'octroi d'une rente du chef de dermatose professionnelle en ce qu'elles prévoient que l'assuré doit avoir changé de métier ou avoir cessé toute activité professionnelle appréciable en raison de la persistance d'une affection cutanée sévère et récidivante (voir: Cass. 27 juin 1968, affaire AAI contre Zangheri, Q. S., Tome II, page 37);

que par ailleurs la garantie de la loi n'est acquise à l'assuré que s'il est établi que l'affection, pour laquelle l'indemnisation est demandée, est à rattacher par un lien causal au travail effectué;

Attendu qu'il résulte du dossier que la condition relative au changement de profession ou de poste avec perte de gain, comme conséquence de la maladie prétendument professionnelle, ne se trouve pas remplie;

qu'il y a dès lors lieu à confirmation de la décision attaquée;

Attendu qu'en ce qui concerne l'argument formulé par le mandataire du requérant, à savoir que la blessure dont se plaint le requérant serait à mettre en relation avec une brûlure subie en 1984 au temps et sur le lieu du travail, il échet de relever qu'il ne résulte ni du dossier administratif, ni des renseignements recueillis à l'audience qu'un prétendu événement accidentel par brûlure accidentelle ait fait l'objet, dans les forme et délai prévus par la loi, d'une déclaration patronale concernant un accident professionnel;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le recours non fondé.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Klein et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

8 juillet 1987

Assurance-accidents – maladie professionnelle – conditions légales – ancien tableau des maladies professionnelles (oui) – nouveau tableau des maladies professionnelles (non).

Si le litige se place sous l'empire de l'ancienne législation (arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928) il faut que la maladie constatée trouve son origine **exclusive** *dans l'exercice de la profession de l'assuré.*

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/MARIA NOBRE

(N° G 39/86)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Revu l'arrêt rendu sur les conclusions contradictoires des parties par le Conseil supérieur des assurances sociales en date du 11 décembre 1986 et

ayant nommé expert en cause le Dr W., demeurant à W., avec la mission notamment de se prononcer sur les infirmités qui ont affecté M. N. en février 1985 et sur la question de savoir si celles-ci sont d'origine professionnelle.

L'expert ayant déposé son rapport en date du 15 avril 1987, après avoir procédé à un examen approfondi de l'intéressé, étudié les facteurs invalidants allégués et déterminé leur origine, arrive à la conclusion qu'il n'est nullement prouvé que la tendopathie dont souffre M. N. ait son origine dans l'exercice de la profession de soudeur et que par conséquence, il ne s'agit pas d'une maladie profesionnelle.

L'intimée demande l'entérinement des conclusions de l'expert, tandis que l'appelant, jugeant les conclusions insuffisantes, sollicite l'institution d'une nouvelle expertise en milieu universitaire.

Le Conseil supérieur des assurances sociales, constatant d'une part que les conclusions médicales péremptoires de l'expert judiciaire, Dr W., ne se trouvent pas ébranlées par les développements d'ordre médical de l'appelant, et d'autre part que le présent litige se place sous l'empire de l'ancienne législation (arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928) qui exige que la maladie constatée trouve son origine **exclusive** dans l'exercice de la profession, est ainsi amené à entériner le rapport du Dr W. et à confirmer la décision entreprise. L'appel de M. N. est donc mal fondé.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et sur les conclusions contradictoires des parties,

vidant l'arrêt d'avant dire droit du 11 octobre 1986,

entérinant les conclusions de l'expert judiciaire Dr W. déposées le 15 avril 1987,

déclare l'appel non fondé et en déboute,

partant confirme le jugement entrepris dans toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M Coner; Pl.: Me Beyaert et M. Zahlen)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

2 juin 1988

Assurance-accidents – maladie professionnelle – exzéma – conditions légales – perte de gain – condition obligatoire (oui).

L'affection cutanée n'est indemnisée au titre de maladie professionnelle que si la condition relative à une perte de gain suite au changement de profession, comme conséquence de l'affection incriminée, se trouve remplie. (Règlement grand-ducal du 27 mars 1986)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/HERSCHBACH

(N° G 42/88)

Jugement

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que la requérante H. fait grief à une décision de la commission des rentes du 17 décembre 1987 d'avoir refusé de reconnaître comme indemnisable, au titre de maladie professionnelle, une affection cutanée faisant l'objet d'une déclaration médicale du 27 mai 1986;

Attendu que la décision portant rejet de la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents a été prise au motif que les conditions légales concernant l'indemnisation des affections cutanées prévues au N° 51 01 du tableau des maladies professionnelles publié par règlement grand-ducal du 27 mars 1986 ne sont pas remplies;

Attendu qu'il résulte du dossier déposé que la condition relative à une perte de gain suite au changement de profession, comme conséquence de l'affection incriminée, ne se trouve pas remplie;

qu'il y a dès lors lieu à confirmation de la décision de la commission des rentes du 17 décembre;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le recours non fondé.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: M. Schimberg)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

7 juillet 1988

Assurance-accidents – maladie professionnelle – affection cutanée – obligation de changer de poste ou de subir une perte de gain – conditions légales obligatoires (oui).

Pour l'octroi d'une rente du chef de dermatose professionnelle, les dispositions légales applicables prévoient que l'assuré doit avoir changé de métier ou avoir cessé toute activité professionnelle appréciable en raison de la persistance d'une affection cutanée sévère et récidivante. (Règlement grand-ducal du 27 mars 1986)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/MANTRISI

(N° G 134/88)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par M. contre une décision de la commission des rentes du 24 février 1988 refusant de reconnaître comme indemnisable, au titre de maladie professionnelle,une affection cutanée faisant l'objet d'une déclaration médicale du 7 juillet 1987;

Attendu que la décision portant rejet de la responsabilité de l'Association d'assurance a été prise au motif que les conditions légales concernant l'indemnisation des affections cutanées (N° 51 01 du tableau des maladies professionnelles publié par règlement grand-ducal du 27 mars 1986) ne seraient pas remplies en l'occurrence;

Attendu que les dispositions légales applicables mettent une condition alternative à l'octroi d'une rente du chef de dermatose professionnelle en ce qu'elles prévoient que l'assuré doit avoir changé de métier ou avoir cessé toute activité professionnelle appréciable en raison de la persistance d'une affection cutanée sévère et récidivante (en ce sens: Cass. 27 juin 1968, aff. AAI contre Zangheri, Q. S., T 2, p. 37);

Attendu qu'il résulte du dossier déposé que la condition relative au changement de profession ou de poste avec perte de gain, comme conséquence de la maladie prétendument professionnelle, ne se trouve pas remplie;

qu'il y a dès lors lieu à confirmation de la décision attaquée;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: M. Binsfeld et M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

18 février 1987

Assurance-accidents – maladie professionnelle – procédure – refus basé sur la non-inscription de la maladie au tableau – jugement de 1ère instance admettant extension au risque et renvoyant pour indemnisation devant commission des rentes – juge ayant statué ultra petita (oui) – annulation (oui).

Comme la maladie dont l'assuré est effectivement atteint et pour laquelle il a présenté une demande en obtention d'une indemnisation au titre de maladie professionnelle n'a pas figuré au tableau des maladies professionnelles au moment où la commission des rentes a pris sa décision et comme le litige se meut exclusivement dans le cadre restreint tracé par l'appel qui n'a dévolu au Conseil supérieur que ce qui fait l'objet de la demande devant la commission des rentes, la maladie de l'assuré ne peut être reconnue comme maladie professionnelle ouvrant droit à l'indemnisation.

En renvoyant l'affaire devant le comité-directeur pour voir statuer sur base de l'article 94, alinéa 1, phrase 2 du Code des assurances sociales, le Conseil arbitral a effectivement violé le principe général de procédure en statuant ultra petita, donc au-delà de ce qui lui est demandé et au-delà de ce dont il est saisi (Art. 94, al. 1, phrase 2 du C.A.S.; règlement grand-ducal du 26 mai 1965 portant révision du tableau des maladies professionnelles)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/SPINA

(N° G 27/80)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La commission des rentes dans sa séance du 22 août 1979 a rejeté la demande de S. tendant à l'allocation d'une rente-accident pour les motifs

déduits à la communication du 31 juillet 1979 laquelle a retenu: "il résulte des constatations médicales que S. est atteint d'une bronchite chronique, affection qui ne figure pas au tableau des maladies professionnelles" et en complément à cette communication S. a reçu une lettre datée du même jour que la communication dont s'agit et ainsi conçue: "En complément à notre communication de ce jour nous avons l'honneur de vous informer que la bronchite chronique incriminée ne saurait pas non plus être indemnisée sur base des dispositions de la phrase finale de l'alinéa 1er de l'article 94 du Code des assurances sociales alors que l'origine de l'affection est étrangère à l'activité professionnelle exercée. Un recours contre la présente lettre n'est pas recevable."

S. a exercé un recours contre la décision du 22 août 1979 devant le Conseil arbitral, soutenant que sa laryngo-pharingite est due aux inhalations nocives subies durant des années dans l'exercice de sa profession de soudeur. Le Conseil arbitral a en date du 23 octobre 1979 par ordonnance présidentielle nommé le Dr G. expert en cause avec la mission d'examiner si S. souffre effectivement d'une maladie professionnelle. Il résulte du rapport de cet expert que la laryngite chronique de l'assuré est une suite directe de son travail de soudeur. Les Dr W., F. et le médecin-conseil du Conseil arbitral partagent cet avis de l'expert G. Le Dr W. a même évalué l'I.P.P. en résultant au taux de 25 %.

Le professeur S. de la clinique universitaire de N. est cependant d'avis qu'il n'y a pas de relation causale entre la maladie de S. et sa profession de soudeur.

Le Conseil arbitral par jugement du 28 février 1980 a confirmé la décision de la commission des rentes pour autant que celle-ci a rejeté la demande sur base de la non-inscription de l'affection de S. au tableau des maladies professionnelles mais a renvoyé l'affaire devant le comité-directeur de l'Assurance-accidents pour voir statuer éventuellement sur base de l'article 94, alinéa 1, phrase 2 du Code des assurances sociales.

L'appel relevé par S. en date du 14 avril 1980 de ce jugement prononcé le 28 février 1980 et notifié aux parties intéressées le 6 mars 1980 est intervenu dans les forme et délai de la loi et est partant recevable.

L'appelant soutient qu'il existe une relation causale entre les lésions dont il est affecté et son occupation professionnelle de soudeur-à-l'arc, qu'il a travaillé dans cette profession quelque 21 années dont 12 années en Italie – 1954 à 1965 – et 9 années au Grand-Duché de Luxembourg – 2 mai 1967 au 22 octobre 1976 – avec presque toutes les électrodes composées en pourcentage variable des métaux suivants: manganèse, carbone, silicium, soufre et phosphore; que le travail au moyen desdits métaux provoquerait des maladies figurant au numéros 18, 21 et 23 du tableau des maladies professionnelles et notamment le manganisme qui est l'une

des maladies provoquées par le manganèse ou ses composés alors que le manganèse, fortement toxique est contenu dans toutes les électrodes dans un pourcentage variant plus ou moins de 0,40 à 1,40 %; que dans ces conditions un supplément d'expertise s'imposerait pour analyser l'incidence des métaux en question et de leurs composés sur la maladie dont il est atteint, cet élément primordial pour la solution du litige n'ayant été examiné ni par l'expert G. ni par les autres médecins.

L'Assurance-accidents, de son côté, a relevé en date du 6 juin 1986 appel incident et critique le premier juge pour avoir renvoyé l'affaire devant le comité-directeur pour voir statuer sur base de l'article 94, alinéa 1, phrase 2 du Code des assurances sociales alors que par cette façon d'agir le Conseil arbitral aurait violé le principe général de procédure aux termes duquel le juge ne peut aller au-delà de ce qui lui est demandé et surtout de ce dont il est saisi.

En l'espèce le premier juge au lieu de statuer uniquement sur la décision administrative du 22 août 1979 ayant confirmé la communication du 31 juillet 1979 aurait statué également sur la lettre complémentaire à ladite communication et portant la même date que celle-ci bien que pareille lettre n'eût eu aucune valeur juridique et ne fût pas entré dans le cadre du présent litige.

Cet appel incident est à son tour recevable en la forme.

Il est constant en cause que S. a exercé la profession de soudeur-à-l'arc pendant au moins douze ans et était partant exposé dans ce métier à l'inhalation permanente de gaz chimiques nocifs.

Si parmi les maladies provoquées par des agents chimiques figurent au tableau des maladies professionnelles publié par règlement grand-ducal du 26 mai 1965 portant révision du tableau des maladies professionnelles donnant lieu à réparation, aux numéros 18, 21 et 23 dudit tableau les maladies provoquées par le manganèse ou ses composés (N° 18), les maladies provoquées par le phosphore ou ses composés (N° 21) et les maladies provoquées par le sulfure de carbone (N° 23) toujours est-il que les propres médecins de S. n'ont parlé dans leurs déclarations que d'affections chroniques des voies respiratoires et n'ont soufflé mot d'une maladie provoquée soit par le manganèse, soit par le phosphore, soit par le sulfure de carbone. En effet, ces maladies mentionnées au tableau révisé de 1965 sont d'une autre nature que les affections chroniques des voies respiratoires dont souffre S.

Ces dernières affections n'ont cependant pas figuré au tableau des maladies professionnelles tel qu'il a été en vigueur au moment où la commission des rentes a pris sa décision.

Dans ces conditions il n'échet pas de faire droit à la demande de S. en institution d'une expertise supplémentaire pour analyser l'incidence des métaux en question sur la maladie dont S. est atteint alors que ce dernier n'a jusqu'à présent jamais soutenu souffrir de pareille maladie, ni présenté une demande afférante à l'Assurance-accidents.

Comme la maladie dont S. est effectivement atteint et pour laquelle il a présenté une demande en obtention d'une indemnisation au titre de maladie professionnelle n'a pas figuré au tableau des maladies professionnelles au moment où la commission des rentes a pris sa décision et comme le litige se meut exclusivement dans le cadre restreint tracé par l'appel qui n'a dévolu au Conseil supérieur que ce qui a fait l'objet de la demande devant la commission des rentes, la maladie de S. ne peut être reconnue comme maladie professionnelle ouvrant droit à indemnisation.

Il s'ensuit que l'appel de S. n'est pas fondé.

C'est à juste titre que l'Assurance-accidents a relevé appel incident. En renvoyant l'affaire devant le comité-directeur pour voir statuer sur base de l'article 94, alinéa 1, phrase 2 du Code des assurances sociales le Conseil arbitral a effectivement violé le principe général de procédure en statuant ultra petita, donc au-delà de ce qui lui est demandé et au-delà de ce dont il est saisi.

En effet la communication par simple lettre du 31 juillet 1979 par laquelle S. est informé que la bronchite incriminée ne saurait pas non plus être indemnisée sur base des dispositions de la phrase finale de l'alinéa 1er de l'article 94 du Code des assurances sociales, n'équivaut pas à une décision et n'est partant pas sujette à recours. Par ailleurs la lettre elle-même énonce: "Un recours contre la présente lettre n'est pas recevable." Cette lettre doit partant rester en dehors du cadre dans lequel se meut la présente cause. Au surplus ce n'est pas le comité-directeur mais la commission des rentes qui a statué par une décision sujette à un recours devant le Conseil arbitral de sorte que le comité-directeur des assurances sociales est complètement étranger au présent litige. Il en résulte que l'appel incident de l'Assurance-accidents est fondé et que le jugement dont appel est à réformer en ce sens qu'il doit être annulé pour autant qu'il a renvoyé l'affaire devant le comité-directeur pour voir statuer éventuellement sur base de l'article 94, alinéa 1, phrase 2 du Code des assurances sociales.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral du président-magistrat et les conclusions contradictoires des parties,

reçoit les appels principal et incident en la forme,

dit l'appel principal non fondé et en déboute,

dit l'appel incident fondé,

en conséquence annule le jugement a quo pour autant qu'il a renvoyé l'affaire devant le comité-directeur pour voir statuer éventuellement sur base de l'article 94, alinéa 1, phrase 2 du Code des assurances sociales,

confirme pour le surplus le jugement dont appel.

(Prés. ff: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me Beyaert et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

2 avril 1987

1) Assurance-accidents – maladie professionnelle – délai triennal de prescription – point de départ du délai – cessation de l'exposition.

2) Procédure – demande en indemnisation formulée à l'audience pour autre affection – irrecevable (oui).

1) N'est pas recevable la demande en indemnisation du chef d'affections déclarées au titre de maladie professionnelle présentée après le délai de trois ans qui commence à courir à la date de la cessation de la prétendue exposition au risque susceptible de provoquer les affections déclarées.

2) Est irrecevable la demande en indemnisation formulée à l'audience au titre d'une autre affection, alors que la commission des rentes n'y a pas statué.

(Art. 149 du C.A.S.; règlement grand-ducal du 27 mars 1986)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/LANG

(N° G 26/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant L. fait grief à une décision de la commission des rentes du 16 décembre 1986 d'avoir décliné la responsabilité de l'Asso-

ciation d'assurance contre les accidents en ce qui concerne les affections (spondylarthrose de la colonne dorsale et du fémur gauche) faisant l'objet d'une déclaration de maladie professionnelle effectuée le 14 août 1986;

qu'il fait valoir 1. que les affections déclarées au titre de maladie professionnelle (spondylarthrose de la colonne dorsale et du fémur gauche) proviendraient de l'activité professionnelle et demande par ailleurs. 2. la reconnaissance au titre de maladie professionnelle des affections pneumologiques mentionnées dans le compte-rendu de bronchofibroscopie établi par le docteur S. le 4 septembre 1984;

Attendu que la décision attaquée a été prise d'une part au motif que les affections déclarées sub 1. ne figurent pas au tableau des maladies professionnelles publié par règlement grand-ducal du 27 mars 1986 et d'autre part au motif qu'il n'y a pas lieu d'admettre l'exposition à un risque professionnel spécifique susceptible de constituer la cause déterminante des affections incriminées;

Attendu qu'il résulte du dossier déposé que le requérant a exercé la profession de carreleur jusqu'en novembre 1981, date à partir de laquelle il a bénéficié des indemnités de chômage jusqu'en mai 1983 et qu'il est bénéficiaire de l'allocation mensuelle depuis le 18 novembre 1983;

qu'il échet dès lors de constater que la demande en indemnisation du chef des affections mentionnées sub 1. n'a pas été présentée dans le délai de 3 ans prévu à l'article 149 du Code des assurances sociales et commençant à courir à partir du 30 novembre 1981, date de la cessation de la prétendue exposition au risque susceptible de provoquer les affections déclarées;

que la commission des rentes n'était donc pas tenue de faire droit à la demande;

Attendu qu'il y a lieu de déclarer irrecevable la demande formulée à l'audience de ce jour en indemnisation au titre de maladie professionnelle des affections pneumologiques alors que la commission des rentes n'a pas encore statué à ce sujet;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le recours non fondé en ce qu'il tend à l'indemnisation au titre de maladie professionnelle des affections faisant l'objet de la déclaration médicale du 14 août 1986;

déclare irrecevable la demande en indemnisation au titre de maladie professionnelle des affections mentionnées dans le rapport pneumologique du 4 septembre 1984.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Frank et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

14 janvier 1987

Assurance-accidents – rente-accident – avis médical statuant dans futur – irrecevable (oui).

Les conclusions du médecin-conseil pour autant qu'elles concernent les réductions de l'incapacité de travail à intervenir dans un avenir plus ou moins lointain sont irrecevables car il n'est pas possible de prévoir avec la certitude requise que l'avènement de pareille réduction de l'incapacité de travail se produise.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/AVALTRONI

(N° G 48/86)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

L'appel interjeté par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, contre le jugement du Conseil arbitral du 18 mars 1986, est régulier en la forme et recevable.

Le jugement entrepris a alloué à A. une rente de 2 % du 1er novembre 1985 au 30 novembre 1986 et de 1 % du 1er décembre 1986 au 31 août 1987.

L'appelante conclut principalement au rétablissement de la décision de la commission des rentes qui avait limité au 31 octobre 1985 le service de la rente accordée à A. à la suite de son accident professionnel du 17 janvier 1984. Subsidiairement, elle soutient que le Conseil arbitral aurait tout au plus pu allouer la rente de 2 % jusqu'à terme ultérieur.

A l'audience du 4 décembre 1986, A. a régulièrement interjeté appel incident contre le prédit jugement. Il conclut à l'allocation d'une rente provisoire de 2 % jusqu'à terme ultérieur.

Le Conseil supérieur entérine les conclusions du médecin-conseil du Conseil arbitral pour autant que celui-ci a constaté une I.P.P. de 2 % à l'époque où la commission des rentes a décidé de faire cesser le service de la rente. Il n'accepte cependant pas les conclusions du médecin-conseil pour autant qu'elles concernent les réductions de l'incapacité de travail de A. à intervenir dans un avenir plus ou moins lointain, alors qu'il estime qu'en l'occurrence et eu égard à la nature des séquelles retenues, il

n'était pas possible de prévoir avec la certitude requise l'avènement de pareilles réductions de l'incapacité de travailler dans le chef de l'assuré.

Le jugement du Conseil arbitral qui a adopté purement et simplement les propositions du médecin-conseil doit dès lors être partiellement réformé, l'appel principal est à déclarer partiellement fondé et l'appel incident fondé.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, sur le rapport de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties,

reçoit l'appel principal et l'appel incident,

dit l'appel principal partiellement fondé et l'appel incident fondé,

réformant,

dit que A. a droit à une rente de 2 % à partir du 1er novembre 1985 jusqu'à terme ultérieur.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: M. Zeimet et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

8 novembre 1989

Assurance-accidents – prestations – rapport d'expertise accordant taux supérieur à celui demandé par l'assuré – juridiction sociale ne pouvant allouer taux supérieur à celui demandé par l'assuré (oui).

Si l'assuré a antérieurement au résultat d'expertise limité lui-même l'objet du litige, il ne peut lui être accordé que le taux initialement réclamé et non le taux supérieur que l'expert lui a attribué.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/PELZER

(N° G 68/88)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par décision du 21 juillet 1987 la commission des rentes avait fixé pour les périodes du 10 juin 1985 au 30 juin 1987 en dehors des périodes

d'incapacité de travail à 8 % le taux d'une rente partielle accordée à P. du chef d'un accident professionnel dont il avait été victime le 2 avril 1985 et avait réduit ce taux à 5 % à titre viager à partir du 1er juillet 1987.

L'intéressé ayant présenté un recours contre cette décision devant le Conseil arbitral celui-ci avait par jugement du 15 mars 1988 réformé la prédite décision et avait dit que P. a droit à une rente viagère de 8 % à partir du 1er juillet 1987 et avait confirmé pour le surplus la décision en question.

P. ayant valablement relevé appel de ce jugement arbitral, avait demandé au Conseil supérieur des assurances sociales la fixation du taux de la rente partielle à 20 % pour toutes les périodes non couvertes par la rente plénière.

L'assurance-accidents-industrielle avait à son tour relevé appel incident et avait conclu au rétablissement de la décision de la commission des rentes au motif que la lésion rénale traitée par le Dr N. en juillet 1987 ne trouverait pas son origine dans l'accident professionnel du 2 avril 1985.

Par arrêt du 16 novembre 1988 le Conseil supérieur avait institué une expertise médicale en la personne du Dr L. lequel s'était adjoint le concours de l'urologue Dr T.

La mission confiée auxdits experts était d'apprécier si la lésion rénale traitée par le Dr N. en juillet 1987 trouve son origine dans l'accident subi par P. le 2 avril 1985 et de fixer selon la réponse à donner à ce problème le ou les taux de rente devant revenir audit assuré à titre transitoire ou permanent pour les périodes non couvertes par la rente plénière.

L'expertise L. du 24 avril 1989 déposée le 12 mai 1989 au greffe du Conseil supérieur fait ressortir que la lésion rénale traitée par le Dr N. en juillet 1987 trouve son origine dans l'accident subi par P. le 2 avril 1985, que les différentes périodes d'incapacité de travail pour dorso-lombalgies sont donc à mettre en rapport avec l'accident professionnel de 1985, qu'en raison des douleurs permanentes il est attribué à l'assuré P. une invalidité partielle transitoire d'un taux de 30 % jusqu'à la date de l'hospitalisation du 1er juillet 1987, que par la suite l'invalidité était de 100 % jusqu'à la reprise du travail, qu'il n'existe actuellement aucune réduction de la capacité de travail, en rapport avec l'accident du 2 avril 1985.

Il résulte de l'avis du Contrôle médical du 22 mai 1987 que celui-ci a proposé une I.P.P. d'un taux de 5 % pour dédommager les séquelles discutables dues éventuellement à l'accident.

Or parmi ces séquelles discutables figuraient aussi celles ayant trait à la question rénale car le médecin du Contrôle médical a de toute évidence voulu accorder ce taux de 5 % pour l'ensemble de toutes les séquelles dont l'assuré P. faisait état et qui étaient même douteuses et discutables aux yeux du Contrôle médical.

Il résulte par ailleurs de l'arrêt avant dire droit du 16 novembre 1988 que l'Assurance-accidents-industrielle n'a nullement soutenu à ce moment que la décision de la commission des rentes ne portait pas sur la question rénale mais elle s'est bornée à soutenir que l'origine traumatique de l'abcès qui a donné lieu à l'intervention du Dr N. n'est pas établie, de sorte que le pourcentage d'incapacité de travail en résultant n'est pas à prendre en considération.

Dans ces conditions l'Assurance-accidents-industrielle est mal venue de vouloir actuellement prétendre et ce après avoir eu connaissance de l'expertise L. de laquelle résulte que la lésion rénale traitée par le Dr N. en juillet 1987 trouve son origine dans l'accident professionnel subi par l'assuré P. le 2 avril 1985, que la décision de la commission des rentes ne portait pas sur la question rénale et que ledit problème serait à renvoyer devant la commission des rentes pour que celle-ci puisse se prononcer à ce sujet.

L'Assurance-accidents-industrielle est partant à débouter de cette demande de renvoi devant la commission des rentes.

Comme le rapport d'expertise du Dr L. est très fouillé et exhaustif, il est à entériner.

Cependant l'appelant P. n'a lui-même réclamé initialement qu'un taux de rente de 20 % tant devant le Conseil arbitral que devant le Conseil supérieur. L'assuré ayant antérieurement au résultat d'expertise L. limité lui-même l'objet du litige seulement à ce taux de 20 % il échet de ne lui accorder que ce taux initialement réclamé de 20 % pour toutes les périodes pour lesquelles l'expert lui attribue 30 %.

Comme d'autre part l'Assurance-accidents-industrielle a relevé appel incident uniquement pour voir rétablir la décision de la commission des rentes du 21 juillet 1987 prévoyant un taux de rente de 5 % à titre viager à partir du 1er juillet 1987 et comme l'appelant P. n'a relevé appel que dans son propre intérêt, le taux de rente viagère de 5 % lui alloué par la commission des rentes à partir du 1er juillet 1987 doit lui rester acquis même si l'expert L. lui dénie tout droit à une rente viagère parce qu'il n'existe actuellement plus de réduction de la capacité de travail, en rapport avec l'accident du 2 avril 1985.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de son président-magistrat et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

vidant l'arrêt avant dire droit du 16 novembre 1988,

dit tant l'appel principal que l'appel incident justifiés pour partie,

dit que la lésion rénale, traitée par le Dr N. en juillet 1987 trouve son origine dans l'accident subi par P. le 2 avril 1985,

dit que la décision de la Commission des rentes a porté sur toutes les séquelles dont l'assuré P. faisait état y compris la question rénale,

réformant, dit qu'en dehors des périodes d'incapacité de travail totale P. a droit à partir du 10 juin 1985 jusqu'au 30 juin 1987 à un taux de rente transitoire de 20 %,

dit que l'incapacité de travail de l'assuré P. était de 100 % à partir du 1er juillet 1987 jusqu'au 27 août 1987, date de sa reprise du travail,

dit qu'à partir du 28 août 1987 l'assuré P. a droit à une rente viagère d'un taux de 5 % tel que ce taux a été fixé par décision de la commission des rentes du 21 juillet 1987

renvoie l'affaire devant la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, pour y voir procéder aux calculs desdites rentes.

(Prés. ff: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: M. Binsfeld et Melle Scholtus)

Cour Supérieure de Justice (Cour de cassation)

20 octobre 1988

Assurance-accidents – rente-accident – modification essentielle – conditions – détermination de l'indemnité définitive par décision antérieure – condition obligatoire (oui).

L'article 20 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 vise l'hypothèse où, après avoir fixé l'indemnité visée à l'article 17 du même règlement,

l'organisme de sécurité sociale entend procéder à une modification de cette indemnité par une décision nouvelle. (Art. 17 et 20 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance accidents obligatoire)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/BRESCIANI

(N° 15/88)
(N° 789 du registre)

Arrêt

LA COUR DE CASSATION:

Sur la recevabilité du pourvoi en cassation:

Attendu que dans son mémoire en réponse la défenderesse déclare se rapporter à prudence de justice quant à la recevabilité du pourvoi en la forme en signalant à la Cour "qu'à l'appui de son pourvoi, le demandeur en cassation a déposé, sous forme de simple photocopie, l'arrêt interlocutoire du Conseil supérieur des assurances sociales en date du 29 janvier 1987 et la décision du Conseil arbitral des assurances sociales en date du 24 avril 1986";

Mais attendu que le demandeur n'a pas déposé des photocopies des pièces visées mais les copies notifiées conformément aux dispositions légales régissant la matière; que l'objection de la défenderesse est donc à écarter comme manquant en fait;

Attendu qu'ayant été régulièrement introduit, le pourvoi est recevable en la forme;

Sur le moyen unique:

Attendu que l'arrêt attaqué, vidant un arrêt avant dire droit du 29 janvier 1987 ayant institué une expertise médicale aux fins de renseignements sur l'état de santé de B., victime d'un accident de travail, a, par des motifs propres et par adoption de ceux des premiers juges, confirmé un jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 24 avril 1986 ayant déclaré non fondé le recours dirigé contre une décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 20 janvier 1986 qui avait accordé à B. une rente avec les taux suivants:

20 % du 22/04/1984 au 31/12/1984;
15 % du 01/01/1985 au 30/06/1985;
10 % du 01/07/1985 jusqu'à terme ultérieur;

Attendu qu'en sa première branche le moyen fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir violé ou faussement appliqué l'article 20 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance-accident obligatoire, texte disposant que "si les conditions qui ont motivé la détermination de l'indemnité subissent une modification essentielle, une nouvelle détermination peut être effectuée";

qu'il est reproché au Conseil supérieur d'avoir opéré une réduction de la rente de 20 %, allouée jusqu'au 31 décembre 1984, sans qu'il soit prouvé que les conditions ayant motivé la détermination de cette rente aient subi une modification essentielle;

Mais attendu que l'article 20 précité vise l'hypothèse où, après avoir fixé l'indemnité visée à l'article 17 du même règlement, l'organisme de sécurité sociale entend procéder à une modification de cette indemnité par une décision nouvelle;

Qu'en l'occurrence, la décision de la commission des rentes du 20 janvier 1986 n'était pas une décision modificative d'une décision antérieurement prise conformément à l'article 17, mais constituait, au contraire, la première décision relative à l'indemnité allouée en définitive à B., les indemnités antérieures n'ayant eu qu'un caractère provisoire conformément à l'article 16 de l'arrêté grand-ducal précité du 11 juin 1926;

Que l'article 20 visé au moyen étant partant étranger à la décision attaquée, il en suit que le moyen est irrecevable en sa première branche;

Attendu qu'en sa seconde branche le moyen est pris de la violation des articles 1350 et 1351 du code civil; qu'il est soutenu "qu'après avoir, par arrêt interlocutoire du 29 janvier 1987, nommé expert le Dr K. avec la mission d'analyser si l'état de santé de B. s'était amélioré depuis le 1er janvier 1985, le Conseil supérieur ne pouvait plus, sans méconnaître l'autorité de chose jugée attachée au prédit arrêt mixte, réduire le taux de l'indemnité en l'absence de constatation d'une amélioration réelle et effective de l'état de santé de B.;

Mais attendu que pour déclarer non fondé l'appel de B. et confirmer le jugement du Conseil arbitral du 24 avril 1986, l'arrêt attaqué, après avoir résumé les conclusions de l'expert judiciaire K., a retenu qu'elles rejoignaient celles du docteur Q., médecin-conseil du Conseil arbitral et n'apportaient aucun élément nouveau de nature à pouvoir énerver le rapport de ce médecin qui avait proposé la confirmation de la décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents;

Qu'en statuant de la sorte, le Conseil supérieur n'a pas violé l'autorité s'attachant à son arrêt du 29 janvier 1987; que l'absence de constatation

d'une amélioration de l'état de santé alléguée au moyen, à la supposer constante en fait, ne serait d'ailleurs pas constitutive d'une méconnaissance de l'autorité de chose jugée de l'arrêt avant dire droit, mais pourrait constituer tout au plus un vice de motivation tel une absence ou insuffisance de motifs ou un défaut de base légale;

Que le moyen ne peut donc être accueilli en sa seconde branche;

Par ces motifs,

rejette le pourvoi et condamne le demandeur B. aux frais et dépens de l'instance en cassation, avec distraction au profit de l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines conformément à la loi sur le Pro Deo et à l'article 294 nouveau du Code des assurances sociales.

(Prés.: M. Jacques; Pl.: Me Thoma et Me J. Loesch)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

14 janvier 1988

Assurance-accidents – rente-accident – taux de rente – modification essentielle – aggravation postérieure à décision de commission des rentes – nouvelle demande en aggravation – condition nécessaire (oui).

L'aggravation importante, postérieure à la décision de la commission des rentes, ne saurait entrer en ligne de compte pour le bien-fondé du recours, mais peut seulement justifier une nouvelle demande tendant à voir constater pour la période postérieure à la décision une modification essentielle des conditions qui ont motivé la détermination de l'indemnité. (Art. 20 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/SCHAFFNER

(N° G 66/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant Sch. fait grief à une décision de la commission des rentes du 20 janvier 1987 d'avoir confirmé une communication du 18

décembre 1986 fixant, pour la période à partir du 24 février 1986, à 3 % le taux d'une rente transitoire accordée du chef d'un accident professionnel dont il fut victime le 14 août 1981;

qu'il conclut à l'application d'un taux de 15 % sur base d'un certificat du docteur Sch. du 3 février 1987;

Attendu que par jugement coulé en force de chose jugée du 15 janvier 1985 une rente transitoire d'un taux de 3 % a été fixée pour la période à partir du 1er juillet 1982;

Attendu que la décision de fixer après la période d'incapacité de travail totale reconnue du 1er octobre 1985 au 23 février 1986 le taux d'incapacité de travail partiel à 3 % à partir du 24 février 1986 a été prise sur base d'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale ayant constaté suite à un examen médical du 28 avril 1986 un bon résultat fonctionnel et admettant des séquelles minimes en rapport avec l'accident du travail incriminé;

Attendu que si le médecin-conseil du Conseil arbitral a admis, sur base de l'étude des pièces du dossier et des constatations faites lors de son examen clinique de ce jour, une aggravation des séquelles post-traumatiques compte-tenu de l'état fonctionnel actuel des séquelles dont reste atteint le requérant, qui a été reconnu incapable de travailler pour la période du 8 mars 1987 au 6 octobre 1987, il y a lieu de retenir que pour la période antérieure à la décision attaquée la preuve d'une aggravation n'est pas établie concernant les séquelles dont reste atteint le requérant qui n'avait pas présenté de réclamation contre la communication prémentionnée du 18 décembre 1986;

que, dans ces conditions, il échet de confirmer la décision attaquée du 20 janvier 1987, étant entendu qu'il est loisible au requérant de présenter une nouvelle demande tendant à voir constater, pour la période postérieure à la décision, une modification essentielle, au sens de l'article 20 du règlement général d'exécution, des conditions qui ont motivé la détermination de l'indemnité;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort,

confirme la décision attaquée du 20 janvier 1987.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: M. Binsfeld et Melle Scholtus)

Ce jugement fut confirmé par l'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 30 juin 1988.

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

30 juin 1988

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/SCHAFFNER

(N° G 39/88)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par jugement coulé en force de chose jugée du 15 janvier 1985 une rente transitoire d'un taux de 3 % a été fixée pour la période à partir du 1er juillet 1982 du chef d'un accident professionnel dont Sch. fut victime le 14 août 1981.

Par décision du 20 janvier 1987 la commission des rentes a confirmé une communication du 18 décembre 1986 fixant pour la période à partir du 24 février 1986 à 3 % le taux d'une rente transitoire accordée audit assuré du chef du même accident professionnel.

Sch. ayant présenté un recours contre cette décision devant le Conseil arbitral celui-ci a confirmé la prédite décision et débouté le requérant de son recours par jugement du 14 janvier 1988 notifié aux parties intéressées le 21 janvier 1988 et duquel Sch. a régulièrement relevé appel en date du 24 février 1988.

L'appelant conclut à l'application d'un taux de 15 % sur base d'un certificat du Dr Sch. du 3 février 1987.

La partie intimée demande la confirmation du jugement dont appel.

Il résulte des pièces médicales du dossier que le professeur M. du Centre hospitalier régional de N. a opéré Sch. le 2 octobre 1985 de la maladie de Kleinböck, qu'il a réalisé une lunarectomie avec mise en place d'une prothèse de semi-lunaire de Swanson de taille N° 5 et que le bilan post-opératoire était tout à fait satisfaisant.

Le 9 mars 1987 le professeur M. de N. a de nouveau dû opérer l'appelant d'un conflit radio-cubital inférieur et Sch. a été reconnu incapable de travailler pour la période du 8 mars 1987 au 6 octobre 1987.

Comme il échet cependant de ne prendre en considération dans le cadre du présent appel que l'état de santé tel qu'il s'est trouvé au 20 janvier 1987, date de la décision de la commission des rentes, l'aggravation

importante aboutissant au taux de 15 % d'I.P.P. dont font état le Dr Sch. et Dr Q., médecin-conseil du Conseil arbitral, ne saurait entrer en ligne de compte pour le bien-fondé du présent appel, mais peut seulement justifier une nouvelle demande tendant à voir constater pour la période postérieure au 20 janvier 1987 une modification essentielle, au sens de l'article 20 du règlement général d'exécution, des conditions qui ont motivé la détermination de l'indemnité.

La preuve d'une aggravation pour la période antérieure à la décision attaquée n'étant pas rapportée à suffisance de droit il y a lieu de confirmer le jugement entrepris, l'appel n'étant pas fondé.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral du président-magistrat et les conclusions contradictoires des parties appelante et intimée,

reçoit l'appel en la forme,

le dit non fondé et en déboute,

par conséquent confirme le jugement entrepris dans toutes ses forme et teneur

(Prés. ff: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: M. Binsfeld et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

14 juillet 1987

Assurance-accidents – prestations – rente – modification taux – conditions légales – nécessité d'une modification essentielle objective – simple différence d'appréciation pour obtenir évaluation nouvelle par rapport à fixation antérieure insuffisante (oui).

L'article 20 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance-accidents obligatoire exige que les conditions qui ont motivé la détermination de l'indemnité aient subi une modification essentielle pour qu'une nouvelle fixation du taux puisse être effectuée. Il doit s'agir d'un changement objectif survenu

dans l'état de l'assuré et non une simple différence d'appréciation purement subjective. (Art. 20 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/ANTINORI

(N° G 111/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant fait grief à une décision de la commission des rentes du 24 mars 1987 de n'avoir fixé qu'à 10 % le taux d'une rente viagère accordée à partir du 1er février 1987 du chef d'un accident professionnel dont il fut victime le 7 novembre 1983;

qu'il conclut à l'application d'un taux de rente plus élevé;

Attendu que le médecin-conseil du Conseil arbitral est, sur base de l'étude des pièces du dossier et des constatations faites lors de son examen clinique de ce jour arrivé à la conclusion que le taux retenu par la commission des rentes est insuffisant;

qu'il évalue à 12 % la réduction définitive résultant de l'accident incriminé;

Attendu cependant que par décision définitive du 23 septembre 1985, acceptée par le requérant et coulée en force de chose décidée, le même taux de 10 % avait été retenu par la commission pour la période du 1er septembre 1985 au 31 janvier 1987;

Attendu que le litige se meut partant dans les limites tracées par l'article 20 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance-accidents obligatoire;

Attendu que cette disposition exige que les conditions qui ont motivé la détermination de l'indemnité aient subi une modification essentielle pour qu'une nouvelle fixation du taux puisse être effectuée;

qu'il doit s'agir d'un changement objectif survenu dans l'état de l'intéressé et non d'une simple différence d'appréciation purement subjective, le cas échéant du propre médecin-conseil du Conseil arbitral, l'évaluation nouvelle fût-elle exacte;

Attendu qu'en l'espèce le conseiller médical de la juridiction sociale n'a ni constaté en fait, ni même avancé la possibilité d'une aggravation autorisant la majoration du taux de 10 % à 12 %;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Ries; Pl.: M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

28 juin 1989

Assurance-accidents – prestations – rente – mode de calcul – lésions multiples ne portant pas sur une même fonction – addition des différents taux d'incapacité de travail (non) – application de la formule de Balthasar (oui).

L'incapacité globale résultant de blessures affectant des fonctions distinctes est égale à la somme des incapacités partielles diminuées de leur produit.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/KNEIP

(N° G 3/89)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

L'appel interjeté le 6 janvier 1989 par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, l'a été dans les forme et délai de la loi. Il est partant recevable.

L'appelante soutient que c'est à tort que le Conseil arbitral a suivi les conclusions de son médecin-conseil; ce dernier ayant refusé d'appliquer en l'espèce la formule dite de Balthasar, a tout simplement procédé à l'addition des différents taux d'incapacité de travail.

Cette façon de voir serait erronée, alors que l'incapacité globale résultant de blessures affectant des fonctions distinctes serait égale à la somme des incapacités partielles, diminuées de leur produit.

Il n'est pas contesté en l'espèce que suite à son accident de travail du 16 juillet 1985, l'intimé est atteint d'une réduction de sa capacité professionnelle de 10 % pour la fracture de côtes et de 15 % pour des séquelles ORL.

Pour les infirmités multiples ne portant pas sur une même fonction, il y a lieu d'estimer en premier, l'une des incapacités. Le taux ainsi fixé sera retranché de 100, l'on obtiendra ainsi la capacité restante.

Cette formule dite "formule de Balthasar" appliquée à l'espèce donne pour l'intimé l'incapacité de travail suivante:

100 % - 15 % = 85 %

10 % de 85 % = 8,5 %

Incapacité totale: 15 % + 8,5 % = 23,5 %.

C'est partant à tort que le Conseil arbitral a fixé la rente partielle de K. à 25 % avec effet du 30 octobre 1985; le jugement a quo est partant à réformer.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant contradictoirement, après avoir entendu l'assesseur-magistrat désigné en son rapport oral et les parties en leurs conclusions,

reçoit l'appel en la forme,

au fond le déclare fondé,

partant réformant,

dit que K. a droit à une rente partielle de 23,5 % avec effet du 30 octobre 1985.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

18 mars 1987

Assurance-accidents – prestations – rente-accident – caractère forfaitaire – gêne, douleur – répercussion financière exclue (oui).

L'indemnisation tombant à charge de l'asurance-accidents ne couvre que le dommage réellement subi, sans prendre en considération ni les gênes ni les douleurs ressenties par la victime, ni encore les répercussions financières sur la situation de l'intéressée.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/CORREIA CIRNE

(N° G 101/86)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

C. C. a régulièrement relevé appel le 20 octobre 1986 d'un jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 16 septembre 1986 ayant rejeté comme non fondé son recours formé le 11 décembre 1985 contre une décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, prise le 18 octobre 1985 et notifiée le 8 novembre 1985 qui avait fixé l'indemnisation lui revenant des suites de l'accident du 20 octobre 1982 à 20 % de la rente plénière pour la période du 13 février 1984 au 22 février 1984 et pour une durée indéterminée à partir du 2 avril 1984, cette rente transitoire étant changée en rente viagère à partir du 1er octobre 1985.

L'intéressé avait conclu en première instance à l'application d'un taux de rente de 40 % en s'appuyant sur un certificat établi le 7 décembre 1985 par le Dr M. de R. qui, tout en reconnaissant que les séquelles anatomiques de la lésion justifiaient seulement la reconnaissance d'une invalidité de 20 %, proposait une rente de 40 % en raison des douleurs éprouvées au niveau du membre lésé.

Les premiers juges se sont basés sur l'avis circonstancié de leur médecin-conseil pour confirmer la décision de la commission des rentes qui n'avait retenu qu'un taux de 20 %.

En instance d'appel C. C. conclut à l'application d'un taux de 25 % proposé à la date du 14 octobre 1986 par le Dr H. d'Esch/Alzette.

A l'appui de ses revendications il verse encore aux débats un certificat du Dr M. d'E. du 4 juillet 1985, dont l'alinéa final est conçu comme suit:

"Nous savons évidemment que le barème officiel prévoit au maximum 20 % d'incapacité pour ce genre de lésion. Vu l'importance du préjudice subi par Mr C., il nous semble cependant que ce pourcentage reste largement en dessous des pertes de revenu que Mr C. a dû subir depuis son accident. A celà s'ajoute l'incertitude pour l'avenir, un nouvel emploi étant très difficile à trouver pour un artisan largement invalide de sa main gauche."

Comme l'indemnisation tombant à charge de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, est forfaitaire et ne couvre que le dommage réellement subi, sans prendre en considération ni les gênes ni les douleurs ressenties par la victime ni encore les répercussions financières sur la situation de l'intéressé, il s'avère que l'appréciation tant de la commission des rentes que du Conseil arbitral est équitable et conforme aux règles fixées et qu'elle n'a pas été ébranlée par des considérations médicales contraires sérieuses.

L'appel n'étant dès lors pas justifié au fond, il y a lieu à confirmation pure et simple du jugement entrepris.

(Prés.: M. Coner; Pl.: Me Modert et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

9 juin 1988

Assurance-accidents – prestations – rente – nature – préjudice d'agrément (non).

La rente-accident constitue un pur forfait indemnisant, sur base d'un barème médical uniforme pour l'ensemble des professions, la réduction de la capacité du travail en rapport avec le dommage corporel objectif résultant d'un accident du travail, étant entendu que la persistance d'un éventuel préjudice d'agrément dans la pratique de loisirs ou même de légères gênes au travail ne donne, à elle seule, en l'absence de séquelles objectives fonctionnelles, pas lieu à l'allocation d'une indemnisation.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/KAYSER

(N° G[E] 238/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par K. contre une décision de la commission des rentes du 25 juin 1987 fixant pour la période du 23 janvier 1985 au 31 mai 1987 à 4 % le taux d'une rente commuée en rente viagère de 2 % à partir du 1er juin 1987 du chef d'un accident du travail du 22 janvier 1985;

Attendu que le requérant demande l'attribution d'une rente viagère de 5 % sur base d'un certificat de docteur Sch. du 27 mai 1987;

Attendu que la rente-accident constitue un pur forfait indemnisant, sur base d'un barème médical uniforme pour l'ensemble des professions, la réduction de la capacité de travail en rapport avec le dommage corporel objectif résultant d'un accident du travail, étant entendu que la persistance d'un éventuel préjudice d'agrément dans la pratique de loisirs ou même de légères gênes au travail ne donne, à elle seule, en l'absence de séquelles objectives fonctionnelles, pas lieu à allocation d'une indemnisation;

Attendu que le médecin-conseil du Conseil arbitral a été d'avis, sur base de l'étude des pièces du dossier et de l'examen clinique de ce jour, que le taux de 4 % est à considérer comme adéquat pour la période du 23 janvier 1985 au 31 mai 1987;

qu'il a cependant évalué à 3 % pour la période à partir du 1er juin 1987 la diminution permanente de la capacité de travail résultant des séquelles fonctionnelles définitives objectives imputables à l'accident en cause;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort,

réformant, dit que le requérant a droit à une rente viagère de 3 % à partir du 1er juin 1987.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Schiltz et M. Schimberg)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

5 juillet 1988

Assurance-accidents – prestations – rente-accident – nature – indemnisation du préjudice esthétique (non) – indemnisation seulement si altération du potentiel économique (oui).

Le seul préjudice esthétique, qui n'entraîne aucune altération du potentiel économique de la victime, ne donne pas lieu à réparation.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/FERREIRA

(N° G 147/88)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que la réquérante F., épouse S., fait grief à une décision de la commission des rentes du 24 mars 1988 d'avoir rejeté sa demande en obtention d'une rente, présentée le 3 décembre 1987 sur base d'un certificat médical établi par le docteur K. du chef d'un accident professionnel dont elle fut victime le 5 décembre 1981;

Attendu qu'il a été exposé dans la décision entreprise, que suivant décision antérieure en date du 20 septembre 1982, ayant acquis force de chose décidée, il n'y avait à l'expiration de la 13e semaine consécutive à l'accident plus de réduction de la capacité de travail imputable à l'accident et que depuis cette époque il n'y avait pas de fait nouveau, produisant un changement essentiel dans l'état de l'intéressée;

Attendu que si la décision attaquée ne le mentionne pas expressément, il n'en résulte pas moins du dossier déposé que le litige porte sur l'incidence d'une tache pigmentée qui s'est installée à l'oeil gauche contusionné lors de l'accident, soit sur l'intégrité physique, soit sur l'esthétique de la dame F.;

Attendu que de l'aveu même de la requérante à l'audience, elle n'est actuellement pas gênée dans sa capacité de travail, aucune aggravation n'étant intervenue depuis la décision du 20 septembre 1982;

Attendu que l'intéressée estime néanmoins avoir droit à une rente en raison de cette tache pigmentée qu'elle qualifie de "fort disgracieuse";

Attendu que la juridiction sociale pourrait se dispenser d'examiner ce moyen en raison des considérations qui précèdent;

Attendu cependant que pour être complet et dans un souci d'information à laquelle a droit tout assuré, il échet de noter qu'en matière d'accidents professionnels, le préjudice dont la victime peut obtenir réparation n'est pas déterminé selon les mêmes règles que celles prévues par le droit commun de la responsabilité civile;

qu'ainsi ne donnent lieu à réparation, au titre des accidents du travail, que ceux qui ont entraîné l'incapacité de travail de la victime;

qu'il s'agit de reconstituer par des prestations en nature, ou de remplacer, par des prestations en espèces, la perte de capacité de travail subie par la victime, même si celle-ci ne se traduit pas par une diminution de ressources;

que l'accident du travail qui n'entraîne aucune altération du potentiel économique de la victime ne donne partant pas lieu à indemnisation;

Attendu que pour ces raisons, le seul préjudice esthétique, résultant d'un accident du travail ne donne pas lieu à réparation sauf, peut-être, dans la rare hypothèse où il affecterait les chances d'embauche de la victime – ce qui n'est nullement le cas en l'espèce;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare la réquérante non fondée en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Ries; Pl.: M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

1er juin 1988

Assurance-accidents – prestations – rente-accident – aggravation – aggravation intervenue après décision de la commission des rentes – nouvelle demande (oui) – préjudice d'agrément, non indemnisable (oui).

L'assuré qui subit une aggravation après la décision de la commission des rentes doit présenter une nouvelle demande. Le préjudice d'agrément n'entre pas en ligne de compte pour la fixation d'un taux d'incapacité de travail à charge de l'assurance-accidents-industrielle car elle n'est pas légalement tenue d'indemniser pareil préjudice.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/SARAOLS

(N° G 148/87)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

S., ayant subi une entorse grave de la cheville droite lors d'un accident du travail du 11 décembre 1984, a bénéficié un certain temps d'une rente d'un taux de 15 %. Par décision de la commission des rentes du 21 avril 1987 cette rente fut réduite à partir du 1er février 1987 au taux de 10 %.

L'intéressé ayant présenté un recours contre cette décision devant le Conseil arbitral pour obtenir le maintien du taux de 15 %, le Conseil arbitral l'a débouté dudit recours par jugement du 15 octobre 1987, notifié aux parties intéressées le 22 octobre 1987.

L'appel relevé par S. en date du 25 novembre 1987 du susdit jugement est recevable alors qu'il est intervenu dans les forme et délai prévus par la loi.

L'appelant se base sur un certificat médical du Dr E. de D. et daté du 5 novembre 1987 duquel il résulte que l'I.P.P. de l'assuré est toujours de 15 % pour demander le maintien du taux de rente de 15 %.

A titre subsidiaire il demande l'institution d'une expertise médicale pour déterminer le taux de rente auquel il peut prétendre.

L'Assurance-accidents-industrielle demande la confirmation du jugement dont appel.

Le médecin-conseil du Conseil arbitral, le Dr Q. dit: "L'examen clinique est caractérisé par un syndrôme subjectif important. La radiographie ne montre pas de signes de Sudeck.

Compte tenu des résultats d'examen et considérant le taux prévu par Mayet nous proposons la confirmation de la décision de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle."

Les prédites conclusions du médecin-conseil du Conseil arbitral ne sont pas énervées par le certificat médical du 5 novembre 1987 du Dr E. de D.

Ce médecin retient dans le chef de l'appelant un lourd handicap fonctionnel des séquelles de l'entorse grave de la cheville droite opérée suivie d'une maladie de Sudeck et relève encore dans le chef de S. un

préjudice d'agrément alors que l'assuré ne peut plus faire de promenade et a de grandes difficultés pour nager.

En effet, il faut se placer au moment où la commission des rentes a statué par sa décision du 21 avril 1987 pour apprécier les séquelles dont l'assuré a souffert et qui sont encore des suites de l'accident professionnel du 11 décembre 1984.

Or à cette époque S. n'a pas souffert de la maladie de Sudeck parce que le Dr Q. est formel à ce sujet dans son avis médical du 15 octobre 1987.

Si par après une maladie de Sudeck s'est déclarée comme le certifie le Dr E., l'assuré doit présenter une nouvelle demande devant la commission des rentes pour aggravation de ses séquelles alors que le Conseil supérieur ne peut pas en tenir compte parce que cette aggravation s'est seulement produite postérieurement à la décision de la commission des rentes.

D'autre part un préjudice d'agrément n'entre pas en ligne de compte pour la fixation d'un taux d'incapacité de travail à charge de l'Assurance-accidents-industrielle qui n'est pas légalement tenu d'indemniser pareil préjudice.

Comme d'après le barême Mayet le taux des séquelles de l'assuré est de 10 % l'appel n'est pas fondé et le jugement entrepris est à confirmer purement et simplement.

Il échet encore de rejeter la demande de l'appelant en institution d'une expertise médicale qui ne serait pas de nature à éclaircir davantage le Conseil supérieur des assurances sociales.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

reçoit l'appel en la forme,

rejette la demande de l'appelant en institution d'une expertise médicale,

dit l'appel non fondé et en déboute,

en conséquence confirme le jugement entrepris dans toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M. Coner; Pl.: M. Binsfeld et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

20 octobre 1988

Assurance-accidents – rente-accident – aggravation – preuve de l'accident du travail – relation causale – simple possibilité de relation causale – suffisante (non).

La preuve d'une relation causale entre la lésion et l'événement accidentel reconnu n'est pas établie à défaut d'indications au sujet des circonstances, du temps ou du lieu dans lesquels serait survenu l'événement accidentel incriminé.

La possibilité d'une telle relation est une éventualité insuffisante pour entraîner une obligation d'indemnisation dans le chef de l'assurance-accidents dont la responsabilité n'est engagée qu'en cas de probabilité prédominante en faveur d'une relation de cause à effet. (Art. 149, alinéa 6 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/F.

(N° G 214/88)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par F. contre une décision de la commission des rentes du 20 mai 1988 rejetant sa demande présentée le 5 mars 1987 en majoration de la rente viagère de 44 % allouée par décision du 26 mars 1984 du chef d'un accident du travail du 25 avril 1981;

Attendu que l'article 149, alinéa 6 du Code des assurances sociales prévoit que les rentes permanentes ne peuvent être modifiées, après les trois années qui suivent les décisions qui les ont accordées, qu'en cas d'aggravation de l'incapacité de travail de dix pour-cent au moins imputable aux suites de l'accident professionnel incriminé;

Attendu que le requérant demande la reconnaissance d'une aggravation au sens de la loi au motif qu'une chute survenue en 1985 causant une fracture humérale au bras droit serait à considérer comme une suite de l'accident professionnel du 25 avril 1981 ayant entraîné une atteinte neurologique épileptique post-traumatique;

Attendu que la décision attaquée a été prise sur base d'un avis du Contrôle médical du 14 avril 1988 retenant que la condition d'aggrava-

tion au sens de la loi ne se trouve pas remplie vu que la fracture humérale est sans relation avec l'accident reconnu et retenant encore que l'affection neurologique est en grande partie aggravée par l'éthylisme de l'assuré qui influence négativement son traitement anti-comitial de sorte qu'on ne peut pas considérer toute suite de l'affection neurologique comme une conséquence du traumatisme crânien subi le 25 avril 1981;

Attendu que la preuve d'une relation causale entre la lésion au bras et l'événement reconnu du 21 avril 1981 n'est pas établie à défaut d'indications au sujet des circonstances, de temps ou de lieu, dans lesquelles serait survenu l'événement accidentel de 1985;

Attendu que la possibilité d'une telle relation est une éventualité insuffisante pour entraîner une obligation d'indemnisation dans le chef de l'assurance-accidents dont la responsabilité n'est engagée qu'en cas de probabilité prédominante en faveur d'une relation de cause à effet;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: M. Binsfeld et M. Schimberg)

Cour Supérieure de Justice (Cour de cassation)

26 novembre 1987

Assurance-accidents – délai triennal de prescription – calcul du délai – point de départ – jour de l'incapacité de travail définitive (non) – trois ans à dater de l'accident (oui).

Le point de départ du délai de déchéance ne court pas du jour où les conséquences de l'accident ont entraîné une incapacité de travail effective, mais à compter de l'accident si l'assuré ne prouve pas que les conséquences de l'accident n'ont pu être constatées qu'ultérieurement. (Art. 149, alinéa 3 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière
c/COTTONG

(N° 30/87)
(N° 736 du registre)

Arrêt

LA COUR DE CASSATION:

Sur la recevabilité du pourvoi:

Attendu que la défenderesse se rapporte à prudence de justice en ce qui concerne la recevabilité en la forme du pourvoi, en exposant que tant le mémoire en cassation que l'exploit de signification de ce mémoire omettent d'indiquer la profession du demandeur en cassation C.;

Attendu, d'une part, que ni l'article 10 de la loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation, ni aucune autre disposition légale ne prévoient la mention de la profession de la partie demanderesse dans le mémoire introductif du pourvoi;

Que, d'autre part, en ce qui concerne l'absence d'indication de la profession du demandeur en cassation dans l'exploit de signification du mémoire en cassation, il résulte des termes de l'article 173, alinéa 2 du Code de procédure civile qu'aucune nullité pour vice de forme des exploits ou des actes de procédure ne pourra être prononcée que s'il est justifié que l'inobservation de la formalité, même substantielle, aura pour effet de porter atteinte aux intérêts de la partie adverse;

Qu'en l'espèce, la défenderesse en cassation ne fait valoir aucun grief que présenterait pour elle l'absence d'indication de la profession du demandeur;

Attendu qu'il s'ensuit que les omissions alléguées ne sauraient entraîner ni l'irrecevabilité, ni la déchéance du pourvoi;

Attendu que la défenderesse relève encore, quant à la recevabilité en la forme du pourvoi, qu'au dispositif du mémoire en cassation le demandeur conclut à la condamnation de la défenderesse aux frais de la décision cassée, alors que l'arrêt que le demandeur déclare attaquer ne contient aucune disposition relative à ces frais;

Mais attendu que cette critique ne saurait entraîner l'irrecevabilité du pourvoi, mais pourrait tout au plus avoir pour conséquence le rejet des conclusions du demandeur visant les frais de l'arrêt attaqué;

Que le moyen ne saurait être accueilli non plus;

Sur le moyen unique tiré de la violation de l'article 149 du Code des assurances sociales:

Attendu, selon les énonciations de l'arrêt attaqué et des pièces déposées à l'appui du pourvoi, que C. avait présenté le 26 février 1985 à l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, une demande en attribution d'une rente du chef d'un accident dont il fut victime le 1er août 1951; que l'arrêt confirmatif a rejeté la demande comme tardive, aux motifs que C. avait subi en 1951 une fracture compliquée de la jambe gauche et n'avait bénéficié à ce moment que de soins médicaux rudimentaires, qu'il devait se rendre compte tout au long des années des séquelles de cet accident, que notamment le fait que la jambe blessée au travail, écourtée de 2 centimètres, devait constituer un handicap certain lui causant des difficultés de locomotion, que dans les conditions données il aurait dû prendre des mesures conservatoires appropriées pour faire constater une éventuelle incidence sur sa capacité de travail; que cette réaction s'imposait d'autant plus qu'à partir d'un certain moment le genou atteint présentait des signes manifestes d'arthrose, qu'il se dégageait de ces constatations que C. n'a pas établi n'avoir pu faire constater en temps utile les conséquences de l'accident au point de vue de sa capacité de travail;

Attendu qu'il est reproché aux juges du fond d'avoir, en statuant ainsi, violé le texte visé, alors que, selon le moyen, le point de départ du délai de trois ans ne prendrait cours "que du jour où il y a incapacité de travail effective, dûment constatée";

Mais attendu que le point de départ du délai de déchéance ne court pas du jour où les conséquences de l'accident ont entraîné une incapacité de travail effective, étant donné que les personnes qui prétendent avoir droit à une indemnité ne sont relevées de la déchéance, aux termes de l'alinéa 3 de l'article 149, que s'il "est prouvé que les conséquences de l'accident, au point de vue de la capacité de travail du blessé, n'ont pu être constatées qu'ultérieurement ou que l'intéressé s'est trouvé, en suite de circonstances indépendantes de sa volonté, dans l'impossibilité de formuler sa demande";

Attendu que les juges du fond, en décidant, dès lors, que C. ne remplissait pas les conditions permettant de le relever de la déchéance encourue par l'écoulement d'un laps de temps supérieur à trois ans à compter de l'accident, n'ont pas violé le texte visé au moyen;

Que le moyen n'est pas fondé;

Par ces motifs,

écartant les moyens d'irrecevabilité soulevés par la défenderesse, rejette le pourvoi et condamne le demandeur aux frais de l'instance en cassation.

. . . . . (Prés.: M. Jacques; Pl.: Me V. Elvinger et Me J. Loesch)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

18 juin 1987

Assurance-accidents – prestations – procédure – demande de rente – délai de prescription – demande devant être présentée dans les 3 ans – déclaration patronale et reconnaissance par l'AAI sauvegardant les droits de la victime (non) – nécessité d'une demande formelle (oui) – victime confrontée à un état de force majeure (non) – simple ignorance des prescriptions légales – interruption de la prescription (non) demande prescrite (oui).

Il résulte de l'alinéa 1er de l'article 149 que ni la déclaration patronale de l'accident, ni la reconnaissance de la part de l'Association d'assurance de sa responsabilité ne suffisent pour sauvegarder les droits de l'accidenté quant aux indemnités prévues par la loi. La loi exige formellement que le comité-directeur soit positivement averti de ce que l'assuré entend faire valoir son droit à une indemnité, lequel droit n'existe qu'à l'état potentiel en l'absence de réclamation formelle dans le délai de 3 ans à dater de l'accident.

La simple ignorance des dispositions légales ne peut empêcher le cours d'une prescription extinctive et par là, suppléer à la carence d'une partie de formuler une réclamation écrite dans les délais, on ne saurait parler de cas de force majeure. (Art. 149, alinéas 2 - 4 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/CORREIA DA LUZ

(N° G 70/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par C. D. L., née le 26 mars 1962, contre une décision de la commission des rentes du 20 janvier 1987 rejetant comme tardive sa

demande en attribution d'une rente du chef d'un accident du travail dont elle fut victime le 3 juillet 1980;

Vu les alinéas 2, 3 et 4 de l'article 149 du Code des assurances sociales, libellés comme suit:

"Les personnes qui prétendent avoir droit à une indemnité qui n'a pas été déterminée d'office doivent, sous peine de déchéance, présenter leur réclamation au comité-directeur dans le délai de trois ans à dater de l'accident ou du jour du décès de la victime, survenu par suite des blessures reçues.

Ces réclamations ne sont recevables après l'expiration de ce délai que s'il est prouvé que les conséquences de l'accident, au point de vue de la capacité de travail du blessé, n'ont pu être constatées qu'ultérieurement ou que l'intéressé s'est trouvé, en suite de circonstances indépendantes de sa volonté, dans l'impossibilité de formuler sa demande.

Dans ces cas la réclamation doit être adressée au comité-directeur endéans les trois ans de la constatation des suites de l'accident ou de la cessation de l'impossibilité d'agir."

Attendu que la requérante fait valoir qu'elle venait d'arriver au Grand-Duché peu avant l'accident et avait pu raisonnablement ignorer les dispositions de la législation sociale luxembourgeoise et par ailleurs qu'elle se trouvait sous l'emprise d'une erreur invincible au sujet de ses droits et de ses obligations par suite de laquelle la prescription triennale n'a pu commencer à courir, étant donné que parmi les explications et conseils imprimés sur la lettre-type de reconnaissance du 17 juillet 1980 du service des prestations ne figure aucune allusion à ce que ladite reconnaissance de responsabilités n'entraîne pas de plein droit le démarrage des procédures suivies de l'octroi respectivement du rejet des prestations légales;

que par ailleurs ni la nature, ni les conséquences exactes de la blessure ayant entraîné une amputation de la pulpe du médius droit n'auraient été valablement constatées par l'Association d'assurance, vu que dans la lettre du 17 juillet 1980 il a été relevé sous la rubrique "diagnostic": plaie doigt main droite et que, dans ces circonstances, la requérante serait en droit de faire usage des dispositions des alinéas 3 et 4 de l'article 149 précité pour être relevée de la prescription;

Attendu qu'en l'espèce la première "réclamation" au sens des dispositions susvisées est parvenue à l'Association d'assurance le 2 octobre 1986 (pièce N° 10 du dossier), partant hors du délai de trois ans après l'accident;

que la requérante reste, d'autre part, en défaut d'établir, soit que les suites de l'accident n'ont pu être constatées que postérieurement au 2 octobre 1983, soit qu'elle s'était, jusqu'à cette date, trouvée dans l'impossibilité d'agir;

qu'il n'y a pas lieu d'admettre que les conditions d'exception énoncées à l'article 149, alinéa 3 précité se trouvent remplies en l'occurence, alors que la requérante avait connaissance des suites de l'accident en question avant l'expiration du délai préindiqué, d'autant plus que l'accident avait causé une incapacité de travail totale de 27 jours;

Attendu qu'il résulte de l'alinéa 1er de l'article 149 qui ni la déclaration patronale de l'accident, ni la reconnaissance, de la part de l'Association d'assurance, de sa responsabilité ne suffisent pour sauvegarder les droits de l'accidenté quant aux indemnités prévues par la loi (cf: Conseil arb. 25 avril 1951, aff. Kohl, Pas. T. XV, p. 211);

qu'à défaut d'une détermination d'office des indemnités, laquelle n'a lieu que dans les cas jugés graves, la loi exige formellement que le comité-directeur soit positivement averti de ce que l'assuré entend faire valoir son droit à une indemnité, lequel droit n'existe qu'à l'état potentiel en l'absence de réclamation formelle dans le délai de trois ans à dater de l'accident et ne devient effectif que moyennant présentation de la réclamation;

Attendu que la requérante ne s'est pas trouvée dans des circonstances équivalentes à un cas de force majeure l'empêchant de faire constater en temps utile les conséquences de l'accident au point de vue de la capacité de travail et de formuler la réclamation en temps utile;

qu'en effet la simple ignorance de dispositions légales, dont le but est de garantir la sécurité juridique et qui revêtent un caractère d'ordre public, ne peut empêcher le cours d'une prescription extinctive et, par là suppléer à la carence d'une partie de formuler la réclamation par écrit par une lettre à laquelle est joint un certificat médical motivé;

qu'il y a dès lors déchéance, écartant tout droit à indemnisation de la part de l'Association d'assurance contre les accidents;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare la requérante non fondée en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Benduhn et M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

25 novembre 1987

Assurance-accidents – procédure – prescription – délai triennal – intervention chirurgicale – soins de rééducation – suites suffisantes – dispositions d'exception (non).

L'intervention chirurgicale et les soins de rééducation consécutifs devaient suffisamment renseigner l'assurée au sujet des suites nocives de l'accident pour lui permettre de se conformer aux prescriptions légales. (Art. 149, alinéas 2 et 3 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/NOESEN

(N° G[E] 53/86)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La dame N. a relevé régulièrement appel le 7 mai 1986 d'un jugement du Conseil arbitral des assurances sociales rendu le 20 mars 1986 et remis à la poste pour notification le 27 mars 1986, ayant rejeté comme non fondé le recours par elle formé le 2 janvier 1986 contre une décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 22 novembre 1985 qui avait refusé de prendre en charge les suites constatées en 1983 de l'accident qu'elle avait subi le 2 janvier 1977, au motif que la déclaration de l'accident effectuée seulement au début de l'années 1985 n'avait pas été présentée dans le délai triennal prévu par l'article 149, alinéa 2 du C.A.S. et qu'aucune circonstance formant exception à cette règle et prévue à l'alinéa 3 de la même disposition légale n'était donnée en l'occurrence.

L'appel est recevable en la forme, mais non justifié au fond.

En effet, tant la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, que le Conseil arbitral des assurances sociales ont fait une juste et saine appréciation des règles légales existant en la matière, en décidant que l'intervention chirurgicale de mars 1977 et les soins de rééducation consécutifs devaient suffisamment renseigner l'appelante au sujet des suites nocives de l'accident pour lui permettre de se conformer aux prescriptions de l'alinéa 2 de l'article 149 du Code des assurances sociales.

Le jugement entrepris est dès lors à confirmer purement et simplement.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,

reçoit l'appel en la forme,

le dit non justifié au fond,

en conséquence confirme le jugement entrepris en toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M. Coner; Pl.: Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

25 février 1988

Assurance-accidents – prestations – refus de prendre en charge rechute – Conseil arbitral réformant décision administrative – appel assurance-accidents – expertise unilatérale versée par assurance-accidents – faculté d'entériner expertise unilatérale (oui).

Le Conseil supérieur entérine l'expertise effectuée à la demande de l'appelante, puisque l'expert a procédé à un examen complet et fouillé des données de la cause et que les conclusions médicales rejoignent celles du Contrôle médical de la Sécurité sociale.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/SACCHETTI

(N° G 60/87)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

L'appel interjeté le 10 avril 1987 par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, contre le jugement du Conseil arbitral du 24 février 1987 dans les forme et delai de la loi est recevable.

L'appelante conclut principalement au rétablissement de la décision de la commission des rentes qui avait refusé à S. la prise en charge des frais résultant des interruptions de travail du 12 décembre 1985 au 13 mars 1986.

L'intimé demande la confirmation du jugement dont appel.

L'appelante se fonde sur une expertise effectuée à sa demande par le docteur Sch. de L. Celui-ci, dans son rapport du 18 septembre 1987, affirme qu'une relation causale entre l'accident de travail du 13 mars 1984 et les interruptions de travail du 12 décembre 1985 au 13 mars 1986 pour ménisectomie du genou gauche doit être formellement exclue.

Le Conseil supérieur entérine l'expertise du docteur Sch. qui a procédé à un examen complet et fouillé des données de la cause et dont les conclusions médicales, qui rejoignent celles du Contrôle médical de la Sécurité sociale, n'ont pas autrement été énervées.

L'appel est dès lors fondé. Il échet de réformer le jugement entrepris et de rétablir la décision de la commission des rentes du 23 septembre 1986.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties,

reçoit l'appel en la forme,

le dit fondé,

réformant le jugement du Conseil arbitral du 24 février 1987,

dit que les frais résultant des interruptions du travail des 12 décembre 1985, 16 décembre 1985, 2 janvier 1986, 31 janvier 1986, ainsi que du 3 février 1986 au 13 mars 1986 ne seront pas pris en charge.

(Prés. ff: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: M. Binsfeld et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

12 janvier 1988

Assurance-accidents – prestations – rechute – omission de se présenter le premier jour – non-respect des mesures ordonnées en vue du traitement curatif – refus de prestations – pouvoir discrétionnaire de l'administration (oui) – incompétence du Conseil arbitral (oui).

L'assuré ayant omis de présenter un certificat médical au guichet de l'assurance-accidents dès le premier jour de la cessation du travail n'a pas respecté les prescriptions règlementaires. Il résulte des termes de l'article 33 du règlement général d'exécution sur l'assurance-accidents obligatoire que le droit de refuser ou de supprimer en tout ou en partie des prestations légales relève du pouvoir discrétionnaire du comité-directeur et de ses organes et échappe à tout contrôle juridictionnel. (Art. 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/ARCISZEWSKI

(N° G 315/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par le requérant contre une décision de la commission des rentes du 18 août 1987 refusant la prise en charge de l'indemnisation d'une interruption du travail ayant débuté le 9 juin 1987 au motif que l'intéressé avait omis de présenter un certificat médical afférent au guichet de l'assurance-accidents dès le premier jour de la cessation du travail, alors qu'il avait été rendu attentif par ajoute spéciale sur la lettre administrative du 3 février 1984 (p. 31) qu'il était tenu de se présenter personnellement à l'Office dès le premier jour d'une nouvelle incapacité de travail totale;

Attendu que le requérant avait en son temps signé la lettre susvisée et reconnu avoir pris connaissance de son contenu;

Attendu qu'aux termes de l'article 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance-accidents obligatoire "les assurés sont tenus de suivre consciencieusement les prescriptions de leur médecin et de se conformer aux mesures ordonnées dans l'intérêt du traitement curatif par le comité-directeur de l'association resp. par ses organes. L'inobservation de ces mesures **peut**

motiver le refus ou la suppression totale ou partielle des prestations légales";

Attendu qu'il résulte des termes mêmes de l'article en question que le droit de refuser ou de supprimer en tout ou en partie des prestations légales relève exclusivement du pouvoir discrétionnaire du comité-directeur et de ses organes et échappe à tout contrôle juridictionnel;

Attendu qu'il en suit que le Conseil arbitral est imcompétent pour statuer sur une décision prise souverainement par la commission des rentes de la partie défenderesse;

Attendu que dans un ordre tout à fait superfétatoire il importe de relever, quant au fond, que ce n'est que le 10 juin 1987 qu'un certificat médical fut déposé par l'épouse du requérant – et encore était-ce au secrétariat de la Caisse nationale d'assurance maladie et pas à l'assurance-accidents – destiné tant à justifier la rechute qu'à documenter l'impossibilité pour l'intéressé de se présenter personnellement au Contrôle médical;

que cette attestation était tellement laconique qu'elle ne pouvait guère entraîner la conviction de la commission des rentes;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, se déclare incompétent pour connaître du litige.

(Prés.: M. Ries; Pl.: M. Binsfeld et M. Schimberg)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

29 mars 1988

Assurance-accidents – rechute – obligation de se présenter à l'assurance-accidents le premier jour de rechute (oui) – pouvoir discrétionnaire de la commission des rentes (oui) – incompétence du CAAS (oui).

Lorsque l'assuré omet de se présenter personnellement à l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, le premier jour d'une nouvelle interruption du travail, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, est en droit de refuser la prise en charge de la rechute, car aux termes de l'article 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance-accidents obligatoire, les assurés sont tenus de se conformer

aux mesures ordonnées dans l'intérêt du traitement curatif par la commission des rentes de l'Association et leur inobservation **peut** *motiver le refus ou la suppression totale ou partielle des prestations. Il résulte des termes mêmes de cet article que le droit de supprimer en tout ou en partie des prestations relève exclusivement du pouvoir discrétionnaire du comité-directeur et de ses organes et échappe à tout contrôle juridictionnel. (Art. 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926)*

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/LOUIS

(N° G 265/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant, qui fut victime d'un accident professionnel le 28 mars 1985, fait grief à une décision de la commission des rentes du 25 juin 1987 d'avoir refusé la prise en charge, par l'Association d'assurance, des frais d'une interruption du travail du 19 mars 1987 au 28 mars 1987 au motif que l'intéressé avait omis de présenter le certificat médical afférent au guichet de l'Assurance-accidents dès le premier jour de la cessation du travail, de sorte que le médecin-conseil du Contrôle médical de la Sécurité sociale n'aurait pas été en mesure de constater en temps opportun une relation de cause à effet entre l'accident professionnel ci-dessus désigné et l'interruption du travail litigieuse;

Attendu que l'intéressé fait valoir qu'il aurait envoyé dans les délais un certificat médical attestant son état à sa Caisse de maladie, la Caisse de Maladie des Ouvriers de l'A., et que par ce fait l'Assurance-accidents aurait été pleinement en mesure de constater la relation causale existant entre l'accident de travail et la rechute en question;

Attendu cependant que par lettre administrative du 30 juin 1986, l'assuré avait été informé et avait pris connaissance de ce qu'en cas d'incapacité de travail il devait se présenter immédiatement à l'Assurance-accidents-industrielle, Luxembourg, 125, route d'Esch entre 8.15 et 11.00 heures, muni d'un certificat médical motivé;

Attendu qu'en l'occurrence l'assuré n'a donc pas seulement omis de se présenter personnellement – ce qu'il aurait pu faire facilement en raison de ses atteintes alléguées (gonflement de la main gauche) – mais encore a-t-il adressé le certificat, par ailleurs pas sérieusement motivé, à un organisme incompétent;

que la Caisse de maladie a d'ailleurs reçu seulement le 23 mars ce certificat qui a finalement abouti à l'Assurance-accidents le 31 mars 1987, donc après la reprise du travail;

Attendu que de toute évidence l'organisme assureur n'était, à cette date, plus en mesure de vérifier le bien-fondé du certificat médical du médecin traitant;

que l'Assurance-accidents était partant en droit de refuser la prise en charge de la rechute alléguée, par application de l'article 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance-accidents obligatoire aux termes duquel les assurés sont tenus de se conformer aux mesures ordonnées dans l'intérêt du traitement curatif par le comité-directeur de l'Association respectivement par ses organes et que leur inobservation **peut** motiver le refus ou la suppression totale ou partielle des prestations légales;

Attendu qu'il résulte des termes mêmes de l'article en question que le droit de supprimer en tout ou en partie des prestations relève en l'espèce exclusivement du pouvoir discrétionnaire du comité-directeur et de ses organes et échappe à tout contrôle juridictionnel;

Attendu qu'il en suit que le Conseil arbitral est incompétent pour statuer sur la décision litigieuse prise souverainement par la commission des rentes de la partie défenderesse;

Attendu que la valeur du litige est inférieure à 30.000.- francs;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en dernier ressort, se déclare incompétent:

(Prés.: M. Ries; Pl.: Me Krieger et Melle Scholtus)

L'arrêt de la Cour de cassation du 12 janvier 1989 a cassé le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 29 mars 1988.

Cour Supérieure de Justice (Cour de cassation)

12 janvier 1989

Assurance-accidents – rechute – obligation de se présenter le premier jour – pouvoir discrétionnaire du comité-directeur – contrôle des conditions légales motivant le choix du comité-directeur (oui) – compétence du CAAS (oui).

Il ne se dégage pas de l'article 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 que les conditions légales pouvant motiver le choix du comité-directeur seraient soustraites au contrôle du Conseil arbitral des assurances sociales. (Art. 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926; art. 293 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/LOUIS

(N° 02/89)
(N° 800 d registre)

Arrêt

LA COUR SUPERIEURE DE JUSTICE:

Sur la recevabilité du pourvoi:

Attendu que par le jugement attaqué qu'il dit être rendu en dernier ressort, le Conseil arbitral des assurances sociales, saisi d'un recours contre une décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents qui avait refusé la prise en charge de l'indemnisation d'une interruption du travail subie par L., s'est déclaré incompétent pour en connaître, au motif que la décision litigieuse avait été prise souverainement par la commission des rentes, étant donné que la suppression, en tout ou en partie, des prestations, prévue à l'article 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance- accidents obligatoire relèverait exclusivement du pouvoir discrétionnaire du comité-directeur et de ses organes et échapperait à tout contrôle juridictionnel;

Attendu que le ministère public soutient qu'en vertu de l'article 454 du Code de procédure civile, applicable en la matière, qui prévoit que, lorsqu'il s'agit d'incompétence, l'appel est recevable, encore que le jugement ait été qualifié en dernier ressort, le pourvoi dirigé contre le jugement du 29 mars 1988 est irrecevable comme étant formé contre un jugement susceptible d'être entrepris par la voie de l'appel;

Mais attendu, d'une part, que l'article 293 du Code des assurances sociales donne au Conseil arbitral une compétence générale pour juger les contestations concernant les prestations nées ou à naître de ce Code;

Que, en refusant de connaître du recours de L. pour les motifs par lui déduits, le Conseil arbitral n'a pas, malgré les termes impropres par lui employés, statué sur sa compétence, mais sur la recevabilité du recours;

Attendu, d'autre part, que la constatation des juges du fond qu'eu égard à la valeur du litige le jugement est rendu en dernier ressort, n'est pas contesté par le pourvoi;

D'où il suit que le moyen de recevabilité du pourvoi opposé par le ministère public n'est pas fondé;

Sur le premier moyen:

Vu l'article 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 précité qui dispose que les assurés sont tenus de suivre consciencieusement les prescriptions de leur médecin et de se conformer aux mesures ordonnées dans l'intérêt du traitement curatif par le comité-directeur de l'association ou par ses organes et que l'inobservation de ces mesures peut motiver le refus ou la suppression totale ou partielle des prestations légales;

Attendu que la décision attaquée a admis qu'il résultait des termes mêmes de ce texte que le droit de supprimer en tout ou en partie des prestations relève en l'espèce exclusivement du pouvoir discrétionnaire du comité-directeur et de ses organes et échappe à tout contrôle juridictionnel;

Attendu qu'il ne se dégage cependant pas du texte visé que les conditions légales pouvant motiver le choix du comité-directeur seraient soustraites au contrôle du Conseil arbitral;

D'où il suit qu'en statuant comme il l'a fait pour les motifs par lui déduits, le Conseil arbitral a violé la disposition visée au moyen;

Par ces motifs,

et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres moyens du pourvoi,

casse et annule le jugement rendu le 29 mars 1988 par le Conseil arbitral des assurances sociales; remet en conséquence la cause et les parties au même état où elles étaient avant ledit jugement et, pour être fait droit, les renvoie devant le Conseil arbitral des assurances sociales, autrement composé ...

(Prés.: M. Jacques; Pl.: Me Bauler et Me J. Loesch)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

25 février 1988

Assurance-accidents – prestations – absence d'une incapacité de travail en relation avec accident du travail – absence d'obligation pour l'AAI de prendre en charge frais de cure et autres prestations en nature (oui).

S'il n'existe plus d'incapacité de travail dans le chef de l'assuré et due à l'accident professionnel, la demande des prises en charge tant des interruptions de travail que des frais de kinésithérapie, que des frais de cure, est à rejeter.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/VALENTIM

(N° G 14/86)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par décision du 17 juillet 1985 la commission des rentes a:

1) limité l'indemnisation aux seules périodes d'incapacité de travail totale à savoir du 14 février au 26 février 1984, du 29 mars au 2 avril 1984, du 11 avril au 16 avril 1984, à la journée du 27 avril 1984, du 11 mai au 12 juin 1984 et du 5 juillet au 9 décembre 1984,

2) refusé la prise en charge des frais des interruptions du travail du 10 décembre 1984, du 22 janvier 1985, du 29 mars 1985 et du 21 mai 1985,

3) refusé la prise en charge des frais des séances de kinésithérapie et d'une cure à Mondorf.

Par jugement du 12 décembre 1985 le Conseil arbitral a, conformément à l'avis de son médecin-conseil, déclaré le requérant non fondé en son recours.

L'appel relevé en date du 27 janvier 1986 par V. de ce jugement du Conseil arbitral du 12 décembre 1985 notifié aux parties intéressées le 20 décembre 1985 est recevable pour avoir été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi.

L'appelant soutient qu'il souffre toujours de dorsalgies et de cervicalgies lorsqu'il effectue un travail lourd et qu'il s'agit en l'occurrence de séquelles provenant de son accident professionnel du 10 février 1984.

Il demande une indemnisation pour incapacité ouvrière au-delà du 9 décembre 1984 et la prise en charge par l'Assurance-accidents-industrielle des frais des interruptions du travail déclinées, des frais de kinésithérapie et des frais de la cure.

La partie intimée demande la confirmation du jugement attaqué et soutient que les dorsalgies et les cervicalgies ressenties par l'appelant ne seraient pas en relation causale avec l'accident banal du 10 février 1984.

Il résulte de la déclaration dudit accident professionnel que l'assuré a subi des contusions au flanc droit.

L'appelant se base sur un certificat médical du Dr W. qui est d'avis que les contractures à la colonne vertébrale et les douleurs ressenties par V. sont encore imputables à l'accident du travail jusqu'à preuve du contraire.

Il résulte cependant d'un avis du Dr C. de G. que ce médecin était d'emblée frappé par l'importance des doléances de l'assuré contrastant avec la pauvreté de l'examen clinique. Le blessé signalait en effet des douleurs cervico-brachiales droites, des lombalgies centrées sur l'angle ilio-vertébral droit avec irradiations dans la loge postérieure droite, le creux poplité, et descendant parfois jusqu'au talon.

Or ledit médecin se trouvait en face d'un sujet robuste, bien musclé, sans déviation significative du rachis lequel apparaissant souple à tous les niveaux avec notamment un écart mains-sol nul en flexion et des amplitudes cervicales complètes.

Les inclinaisons et rotations étaient sensiblement normales avec des courbures harmonieuses.

Les réflexes ostéo-tendineux étaient présents et symétriques à tous les niveaux.

L'observation en activités a convaincu ledit médecin de l'absence de déficit gestuel important et le Dr C. affirme l'absence de trouble moteur, et un contrôle radiologique, avec notamment des clichés dynamiques de la colonne cervicale en flexion et en extension, ne montre pas d'instabilité et au niveau lombaire ledit médecin retrouve le 4 décembre 1984 essentiellement l'image d'une fracture sans doute ancienne, de l'angle antéro-supérieure de L4.

Le Dr S. a écrit le 30 janvier 1985:

"Au niveau du rachis lombaire il n'y a pas de contracture des muscles para-vertébraux et la mobilité de la colonne lombaire n'est guère limitée et n'est douloureuse qu'aux mouvements extrêmes."

Le médecin-conseil du Contrôle médical de la Sécurité sociale en date du 6 mars 1985 écrit:

"Cet assuré présentant un terrain psychique très défavorable souffre de multiples affections pathologiques non en rapport avec l'accident banal du 10 février 1984. De ce fait je suis d'avis que les suites dues à l'accident de travail sont à l'heure actuelle éteintes."

Le médecin-conseil du Conseil arbitral, à son tour, a pu constater le 12 février 1985 que l'examen clinique du rachis et du flanc droit ne revête aucune anomalie, et que l'assuré a pris une attitude psychologique symptomatique avec tendance hypercondrique.

Il a conclu, vu que les examens spécialisés n'ont pas pu objectiver les doléances du requérant et vu la normalité de l'examen clinique, la confirmation de la décision de la commission des rentes du 17 juillet 1985 s'impose. Même si le Dr A. dans son certificat du 3 février 1988 dit que l'origine des arthralgies et myalgies diverses n'a pu être précisée avec exactitude, il résulte des nombreuses pièces médicales concordantes du dossier qu'à l'exclusion de tout doute l'appelant ne souffre plus à partir du 9 décembre 1984 des séquelles fonctionnelles en relation causale avec son accident professionnel du 10 février 1984 et que sa demande en institution d'une nouvelle expertise, formulée à titre subsidiaire est partant à rejeter comme non susceptible d'éclaircir encore davantage les problèmes à trancher.

Comme il n'existait plus à partir du 9 décembre 1984 d'incapacité de travail dans le chef de l'appelant et due à son accident professionnel du 10 février 1984, la demande des prises en charge tant des interruptions de travail dont s'agit que des frais de kinésithérapie que des frais de la cure à Mondorf sont à rejeter.

Le certificat du Dr W. du 11 février 1988, versé en cours de délibéré n'est pas de nature à apporter de plus amples éléments certains quant à l'état de santé de l'appelant et ne saurait dès lors influer sur la solution du litige.

Il en résulte que l'appel de V. n'est pas fondé et que le jugement attaqué est à confirmer.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral du président-magistrat et les conclusions contradictoires des parties appelante et intimée,

reçoit l'appel en la forme,

rejette la demande en institution d'une nouvelle expertise,

dit l'appel non fondé et en déboute,

en conséquence confirme le jugement attaqué dans toute sa forme et teneur.

(Prés. ff: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me Guill et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

24 septembre 1987

Assurance-accidents – prestations – prestations en nature – délivrance nouveau formulaire E 123 – appréciation du bien-fondé de la délivrance du formulaire – compétence de l'AAI (oui).

Le refus de l'émission d'un nouveau formulaire E 123 est à confirmer si la continuation de l'octroi de prestations en nature à charge de l'assurance-accidents n'est plus justifiée en raison du bon résultat fonctionnel et de la stabilisation de l'état fonctionnel.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/CLEMENT

(N° G 124/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant C. fait grief à une décision de la commission des rentes du 24 mars 1987 d'avoir refusé l'émission d'un nouveau formulaire E 123 dit "attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance contre les accidents du travail", aux termes desquels l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, organisme compétent, certifierait à la mutualité belge, organisme du lieu de résidence, que

les prestations en nature seraient à charge de l'Association d'assurance comme étant une suite de l'accident du travail du 24 janvier 1986;

Attendu que le médecin-conseil du Conseil arbitral a été d'avis, sur base de l'étude des pièces du dossier et des constatations faites lors de son examen clinique de ce jour, que la continuation de l'octroi de prestations en nature à charge de l'assurance-accidents n'est plus justifiée vu le bon résultat fonctionnel actuel et la stabilisation de l'état fonctionnel actuel;

que la décision portant refus de l'émission d'un nouveau formulaire E 123 est donc à confirmer;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le recours non fondé.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Weber et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

20 janvier 1988

Amende – obligation patronale de déclarer accident du travail – renonciation du blessé à poursuivre l'affaire – fait inopérant (oui) – amende justifiée (oui).

Le patron a l'obligation légale de déclarer sans retard tout accident survenu dans l'exploitation. Le fait que l'employé renonce à poursuivre l'affaire ne dispense pas le patron de déclarer l'accident en question et ne donne pas lieu à décharge de l'amende infligée par l'Association d'assurance contre les accidents. (Art. 309 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/H. S.

(N° G^A 365/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par la S.A. H. S. contre une décision du comité-directeur de l'Association d'assurance contre les accidents, section

industrielle, du 27 octobre 1987, la frappant d'une amende d'ordre de 5.000.- francs pour non-observation des obligations lui incombant en vertu de l'article 11 du règlement général d'exécution du 11 juin 1926 sur l'assurance-accidents obligatoire, aux termes duquel les entrepreneurs d'une exploitation assurée doivent déclarer sans retard tout accident survenu dans l'exploitation;

Attendu qu'il est constant que le 24 avril 1987, la dame S. aux services de la S.A. H. S. y a eu un accident professionnel;

que divers rappels, notifiés les 16 juin 1987 et 1er octobre 1987, à la société prédésignée, afin d'obtenir la déclaration afférente, sont restés sans réponse;

Attendu que dans ces circonstances le comité-directeur était donc tenu de décréter une amende d'ordre sur base de l'article 309 du Code des assurances sociales;

que d'autre part le taux de l'amende infligée ne peut donner lieu à réduction alors qu'il constitue le minimum prévu par la loi en la matière;

Attendu enfin qu'en considération des développements qui précèdent, le moyen soulevé par la partie à l'audience, à savoir que "S. abandonne l'affaire en question" ne saurait donner lieu à décharge de l'amende prononcée, alors qu'il n'appartient notamment pas à l'assuré de dispenser le patronat des obligations lui imposées par la loi;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant en dernier 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.

(Prés.: M. Ries; Pl.: Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

22 octobre 1987

Amende – dépôt des listes de salaires – obligation légale (oui) – délai légal à observer (oui) – non-respect du délai légal – amende justifiée (oui).

Le comité-directeur peut infliger une amende si le patron omet de remettre dans les formes et délais prescrits la liste de salaire. (Art. 12 et 13 de la loi du 25 avril 1974 portant création d'un Centre d'informatique ...; art. 8 et 11 du règlement grand-ducal du 12 mai 1975 concernant l'organisation et le fonctionnement dudit Centre; art. 309 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/N.

(N° G^A 256/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par la S.à r.l. N. contre une décision du comité-directeur de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 28 juillet 1987 l'ayant frappée d'une amende d'ordre de 5.000.- francs pour omission de remettre dans les formes et délais prescrits, malgré rappel et mise en demeure du 24 juin 1987, la liste des salaires du mois de mai 1987;

Attendu qu'il résulte de l'ensemble des pièces du dossier déposé et des renseignements recueillis à l'audience que la S.à r.l. N. avait omis d'adresser à l'Association d'assurance, en temps utile, la liste des salaires prémentionnée en violation des dispositions combinées des articles 12 et 13 de la loi du 25 avril 1974 portant création d'un Centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale et de l'article 8 du règlement grand-ducal du 12 mai 1975 concernant l'organisation et le fonctionnement dudit Centre;

que le comité-directeur pouvait donc, par application de l'article 309 du Code des assurances sociales et de l'article 11, alinéa 1er du règlement grand-ducal précité du 12 mai 1975, infliger une amende d'ordre;

Attendu que le montant de cinq mille francs correspond au minimum fixé par la loi;

que le Conseil arbitral n'est donc pas autorisé à le réduire;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en dernier ressort, déclare le recours non fondé.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: M. Jungmann et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

14 janvier 1987

Amende – dépôt des listes de salaires – obligation légale (oui) – fourniture des données sur support informatique en dehors du délai légal – difficultés techniques – cas de force majeure (non) – circonstances atténuantes (oui) – réduction de l'amende (oui).

L'amende d'ordre de 20.000.- francs pour non-exécution de l'obligation imposée aux employeurs pour faire les déclarations des rémunérations du personnel est à réduire au minimum légal en raison des difficultés techniques qu'a connu l'employeur suite à l'autorisation à fournir les données requises sur support informatique. (Art. 309 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/U. E. T.

(N° GA 287/86)

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par la S.A. U. E. T. contre une décision du comité-directeur du 26 septembre 1986 la frappant d'une amende d'ordre de 20.000.- francs pour non-exécution de l'obligation imposée aux employeurs pour faire les déclarations des rémunérations de leur personnel;

Attendu qu'il est incontesté que la requérante a omis d'adresser à l'Association d'assurance, dans le délai prescrit, la déclaration exigée par la loi;

que l'amende décrétée sur base de l'article 309 du Code des assurances sociales était donc justifiée en principe;

Attendu toutefois qu'il résulte des pièces du dossier et des renseignements fournis aux débats que le montant de l'amende est excessif;

Attendu en effet que l'intéressée qui avait été autorisée à fournir les données requises sur support informatique, se heurtait dans une première phase à des difficultés techniques, qui, si elles ne représentent pas un cas de force majeure pouvant entraîner une décharge de l'amende infligée, n'en sont pas moins constitutives de circonstances largement atténuantes;

qu'eu égard à toutes les circonstances de la cause, il y a donc lieu de réduire l'amende au minimum prévu par la loi, à savoir 5.000.- francs;

que le représentant de l'Association d'assurance s'est d'ailleurs déclaré à l'audience d'accord avec pareille réduction;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en dernier ressort, réduit le montant de l'amende à 5.000.- francs.

(Prés.: M. Ries; Pl.: Melle Pilger, M. Schwartz et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

18 mars 1988

Amende – travaux de toiture – non-observation des prescriptions préventives – amende justifiée (oui).

La constatation du service de prévention des accidents que nonobstant la mise en garde notifiée, des travaux de toiture ont été exécutés sans observer les mesures de prévention autorise le comité-directeur à infliger une amende. (loi du 14 mars 1979 modifiant l'article 154 du C.A.S.; arrêté grand-ducal du 28 août 1924 concernant la santé et la sécurité, art. 26 à 29; chapitre 1, §§ 2 et 4 et chapitre 44, §§ 8 et 12 des prescriptions préventives de l'AAI)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/W.

(N° GA 360/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par W. contre une décision du comité-directeur du 27 octobre 1987 le frappant d'une amende d'ordre de 20.000.- francs en application de la loi du 14 mars 1979 modifiant l'article 154 du Code des assurances sociales pour non-observation des exigences de prévention contre les accidents prévues

1. aux articles 26 à 29 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924 concernant la santé et la sécurité du personnel occupé aux travaux de construction, d'aménagement, de réparation ou de terrassement,

2. aux paragraphes 2 et 4 du chapitre 1er et aux paragraphes 8 et 12 du chapitre 44 des prescriptions de prévention des accidents édictées par l'Association d'assurance contre les accidents;

Attendu que par lettre-circulaire recommandée rappelant les mesures de prévention contre les accidents le requérant a été expressément averti en août 1987 que toute infraction aux mesures de prévention serait sanctionnée par une amende d'ordre en application de l'article 154 du Code des assurances sociales;

Attendu qu'il résulte des constatations du service de prévention des accidents que, nonobstant la mise en garde notifiée, le requérant a exécuté le 13 octobre 1987 des travaux de toiture sur un chantier à S. sans observer les mesures de prévention prémentionnées;

Attendu que le comité-directeur a dès lors été en droit d'infliger une amende d'ordre dont le montant se situe dans les limites prévues par l'article 154 du Code;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le recours non fondé.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: M. Schimberg)

Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg (Chambre correctionnelle)

2 mai 1985

1) Obligation de sécurité du chef d'entreprise – travaux de toiture – chute mortelle – mesures de sécurité insuffisantes voire inexistantes – inobservation des prescriptions préventives des accidents édictées par l'Association d'assurance contre les accidents – infraction à la législation concernant la sécurité au travail – condamnation pour homicide involontaire nécessitant l'existence d'une faute – faute la plus légère étant suffisante – violation des prescriptions préventives constitutive d'une faute (oui) – responsabilité du chef d'entreprise en raison des infractions se commettant dans son entreprise – responsabilité pénale basée sur le pouvoir d'autorité – pouvoir devant être utilisé pour le bien commun – obligation subséquente de prévoir des mesures nécessaires à la préservation de la santé des travailleurs – obligation de veiller personnellement à la constante application du Code du travail – obligation d'imposer les mesures de sécurité et de veiller personnellement à leur application constante – fait d'avoir donné des instructions étant insuffisantes (oui) – condamnation pour homicide involontaire (oui).

2) Obligation du chef de chantier – défaut d'avoir fait poser les dispositifs de sécurité – défaut d'avoir donné les instructions nécessaires – obligation de veiller personnellement à l'utilisation des dispositifs de sécurité – faute du chef de chantier – impossibilité d'invoquer une cause de justification – condamnation pour homicide involontaire (oui).

1) Le principe de la responsabilité du chef d'entreprise, affirmé dans une jurisprudence bien établie, exige de sa part de veiller personnellement et à tout moment à la constante application des dispositions du Code du travail et des règlements pris pour son application et sans lui permettre de faire valoir ni son éloignement, ni la faute d'un préposé, ni celle de la victime; il appartient en effet au chef d'entreprise d'imposer dans ses ateliers les mesures de sécurité nécessaires quand même les ouvriers en contesteraient la nécessité et de veiller personnellement à leur constante application.

La faute la plus légère suffit pour entraîner condamnation sur base des articles 418 à 420 du Code pénal. Même si les prescriptions de prévention des accidents ne constituent pas la loi, tout comme le cahier des charges signé par les contractants, leur violation doit être retenue comme une faute.

2) Le chef de chantier est fautif pour ne pas avoir fait poser le filet de sécurité avant le début des travaux de même qu'il a commis une négligence en omettant de vérifier une nouvelle fois l'état du dispositif de sécurité au cours de la tournée qu'il a faite peu avant l'accident.

Il est inopérant d'arguer que l'ouvrier a commis une faute alors que les mesures de sécurité sont précisément destinées à empêcher les conséquences des inattentions tant prévisibles qu'imprévisibles, sinon elles n'auraient pas de raison d'être. Il ne suffit pas de mettre le matériel de protection à la disposition du personnel, mais il faut veiller à ce qu'il soit effectivement utilisé par celui-ci, sans possibilité d'invoquer une cause de justification. (Art. 418 à 420 du Code pénal; arrêté grand-ducal du 28 août 1924 concernant la sécurité au travail; prescriptions préventives des accidents)

Ministère Public
c/Q. et B.

(N° 822/85 [VII])

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE LUXEMBOURG CHAMBRE CORRECTIONNELLE:

Q., gérant de la s.à r.l. Q., constructions métalliques, et B., chef de chantier auprès de la même firme, sont cités devant le tribunal correctionnel de ce siège du chef d'homicide involontaire suite à un accident du travail qui s'est produit le 3 août 1984 sur le site de la Cimenterie dans la zone industrielle E./Sch.;

en date du 9 juillet 1984 l'entreprise de constructions métalliques Q. s.à r.l. s'est engagée à effectuer pour le compte de la s.a. C. des travaux de réfection de la toiture du bâtiment L. entre les axes 1 à 13 et des travaux de bardage métallique en file 13 dans le même bâtiment;

les travaux en question ont débuté à la mi-juillet 1984 et ont consisté, suivant les explications de l'un des ouvriers y employés, F., dans un premier stade dans le déboulonnage partiel des tôles de la toiture;

à partir du 01/08/1984 les ouvriers F., ainsi que la future victime R. B., se sont attaqués au démontage des structures métalliques du lanterneau situé sur le toit du bâtiment en question et le 3 août 1984, jour de l'accident, ils ont été en train de démonter les ventelles d'aération du lanterneau;

à un moment donné R. B. a voulu descendre du toit pour se rendre aux toilettes et tout juste après avoir quitté son lieu de travail il est tombé par un orifice circulaire d'un diamètre de 1,10 mètres se trouvant à courte distance de l'endroit où il travaillait et par lequel orifice sortait une cheminée déjà démontée;

selon les indications du procès-verbal N° 113 de la police de Sch. du 03/08/1984, confirmées par le contrôleur L. de l'inspection du travail et des mines et par l'ouvrier F., la toiture, dont précisément il s'agissait de procéder à la réfection, se trouvait dans un état défectueux, les tôles étant par endroits fortement attaquées par la rouille;

le contrôleur et témoin L. a parlé même d'une toiture complètement pourrie;

suivant les stipulations du cahier des charges établi par la s.a. C. les travaux en toiture du bâtiment ont nécessité obligatoirement la fourniture, la pose et l'enlèvement d'équipements garantissant la sécurité du personnel travaillant sur la toiture, ce poste comprenant obligatoirement un filet de sécurité sous les pans de toiture, capable d'amortir la chute d'un homme;

l'instruction a clairement révélé que malgré cette obligation, malgré le fait que la toiture se trouvait dans un état défectueux et malgré le fait que les ouvriers s'adonnaient à un travail dangereux à une hauteur de 25 mètres et les exposant à tout moment à une chute grave possible, aucun filet de sécurité n'avait été mis;

la seule mesure de sécurité prise a consisté dans le fait qu'un câble métallique fut tiré de la gouttière du toit jusqu'à l'extrémité du lanterneau destiné à servir d'attache à la ceinture de sécurité, ce qui cependant s'est révélé être une solution inefficace alors que selon les explications du témoin F. la ceinture de sécurité, utilisée tant par lui-même que par R. B., avait seulement une longueur de 1,5 mètres et que de ce fait ils ont dû l'attacher aux poteaux du lanterneau et ne disposaient ainsi que d'une autonomie de mouvement très réduite;

outre cette ceinture de sécurité, dont aucune n'a par ailleurs été retrouvée sur les lieux par les agents verbalisants, les deux ouvriers F. et R. B. ne portaient pas non plus de casque;

quant à l'orifice qui a causé la chute mortelle de R. B. il échet de relever qu'il était recouvert sur un quart de son étendue par une planche d'une épaisseur, insuffisante en l'espèce, de 24 mm;

selon l'article 31 des prescriptions générales de préventions des accidents et des obligations imposées au chef d'entreprise, article qui concerne la protection contre les chutes et les chutes d'objets, les lieux de travail situés à plus de 1 mètre au-dessus du sol doivent être protégés à titre permanent contre les chutes et l'accès involontaire aux zones dangereuses; de même les ouvertures dangereuses situées dans les zones de travail ainsi que les toits non portants sont à munir de protections permanentes contre les chutes;

les prescriptions de prévention des accidents spécifiques pour les travaux de toiture prévoient aux chapitres 6,1 et 6,3 la pose d'un filet ou d'une installation similaire sous les lieux de travail en cas de chute possible supérieure à 5 mètres;

en l'espèce il n'a été aménagé aucun pareil dispositif de sécurité;

tant la doctrine que la jurisprudence affirment de façon tranchante que la faute la plus légère suffit pour entraîner la condamnation sur base des articles 418 à 420 du Code pénal (Répertoire pratique de droit belge, vo Homicide);

même si les prescriptions de préventions des accidents ne constituent pas la loi, mais un texte contractuel, tout comme le cahier des charges signé par les contractants, leur violation doit être retenue comme constituant une faute (Constant: Traité de droit pénal, éd. 1959, N° 117; Tribunal correctionnel de Luxembourg, affaire M. P. c/Sch. et M. du 13/07/1984 confirmé par arrêt C.S.J. du 14/02/1985);

le prévenu B., ingénieur-technicien et chef de chantier, est fautif pour ne pas avoir fait poser le filet de sécurité avant le début des travaux de démolition de la toiture et de ne pas avoir fait boucher respectivement l'avoir fait munir d'une protection permanente et efficace contre les chutes, l'orifice par lequel est tombé R. B., de même il a commis une négligence en omettant de vérifier une nouvelle fois l'état du dispositif de sécurité au cours de la tournée qu'il a faite peu avant l'accident;

il est inopérant d'arguer que l'ouvrier a commis de son côté une faute d'inattention à un moment où il s'éloigne de son lieu de travail proprement dit, alors que les mesures de sécurité sont précisément destinées à empêcher les conséquences des inattentions tant prévisibles qu'imprévisibles, sinon elles n'auraient pas de raison d'être;

il est de même irrelevant de faire remarquer que le matériel de protection requis était en fait disponible et stocké dans un magasin situé à environ 150 mètres du chantier, alors qu'il ne suffit pas de mettre le matériel de protection à la disposition du personnel, mais qu'il faut veiller à ce qu'il soit effectivement utilisé par celui-ci, sans possibilité d'invoquer une cause de justification (cf. jugement précité et références y citées);

B. n'a à aucun moment donné des instructions pour faire aménager le filet de protection;

son explication consistant à dire que dans un premier stade des travaux la pose du filet n'aurait pas été efficace alors que celui-ci aurait été endommagé par les pièces détachées et jetées à l'intérieur du bâtiment et que de toute façon le parapet de chaque côté du toit aurait retenu un ouvrier en cas de glissade, est sujette à caution et se trouve même en contradiction avec l'affirmation du témoin F. qui a affirmé qu'il n'a pas été question d'aménager le filet même ultérieurement; si effectivement il a été monté le samedi, 4 août 1984, ce fut suite à la chute mortelle de l'ouvrier R. B., alors que toujours selon les déclarations du témoin F. jamais aucun filet n'a été installé sur les précédents chantiers;

B. a commis également une faute grave en ne faisant pas éliminer le danger créé par l'orifice laissé par l'ancienne cheminée;

même en donnant à trois reprises l'ordre de le boucher il a été fautif de laisser les choses là, alors que contrairement à son affirmation faite à l'audience, il a dû parfaitement se rendre compte, comme le démontre clairement la photographie N° 4 et plus spécialement la photographie N° 10 du service d'identité judiciaire de la sûreté publique, qu'il n'était qu'insuffisamment recouvert et que même si la planche utilisée avait été plus épaisse, elle n'aurait pas pu empêcher la chute d'un corps humain;

le chef d'entreprise, en l'espèce le prévenu Q. doit, en vertu de l'article 2 des prescriptions générales de prévention des accidents, prévoir en vue de prévenir les accidents du travail, des installations et prendre des mesures et des dispositions correspondant aux prescriptions de prévention des accidents énumérés au chapitre premier et les autres chapitres se rapportant à son exploitation ainsi qu'aux normes de prévention des accidents de travail et de la médecine du travail universellement reconnues;

le principe de la responsabilité du chef d'entreprise, affirmé dans une jurisprudence bien établie, exige de sa part de veiller personnellement et à tout moment à la constante application des dispositions du Code du travail et des règlements pris pour son application et sans lui permettre de faire valoir ni son éloignement, ni la faute d'un préposé, ni celle de la victime;

il appartient en effet au chef d'entreprise d'imposer dans ses ateliers les nécessaires mesures de sécurité quand même les ouvriers en contesteraient la nécessité, et de veiller personnellement à leur constante application (Hubert Seillan: L'obligation de sécurité du chef d'entreprise, 1981, N° 387, 388, 391);

en l'espèce, le chef d'entreprise Q., en rentrant de son voyage effectué à l'étranger du 9 au 31 juillet 1984, a commis une faute personnelle en ne s'assurant pas de la vérification de l'existence des mesures de sécurité du moins essentielles requises sur le chantier en cours;

même si Q. fait affirmer qu'en tant que patron de l'entreprise sa seule mission consisterait dans l'administration et dans le souci d'engager le personnel technique nécessaire pour s'occuper des questions de sécurité, il faut prendre en considération le principe que précisément en raison de son pouvoir de direction, le patron doit se préoccuper personnellement de faire respecter les règlements relatifs à la sécurité, ceci d'autant plus que la dimension de l'entreprise, comprenant en l'espèce 55 salariés, et l'éloignement géographique peu important des différents chantiers, permet un pareil contrôle;

en l'espèce d'ailleurs il n'est établi aucune délégation de pouvoir au chef de chantier pouvant entraîner un transfert de responsabilité et une exonération du chef d'entreprise, alors que la seule qualité de chef de chantier n'étant chargé d'exécuter un travail que sur un plan technique n'en constitue pas une preuve;

si le chef d'entreprise répond donc pénalement, en cas de faute commise de sa part, des infractions qui se commettent dans l'entreprise, c'est en raison de l'autorité qu'il exerce sur les hommes et sur les choses ainsi rassemblés, qui constituent son industrie. Fondamentalement c'est ce pouvoir qui est à la source des responsabilités encourues, le salarié étant prisonnier d'une structure sur laquelle il n'a guère de prise (Journal des tribunaux du travail, 1980, article de T. Werquin, p. 40). Le pouvoir du chef d'entreprise ne peut être exercé selon son bon vouloir, il doit être utilisé pour le bien commun de l'institution, mais surtout il est subordonné à l'intérêt général de la société que l'Etat détermine et protège. Cet intérêt général a conduit l'Etat à assurer la protection des travailleurs. Pour cela, il a imposé aux personnes qui dirigent les entreprises de prendre des mesures nécessaires à la préservation de la santé des travailleurs (H. Seillan: ouvrage précité, N° 404).

En matière d'hygiène et de sécurité il ne suffit donc pas de donner des instructions pour éviter les infractions, comme dans sa déposition du 08/08/1984 auprès de la police de Sch. Q, prétend l'avoir fait, mais il faut également veiller à l'exécution de ces instructions, ce qu'en l'espèce il n'a pas fait;

Il résulte des développements qui précèdent que les deux prévenus sont à acquitter de la prévention libellée sub 1c) et de la prévention libellée sub 2), ces préventions n'étant pas établies en fait; mais qu'ils sont cependant convaincus:

comme coauteurs, pour avoir commis l'infraction ensemble,
Q., comme gérant responsable de la s.à r.l. Q., et
B., comme chef de chantier de la s.à r.l. Q.,

le 03/08/1984 vers 15 heures dans la zone industrielle E./Sch.

1) aus Mangel an Vorsicht und Überlegung, jedoch ohne die Absicht, die Person eines anderen tätlich anzugreifen, mithin unfreiwillig Ursache gewesen zu sein, den Tod eines anderen herbeigeführt zu haben, namentlich dadurch, daß R. B., Arbeiter, tödlich verletzt wurde, indem sie

a) entgegen den Bestimmungen der Artikel 2 und 31 der allgemeinen Unfallverhütungsvorschriften an einer gefahrdrohenden Öffnung sowie an nicht tragfähigen Dächern keine Sicherungen anbringen ließen, die verhinderten daß jemand abstürzen konnte,

b) entgegen den Bestimmungen der Unfallverhütungsvorschriften bei Bauarbeiten, Dacharbeiten ausführen ließen, ohne daß weder die vorgeschriebenen Auffangvorrichtungen wie innere Fanggerüste, Fangnetze, Sicherheitsdrahtgitter und noch die vorgeschriebenen Lauf- und Arbeitsstege angebracht waren.

Attendu que le prévenu B. n'a pas encore subi de condamnation excluant la condamnation conditionnelle et qu'il n'est pas indigne de l'indulgence du tribunal;

qu'il échet de lui accorder la faveur du sursis intégral quant à la peine d'emprisonnement à prononcer à sa charge;

Attendu que des circonstances atténuantes militent en faveur du prévenu Q., consistant dans ses bons antécédents judiciaires et dans le fait que les fautes commises par lui en l'espèce ont été de moindre gravité que celles commises par le coprévenu;

Par ces motifs,

le Tribunal correctionnel, septième chambre, statuant contradictoirement, les prévenus entendus en leurs explications et moyens de défense, le représentant du Ministère Public en ses réquisitions,

acquitte les prévenus B. et Q. des préventions non retenues à leur charge;

condamne le prévenu B. du chef des infractions établies à sa charge à une peine d'emprisonnement de trois mois;

dit qu'il sera sursis quant à l'exécution de l'intégralité de cette peine d'emprisonnement;

condamne le prévenu B. du chef des infractions établies à sa charge à une amende de quarante mille francs, ainsi qu'aux frais de sa poursuite pénale, ces frais liquidés à 904.- francs;

condamne le prévenu Q., par application de circonstances atténuantes, à une amende de quatre vingts mille francs, ainsi qu'aux frais de sa poursuite pénale, ces frais liquidés à 904.- francs;

condamne les deux prévenus B. et Q. solidairement aux frais de l'action publique.

(Prés.: M. Hever; Pl.: Me Mersch)

Tribunal d'Arrondissement de Luxembourg (Chambre correctionnelle)

13 juillet 1984

1) Obligation de sécurité du chef d'entreprise – travaux de toiture – accident – chute mortelle – absence de dispositif de sécurité – défaut de surveillance du chantier – chef d'entreprise répondant pénalement des infractions se commettant dans son entreprise – obligation de veiller personnellement au respect de la législation sociale – chef d'entreprise n'ayant pas satisfait à cette obligation (oui) – homicide involontaire – infraction pouvant résulter de toute faute même légère – faute pouvant être constituée par maladresse, imprudence, inattention, négligence, défaut de prévoyance et même abstention – chef d'entreprise coupable d'homicide involontaire (oui) – infraction à la législation sur la santé et la sécurité au travail (oui).

2) Obligations du chef de chantier – chef de chantier obligé de veiller personnellement au respect des consignes de sécurité – absence au moment des faits (oui) – homicide involontaire (oui) – infraction à la législation sur la santé et la sécurité au travail (oui).

3) Recours de l'Association d'assurance contre le tiers responsable – recours contre l'entrepreneur et ses préposés – conditions – entrepreneur devant avoir été condamné pénalement pour avoir provoqué l'accident intentionnellement ou par négligence en se relâchant de la vigilance à laquelle il est tenu – nécessité dans le dernier cas d'une condamnation irrévocable à un emprisonnement de 8 jours au moins – condamnation assortie de sursis ne constituant pas une condamnation irrévocable (oui) – recours de l'AAI irrecevable (oui).

1) Les dispositions des articles 418 et 419 du Code pénal s'appliquent à toute faute, même la plus légère. Une telle faute peut être constituée par toute maladresse, imprudence, inattention, négligence, défaut de prévoyance et de précaution. Une abstention doit même être retenue comme faute – cause de lésions – au sens de l'article 418 du Code pénal si elle constitue la violation d'une obligation légale, réglementaire ou conventionnelle. En l'espèce, il y a violation flagrante des dispositions de l'article 26 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924.

Si le chef d'entreprise répond pénalement des infractions qui se commettent dans son entreprise, c'est en raison de l'autorité qu'il exerce sur les hommes et sur les choses ainsi rassemblés, qui constituent son industrie. Ce même chef d'entreprise est personnellement tenu de veiller au respect de la législation sociale. En matière d'hygiène et de sécurité, il ne suffit pas de donner des instructions pour éviter les infractions, mais il faut

veiller à l'exécution de ces instructions. De même, il ne suffit pas de mettre le matériel de protection à la disposition du personnel, encore faut-il veiller à ce qu'il soit effectivement utilisé par celui-ci, sans possibilité d'invoquer une cause de justification. Le comportement du chef d'entreprise constitue une faute inexcusable, d'une gravité exceptionnelle.

2) N'importe quelle personne peut faire l'objet d'une condamnation pénale à l'occasion d'un accident du travail. Il n'y a juridiquement pas de limites à l'emprise de droit dès lors qu'une faute en liaison avec l'accident est relevée. Le chef de chantier chargé de la surveillance du chantier n'était pas présent sur les lieux au moment de l'accident. Ce comportement témoigne d'une faute d'une gravité exceptionnelle alors que le responsable d'un chantier qui sait que ses ouvriers travaillent dans des conditions extrêmement dangereuses doit absolument veiller personnellement à ce que ces derniers respectent les consignes de sécurité.

Il résulte de ce qui précède que les deux prévenus ont commis des fautes graves constituant la cause d'homicide involontaire. Par ailleurs, ils ont agi en infraction à l'article 26 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924 concernant la santé et la sécurité du personnel occupé aux travaux de construction, d'aménagement, de réparation ou de terrassement.

3) Les dispositions de l'article 116 du C.A.S. ne s'appliquent qu'en cas de condamnation irrévocable. Or le terme irrévocable doit être interprété en ce sens qu'il faut exclure du champ d'application de l'article 116 les condamnations conditionnelles (sursis).
(Art. 65, 418 et 419 du Code pénal; art. 26 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924; art. 116 du C.A.S.)

Ministère Public c/SCH.
Ministère Public c/M.

(N° 1265/84)

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE LUXEMBOURG:

Vu l'arrêt de la Chambre des mises en accusation du 27 avril 1982;

En date du 10 avril 1981, un accident de travail a eu lieu sur le chantier L. à B. dans les circonstances suivantes: L'ouvrier D. A. C. était en train d'effectuer des travaux d'ajustage à la gouttière d'une construction métallique. L'ouvrier se trouvait sur le toit qui accusait une pente très faible à une hauteur d'au moins 14 mètres. Pour effectuer son travail qui

consistait à embriquer différents éléments devant constituer la gouttière, l'ouvrier s'était accroupi près du bord du toit, tout en étant obligé d'utiliser ses 2 mains. Il résulte de l'instruction que pour l'exécution de ce travail dangereux, qui expose l'ouvrier à une chute grave, aucune mesure de sécurité n'avait été prise, telle que l'installation d'échafaudages, de garde-corps, de crochets, de plinthes ou autres dispositifs protecteurs comme l'utilisation de ceintures de sûreté avec cordages permettant de s'attacher à un point fixe

Pour justifier l'absence d'un tel dispositif de sécurité les deux prévenus prétendent qu'il leur était matériellement impossible de procéder à cette installation eu égard notamment à la configuration des lieux, du système de montage de la construction et à la présence sur le chantier d'autres corps de métier. Les deux prévenus affirment toutefois qu'ils auraient envoyé un deuxième ouvrier sur le toit chargé d'assurer la surveillance de celui qui devait effectuer les travaux à la gouttière, Plus particulièrement ils soutiennent que pour éviter une chute ce deuxième ouvrier avait la mission de tenir la victime par les pieds.

A ce sujet il échet de relever que l'ouvrier chargé de la 'surveillance' n'était pas non plus muni de dispositifs de sécurité. Il découle même du procès-verbal N° 238 dressé par la brigade de gendarmerie de B. que l'ouvrier B. A. qui se trouvait en compagnie de la victime sur le toit, n'était nullement affecté à la sécurité de cette dernière. Interrogé sur le vif peu après l'accident, celui-ci a déclaré que lui-même ainsi que son compagnon de travail étaient chargés de travaux à la gouttière du hall de production. Ils avaient presque terminé le travail lorsque, à un moment donné, il s'est éloigné du bord du toit tout en tournant le dos à son compagnon. Lorsqu'il s'est retourné, ce dernier avait disparu.

Le tribunal estime devoir accorder foi à ces déclarations, ceci d'autant plus que le prévenu M. a affirmé, lors de l'audience du tribunal correctionnel du 16 novembre 1982: "J'ai envoyé deux hommes parce qu'il s'agit d'un travail monotone."

Le Parquet reproche aux deux prévenus à la fois d'avoir par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, involontairement causé la mort de l'ouvrier D. A. C., ainsi qu'une infraction aux dispositions de l'article 26 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924.

L'expert D. a lors de l'audience du 3 juillet 1984 décrit toute une série de mesures de sécurité parfaitement adaptables à ce genre de travaux, qui auraient permis d'éviter tout accident. Il a formellement écarté les explications des deux prévenus concernant l'impossibilité matérielle de satisfaire aux dispositifs de sécurité.

Il résulte du dossier répressif que le prévenu Sch. était chargé de diriger les travaux de montage des constructions et que le prévenu M. était chargé de la direction technique des chantiers.

Leur mandataire soutient que les deux prévenus devraient en tout état de cause être acquittés de la prévention d'homicide involontaire. Si le tribunal devait retenir une infraction à l'article 26 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924, celle-ci ne serait pas en relation causale avec le délit d'homicide involontaire. Or, force est de constater que les dispositions des articles 418 et 419 du Code pénal s'appliquent à toute faute, même la plus légère. Une telle faute peut être constituée par toute maladresse, imprudence, inattention, négligence ou défaut de prévoyance et de précaution. Une abstention doit même être retenue comme faute – cause de lésions – au sens de l'article 418 du Code pénal, si elle constitue la violation d'une obligation légale, réglementaire ou conventionnelle (C.S.J. 16/02/1968, Pas. 20, p. 432). En l'espèce il y a eu violation flagrante des dispositions de l'article 26 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924.

Sch. a été mis en prévention à titre de dirigeant responsable des constructions métalliques. Si le chef d'entreprise répond pénalement des infractions qui se commettent dans l'entreprise, c'est en raison de l'autorité qu'il exerce sur les hommes et sur les choses ainsi rassemblés, qui constituent son industrie. Fondamentalement, c'est ce pouvoir qui est à la source des responsabilités encourues, le salarié étant prisonnier d'une structure sur laquelle il n'a guère de prise (Journal des tribunaux du travail 1980, article de T. Werquin, p. 40). Ce même chef d'entreprise est personnellement tenu de veiller au respect de la législation sociale. En matière d'hygiène et de sécurité il ne suffit pas de donner des instructions pour éviter les infractions, mais il faut veiller à l'exécution de ces instructions. De même il ne suffit pas de mettre le matériel de protection à la disposition du personnel, encore faut-il veiller à ce qu'il soit effectivement utilisé par celui-ci, sans possibilité d'invoquer une cause de justification (même référence; voir sous section 3: Régime juridique de la responsabilité pénale).

En l'espèce D. A. C. a travaillé sur un toit à la hauteur de 14 mètres sans aucun dispositif de sécurité. Il appartient à l'employeur, sachant que ses ouvriers effectuent des travaux extrêmement dangereux, de veiller personnellement à ce que ses ouvriers disposent de dispositifs de protection adéquats et qu'ils les utilisent. Sch. ne pouvait ignorer qu'en raison de la hauteur à laquelle travaillait son personnel, il était exposé à un risque de chute dans le vide. De ce fait, son comportement constitue une faute inexcusable, d'une gravité exceptionnelle (Gz. du Palais, Dalloz, Tables communes 1971-1973, V° Accidents de travail, N° 261 et 262, p. 30).

M. a été mis en prévention à titre de responsable technique des constructions métalliques.

N'importe quelle personne peut faire l'objet d'une condamnation pénale à l'occasion d'un accident de travail. Il n'y a juridiquement pas de limites à l'emprise de droit dès lors qu'une faute en liaison avec l'accident est relevée (voir: L'obligation de sécurité du chef d'entreprise par Hubert Seillan, p. 312, N° 615).

Il est acquis en l'espèce que M., chargé de la surveillance de ce chantier, n'était pas présent sur les lieux au moment de l'accident. Ce comportement témoigne d'une faute d'une gravité exceptionnelle alors que le responsable d'un chantier qui sait que ses ouvriers travaillent dans des conditions extrêmement dangereuses doit absolument veiller personnellement à ce que ces derniers respectent les consignes de sécurité. Il résulte de ce qui précède que les prévenus Sch. et M. ont tous les deux commis des fautes graves constituant la cause de l'homicide involontaire. La responsabilité pénale des deux prévenus est engagée. Ils sont partant convaincus comme coauteurs:

Sch. comme dirigeant responsable des constructions métalliques,
M. comme responsable technique des constructions métalliques,

le 10 avril 1981, vers 09.00 heures, à B., usine L.,

1) d'avoir, par défaut de prévoyance et de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui partant involontairement, porté des coups et fait des blessures ayant entraîné la mort à la personne de D. A. C., ouvrier;

2) en infraction à l'article 26 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924, concernant la santé et la sécurité du personnel occupé aux travaux de construction, d'aménagement, de réparation ou de terrassement,

d'avoir omis de fournir à leurs travailleurs, en l'espèce à D. A. C. prénommé, des cordes avec ceinture de sécurité ou, à défaut, de faire usage de dispositifs spéciaux, tels que chevalets, lorsque les travailleurs ne pouvaient être protégés par des échafaudages;

Attendu que ces infractions se trouvent en concours idéal de sorte qu'il y a lieu à application de l'article 65 du Code pénal;

Attendu que les prévenus ne semblent pas indignes de la clémence du tribunal et qu'ils n'ont pas encore fait l'objet d'une condamnation les excluant du bénéfice de la condamnation conditionnelle; qu'il échet partant de leur accorder la faveur du sursis quant à l'exécution de la peine d'emprisonnement à prononcer à leur égard;

Au civil:

Maître Gaston Vogel, mandataire de l'Association d'assurance contre les accidents, s'est constitué partie civile contre les deux prévenus en se basant sur l'article 116 du C.A.S. Les dispositions de cet article ne s'appliquent qu'en cas de condamnation irrévocable. Or le terme irrévocablement doit être interprété en ce sens qu'il faut exclure du champ d'application de l'article 116 du C.A.S. les condamnations conditionnelles, alors que ces condamnations ne peuvent être assimilées à une condamnation pénale irrévocable qui, par définition est exécutoire de plein droit dans son intégralité (C.S.J. 01/12/1965, Pasicrisie 20, p. 15). Compte tenu des condamnations intervenues au pénal, la partie civile est à déclarer irrecevable. Elle doit être condamnée à ses frais.

Par ces motifs,

le Tribunal correctionnel, cinquième chambre, statuant contradictoirement, les prévenus et défendeurs au civil entendus en leurs explications et moyens de défense, le Ministère Public en son réquisitoire, la partie civile en ses conclusions,

condamne Sch. et M. du chef des préventions retenues à leur charge un chacun à une peine d'emprisonnement de 3 mois ainsi qu'à une amende de 75.000.- francs;

dit qu'il sera sursis à l'exécution de cette peine d'emprisonnement;

condamne Sch. et M. solidairement aux frais exposés par le Ministère Public à leur encontre, ces frais liquidés à 7.834.- francs;

fixe la durée de la contrainte par corps en cas de non paiement des amendes à 150 jours pour chacun des deux condamnés;

statuant au civil:

donne acte à l'Association d'assurance contre les accidents de sa constitution de partie civile;

déclare la demande civile irrecevable;

[...]

(Prés.: M. Muller; Pl.: Me Faltz et Me Vogel)

Ce jugement a été confirmé par l'arrêt de la Cour d'Appel du Grand-Duché de Luxembourg du 14 février 1985.

Cour d'Appel

14 février 1985

(N° 61/85))

Arrêt

LA COUR SIEGEANT EN MATIERE CORRECTIONNELLE:

Attendu que le jugement numéro 1265 contradictoirement rendu le 13 juillet 1984 par la cinquième chambre correctionnelle du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg a condamné Sch. et M. à une peine d'emprisonnement de trois (3) mois, ainsi qu'à une amende de 75.000.- francs, avec sursis quant à l'emprisonnement, le tout du chef d'homicide involontaire sur la personne de D. A. C. et d'infractions à l'article 26 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924 concernant la santé et la sécurité du personnel occupé aux travaux de construction, d'aménagement, de réparation ou de terrassement;

Que, statuant sur la demande civile de l'Association d'assurance contre les accidents, le même jugement a déclaré cette demande civile irrecevable;

Attendu que de cette décision appel a été interjeté le 17 juillet 1984 par l'Association d'assurance contre les accidents et le 19 juillet suivant par le Parquet de Luxembourg;

Attendu que ces appels sont recevables pour avoir été interjetés dans les forme et délai de la loi;

Attendu qu'en ce qui concerne les circonstances du déroulement de l'accident, la Cour se réfère à la relation détaillée qui en est faite au jugement déféré;

Attendu que le prévenu M. conteste sa culpabilité et soutient que le Ministère Public n'a pas prouvé qu'au moment des faits ce prévenu avait assumé les fonctions de chef du chantier L. à B. et qu'à ce titre il devait être constamment présent sur les lieux;

Qu'en ordre subsidiaire M. offre de prouver par un complément d'instruction et plus particulièrement par enquête que:

a) au moment des faits, 10/04/1981, M. n'était point le chef du seul chantier L. à B., mais avait la responsabilité de tous les chantiers "Constructions Métalliques" en cours à l'époque, c'est à dire en dehors du chantier L., en outre ceux de Y. à W., de J. Z. E. à D. et de B. de B. à E.;

b) à ce titre il ne pouvait pas et n'avait pas à être constamment présent sur le seul chantier L.;

c) sur chaque chantier les équipes de monteurs travaillaient sous les ordres d'un chef d'équipe spécifique;

d) le chef d'équipe du chantier L. et partant le chef hiérarchique direct de D. A. C. fut C.;

e) au moment de l'accident M. assistait, dans l'exercice de ses fonctions, à une réunion de chantier avec les architectes, à W., auprès de Y.;

Attendu que le jugement attaqué constate que M. a été mis en prévention à titre de responsable technique des constructions métalliques;

Attendu qu'en cette qualité il était notamment tenu avec Sch. de mettre les ouvriers en mesure d'utiliser leur matériel de protection et que l'omission imputable aux prévenus de munir le toit en question de dispositifs permettant la fixation des cordes de sécurité constituait déjà à elle-seule une faute en liaison avec l'accident; que le Parquet a donc bien rapporté la preuve qui lui incombe;

Attendu qu'il ressort par ailleurs des éléments du dossier répressif et des débats devant la Cour que les premiers juges ont correctement apprécié les faits dans leur ensemble, que c'est donc à bon droit que les préventions mises à charge des prévenus ont été retenues;

Attendu que les peines prononcées sont légales et adéquates;

Au civil:

Attendu que la demande civile de l'Association d'assurance contre les accidents a été régulièrement réitérée en instance d'appel;

Attendu que l'action de la demanderesse au civil est basée sur l'article 116 du Code des assurances sociales, lequel dispose que les entrepreneurs ou, dans le cas d'un travail connexe, ou d'un travail même non connexe, exécuté en même temps et sur le même lieu, tout autre membre de l'Association d'assurance contre les accidents, leurs fondés de pouvoirs ou représentants, leurs surveillants, préposés ou ouvriers déclarés par un jugement pénal coupables d'avoir provoqué l'accident, soit avec intention, soit par négligence, en se relâchant de la vigilance à laquelle ils sont tenus, en raison de leurs fonctions, profession ou métier et condamnés irrévocablement de ce dernier chef à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins, sont responsables à l'égard de l'Association d'assurance de toutes les dépenses effectuées par celle-ci en vertu de la présente loi;

Attendu que c'est à bon droit que les juges de première instance ont dit que le terme 'irrévocablement' doit être interprété en ce sens qu'il faut exclure du champ d'application de l'article 116 du Code des assurances sociales les condamnations conditionnelles, ces condamnations ne pouvant être assimilées à une condamnation pénale irrévocable qui, par définition est exécutoire de plein droit dans son intégralité;

Qu'en présence de la décision à intervenir au pénal et qui maintiendra la condamnation originaire des deux prévenus à une peine d'emprisonnement de trois mois avec sursis, le recours de l'Association d'assurance est partant effectivement irrecevable;

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

la Cour d'appel, sixième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu en son réquisitoire, la partie civile en ses conclusions et les prévenus en leur défense;

reçoit les appels en la forme;

les dit non fondés et confirme le jugement entrepris tant au pénal qu'au civil;

laisse les frais de poursuite en instance d'appel à charge de l'Etat;

laisse à charge de la partie civile les frais de son intervention en instance d'appel.

Par application des textes légaux cités par les premiers juges en y ajoutant l'article 211 du Code d'instruction criminelle.

(Prés.: M. Weber; Pl.: Me Vogel, Me J. Gremling et Me Medernach)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

4 juin 1987

1) Assurance-accidents – prévention accidents – amende – non-observation des exigences générales de prévention – normes de sécurité universelles méconnues – amende confirmée (oui).

2) Procédure administrative – retrait administratif – conditions de forme – précisions sur la motivation – droits de l'assuré conservés (oui).

1) L'amende infligée pour le fait que le stockage des bobines de feuillard n'offrait pas la sécurité requise selon les normes de sécurité universellement reconnues est fondée. (Loi du 14 mars 1979 modifiant l'art. 154 du C.A.S.)

2) L'Association d'assurance est en droit de remplacer un acte administratif par un second de même forme et de même nature, en annulant le premier, en vertu du principe de droit administratif dit du parallélisme des formes. La précision de la motivation par un nouvel acte administratif est recevable en l'occurrence pour être conforme aux principes du droit administratif, vu que le contenu de la décision ne se trouve pas modifié, qu'elle a trait à la même cause, vise au même objet, est effectuée dans les formes légalement prévues avec indication des voies de recours devant la juridiction compétente pour contrôler la légalité des motifs et n'est pas de nature à avoir une influence objectivement préjudiciable pour la conservation des droits de la partie requérante.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/E. G.

(N° G^A 18/86)
((N° G^A 109/86)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé le 17 janvier 1986 par E. G. contre une décision du comité-directeur du 6 décembre 1985 notifiée le 10 décembre 1985 la frappant d'une amende d'ordre de 50.000.- francs en application de la loi du 14 mars 1979 modifiant l'article 154 du Code des assurances sociales pour non-observation des exigences générales de prévention reprises au chapitre 1er, paragraphe 2 des prescriptions de prévention des accidents édictées par l'Association d'assurance contre les accidents (Unfallverhütungsvorschriften);

Vu le recours formé le 25 avril 1986 contre l'acte administratif notifié le 18 mars 1986 qui se réfère à la même décision attaquée, en précise les motifs, annule l'acte administratif antérieur notifié le 10 décembre 1985 et informe la partie requérante que la nouvelle notification vaut notification de la décision en question;

Attendu que suite à l'annulation de la notification de la lettre administrative du 10 décembre 1985 attaquée par le recours déposé le 17 janvier 1986, il échet de constater que l'instance introduite par ce recours devient sans objet et est dès lors à rayer;

Attendu que l'amende d'ordre a été prononcée sur base des plaintes du personnel rapportées au comité-directeur par les délégués-salariés et sur base d'un rapport du 25 novembre 1985 du Service de prévention de l'Association d'assurance constatant des omissions concrètes concernant le paragraphe 2 du chapitre 1er des prescriptions préventives;

que l'amende d'ordre a été infligée étant donné qu'à l'époque le stockage des bobines de feuillard n'offrait pas la sécurité requise selon les normes de sécurité universellement reconnues, que l'infirmerie n'était pas aménagée et que l'accès répété de membres du personnel dans la zône interdite devant une enrouleuse était toléré;

Attendu que le comité-directeur a dès lors infligé à bon droit, sur base des constatations objectives faites à l'époque, une amende d'ordre dont le montant se situe dans les limites prévues par l'article 154 du Code des assurances sociales;

Attendu que le moyen suivant lequel la nouvelle notification par lettre administrative du 18 mars 1986 se heurterait au principe non bis in idem n'est pas fondé alors que l'acte administratif en question se réfère non pas à une nouvelle décision du comité-directeur, mais à la même décision attaquée du 6 décembre 1985 et que la 2e notification effectuée lors de l'instance introduite par le 1er recours comporte une précision des motivations pour les mettre en conformité avec la décision du comité-directeur;

Attendu que l'analyse des actes administratifs attaqués fait ressortir que le comité-directeur avait justifié l'amende non pas par rapport à des omissions concrètes concernant l'accident mortel survenu le 17 novembre 1985 dont les circonstances n'étaient pas de nature à justifier l'amende, ni pour infraction aux dispositions des paragraphes 24 et 26 du chapitre 40 (laminoirs), mais suite à la constatation d'inobservations des mesures générales de sécurité reprises au chapitre 1er, paragraphe 2;

qu'en application du principe du droit administratif dit du parallélisme des formes, l'Association d'assurance a été en droit de remplacer un acte administratif par un second de même forme et de même nature, en annulant le premier;

Attendu que la précision de la motivation par un nouvel acte administratif est recevable en l'occurrence pour être conforme aux principes du droit administratif, vu que le contenu de la décision ne se trouve pas modifié, qu'elle a trait à la même cause (constatation d'inobservations de prescriptions préventives), vise au même objet (amende infligée par le comité-directeur), est effectuée dans les formes légalement prévues avec indication des voies de recours devant la juridiction compétente pour contrôler la légalité des motifs, et n'est pas de nature à avoir une

influence objectivement préjudiciable pour la conservation des droits de la partie requérante (voir Peter Badura: Allgemeines Verwaltungsrecht, Das Verwaltungsverfahren, sub 41, IV, Nachschieben von Gründen und Konversion);

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, dit que l'instance introduite par le recours déposé le 17 janvier 1986 est à rayer, déclare le recours formé le 25 avril 1986 non fondé.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Schiltz et Melle Scholtus)

Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg

23 février 1987*

Assurance-accidents – responsabilité pénale du patron – obligation de sécurité du chef d'entreprise – obligation du chef d'entreprise de veiller à l'utilisation du matériel de protection (oui).

Les prescriptions de prévention des accidents ne constituent pas la loi, mais un texte contractuel, leur violation doit être retenue comme constituant une faute.

Le chef d'entreprise ne doit pas seulement mettre le matériel de protection à la disposition du personnel, mais il doit veiller à ce qu'il soit effectivement utilisé par celui-ci sans possibilité d'invoquer une cause de justification. (Art. 27 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924 concernant la santé et la sécurité du personnel; art. 65, 418 et 420 du Code pénal)

Ministère Public c/J.

(N° 371/87) (IX)

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE ET A LUXEMBOURG:

Attendu que le 11/11/1985 trois ouvriers de la société de charpenterie J. recouvraient le toit de la "Résidence L." de roofing;

*voir: Questions sociales, tome VIII, 2e partie, p. 118 et ss.

que pour ce faire, ils avaient juxtaposé sur la boiserie du toit leurs échelles dont la dernière était appuyée dans les chéneaux de la gouttière;

que les échelles n'étaient pas autrement fixées sur le toit, ce qui est formellement interdit par l'article 27 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924 concernant la santé et la sécurité du personnel occupé aux travaux de constructions, d'aménagement, de réparation ou de terrassement;

Attendu qu'à un certain moment, les échelles ont glissé et comme il n'y avait pas de dispositif de sécurité, la chute des deux ouvriers n'a pu être arrêtée, ce qui a eu pour suite le décès de C. et des blessures particulièrement graves pour E.;

qu'un échafaudage avait bien été dressé devant la face de la "Résidence L.", mais comme la partie supérieure de l'échafaudage n'arrivait pas à la hauteur du toit, mais seulement à la hauteur des fenêtres du troisième étage, il ne pouvait pas arrêter la chute des ouvriers;

Attendu d'autre part que des filets de sécurité avaient bien été mis à la disposition des ouvriers, mais que ces derniers ne les ont pas installés, bien que leurs patrons leur avaient recommandé de le faire;

qu'il en résulte que l'accident a eu lieu parce qu'aucun dispositif de sécurité n'avait été mis en place;

que cependant les prescriptions de prévention des accidents spécifiques pour les travaux de toiture prévoient au chapitre 44, sub 6.1. la pose d'un filet ou d'une installation similaire;

que même si les prescriptions de prévention des accidents ne constituent pas la loi, mais un texte contractuel, leur violation doit être retenue comme constituant une faute (Trib. correct. Lux., M. P. contre Sch. et M. du 13 juillet 1984, confirmé par arrêt C.S.J. le 14 février 1985);

qu'ainsi, le chef d'entreprise doit en vertu de l'article 2 des prescriptions générales de prévention des accidents prévoir en vue de prévenir les accidents du travail, des installations et prendre des mesures et des dispositions correspondant aux prescriptions de prévention des accidents énumérées aux chapitre premier et aux autres chapitres se rapportant à son exploitation ainsi qu'aux normes de prévention des accidents de travail et de la médecine du travail universellement reconnues;

Attendu que tant la doctrine que la jurisprudence affirment de façon tranchante que la faute la plus légère suffit pour entraîner la condamnation sur base des articles 418 et 420 du Code pénal (Répertoire pratique du droit belge);

qu'ainsi il ne suffit pas de mettre le matériel de protection à la disposition du personnel, mais il faut veiller à ce qu'il soit effectivement utilisé par celui-ci sans possibilité d'invoquer une cause de justification (jugement précité);

que le principe de la responsabilité du chef d'entreprise affirmé dans une jurisprudence bien établie, exige de sa part de veiller personnellement et à tout moment à la constante application des dispositions du Code du travail et des règlements pris en son application et sans lui permettre de faire valoir ni son éloignement, ni la faute d'un préposé, ni celle de la victime (Seillan Hubert: L'obligation de sécurité du chef d'entreprise, 1981, N° 387, 388, 391);

que si l'entrepreneur répond pénalement en cas de faute commise de sa part des infractions qui se commettent dans l'entreprise, c'est en raison de l'autorité qu'il exerce sur les hommes et sur les choses ainsi rassemblés, et qui constituent son industrie, que c'est ce pouvoir qui est à la source des responsabilités encourues, le salarié étant prisonnier d'une structure sur laquelle il n'a guère de prise (J. T. T. 1980, T. Werquin, p. 40; Trib. correct. Lux. 17/06/1985);

Attendu que dans le cas présent, les deux frères J. sont tous les deux maîtres-charpentiers et sont tous les deux et à parts égales chefs de leur entreprise J. s.à r.l.;

qu'il est de ce fait irrelevant de constater que J. A. s'occupe plutôt de la partie administrative et J. J. plutôt de la partie technique;

que de son propre aveu, J. J. était responsable du chantier sur lequel l'accident a eu lieu;

que le jour de l'accident J. J. n'était pas sur les lieux et n'avait par ailleurs pas délégué ses pouvoirs de surveillance à une tierce personne;

que quelques jours avant l'accident, il avait donné l'ordre d'installer les filets de sécurité, mais n'avait pas personnellement veillé à l'exécution de cet ordre, bien que l'installation de ces filets n'aurait duré que 10 minutes;

que de la sorte J. J. a agi fautivement et en violation des textes précités;

que J. A., présent le jour de l'accident sur le chantier, avait donné l'ordre à ses ouvriers d'installer les filets de sécurité mais n'a pas veillé à l'exécution de cet ordre alors même que les ouvriers étaient sur le point de commencer leurs travaux;

que si J. A. ne s'occupait pas personnellement de ce chantier, il ne s'agissait là que d'un arrangement entre les deux patrons;

que J. A. était malgré tout un des deux chefs d'entreprise et avait de ce chef le pouvoir de donner des ordres et le devoir de veiller à l'exécution des mesures de sécurité;

que J. A. a dès lors également agi fautivement et en violation des textes précités;

que les deux prévenus sont convaincus par les débats à l'audience, ensemble les éléments du dossier répressif:

en leur qualité de dirigeants responsables de l'entreprise de charpente J. s.à r.l., avec siège à H.,

le 11 novembre 1985, à M., chantier "Résidence L.",

a) avoir, par défaut de prévoyance et de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement causé la mort de C., ouvrier, de son vivant ayant demeuré à L.

b) avoir par défaut de prévoyance et de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement porté des coups et fait des blessures à E., ouvrier, demeurant à L.

notamment par le fait de ne pas avoir imposé et surveillé personnellement, lors des travaux de toiture au chantier prémentionné, l'installation par les ouvriers chargés des travaux de dispositifs de sécurité prévenant une éventuelle chute du toit, ce en infraction aux articles 26 et 27, chapitre g) 'travaux de toiture', de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924 concernant la santé et la sécurité du personnel occupé aux travaux de construction, d'aménagement, de réparation ou de terrassement,

et en contravention aux prescriptions de prévention des accidents, arrêtées par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, chapitre 1er, prescriptions générales, article 2 (défaut de prévoir des installation et de prendre des mesures et des dispositions correspondant aux prescriptions de prévention des accidents de ce chapitre) et des autres chapitres se rapportant à l'exploitation de l'entreprise, en l'espèce prescriptions du chapitre 44: travaux de construction, sub 6.1. travaux de toiture, ainsi qu'aux normes de prévention des accidents de travail et de la médecine du travail universellement reconnues.

Attendu que les infractions sub a) et b) retenues à charge des deux prévenus se trouvent en concours idéal, de sorte qu'il y a lieu à application de l'article 65 du Code pénal;

Attendu que des circonstances atténuantes militent cependant en faveur des deux prévenus eu égard à leurs bons antécédents judiciaires;

Par ces motifs,

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, neuvième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant contradictoirement, les prévenus entendus en leurs explications et moyens de défense et le représentant du Ministère Public en son réquisitoire,

condamne chacun des deux prévenus à une amende de trente mille (30.000.-) francs, ainsi qu'aux frais de leur poursuite pénale, ces frais liquidés à 3.045.- francs pour chacun des deux prévenus,

dit qu'il y a condamnation solidaire des deux prévenus quant aux frais.

(Vice-prés.: M. Muller; Pl.: Me G. Baden)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

5 décembre 1989

Assurance-accidents – accident de travail – preuve de la matérialité de l'accident – recevabilité de l'offre de preuve – témoin oculaire (oui) – témoin indirect (non).

Il y a lieu de rejeter une offre de preuve testimoniale portant sur des faits qu'il est impossible d'établir avec certitude s'il n'y a pas de témoins oculaires, alors que le témoignage d'une personne ayant appris les faits par voie indirecte n'a pas de force probante.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/BOSSIO

(N° G 221/89)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant fait grief à une décision de la commission des rentes du 24 avril 1989 d'avoir rejeté sa demande d'indemnisation comme

accident professionnel de l'événement accidentel dont il affirme avoir été victime le 24 août 1988 au temps et sur le lieu de son travail, à l'occasion duquel il aurait eu une rupture du ménisque, ayant abouti à une méniscectomie interne;

qu'il offre de prouver le fait accidentel allégué par l'audition, comme témoins, de M., camarade de travail, et Sch., son chef d'équipe;

Attendu que cette offre de preuve, dont le Conseil arbitral s'abstient d'examiner jusque dans ses derniers retranchements la régularité formelle, donne lieu à plusieurs observations;

Attendu que le requérant concède qu'il n'y a pas eu de témoins oculaires présents aux lieu et temps du prétendu accident;

Attendu qu'il y a lieu de rejeter une offre de preuve testimoniale portant sur des faits qu'il est impossible d'établir avec certitude et précisément sur des événements dont il n'y a pas de témoins oculaires alors qu'un témoignage portant sur ce que le témoin a appris par voie indirecte n'a pas de force probante;

Attendu qu'il est dès lors impossible de localiser avec certitude dans le temps et dans l'espace, la survenance de la lésion et qu'il est également impossible d'admettre que la lésion n'ait pas pu se produire dans des circonstances de temps et de lieu étrangères à l'activité professionnelle assurée;

Attendu par ailleurs que le déroulement de l'accident, tel que le requérant entend le prouver notamment par la déposition du chef d'équipe Sch. est dès maintenant énervé par les éléments du dossier déposé, alors qu'il résulte de la déclaration d'accident, datant d'ailleurs du 22 septembre 1988 seulement, que le même Sch. a eu les plus grands doutes quant aux circonstances accidentelles telles que prétendues par le requérant;

Attendu que la décision de rejet ne donne partant pas lieu à critique, les circonstances de l'accident étant demeurées totalement inconnues;

Attendu que pour être tout à fait complet il y a lieu de noter que tant le docteur N. que le docteur Q., ayant tous les deux examiné le requérant à la demande du Conseil arbitral, ont estimé que le déroulement de l'accident, tel que décrit par l'intéressé (contusion du genou par chute en montant un escalier) n'a pas été de nature à entraîner une lésion méniscale;

qu'enfin les deux genoux de l'intéressé ont une fonction normale;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, rejette l'offre de preuve formulée par le requérant et déclare le recours non fondé.

(Prés.: M. Ries; Pl.: Me Biver et M. Schimberg)

Justice de Paix de et à Luxembourg

1er février 1989

Assurance-accidents – mémoire d'honoraires médicaux – deux mémoires: un à charge de la Caisse de maladie, l'autre à charge de l'AAI – contestation sur mémoire d'honoraires – application de la convention collective (oui) – saisine de la commission de surveillance – préliminaire obligatoire (oui) – incompétence du juge de paix (oui).

La volonté expresse des parties à la convention collective a été de soumettre dans un premier lieu leurs différends à l'arbitrage de la commission de surveillance. La saisine de ladite commission constitue dès lors un préliminaire obligatoire à toute saisine des juridictions de l'ordre judiciaire. (Art. 1134 du Code civil; art. 1003 et ss. du Code de procédure civile; art. 308 bis, alinéa 13 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/H.

(N° 437/89 rép. fis.)

Jugement

LE TRIBUNAL DE PAIX DE LUXEMBOURG:

Par exploit de l'huissier de justice G. Engel de Luxembourg du 9 mars 1988, le Dr H. a fait donner citation à l'Assurance-accidents, section industrielle, à comparaître à l'audience publique du mardi 22 mars 1988 à 15.00 heures devant ce Tribunal de paix, au local de ses audiences à Luxembourg, pour y entendre statuer sur les conclusions de la citation annexée à la minute du présent jugement;

L'affaire fut utilement retenue à l'audience publique du 1er juin 1988, lors de laquelle les mandataires des parties furent entendus en leurs moyens et conclusions;

Sur ce, le tribunal prit l'affaire en délibéré et fixa le prononcé à l'audience publique du 6 juin 1988;

Après une rupture, l'affaire fut reprise en délibéré à l'audience publique du 28 septembre 1988 et le tribunal rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été remis, le **jugement** qui suit:

Vu la citation annexée à la minute du présent jugement;

Attendu que l'AAI n'a pas comparu à l'audience publique du 28 septembre 1988; qu'ayant cependant pris des conclusions au fond, il y a lieu de statuer contradictoirement à son égard;

Attendu que H. demande le rejet des pièces et de la note écrite déposée par la défenderesse, les pièces devant être communiquées spontanément avant la prise en délibéré;

Attendu que le juge dispose d'un pouvoir d'appréciation souverain en matière de communication de pièces (Cass. civ. Fr. 05/01/1972, bulletin civil II, N° 4);

Attendu que les pièces et la note litigieuse ont été communiquées au demandeur en temps utile, de sorte qu'il a pu prendre attitude sur leur contenu;

que les droits du demandeur étaient partant saufs, de sorte qu'il n'y a pas lieu de rejeter les pièces et la note des débats;

Attendu que la demande tend à la condamnation de l'AAI au paiement de la somme de 880.- francs du chef d'honoraires sur deux consultations;

qu'il résulte des pièces que l'AAI refuse de payer au requérant la somme de 320.- francs pour consultation donnée le 17 mars 1987 à son affilié N° matricule 19580518306 et celle de 560,- francs pour une prestation faite le 13 avril 1987 en faveur de l'affilié N° matricule 19651101304;

Attendu que lors des mêmes consultations H. avait prodigué auxdits affiliés également des soins relevant de la Caisse de maladie;

que la Caisse de maladie lui a remboursé le prix des consultations relevant de sa compétence;

que l'AAI refuse de payer les consultations au motif que les honoraires seraient, en cas de paiement de sa part, perçus une seconde fois par H.;

Attendu que l'AAI a soulevé in limine litis l'incompétence du tribunal alors que H. aurait dû, conformément à l'article 16 de la convention

collective passée le 28 février 1985 entre l'Association des médecins et médecins-dentistes et l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle et section agricole et forestière, saisir avant tout autre progrès en cause la commission de surveillance;

Attendu qu'aux termes de l'article 1134 du Code civil les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites;

Attendu que la convention collective du 28 février 1985 correspond au voeu de la loi, de sorte qu'elle a force obligatoire tant pour les parties qui l'ont conclue, que pour le juge chargé de la faire appliquer (cf. Colin et Capitant: Traité de droit civil, tome II, N° 797);

qu'il y a partant lieu d'appliquer en l'espèce la convention collective du 28 février 1985;

Attendu que l'article 16 de ladite convention collective instaure une commission de surveillance dont la mission consiste entre autres: "3) concilier les parties en cas de contestations individuelles ou collectives; 4) trancher les contestations en ce qui concerne l'application des articles 2, 5, 8 et 10 de la convention ..." (page 8);

Attendu que l'article 10 traite des contestations pouvant surgir lors du contrôle des mémoires d'honoraires des médecins;

que le dernier alinéa du prédit article porte que "en cas de contestation, les parties intéressées auront recours à l'arbitrage de la commission de surveillance, prévue à l'article 16";

Attendu qu'en l'espèce le mémoire d'honoraires de H. a été rejeté par l'AAI lors du contrôle prévu à l'article 10 de la convention;

que H. conteste cette décision, de sorte qu'il y a lieu à application de l'article 10 et par corollaire de l'article 16 de la convention, le présent litige portant sur une contestation d'un mémoire d'honoraires expressément prévue à l'article 16;

Attendu qu'il n'est pas sans intérêt de remarquer que d'après l'article 16, la compétence de la commission de surveillance ne vise pas seulement à garantir une médication économique (cf. 16b sub 1-5), mais également tous les problèmes, fussent-ils juridiques, pouvant être soulevés par le contrôle des mémoires d'honoraires des médecins, l'article 10 étant d'une tenue très générale et ne faisant pas de distinction à cet égard;

Attendu qu'il y a lieu dès lors à application de l'article 16 de la convention collective du 28 février 1985;

Attendu que l'arbitrage, au sens des articles 1003 du Code de procédure civile applicables en la matière, consiste en la "faculté pour les parties de soustraire le différend qui les divise au jugement des tribunaux institués par la loi pour le soumettre à des particuliers ou à des juges de leur choix" (Dalloz nouveau CPC vo arbitrage N° 1);

Attendu que la volonté expresse des parties à la convention collective a été de soumettre dans un premier lieu leurs différends à l'arbitrage de la commission de surveillance;

que la saisine de ladite commission constitue dès lors, par application des articles 1134 du Code civil et 1003 et ss. du Code de procédure civile, un préliminaire obligatoire à toute saisine des juridictions de l'ordre judiciaire prévue à l'article 308 bis, alinéa 13 du Code des assurances sociales;

Attendu qu'il résulte des développements qui précèdent que H. aurait dû saisir en premier lieu la commission de surveillance prévue à l'article 16 de la convention collective du 28 février 1985, de sorte que le Tribunal de paix est incompétent pour connaître du litige;

Par ces motifs,

le Tribunal de paix de Luxembourg, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement et en premier ressort; déboutant de toutes autres conclusions;

reçoit la demande en la forme;

se déclare incompétent pour en connaître;

condamne H. à tous les frais et dépens de l'instance.

(Juge de paix: M. Raus; Pl.: Me Neu et Melle Scholtus)

Cour de Cassation

12 avril 1984

Pourvoi en cassation – matière pénale – conditions de recevabilité – recours en cassation contre arrêts préparatoires et d'instruction – recours recevable seulement après arrêt ou jugement définitif – notion de décision préparatoire et d'instruction englobant toutes les décisions rendues sur l'instruction d'une cause – arrêt se bornant à rejeter une fin de non-recevoir opposée à une demande civile – arrêt préparatoire (oui) – pourvoi en cassation irrecevable (oui).

D'après l'article 416 du Code d'instruction criminelle, le recours en cassation contre les arrêts préparatoires et d'instruction ou les jugements en dernier ressort de cette qualité n'est ouvert qu'après l'arrêt ou le jugement définitif; l'alinéa 2 de cet article n'apporte à cette règle qu'une seule exception pour les arrêts ou jugements rendus sur la compétence. Les termes 'arrêts préparatoires et d'instruction' embrassent dans leur généralité toutes les décisions rendues sur l'instruction d'une cause, par opposition aux décisions qui mettent fin à la poursuite soit par la condamnation, soit par l'acquittement ou la relaxe.

L'arrêt se bornant à rejeter une fin de non-recevoir opposée à une demande civile, n'a statué définitivement ni sur cette demande, ni sur l'action publique et n'a pas non plus décidé une question de compétence.

Le pourvoi n'est pas recevable. (Art. 416, alinéas 1 et 2, art. 408 à 413, art. 67 du Code d'instruction criminelle; art. 116 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/Sch. et M.

(N° 4/84)

Arrêt

LA COUR DE CASSATION:

Ouï Monsieur le conseiller HESS en son rapport et sur les conclusions de Monsieur BENDUHN, avocat général;

Vu l'arrêt contradictoirement rendu le 14 novembre 1983 sous le N° 229/83 III par la Cour d'appel, chambre des appels correctionnels, dans la cause entre le Ministère Public et Sch. et M., en présence de l'Association d'assurance contre les accidents, partie civile;

Attendu que Sch. et M. se sont pourvus en cassation en leur double qualité de prévenus et de défendeurs au civil contre cet arrêt par déclaration faite au greffe de la Cour le 16 novembre 1983;

Sur la recevabilité du pourvoi:

Attendu qu'aux termes de l'article 2 de la loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation, les cas d'annulation ou de cassation en matière pénale sont réglés par le Code d'instruction criminelle;

que d'après l'article 416 du Code d'instruction criminelle, le recours en cassation contre les arrêts préparatoires et d'instruction ou les jugements en dernier ressort de cette qualité n'est ouvert qu'après l'arrêt ou le jugement définitif;

que l'alinéa deux de cet article n'apporte à cette règle qu'une seule exception pour les arrêts et jugements rendus sur la compétence;

Attendu que les termes 'arrêts préparatoires et d'instruction' embrassent dans leur généralité toutes les décisions rendues sur l'instruction d'une cause, par opposition aux décisions qui mettent fin à la poursuite, soit par la condamnation, soit par l'acquittement ou la relaxe;

que cette conséquence se déduit de la combinaison de l'alinéa premier de l'article 416 du Code d'instruction criminelle avec l'alinéa 2 du même article, qui excepte de la règle uniquement les jugements et arrêts rendus sur la compétence, et des dispositions combinées de l'article 416 avec les articles 408 à 413 du même code, qui déterminent les ouvertures en cassation contre les arrêts et jugements définitifs de condamnation et d'acquittement;

Attendu que l'arrêt attaqué, statuant sur l'appel d'un jugement qui avait rejeté la fin de non-recevoir opposée par Sch. et M. à la demande civile formée par l'Association d'assurance contre les accidents sur la base de l'article 116 du Code des assurances sociales et avait constaté que cette demande était conforme à l'article 67 du Code d'instruction criminelle, a confirmé cette décision en disant que l'action en paiement de l'Association d'assurance contre les accidents devant les juridictions répressives contre les entrepreneurs et les autres personnes assimilées est soumise aux mêmes règles de recevabilité que toute autre demande civile et qu'elle trouve son fondement dans la condamnation pénale, sauf que la responsabilité de ces personnes dépend du degré de gravité de la faute commise, telle qu'elle se répercutera dans la condamnation effectivement infligée, et a renvoyé la cause devant les premiers juges;

Attendu que cet arrêt, en se bornant à rejeter une fin de non-recevoir opposée à une demande civile, n'a statué définitivement ni sur cette demande ni sur l'action publique et n'a pas non plus décidé une question de compétence;

D'où il suit qu'en l'état, le pourvoi n'est pas recevable;

Par ces motifs,

déclare le pourvoi non recevable et condamne Sch. et M. solidairement aux frais de la procédure en cassation.

(Prés.: M. Jacques; Pl.: Me Faltz et Me Vogel)

.....

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

20 avril 1988

Assurance-accidents – procédure – affaire pendante devant juridiction pénale et juridiction sociale – notion de faute – possibilité de contrariété de décisions – surseoir à statuer (oui).

L'appréciation par deux juridictions différentes du comportement de l'appelant d'une part comme infractions pénales et d'autre part comme éléments de la faute lourde est susceptible d'entraîner une contrariété de décisions et il échet de surseoir au jugement jusqu'à ce que la juridiction pénale aura définitivement statué. (Art. 3, alinéa 2 du Code d'instruction criminelle; art. 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/CHAUVELIER

(N° G 5/88)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

C. a régulièrement fait relever appel le 11 janvier 1988 d'un jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 18 décembre 1987 ayant rejeté comme non fondé le recours par lui formé le 12 août 1987 contre une décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 21 juillet 1987 qui avait refusé de prendre en charge l'indemnisation des suites d'un accident de trajet

survenu le 18 septembre 1986 lors du parcours effectué pour rentrer de son lieu de travail à son domicile, au motif que l'intéressé aurait causé l'accident ou y aurait contribué par sa faute lourde au sens de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952.

L'appel est recevable en la forme.

L'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, retient du procès-verbal dressé par la gendarmerie un certain nombre d'éléments fautifs, notamment une vitesse exagérée dépassant sensiblement la limitation en vigueur sur l'autoroute et l'exécution d'une manoeuvre de dépassement fautive, circonstances établissant que l'intéressé s'est sciemment exposé à des risques graves et inutiles et a fait preuve d'un comportement hautement imprudent et dangereux qui doit être qualifié de faute lourde.

Il résulte des renseignements fournis à l'audience que l'accident a donné lieu à charge de l'intéressé et d'un autre usager de la route à une poursuite pénale qui n'est pas vidée à ce jour.

Comme l'appréciation par deux juridictions différentes du comportement de l'appelant d'une part comme infractions pénales et d'autre part comme éléments de la faute lourde au sens de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 est susceptible d'entraîner une contrariété de décisions, il échet de faire application de l'article 3, alinéa 2 du Code d'instruction criminelle et de surseoir au jugement jusqu'au moment où la juridiction pénale aura définitivement statué, après une instruction faite à l'audience, sur les infractions à retenir à charge de l'intéressé, laquelle décision aura autorité de chose jugée également au présent litige.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties,

reçoit l'appel en la forme,

réservant toutes conclusions des parties relatives au fond de l'affaire,

surseoit à statuer sur le présent litige jusqu'au moment ou une décision définitive sera intervenue devant la juridiction pénale sur les infractions actuellement reprochées à C.;

fixe l'affaire au rôle général.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Zurn et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

3 juin 1988

Assurance-accidents – requête – société anonyme – pouvoir d'ester en justice à défaut de disposition spéciale dans les statuts – conseil d'administration – signature d'un seul administrateur – recours irrecevable (oui).

La requête signée par un seul administrateur d'une société anonyme ne peut être déclarée comme recours recevable si les statuts ne lui ont pas donné qualité pour représenter la société en justice, car aux termes de l'article 53 de la loi modifiée du 10 août 1915 concernant les sociétés commerciales, les sociétés anonymes sont représentées en justice soit en demandant, soit en défendant par le conseil d'administration, à moins que les statuts ne donnent qualité à un ou plusieurs administrateurs pour représenter la société en justice, soit seuls, soit conjointement. (Art. 53 de la loi modifiée du 10 août 1915 concernant les sociétés commerciales)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/CHAUSSURES BATA S.A.

(N° G^A 172/87)
(N° G^A 302/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu les requêtes, enregistrées sous le numéro G^A 172/87, déposées le 25 juin 1987 par

1. la société anonyme luxembourgeoise Chaussures Bata, dont le siège est situé à Luxembourg (adresse de correspondance: S.A. Chaussures Bata, avenue Van Volxem, 304 à Forest Bruxelles 1190),

2. la société anonyme belge Chaussures Bata, dont le siège est situé à Forest Bruxelles,

et tendant à saisir le Conseil arbitral d'un recours contre les décisions du comité-directeur du 21 mai 1987 infligeant des amendes d'ordre pour un montant total de 4 x 5.000.- = 20.000.- francs pour omission de remettre dans les formes et délais prescrits, malgré rappels et mises en demeure du 23 avril 1987, les listes des salaires du mois de mars 1987 concernant le personnel des magasins:

- Chaussures Bata, Luxembourg et Nic. Biever, Luxembourg
N° matricule 1931 3200 011-98

- Chaussures Bata, Luxembourg et Ettelbrück
N° matricule 1931 2200 026-98

- Chaussures Bata, Esch/Alzette
N° matricule 1931 2200 026-97

- Chaussures Bata conc. les gérants de Esch/Alzette et Luxembourg
N° matricule 1931 2200 026-96

Vu les requêtes, enregistrées sous le numéro G^A 302/87, déposées le 23 septembre 1987 par les mêmes parties requérantes sub 1 et 2 et tendant à saisir le Conseil arbitral d'un recours contre les décisions du comité-directeur du 26 juin 1987 infligeant des amendes d'ordre pour un montant total de 4 x 5.000.- = 20.000.- francs pour omission de remettre dans les formes et délais prescrits, malgré rappels et mises en demeure du 21 mai 1987, les listes des salaires du mois d'avril 1987 concernant le personnel des mêmes magasins prémentionnés;

Attendu qu'il y a lieu à jonction des instances pour connexité, vu qu'elles se meuvent entre les mêmes parties, concernent le même objet (amendes d'ordre) et ont trait à la même cause (manquements à l'obligation imposée par le Code des assurances sociales de remettre, dans les formes et délais prescrits, les listes des salaires concernant le personnel occupé), de sorte qu'il y a lieu de statuer par un seul et même jugement;

Attendu que l'article 53 de la loi modifiée du 10 août 1915, concernant les société commerciales, prévoit que les sociétés anonymes sont représentées en justice, soit en demandant, soit en défendant, par le conseil d'administration qui a le pouvoir d'accomplir tous les actes nécessaires ou utiles à la réalisation de l'objet social, à moins que les statuts ne donnent qualité à un ou à plusieurs administrateurs pour représenter la société en justice, soit seuls, soit conjointement;

Attendu que les documents versés par la partie défenderesse concernant les statuts des sociétés requérantes et les extraits des procès-verbaux des délibérations du conseil d'administration ne permettent pas de retenir que les sociétés anonymes demanderesses soient valablement représentées en justice par la signature d'un seul administrateur;

que pareil pouvoir de représenter valablement les sociétés requérantes ne résulte pas non plus de documents joints aux recours déposés par les requérantes;

Attendu que les requêtes présentées et signées par un seul administrateur ne peuvent, dans ces conditions, être déclarées comme recours recevables

étant donné qu'il n'est pas établi que les formalités exigées pour présenter valablement un recours, en conformité de l'article 53 de la loi modifiée du 10 août 1915 précitée, se trouvent remplies;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort,

dit qu'il y a lieu à jonction des instances enregistrées sous les numéros G^A 172/87 et G^A 302/87;

déclare les recours irrecevables.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: M. Hansen et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

30 mars 1988

Assurance-accidents – accident – procédure – décision sur rente transitoire – appel portant entre autres sur rente viagère – demande irrecevable tant que l'AAI n'a pas statué (oui).

La demande de l'appelant pour autant qu'elle tend à l'obtention d'une rente viagère est irrecevable alors que la commission des rentes ne s'est pas encore prononcée au sujet d'une rente viagère et partant le Conseil supérieur n'est pas valablement saisi dans le cadre de l'appel d'une question de rente viagère.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/COIMBRA DA COSTA

(N° G 133/87)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La commission des rentes ayant en date du 21 avril 1987 limité à la période du 2 octobre 1985 au 9 novembre 1985 le service des prestations accordées à C. D. C. du chef d'un accident professionnel que celui-ci a subi le 2 octobre 1985, le Conseil arbitral a, par jugement du 22 septembre 1987, sur recours de l'intéressé, réformé la prédite décision et

accordé au requérant une rente transitoire de 1 % pour la période du 10 novembre 1985 au 31 mai 1988 en se basant sur l'avis de son médecin-conseil lequel a évalué le taux de rente à 1 % pour la prédite période.

L'appel interjeté par C. D. C. en date du 30 octobre 1987 de ce jugement du 22 septembre 1987, notifié aux parties intéressées le 29 septembre 1987, est recevable en la pure forme.

L'appelant demande à titre principal une rente de 1 %, à titre viager et à titre subsidiaire une rente transitoire de 1 %, mais pour une durée se situant au-delà du 31 mai 1988.

Le représentant de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a relevé appel incident et oppose à l'appelant l'irrecevabilité de son appel pour autant qu'il a trait à l'obtention d'une rente viagère au motif que la commission des rentes ne s'est pas encore prononcée au sujet d'une rente viagère et en ce qui concerne la demande de l'appelant en obtention d'une rente transitoire de 1 % pour une plus longue durée, l'Assurance-accidents-industrielle fait valoir que l'appelant n'aurait pas droit de bénéficier d'une rente transitoire au-delà du 9 novembre 1985 alors qu'à partir de cette date les séquelles fonctionnelles objectives de l'accident professionnel du 2 octobre 1985 seraient inexistantes.

La demande de l'appelant pour autant qu'elle tend à l'obtention d'une rente viagère est irrecevable alors que la commission des rentes ne s'est pas encore prononcée au sujet d'une rente viagère et que partant le Conseil supérieur n'est pas valablement saisi dans le cadre du susdit appel d'une question de rente viagère.

L'appel de C. D. C. pour autant qu'il tend à l'obtention d'une rente transitoire pour une durée plus longue ainsi que l'appel incident de l'Assurance-accidents-industrielle sont recevables.

Il résulte des certificats médicaux des docteurs C. et M. qu'il existe toujours des séquelles de l'accident professionnel du 2 octobre 1985 dans le chef de l'assuré et que l'incapacité de travail en résultant peut être équitablement évaluée à 1 %.

Le médecin-conseil du Conseil arbitral, le Dr Q., est du même avis et il a conclu: "Considérant la persistance des troubles circulatoires et en admettant qu'après une période de +/- 3 ans à partir de l'accident du travail les troubles constatés ont l'habitude de s'estomper, nous proposons 1 % à partir du 10 novembre 1985 à fin mai 1988, puis arrêt des prestations."

Il se dégage partant de ces certificats médicaux qui ne sont pas énervés par les éléments du dossier, que contrairement au soutènement de la

partie appelante sur incident il existait encore bel et bien des séquelles fonctionnelles de l'accident professionnel du 2 octobre 1985 après la date du 9 novembre 1985 et que partant le taux de rente transitoire de 1 % est justifié.

Comme le Dr Q. est formel pour soutenir que les troubles constatés s'estompent peu à peu, il n'y a pas lieu de prolonger la durée de la rente transitoire de 1 % au-delà du 31 mai 1988.

Il en résulte que ni l'appel principal, pour autant qu'il est recevable, ni l'appel incident ne sont justifiés et que le jugement attaqué est à confirmer purement et simplement.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties,

dit l'appel, pour autant qu'il tend à l'obtention d'une rente viagère, irrecevable,

dit l'appel, pour autant qu'il tend à l'obtention d'une rente transitoire pour une durée plus longue, ainsi que l'appel incident, recevables, mais non fondés,

partant en déboute,

en conséquence confirme le jugement attaqué dans toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M. Coner; Pl.: Me Beyaert et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

19 novembre 1987

Assurance-accidents – procédure administrative – recours contre décision – retrait administratif – nouvelle décision – omission d'un nouveau recours – autorité de chose décidée (oui) – premier recours irrecevable (oui).

Est à déclarer irrecevable le recours formé par l'assuré contre une première décision alors qu'il n'a pas présenté de recours, dans les forme

et délai légalement prévus, contre une nouvelle décision contenant les instructions nécessaires au sujet des voies de recours, du délai de recours et de l'autorité devant laquelle il doit être formé. Toute demande nouvelle s'oppose à l'autorité définitive attachée à la nouvelle décision.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/WEBER

(N° G 130/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé le 27 mai 1987 par W. contre une décision de la commission des rentes du 21 avril 1987 confirmant une communication du 25 mars 1987 rejetant la demande présentée le 9 mars 1987 en majoration de la rente viagère de 45 %, allouée par décision du 31 décembre 1984 du chef d'un accident du travail du 7 février 1982, au motif qu'une aggravation de l'incapacité de travail de 10 % au moins au sens de l'article 149, alinéa 6 du Code des assurances sociales ne serait pas établie;

Attendu que par décision du 21 juillet 1987 la commission des rentes a confirmé une communication du 16 juin 1987 par laquelle l'Association d'assurance s'est proposé d'annuler la communication du 25 mars 1987 ainsi que la décision confirmative du 21 avril 1987 et de rejeter la demande en majoration, au motif que d'après les constatations du Contrôle médical de la Sécurité sociale, le taux de 45 % constituerait un strict maximum et qu'il n'y aurait pas lieu d'admettre une aggravation, au sens de l'article 20 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926, de l'état imputable aux suites de l'accident du 7 février 1982;

Attendu qu'il échet de constater que le requérant n'a pas présenté de recours, dans les forme et délai légalement prévus, contre la nouvelle décision de rejet du 21 juillet 1987 qui contient les instructions nécessaires au sujet des voies de recours, du délai du recours et de l'autorité devant laquelle il doit être formé;

Attendu qu'il s'ensuit que la demande formulée actuellement par le requérant et tendant à l'octroi d'une rente viagère de 55 % est à déclarer irrecevable étant donné qu'elle se heurte à l'autorité définitive attachée à la décision du 21 juillet 1987;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare irrecevable la demande tendant à la majoration de la rente viagère.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Biver et M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

14 mai 1987

Assurance-accidents – procédure – appel principal – désistement – appel incident recevable (oui).

Le désistement de l'appel principal doit être accepté par l'intimé si le dernier a préalablement fait appel incident car le désistement ne peut faire perdre à l'intimé le bénéfice de son appel.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/STEFFEN

(N° G[E] 7/86)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Revu l'arrêt interlocutoire du Conseil supérieur des assurances sociales du 4 février 1987 et le résultat de la mesure d'instruction ordonnée par le prédit arrêt.

Dans son rapport déposé au siège du Conseil supérieur des assurances sociales le 30 mars 1987, l'expert commis arrive à la conclusion que S. a droit des suites de son accident de travail à une I.P.P. de 10 %.

Par conclusions prises le 3 avril 1987 l'appelante Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a déclaré se désister de son appel du 10 janvier 1987; qu'à l'audience du 30 avril 1987 S. a déclaré ne pas accepter le désistement et maintenir son appel incident du 14 janvier 1987.

Le désistement de l'appelant principal doit être accepté par l'intimé si le dernier a préalablement fait appel incident, car le désistement ne peut faire perdre à l'intimé le bénéfice de son appel (Encyclopédie Dalloz, Procédure, Verbo appel, N° 251 et 314).

Pour le surplus, le rapport d'expertise détaillé du Dr W. rencontre l'adhésion du Conseil supérieur des assurances sociales, de sorte qu'il échet de l'entériner.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, après avoir entendu le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions des parties comparentes,

vidant l'interlocutoire du 4 février 1987,

dit l'appel principal non fondé,

déclare fondé l'appel incident,

en conséquence réformant,

fixe le taux d'incapacité de travail revenant à S. du chef de son accident de travail à 10 %.

(Prés. ff: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me M. Lucius et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

8 juillet 1987

Assurance-accidents – procédure – désistement de l'appel principal – sort de l'appel incident – désistement de l'appel principal non accepté – sans influence sur recevabilité de l'appel incident (oui).

Le désistement de l'appel principal n'ayant d'effet qu'à condition d'avoir été accepté par l'intimée est sans influence sur la recevabilité de l'appel incident. Malgré le désistement de la partie appelante, l'appel incident est donc recevable et à vider par un arrêt. (Art. 403 du Code de procédure civile)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/GOMEZ

(N° G 186/84)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

L'assuré G. a présenté au Conseil arbitral en date du 5 avril 1984 un recours contre la décision de la commission des rentes de l'Assurance-accidents-industrielle du 22 février 1984 et notifiée aux parties intéressées le 8 mars 1984, par laquelle il lui avait été attribué du chef de son accident de travail du 27 février 1978 une rente transitoire pour les périodes du 19 juillet 1978 au 31 décembre 1979 et du 1er juillet 1980 au 30 septembre 1981 d'un taux de 25 %, pour celles du 1er janvier 1980 au 31 mars 1980, du 1er octobre 1981 au 16 septembre 1982 et du 28 décembre 1982 au 31 janvier 1984 d'un taux de 20 % et pour celle du 1er avril 1980 au 30 avril 1980 d'un taux de 15 % en dehors des périodes indemnisées par la rente plénière et par laquelle décision le taux de la rente viagère avait été fixé à 15 % à partir du 1er février 1984.

Le Conseil arbitral par jugement du 27 juin 1984 avait réformé la décision de la commission des rentes en ce sens qu'il avait fixé le taux de la rente viagère à 20 % avec effet à partir du 1er février 1984.

G. estimant insuffisant le taux de 20 % ayant relevé appel du susdit jugement en date du 31 juillet 1984 et l'Assurance-accidents estimant le taux de 20 % surfait ayant relevé appel incident du jugement en question, le Conseil supérieur a par arrêt du 24 octobre 1985 nommé le professeur Dr C. de N. expert en cause avec la mission d'étudier les pièces d'information médicale acquises en cause, d'examiner G. et de déterminer dans un rapport écrit et motivé à quels taux d'I.P.P. cet assuré, suite à son accident de travail du 27 février 1978, peut prétendre pour les périodes non indemnisées par rente plénière et de déterminer en outre la rente viagère devant revenir à l'appelant avec effet à partir du 1er février 1984.

Dans un rapport motivé et fouillé du 19 novembre 1986, déposé en date du 23 décembre 1986 au Conseil supérieur, l'expert commis décrit les séquelles dont a souffert l'appelant suite à son accident professionnel, et il a conclu que le sieur G. a été victime d'un accident de travail le 27 février 1978 au cours duquel il a présenté essentiellement une impaction de son articulation fémoro-patellaire gauche qui a conduit à un certain nombre de traitements et en particulier à une intervention chirurgicale réalisée par le professeur D. L. C. le 12 avril 1979.

Depuis cette date, et malgré une rééducation, ce patient présente des séquelles essentiellement douloureuses avec répercussion sur la fonction du membre inférieur gauche. L'I.P.P. présentée par le sieur G. à la suite de son accident du travail du 27 février 1978 peut être taxée à 12 %.

En date du 18 mars 1987 G. a fait parvenir au Conseil supérieur une lettre par laquelle il informe la prédite juridiction qu'il se désiste de son appel. A l'audience du 24 juin 1987 Me Monique Beyaert a confirmé le prédit désistement.

L'assurance-accidents n'accepte pas ce désistement et entend que son appel incident soit vidé par un arrêt du Conseil supérieur.

Le désistement de l'appel principal non accepté par l'intimée est sans influence sur la recevabilité de l'appel incident.

En effet, l'article 403 du Code de procédure civile subordonne l'effet du désistement à la condition qu'il soit accepté (cf. Répert. prat. du Droit belge sub verbo Appel, titre VII, Appel incident, N° 406).

Il en résulte donc que l'appel incident est recevable et doit être vidé par arrêt malgré le désistement de la partie appelante.

L'assurance-accidents demande la réformation du jugement dont appel et la confirmation de la décision prise en date du 22 février 1984 par la commission des rentes de l'assurance-accidents.

Il résulte de l'expertise C., claire, précise et exhaustive, que l'I.P.P. de G. à la suite de son accident du travail du 27 février 1978 peut être taxée équitablement au taux de 12 %. Comme cependant l'assurance-accidents n'a relevé ni appel principal ni appel incident contre la décision de la commission des rentes du 22 février 1984, celle-ci doit en tout cas être maintenue alors que le sort de G. ne saurait être aggravé en l'espèce.

Il résulte donc de l'expertise C. que l'appel incident de l'assurance-accidents est fondé et qu'il échet de confirmer la décision du 22 février 1984 de l'assurance-accidents ayant entre autres alloué à G. une rente viagère de 15 % à partir du 1er février 1984.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant contradictoirement sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat et les conclusions de la partie intimée sur appel principal, ayant relevé appel incident,

donne acte à la partie appelante principale G. qu'elle s'est désistée de son appel,

donne acte à la partie intimée, assurance-accidents, ayant relevé appel incident qu'elle n'a pas accepté ce désistement,

déclare l'appel incident recevable et fondé,

en conséquence réformant le jugement du Conseil arbitral confirme la décision prise par la commission des rentes de l'assurance-accidents du 22 février 1984.

(Prés.: M. Coner; Pl.: Me Beyaert et M. Zahlen)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

8 juin 1988

Assurance-pension – prestations – allocation mensuelle – expertise limitant l'attribution de l'allocation mensuelle dans le temps – premiers juges prononçant le maintien de l'allocation mensuelle – possibilité légale de limiter l'allocation mensuelle à durée déterminée (non).

D'après un arrêt de la Cour de cassation du 6 décembre 1984 rendu dans une affaire de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité contre Lopes, il n'est pas prohibé par la loi de limiter l'allocation mensuelle à une durée déterminée. Les premiers juges n'avaient pas à se prononcer sur le maintien ou le retrait de la prestation litigieuse, mais à en refixer le terme à la lumière des données médicales fournies par l'homme de l'art commis en première instance, qui a sans équivoque fixé la date à laquelle l'assuré avait regagné l'aptitude à la reprise du travail. (Art. 189 du C.A.S.)

Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité c/MARCELINO

(N° I 33/88)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par requête du 12 février 1988 l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité a régulièrement relevé appel d'un jugement du

Conseil arbitral des assurances sociales du 13 janvier 1988 pour autant que celui-ci a décidé que M. serait maintenu, au-delà du 31 août 1987, dans son droit à une allocation mensuelle prévue à l'article 189 du C.A.S. et ceci sans échéance finale définie.

L'appelant reproche aux premiers juges de ne pas avoir tenu compte des conclusions de l'expert N. d'après lesquelles l'intéressé était capable de reprendre le travail à partir du 1er novembre 1987 et de lui avoir laissé le bénéfice de la prestation susmentionnée sans limitation dans le temps.

Le présent litige trouve son origine dans une décision du 18 août 1987 de la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité d'accorder à l'affilié l'allocation en discussion pour les périodes du 9 septembre 1986 au 9 novembre 1986 et du 13 janvier 1987 au 31 août 1987.

La décision administrative a été donc prise sur base de l'article 189 prémentionné qui reconnaît à l'assuré un droit à une allocation mensuelle en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie perdurant au-delà de 26 semaines à partir du début constaté par le Contrôle médical.

D'après un arrêt de la Cour de cassation du 6 décembre 1984 rendu dans une affaire Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité contre L. il n'est pas prohibé par la loi de limiter ladite allocation à une durée déterminée.

Les premiers juges n'avaient donc pas à se prononcer sur le maintien ou le retrait de la prestation litigieuse, mais à en refixer le terme à la lumière des données médicales reçues en cause.

Or, comme l'homme de l'art commis en première instance a sans équivoque fixé l'aptitude à la reprise de travail de M. au 1er novembre 1987, il n'appartenait pas à la juridiction originaire d'ordonner simplement la continuation de l'allocation pour une durée illimitée au-delà du 31 août 1987, mais de la limiter dans le temps.

Si donc l'appel est fondé il échet, par souci de précision, de déterminer au jour près la durée exacte de l'incapacité de travail de l'intéressé et ce jusqu'au 31 octobre 1987.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions prises contradictoirement par les parties à l'audience,

reçoit l'appel en la forme,

le dit fondé,

partant, réformant et précisant,

dit que M. a droit à l'allocation mensuelle prévue à l'article 189 ancien du C.A.S. au-delà du 31 août 1987 et ce jusqu'au 31 octobre 1987.

(Prés.: M. Coner; Pl.: Me Wassenich et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

21 janvier 1987

Assurance-pension – prestations – pension de veuve – assurance-pension des ouvriers – régime de pension d'Etat – transfert de cotisations – périodes computables et validées (oui) – droit à prestation auprès de l'EVI (non).

Seul le régime de pension des fonctionnaires de l'Etat donne droit à prestation si les cotisations payées auprès de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité ont été transférées au régime de pension de l'Etat et que les périodes d'occupation comme ouvrier affilié à l'assurance-pension des ouvriers ont été validées comme périodes computables au titre du régime de pension des fonctionnaires de l'Etat. (Loi du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat; loi du 16 décembre 1963 ayant pour objet la coordination des régimes de pension; art. 191 du C.A.S.)

Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité
c/BERTRAND

(N° I 31/86)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La dame B., épouse divorcée de feu M., a régulièrement fait relever appel le 4 avril 1986 d'un jugement rendu le 21 février 1986 par le Conseil arbitral des assurances sociales, ayant rejeté comme non fondé son recours formé le 4 décembre 1984 contre une décision de la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieil-

lesse et l'invalidité du 24 octobre 1984, qui avait refusé de faire droit à sa demande du 24 juillet 1984 en obtention d'une pension de survie du chef des cotisations versées durant les années 1936 à 1940 et 1945 à 1965 à l'assurance-pension des ouvriers au nom de feu son ex-époux M., né le 12 décembre 1919, décédé le 27 juin 1976 et dont elle était divorcée depuis le 30 juillet 1964, au motif que les périodes d'assurance se rapportant aux années ci-avant spécifiées ont été mises en compte par le Ministère de la Fonction publique pour le calcul de sa pension provenant du régime de pension non-contributif, de sorte que les périodes d'assurance réalisées auprès de l'assurance-pension des ouvriers ne pouvaient pas donner lieu à prestation de la part de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité.

L'appel est recevable.

Le mandataire de l'appelante conclut:

principalement à la réformation du jugement du 21 février 1986 et à la reconnaissance du droit de cette dernière à la pension de veuve suivant les articles 191, alinéas 3 à 6 du C.A.S. et 18-III de la loi du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat, et

subsidiairement au renvoi du litige devant le président du Conseil arbitral des assurances sociales aux fins de l'article 35 de la loi du 16 décembre 1963 ayant pour objet la coordination des régimes de pension.

Après le passage de feu M. du régime contributif au régime non-contributif à la date du 1er juin 1965, ledit assuré a vu les services exercés à titre continu du 3 avril 1936 au 31 mai 1965 validés par le Ministre de la Fonction publique pour compter pour la pension de l'Etat pour leur durée effective selon les prévisions de l'article 9-a-7° de la loi du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Les cotisations versées à son nom durant la même période à l'assurance-pension des ouvriers ont été tranférées au régime de pension de l'Etat en conformité de l'article 18, alinéa 1er de la loi du 16 décembre 1963 ayant pour objet la coordination des régimes de pension.

Cette circonstance entraîne l'application de l'alinéa final de l'article 9 de la prédite loi du 26 mai 1954 disant que "les services et périodes pris en considération pour le calcul de la pension ... ne donnent plus lieu à prestations de la part d'un autre régime de pension".

L'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité étant dessaisi du capital de couverture de l'assurance-pension et déchargé du service d'une pension pouvant être demandée à un titre quelconque, il devient superfétatoire d'analyser les questions développées dans les

conclusions de la requête d'appel et contradictoirement débattues à l'audience publique, relatives à l'incidence de la prononciation du divorce intervenu entre l'appelante et feu son ex-époux, l'assuré social.

La demande, pour autant qu'elle tend à l'application de l'article 18-III de la loi du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat, échappe à la compétence des juridictions sociales, Conseils arbitral et supérieur des assurances sociales.

C'est dès lors à bon droit que tant la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité dans sa décision du 24 octobre 1984 que le Conseil arbitral des assurances sociales dans son jugement du 21 février 1986 ont rejeté les prétentions de la dame B.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires prises à l'audience par les parties appelante, intimée et tierce intéressée mise en intervention,

reçoit l'appel en la forme,

se déclare incompétent pour statuer sur le litige pour autant qu'il est conclu à l'application de l'article 18-III de la loi du 26 mai 1954 réglant la pension des fonctionnaires de l'Etat,

rejetant toutes conclusions plus amples et contraires de l'appelante comme non fondées,

déclare l'appel non justifié au fond,

en conséquence confirme le jugement entrepris dans toutes ses forme et teneur,

déclare le présent arrêt commun à l'Etat luxembourgeois, représenté par son Ministre de la Fonction publique.

(Prés.: M. Coner; Pl.: Me Bonn, Melle Scholtus et M. Andrich)

Contre le présent arrêt un pourvoi en cassation a été déposé. La Cour a statué en date du 17 mars 1988.

Cour Supérieure de Justice
(Cour de Cassation)

17 mars 1988

Assurance-vieillesse – procédure – pourvoi en cassation – arrêt adoptant les motifs du premier juge – forme du jugement à déposer – copie signifiée ou expédition authentique (oui) – photocopie de la copie signifiée – déchéance du pourvoi (oui).

Le demandeur au pourvoi doit, à peine de déchéance, déposer au greffe de la Cour supérieure de justice la copie signifiée et à défaut, une expédition authentique de l'arrêt ou du jugement dont la cassation est demandée. Cette obligation s'étend à la décision de première instance dont l'arrêt ou le jugement attaqué a déclaré s'approprier en tout ou en partie les motifs de fait ou de droit. Le dépôt d'une photocopie de la copie notifiée entraîne la déchéance du pourvoi. (Art. 10, 1° de la loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation; art. 18 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 portant règlement de procédure devant les Conseils des assurances sociales; art. 294 et 318 du C.A.S.)

Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité
c/BERTRAND

(N° 08/88)
(N° 742 du registre)

Arrêt

LA COUR DE CASSATION:

Ouï M. le conseiller HESS en son rapport et sur les conclusions de M. NICOLAY, avocat général;

Vu l'arrêt attaqué N° 8/87 rendu le 21 janvier 1987 par le Conseil supérieur des assurances sociales;

Sur le moyen de déchéance proposé par le Ministère Public, tiré de l'inobservation de l'article 10, 1° de la loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation en ce que la demanderesse en cassation n'a déposé qu'une photocopie de la copie du jugement de première instance à elle notifiée:

Attendu, selon l'article 294 du Code des assurances sociales que le pourvoi dirigé contre un arrêt du Conseil supérieur des assurances sociales sera introduit, instruit et jugé dans les formes prescrites pour la procédure et la cassation en matière civile;

Attendu qu'aux termes du prédit article 10, le demandeur au pourvoi doit, à peine de déchéance, déposer au greffe de la Cour supérieure de justice la copie signifiée et à défaut, une expédition authentique de l'arrêt ou du jugement dont la cassation sera demandée;

Attendu que l'obligation imposée au demandeur en cassation par cette disposition s'étend à la décision de première instance dont l'arrêt ou le jugement attaqué a déclaré s'approprier, en tout ou en partie, les motifs de fait ou de droit;

Attendu que selon les énonciations de l'arrêt attaqué, le Conseil supérieur des assurances sociales a statué non seulement par des motifs propres, mais aussi par ceux non contraires des premiers juges;

Attendu, selon les dispositions combinées des articles 318 du Code des assurances sociales et 18 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 portant règlement de procédure devant les Conseils des assurances sociales, que la signification, faisant courir les délais des voies de recours est remplacée par la notification d'une copie sur papier libre de la décision faite aux parties intéressées par lettre recommandée et par les soins du secrétaire du Conseil;

Attendu que la demanderesse, reconnaissant qu'une copie du jugement de première instance lui avait été notifiée, avait, par conséquent, l'obligation de déposer cette copie, qu'elle n'a cependant déposé qu'une photocopie de la copie qui lui avait été notifiée;

Attendu qu'ainsi la demanderesse n'a pas satisfait aux exigences de forme prescrites au prédit article 10 et est à déclarer déchue de son pourvoi;

Par ces motifs,

déclare la demanderesse déchue de son pourvoi et la condamne aux frais de l'instance en cassation avec distraction au profit de l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines conformément à la loi sur le pro deo et à l'article 294 du Code des assurances sociales.

(Prés.: M. Jacques; Pl.: Me Bonn, Me Beghin et Me Brucher)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

11 mars 1987

Assurance-pension – nouvelle demande – non-observation du délai d'un an entre décision antérieure et nouvelle demande – demande irrecevable (oui).

La non-observation du délai d'un an devant obligatoirement s'intercaler entre une décision antérieure devenue définitive et une nouvelle demande de prestations, est d'ordre public et entraîne irrévocablement l'irrecevabilité de la demande afférente. (Art. 267 du C.A.S.)

Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité c/SPAUTZ

(N° I 92/86)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par jugement, coulé en force de chose jugée, rendu le 13 décembre 1984 par le Conseil arbitral des assurances sociales, S. a été débouté de sa demande en obtention d'une pension d'invalidité, sinon d'une allocation mensuelle, présentée suite à un accident professionnel subi le 9 juin 1983 et ayant entraîné certains facteurs invalidants.

Le 6 juin 1985 S. a présenté une nouvelle demande.

Par décision de la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du 20 janvier 1986, cette demande a été déclarée irrecevable pour avoir été présentée avant l'expiration du délai de 1 année à partir du jugement du Conseil arbitral du 13 décembre 1984, notifié le 17 décembre 1984 et pour ne pas être accompagnée, conformément à l'article 267, alinéa 1 du Code des assurances sociales, d'un certificat médical dont il ressort à suffisance de droit que, dans l'intervalle, il est né des circonstances qui établissent une incapacité de travail permanente.

Contre cette décision S. a formé recours par requête du 17 février 1986.

Par jugement rendu le 15 juillet 1986 le Conseil arbitral des assurances sociales, entérinant les conclusions de l'expert judiciaire Dr M., déclara le recours de l'intéressé non fondé, la preuve n'étant pas rapportée que la capacité ouvrière de S. fût réduite à titre permanent de plus de 66 2/3 %.

Le 20 août 1986 S. a relevé appel du jugement susvisé.

Cet appel est recevable.

L'appelant S. critique le premier juge pour l'avoir débouté de son recours et estime que les certificats médicaux produits par lui établissent à suffisance de droit que, dans l'intervalle, il est apparu des circonstances démontrant une incapacité de travail permanente.

L'intimé Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité relève, à la barre, appel incident du jugement du 15 juillet 1986.

Cet appel incident est, à son tour, recevable.

L'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité demande la réformation du jugement entrepris au motif que le premier juge n'a pas déclaré irrecevable la demande de S. pour non-respect du délai de 1 an devant obligatoirement s'intercaler entre une décision antérieure, devenue définitive, et une nouvelle demande de prestations.

Cet appel incident est fondé.

En effet la non-observation du délai de 1 an, qui est prévu par l'article 267 du Code des assurances sociales et qui est d'ordre public, entraîne irrévocablement l'irrecevabilité de la demande afférente et le juge n'est pas autorisé à examiner autrement le fond du litige.

Il y a partant lieu, par réformation du jugement entrepris, de déclarer irrecevable le recours formé par S. contre la décision de la sous-commission du 20 janvier 1986 et de rétablir cette dernière décision.

Dans ces conditions l'appel principal de S. n'est pas fondé.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assessseur-magistrat délégué et sur les conclusions contradictoires des parties,

reçoit les appels tant principal qu'incident,

déclare l'appel incident fondé,

réformant, déclare irrecevable le recours formé par S. contre la décision de la sous-commission de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du 20 janvier 1986,

rétablit cette décision de la sous-commission dans toute sa teneur,

déclare l'appel principal non fondé et en déboute.

(Prés.: M. Coner; Pl.: Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

22 février 1989

Assurance-pension – décision présidentielle – recours devant Conseil arbitral – Conseil arbitral incompétent (oui) – recours adressé à autorité incompétente (oui) – renvoi devant l'autorité compétente (oui).

Le recours adressé au Conseil arbitral contre une décision présidentielle est renvoyé par le Conseil arbitral à l'autorité compétente, car le but du législateur est la sauvegarde des droits légitimes de la défense. (Art. 261 de la loi du 27 juillet 1987 concernant l'assurance-pension; règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relatif à la procédure à suivre par les administrations relevant de l'Etat et des communes; art. 3, alinéa 3 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 portant règlement de procédure devant les Conseils des assurances sociales; art. 294 et 318 du C.A.S.)

Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité
c/KANDEL

(N° I 177/88)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu la requête en date du 27 décembre 1988 présentée au Conseil arbitral par Me Marc Lucius au termes de laquelle son mandant K. entend former recours contre une soi-disant décision définitive du 8 décembre 1988 de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, lui refusant l'attribution d'une pension d'invalidité telle qu'elle est prévue à l'article 187 nouveau du Code des assurances sociales;

Attendu que le requérant conclut à l'attribution de ladite pension;

Attendu que le représentant de l'Etablissement défendeur a précisé à l'audience de ce jour qu'il s'agit en l'occurrence d'une décision présidentielle prise par le président de la Caisse de pension compétente, sur base de l'article 261 de la loi du 27 juillet 1987 concernant l'assurance-pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie;

que l'indication des voies de recours sur cette décision renseignerait par ailleurs que la voie de recours ouverte contre cette décision serait l'opposition à former dans les 40 jours à compter de la notification de la décision et à adresser au président de la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, 125, route d'Esch, Luxembourg;

qu'enfin l'opposition serait vidée par le comité-directeur (en l'espèce la sous-commission des pensions) conformément à l'alinéa final de l'article 261 prédésigné;

que partant de ces considérations, la partie défenderesse conclut à l'irrecevabilité du présent recours, pour ne pas avoir été formé dans le délai de 40 jours devant le comité-directeur;

Attendu qu'on peut plus ou moins accorder à la décision litigieuse les apparences d'une décision présidentielle, bien qu'une formulation plus précise s'impose en la matière;

que se pose cependant la question de savoir si la voie choisie par le requérant doit entraîner l'irrecevabilité de sa demande;

Attendu en effet que d'après le règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relatif à la procédure à suivre par les administrations relevant de l'Etat et des communes, pris en exécution de la loi du 1er décembre 1978 réglant la procédure administrative non contentieuse, toute autorité administrative saisie d'une demande de décision examine d'office si elle est compétente; que, lorsqu'elle s'estime incompétemment saisie, elle transmet sans délai la demande à l'autorité compétente; qu'enfin les différents délais de procédure et de recours sont censés observés lorsque l'administré s'est adressé en temps utile à l'autorité incompétente;

Attendu que le principe se retrouve également dans l'alinéa 3 de l'article 3 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 au cas où, au lieu d'être adressé au Conseil arbitral, un recours est produit auprès d'une autre autorité luxembourgeoise;

qu'enfin, en droit européen, l'article 86 du règlement CEE N° 1408/71 prévoit que les recours qui auraient dû être introduits, en appplication de la législation d'un Etat membre, dans un délai déterminé auprès d'une autorité, d'une institution ou d'une juridiction de cet Etat, sont recevables s'ils sont introduits dans le même délai auprès d'une autorité, d'une institution ou d'une juridiction correspondante d'un autre Etat membre;

Attendu qu'il ressort de ces considérations que le but du législateur – surtout – moderne est la sauvegarde des droits légitimes de la défense;

qu'il importe, en l'occurrence, peu si le litige se meut entre autorités administratives ou passe d'une autorité administrative à une autorité judiciaire, en adoptant les traits de la procédure contentieuse après avoir administrativement été non contentieuse;

que l'application de ces règles au Conseil arbitral devrait être d'autant plus facile que la juridiction sociale, en raison de son caractère particulier, est autant autorité administrative que judiciaire;

Attendu qu'il ressort de ce qui précède que le Conseil arbitral se doit de transmettre à l'autorité compétente la requête qui lui a été adressée à tort;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, renvoie l'affaire devant le comité-directeur de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité pour voir statuer sur le mérite du recours présenté par Me Marc Lucius.

(Prés.: M. Ries; Me J. Lucius et M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

28 janvier 1987

Assurance-pension – procédure – expertise judiciaire – obligation pour l'expert de remplir personnellement la mission – inobservation de cette formalité – nullité absolue (non) – nécessité de léser intérêts d'une partie (oui) – nullité couverte par acceptation tacite (oui).

La nullité résultant de l'inobservation des formalités en matière d'expertise judiciaire ne touche pas les règles impératives et fondamentales en matière d'organisation judiciaire, de sorte que l'applicabilité de pareille nullité est soumise aux conditions prévues par l'article 173 du Code de procédure civile. Pareille nullité ne pourra être prononcée que s'il est justifié que l'inobservation de la formalité a porté atteinte aux intérêts de la partie concernée. Elle peut être couverte par l'attitude de la partie équivalant à une acceptation tacite de la formalité viciée. (Art. 173 et 290 du Code de procédure civile)

Caisse de pension des employés privés
c/QUINTUS

(N° E 60/85)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Revu l'arrêt interlocutoire rendu en cause par le Conseil supérieur des assurances sociales en date du 22 janvier 1986 ayant, avant tout autre progrès en cause, nommé expert le docteur G., 'Facharzt für Neurologie

und Psychiatrie, Trier, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Nordallee 1', avec mission de se prononcer dans un rapport écrit, motivé et circonstancié sur la question de savoir si à la date du 20 août 1984 Q. était atteint, soit d'une invalidité professionnelle, au sens de l'article 32 de la loi du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance-pension des employés privés, soit d'une incapacité de travail au sens de l'article 33 du même code.

Par lettre recommandée du 17 février 1986 l'expert nommé a été informé de sa mission et un texte en langue allemande de la législation luxembourgeoise (loi du 29 août 1951) lui a été communiqué.

Par lettre du 24 février 1986 le Dr W., 'Chefarzt der psychiatrischen Abteilung im Brüderkrankenhaus', informe le Conseil supérieur d'une part du fait que l'expert désigné dans l'arrêt interlocutoire du 22 janvier 1986, à savoir le Dr G., a quitté pour des raisons d'âge et de maladie sa fonction, qu'il a été remplacé à la tête de la section psychiatrique par le Dr W. qui admet qu'il peut être saisi de la mission d'expertise dont s'agit, et d'autre part qu'il vient de convoquer Q. pour le 25 mars 1986 pour procéder à l'exécution de la mesure d'instruction.

Q. s'est effectivement présenté le 25 mars 1985 auprès du Dr W. et s'y est prêté à un examen clinique approfondi et à un interrogatoire étendu et exhaustif quant aux antécédents de l'affaire, quant à ses doléances, ses réclamations et sa façon de voir les problèmes soulevés.

Le Dr. W., après avoir étudié encore les pièces du dossier, et n'ayant à aucun moment constaté la moindre protestation, ni même une simple réticence de la part de Q. quant à la circonstance que la mission d'expertise n'était pas exécutée par le Dr. G. personnellement, mais par son remplaçant, a rédigé son rapport circonstancié et fouillé sur 17 pages, qu'il a déposé le 10 avril 1986.

La rapport ayant été communiqué le 14 avril 1986 aux différentes parties, l'affaire a été reproduite pour l'audience du Conseil supérieur du 28 mai 1986. A cette occasion le mandataire de Q. a fait remettre l'affaire, sans formuler la moindre réserve quant à la régularité formelle du rapport d'expertise dressé par le Dr W.

A l'audience du 7 janvier 1987 Me Guy Thomas, avocat de Q., a soulevé la nullité du rapport du Dr W. sur base de l'article 290 nouveau du Code de procédure civile qui dispose que "le technicien, investi de ses pouvoirs par le juge en raison de sa qualification, doit remplir personnellement la mission qui lui est confiée". Il sollicite, par conséquent, l'institution d'une nouvelle expertise.

L'intimée Caisse de pension des employés privés demande à ce qu'il soit tenu compte du rapport du Dr W. dont les conclusions ne feraient que confirmer les éléments d'ordre médical acquis en cause et ayant servi de fondement à la décision de refus de la sous-commission des pensions de la Caisse de pension des employés privés du 21 décembre 1984 et du jugement rejetant le recours de Q. rendu par le Conseil arbitral en date du 7 mars 1985.

La nullité résultant de l'inobservation des formalités en matière d'expertise judiciaire ne touche pas les règles impératives et fondamentales en matière d'organisation judiciaire, de sorte que l'applicabilité de pareille nullité est soumise aux conditions prévues par l'article 173 du Code de procédure civile. Pareille nullité ne pourra donc être prononcée que s'il est justifié que l'inobservation de la formalité, **même substantielle**, a porté atteinte aux intérêts de la partie concernée. Au surplus, elle peut être couverte par l'attitude de la partie équivalant à une acceptation tacite de la formalité viciée.

En l'espèce le Conseil supérieur constate que la preuve d'un grief dans le chef de Q. n'est pas rapportée, le Dr W. ayant effectué les diverses opérations de l'expertise en respectant leur caractère contradictoire et en s'entourant de l'accord, du moins implicite, des parties en cause avec sa façon de procéder. Il résulte, par ailleurs, du rapport lui-même que ce médecin-spécialiste a la qualification nécessaire pour être investi du pouvoir d'aider une juridiction à toiser des questions d'ordre médical, de sorte qu'à ce titre encore l'appelant Q. n'a subi aucun préjudice.

Au surplus l'attitude de l'appelant Q., ainsi qu'il a été exposé ci-avant, postérieurement à l'arrêt du 22 janvier 1986, pendant les opérations d'expertise proprement dites et à l'audience du 28 mai 1986, équivaut à une renonciation tacite à soulever la nullité dont s'agit qui est à considérer comme couverte, étant donné qu'elle n'est pas d'ordre public.

Il suit de l'ensemble de ces considérations que le rapport déposé par le Dr W. est à considérer comme rapport d'expertise judiciaire régulièrement confectionné.

Il s'agit, dès lors, d'apprécier le résultat de la mesure d'instruction dont s'agit.

Le Dr W., après avoir étudié minutieusement le dossier, examiné toutes les doléances de l'intéressé et procédé à un diagnostic évident ("chronifizierter hypochondrischer Versagenzustand im Rahmen einer neurotischen Persönlichkeitsentwicklung – Charakterneurose") arrive à la conclusion formelle qu'à la date du 20 août 1984 Q. n'était atteint ni d'une invalidité professionnelle au sens de l'article 32, ni d'une incapacité de travail au sens de l'article 33 de la loi du 29 août 1951, de sorte que l'appelant n'a pas droit à l'allocation de la pension sollicitée.

Si l'on admettait pour les seuls besoins de la discussion la nullité formelle de l'expertise W., le Conseil supérieur serait néanmoins autorisé à prendre inspection du document dont s'agit à titre de simple renseignement versé au dossier. Comme les conclusions médicales du Dr W. ne font que corroborer l'avis du médecin-conseil du Contrôle médical de la Sécurité sociale, l'ensemble des renseignements recueillis est de nature à établir le bien-fondé du jugement entrepris.

Par ailleurs les développements du mandataire de l'appelant et ses éléments d'ordre médical produits en cause ne sont pas de nature à ébranler ou à mettre en doute les conclusions péremptoires déduites ci-avant.

Il en résulte que l'appel de Q. n'est pas fondé, il y a lieu, partant, de confirmer le jugement entrepris dans toute son étendue.

Il y a lieu de déclarer le présent arrêt commun à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions de Q. et de la Caisse de pension des employés privés et par défaut à l'égard de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité,

vidant l'arrêt interlocutoire rendu en cause le 22 janvier 1986,

déboute l'appelant de son moyen de nullité dirigé contre l'expertise du Dr W. déposée le 10 avril 1986,

entérine ce rapport à titre d'expertise judiciaire régulière,

déclare l'appel de Q. non fondé,

partant confirme le jugement entrepris rendu par le Conseil arbitral des assurances sociales en date du 7 mars 1985 dans toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M. Coner; Pl.: Me Thomas et Me Beghin)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

7 juillet 1988

Assurance-maladie – affiliation – décision de refus – régularité formelle – absence d'indication de l'autorité, auteur de décision – absence d'instructions relatives aux voies de recours – décision inexistante (oui) – nouvelle décision reprenant motivation de décision antérieure – décision valable (oui).

Est valable une décision qui se réfère à une délibération antérieure, qui n'a pas été notifiée, mais qui existe en tant que telle et qui est motivée par des arguments évoqués dans la décision antérieure, mais formellement reprise dans la nouvelle décision.

Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers
c/SCHMIT

(N° CNAMO 40/87)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

1) Quant à la procédure:

Attendu que par requête déposée au greffe du Conseil arbitral des assurance sociales le 16 mars 1987, S. a introduit un recours contre une décision du comité-directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers, prise le 28 janvier 1987 et notifiée à la requérante le 9 février 1987;

Attendu qu'à l'audience du 7 juillet 1988, les mandataires des parties ont demandé de voir limiter les débats, en un premier temps, sur la question de la régularité de la décision présentement attaquée;

Attendu qu'il résulte des rétroactes de la cause qu'en date du 21 avril 1983, le comité-directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers a maintenu la décision de refus d'affiliation de S. prise le 21 mars 1979;

Attendu que la décision du 21 mars 1979 n'était pas une décision susceptible de recours au sens du Code des assurances sociales;

que n'y figurent pas l'autorité qui a pris la décision et l'information au requérant de ses possibilités de recours;

que d'autre part, elle n'a pas été notifiée sous pli recommandé;

Attendu que par contre, la décision du 29 avril 1983 est à considérer comme telle;

que si elle se réfère à la décision du 21 mars 1979, les motifs sont cependant expressément repris dans le procès-verbal du comité-directeur du 29 avril 1983;

Attendu que cette décision n'a pas été régulièrement notifiée à la requérante;

que de ce fait, le Conseil supérieur des assurances sociales dans un arrêt contradictoire du 12 novembre 1986 a constaté l'inexistence de cette décision du comité-directeur vis-à-vis de la dame S.;

Attendu qu'en constatant l'inexistence vis-à-vis de la requérante, le Conseil supérieur n'a pas prononcé la nullité de cette décision;

Attendu que cette décision du 29 avril 1983, qui existe dès lors en tant que telle, mais non vis-à-vis de la requérante jusqu'à sa notification conforme, a été maintenue par une délibération du comité-directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers prise le 28 janvier 1987;

Attendu que cette dernière décision du 28 janvier 1987, qui par ailleurs reprend la motivation des décisions antérieures ("... refusant son affiliation à la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers au motif que les relations entre la dame S. et son employeur étaient de nature à exclure l'existence de tout contrat de travail ...") a été notifiée dans les formes à la requérante, par lettre recommandée du 9 février 1987;

Attendu que la décision entreprise du 28 janvier 1987 est donc valable en ce qu'elle

1) se réfère à une délibération antérieure qui n'a pas été notifiée à la requérante mais qui existe cependant en tant que telle et

2) est motivée par des arguments, il est vrai, déjà évoqués dans les décisions antérieures, mais formellement repris dans celle du 28 janvier 1987;

Attendu qu'il résulte de ce qui précède que la décision entreprise est valable en tant que telle et qu'elle a été régulièrement notifiée à la requérante;

Attendu que le recours, introduit dans les forme et délai de la loi, est recevable;

2) Quant a fond:

Attendu que conformément aux conclusions des parties, il échet de refixer les débats;

Par ces motifs,

Le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort,

– constate que la décision du comité-directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers du 28 janvier 1987 est valable en la pure forme;

– constate que le recours de S. a été valablement formé contre cette décision;

refixe les débats au fond.

(Prés.: M. Bosseler; Pl.: Me Lutgen et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

3 février 1983

Allocations familiales – décès de l'enfant bénéficiaire – extinction de l'allocation – obligation pour le père d'informer la Caisse de tout fait susceptible d'éteindre ses droits – omission de signaler le décès – allocations indûment touchées – demande de remboursement de la Caisse – remboursement subordonné à la mauvaise foi du bénéficiaire – bénéficiaire prétendant avoir communiqué un acte de décès officiel – offre de preuve par prestation de serment – serment supplétoire – conditions – simple affirmation – absence de début de preuve – offre ni pertinente ni concluante – délation du serment supplétoire (non) – circonstance de l'affaire prouvant l'absence de bonne foi (oui) – demande de remboursement justifiée (oui).

La décision attaquée a été prise au motif qu'en dépit de son engagement écrit de déclarer à la Caisse des allocations familiales tout fait susceptible de modifier le droit aux allocations familiales, le requérant a omis d'informer la Caisse du décès de sa fille.

Le juge peut déférer le serment supplétoire à condition que d'une part la demande ne soit pas pleinement justifiée et que d'autre part elle ne soit pas complètement dénuée de preuve. En l'espèce le juge n'est en présence

que d'une simple affirmation qui n'est appuyée par le moindre début de preuve, et qui au surplus, si elle était établie, ne serait ni pertinente ni concluante.

Par ailleurs, il se dégage du dossier qu'avec une probabilité proche de la certitude, le requérant n'a pas agi de bonne foi. (Art. 7, alinéa 4, art. 26, alinéa 1 et art. 29, alinéa 3 de la loi du 29 avril 1964 concernant les prestations familiales, respectivement art. 3, alinéa 4, art. 23, alinéa 1 et art. 27 de la nouvelle loi concernant les prestations familiales du 19 juin 1985, entrée en vigueur le 1er janvier 1986; art. 1366 du Code civil)

Caisse d'allocations familiales des ouvriers
c/SCHROEDER

(N° AFO 7/82)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par Sch. contre une décision du comité-directeur de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du 29 octobre 1982 ayant arrêté avec effet rétroactif au 1er novembre 1973, le paiement d'allocations familiales en faveur de l'enfant F., née le 5 février 1968 et décédée le 16 octobre 1973, et ayant porté demande de remboursement d'un trop-perçu de 336.013.- francs, pour la période du 1er novembre 1973 au 30 juin 1982;

Attendu que la décision attaquée a été prise sur base des articles 7, alinéa 4, 26, alinéa premier et 29, alinéa 3 de la loi du 29 avril 1964 concernant les prestations familiales, au motif qu'en dépit de son engagement par écrit du 9 février 1963 (p. 12 du dossier administratif) de déclarer à la Caisse d'allocations familiales des ouvriers tout fait susceptible de modifier le droit aux allocations familiales, le requérant aurait omis d'informer la Caisse du décès de sa fille F. prédésignée;

Attendu que le requérant entend résister à la demande de remboursement en offrant de prouver par la prestation du serment prévu par l'article 1366 du Code civil qu'il a communiqué un acte de décès officiel à la Caisse compétente; qu'il affirme en outre que si la Caisse a encore payé des allocations jusqu'en 1982, il n'en a pas eu connaissance, alors que les versements auraient été effectués directement par la Caisse d'allocations familiales à la Caisse d'Epargne à titre de remboursement d'un prêt contracté par lui auprès du prédit institut financier en 1971;

Attendu qu'aux termes de l'article 1366 du Code civil, le juge peut déférer d'office le serment supplétoire à l'une des parties quand, n'étant

pas convaincu par les preuves produites devant lui, il veut en corroborer les conclusions ou en compenser l'insuffisance;

qu'il faut donc d'une part que la demande ne soit pas pleinement justifiée et d'autre part qu'elle ne soit pas complètement dénuée de preuve;

Attendu qu'en l'espèce le juge n'est en présence que d'une simple affirmation qui n'est appuyée par le moindre début de preuve, et qui au surplus, même si elle était établie, ne serait ni pertinente ni concluante, alors qu'elle ne renseignerait ni sur la date à laquelle l'acte de décès aurait été envoyé ni sur l'arrivée effective de la pièce litigieuse au lieu de destination;

Attendu que dans ces circonstances le serment supplétoire ne saurait être proposé;

Attendu que le Conseil arbitral n'entend pas non plus se rallier au second ordre d'idées développé par le requérant, alors que celui-ci, sachant très bien qu'il n'avait plus droit aux allocations litigieuses, a dû se rendre compte à la lecture des extraits semestriels lui communiqués par la Caisse d'Epargne, qu'il en bénéficiait au-delà du décès de sa fille;

Attendu qu'il se dégage de ce qui précède avec une probabilité proche de la certitude que le requérant n'a pas agi de bonne foi;

que devant faire abstraction de toutes considérations d'ordre affectif, le Conseil arbitral est ainsi amené à la conclusion que la décision attaquée ne donne pas lieu à critique;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Ries; Pl.: M. Zahlen)

Cour de Cassation

27 octobre 1983

Allocations de naissance – demande en obtention – délai de prescription d'un an à compter de la naissance – prescription soumise aux principes généraux du droit privé – régime des causes d'interruption régi par ces principes – loi spéciale concernant les allocations familiales ne dérogeant pas à ces règles (oui) – exercice de l'action rendu impossible par un obstacle provenant de la loi ou de la force majeure (oui) – suspension de la prescription (oui) – juge du fond se bornant à énoncer que l'allocataire n'aurait pu se rendre compte qu'après l'expiration du délai que la demande n'était pas parvenue à destination – motif ne faisant ressortir ni l'existence d'une cause légale d'interruption ou de suspension, ni celle d'un événement de force majeure (oui) – décision violant la loi (oui).

La prescription civile est suspendue toutes les fois que l'exercice de l'action est rendu impossible par un obstacle provenant de la loi ou de la force majeure.

L'allocation de naissance se prescrit par un an à partir de la naissance. Le Conseil supérieur a relevé l'assurée de cette prescription en se bornant à énoncer qu'elle n'a pu se rendre compte qu'après l'expiration du délai que la demande n'était pas parvenue au Fonds des allocations de naissance à raison du fait que l'allocation ne lui était pas versée.

En se déterminant par de tels motifs desquels ne résultait ni l'existence d'une cause légale d'interruption ou de suspension de la prescription, ni celle d'un événement de force majeure, les juges du fond ont violé l'art. 28 de la loi du 29 avril 1964. (Art. 28 de la loi du 29 avril 1964; art. 18 de la loi du 20 juin 1977; art. 37 de la loi du 19 juin 1985 portant réforme des prestations familiales; art. 2242 à 2259 du Code civil)

Fonds des allocations de naissance
c/MEYSEMBOURG

(N° 23/83)

LA COUR DE CASSATION:

Ouï M. le conseiller WAGNER en son rapport et sur les conclusions de M. BIEVER, avocat général;

Vu l'arrêt attaqué rendu le 17 juin 1982 par le Conseil supérieur des assurances sociales dans l'affaire inscrite sous le numéro FANO 138/81;

Sur le moyen unique
pris de la violation ou de la fausse application de la loi, en l'espèce de l'article 28 de la loi modifiée du 29 avril 1964 concernant les prestations familiales, des articles 2242 à 2259 inclusivement du Code civil, de l'article 89 de la Constitution, défaut ou insuffisance de motifs valant absence de motifs, manque de base légale,

en ce que la décision entreprise a, tant par motifs propres que par adoption des motifs de la décision de première instance, dit que l'allocation prénatale était due à la défenderesse en cassation à raison de la naissance de sa fille N., bien que le délai de prescription d'un an comminé par le prédit article 28 fût expiré, aux motifs que "l'intéressée n'a pu se rendre compte qu'après l'expiration du délai que la demande n'était pas parvenue au Fonds des allocations de naissance à raison du fait que l'allocation ne lui était pas versée", et que "ainsi l'intéressée s'est trouvée dans l'impossibilité matérielle et morale d'agir dans le délai utile, circonstance équivalant au cas de force majeure", alors que

Première branche:

l'article 28 de la loi du 29 avril 1964, ni aucune autre disposition légale régissant la matière, ne prévoient la possibilité d'interrompre la prescription annale inscrite à cet article par un moyen interruptif autre que celui indiqué à l'alinéa 3 de ce même article;

Deuxième branche:

il résulte des articles 2242 à 2259 inclusivement du Code civil qui, en tant qu'ils définissent le régime général de l'interruption et de la suspension de la prescription en matière civile, s'appliquent à la présente matière, que la force majeure ne constitue ni une cause d'interruption, ni une cause de suspension de la prescription; et

Troisième branche, subsidiaire aux deux premières branches:

à supposer même que la prescription de l'article 28 de la loi du 29 avril 1964 fût susceptible d'être interrompue par un événement ou un cas de force majeure, les éléments de fait retenus par la décision entreprise sont loin de constituer en droit un événement ou un cas de force majeure.

Attendu que la prescription des demandes en allocation visées à l'article 28 de la loi du 29 avril 1964 concernant les prestations familiales est soumise aux principes généraux du droit privé régissant les causes d'interruption de la prescription civile;

que l'alinéa 3 dudit article, loin d'exclure l'application de ces principes généraux, y apporte seulement une dérogation en ce sens que même une

demande adressée à une autorité ou à un organisme de la sécurité sociale incompétents entraîne une interruption des délais y prévus;

que la première branche du moyen ne saurait donc être accueillie;

Attendu encore que la prescription civile est suspendue toutes les fois que l'exercice de l'action est rendu impossible par un obstacle provenant de la loi ou de la force majeure;

que le moyen n'est dès lors pas fondé en sa deuxième branche;

Attendu que selon l'article 28 de la loi précitée du 29 avril 1964, applicable au litige, l'allocation de naissance se prescrit par un an à partir de la naissance;

Attendu que pour relever de cette prescription la demande que M. avait présentée le 25 avril 1980 en obtention de l'allocation prénatale pour sa fille N., née le 24 février 1979, le Conseil supérieur des assurances sociales, après avoir constaté que la formule de la demande était restée entre les mains du médecin gynécologue et qu'aucune disposition légale n'obligeait celui-ci à déposer cette demande pour compte de sa patiente, s'est borné à énoncer que M. n'a pu se rendre compte qu'après l'expiration du délai que la demande n'était pas parvenue aux Fonds des allocations de naissance à raison du fait que l'allocation ne lui était pas versée;

Attendu qu'en se déterminant par de tels motifs, desquels ne résultait ni l'existence d'une cause légale d'interruption ou de suspension de la prescription ni celle d'un événement de force majeure, les juges du fond ont violé l'article 28 de la loi du 29 avril 1964 visé au moyen, de sorte que celui-ci est à déclarer fondé en sa troisième branche;

Par ces motifs,

casse et annule l'arrêt rendu le 17 juin 1982 par le Conseil supérieur des assurances sociales dans l'affaire inscrite sous le numéro FANO 138/81;

remet en conséquence la cause et les parties au même et semblable état où elles étaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant le Conseil supérieur des assurances sociales autrement composé.

. . . . . (Prés.: M. Jacques; Pl.: Me J. Loesch)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

6 mars 1985

Allocations de naissance – prescription de la demande – délai d'un an à partir de la naissance – offre de preuve portant sur une demande orale prétendument présentée dans le délai – lettre de l'intéressée à l'administration – lettre reconnaissant n'avoir contacté la Caisse qu'après le délai d'un an – faits offerts en preuve d'ores et déjà contredits par aveu extrajudiciaire – offre de preuve à rejeter (oui) – assurée invoquant son ignorance de la loi – cas de force majeure (non) – suspension ou interruption du délai de prescription (non).

Il se dégage d'une reconnaissance écrite que les faits offerts en preuve sont d'ores et déjà contredits par aveu extrajudiciaire de sorte que c'est à bon droit que le premier juge n'a pas accueilli la mesure d'instruction préconisée. L'appelante ne saurait non plus se retrancher derrière le cas de force majeure qui aurait consisté dans l'ignorance de la loi alors que la mise en vigueur des actes législatifs s'opère d'après le régime de la publicité légale suivant lequel la loi est censée connue par tous par l'effet de sa publication au Mémorial, même si en fait l'intéressé n'a pas eu connaissance et même s'il n'a pas été en mesure de ce faire.

Fonds des allocations de naissance
c/BOURG épouse JONK

(N° FAN 68/84)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par requête du 16 mars 1984 B. a régulièrement fait relever appel contre un jugement rendu le 7 mars 1984 par le Conseil arbitral des assurances sociales qui avait déclaré non fondé le recours exercé par la requérante contre une décision du comité-directeur de la Caisse d'allocations familiales des ouvriers ayant prononcé le refus de payer l'allocation de maternité à l'intéressée.

L'appelante reproche au premier juge de ne pas avoir admis son offre de preuve tendant à établir qu'avant l'expiration du délai légal elle avait exposé oralement sa demande auprès du service compétent.

Il résulte d'une lettre adressée le 17 novembre 1981 à Monsieur le président de l'Office des assurances sociales que n'ayant pas été utilement conseillée par son médecin traitant elle aurait contacté la Caisse

d'allocations familiales concernée seulement après une année d'attente et y aurait appris que son initiative serait hors délai.

Il se dégage de cette reconnaissance écrite que les faits offerts en preuve se trouvent d'ores et déjà contredits par aveu extrajudiciaire de sorte que c'est à bon droit que le Conseil arbitral n'a pas accueilli la mesure d'instruction préconisée.

L'appelante ne saurait non plus se retrancher derrière le cas de force majeure qui aurait consisté dans l'ignorance de la loi, alors que la mise en vigueur des actes législatifs au Grand-Duché de Luxembourg s'opère d'après le régime de la publicité légale suivant lequel la loi est censée connue par tous par l'effet de sa publication au Mémorial, même si en fait l'intéressé n'a pas eu connaissance et même s'il n'a pas été en mesure de ce faire (Pierre Pescatore: Introduction de la science du droit, éd. 1960, numéro 101, p. 160).

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties,

reçoit l'appel en la forme,

le dit cependant non fondé,

confirme le jugement entrepris.

(Prés.: M. Coner; Pl.: Me J. Lucius et M. Nicolas)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

7 mars 1984

Allocations de naissance – demande d'allocation de maternité – règles de prescription – délai d'un an à partir de la naissance – causes d'interruption ou de suspension de la prescription – applicabilité des principes généraux du droit privé (oui) – suspension de la prescription possible dans deux cas – obstacle provenant de la loi – force majeure – offre de preuve tendant à établir le dépôt dans le délai légal – faits offerts en preuve contredits par les éléments acquis en cause – offre de preuve irrecevable (oui) – absence de cause légale de suspension de la prescription – demande prescrite (oui).

La prescription des demandes en allocation de maternité est soumise aux principes généraux du droit privé régissant les causes d'interruption et de suspension de la prescription civile. La prescription civile est suspendue toutes les fois que l'exercice d'un droit est rendu impossible par un obstacle provenant de la loi ou de la force majeure. (Art. 28 de la loi du 29 avril 1964 concernant les prestations familiales et art. 9 de la loi du 30 avril 1980 portant création d'une allocation de maternité; cf. aussi art. 37, 1° et 38 de la loi du 19 juin 1985 portant réforme des allocations familiales)

Fonds des allocations de naissance
c/WEILER épouse MEISCH

(N° AF^{FN} 6/83)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par la dame M. contre une décision du comité-directeur du 25 juillet 1983 ayant rejeté sa demande en obtention de l'allocation de maternité du chef de sa fille N., née le 5 mai 1982;

Attendu que la demande en obtention de l'allocation de maternité a été déposée auprès du Fonds des allocations de naissance en date du 16 mai 1983, donc après l'expiration du délai de prescription d'un an comminé par l'article 28 de la loi du 29 avril 1964 concernant les prestations familiales et par l'article 9 de la loi du 30 avril 1980 portant création d'une allocation de maternité;

Attendu que la prescription des demandes en allocation de maternité est soumise aux principes généraux du droit privé régissant les causes d'interruption et de suspension de la prescription civile;

Attendu que la prescription civile est suspendue toutes les fois que l'exercice d'un droit est rendu impossible par un obstacle provenant de la loi ou de la force majeure;

Attendu que la partie requérante offre de prouver par témoins que la demande a été envoyée le 2 mai 1983 c'est-à-dire dans le délai utile;

Attendu que l'offre de preuve est à rejeter alors que les faits offerts en preuve sont contredits par les éléments acquis en cause étant donné qu'il résulte du dossier administratif que la demande a été déposée le 16 mai 1983 auprès du Fonds des allocations de naissance, donc après l'expiration du délai de prescription d'un an;

Attendu qu'une cause légale de suspension de la prescription n'est pas établie en cause et que la preuve d'un cas de force majeure à l'origine d'un empêchement de présenter la demande dans le délai imparti, n'est pas rapportée;

Par ces motifs,

Nous, vice-président du Conseil arbitral des assurances sociales, statuant contradictoirement et en premier ressort, rejetons l'offre de preuve formulée par la requérante et déclarons le recours non fondé.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me J. Lucius et M. Zahlen)

Tribunal de Paix d'Esch-sur-Alzette

14 octobre 1986

Saisie-arrêt – cumul partie cessible et saisissable du même salaire par même créancier – prohibé (oui) – moyen d'ordre public (oui).

La prohibition du cumul des parties cessibles et saisissables d'un même salaire entre les mains du même créancier est d'ordre public et doit être soulevée d'office par le juge de paix. (Art. 16 de la loi du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies ...; loi du 23 décembre 1978 sur les cessions et saisies ...)

Banque UCL
c/Vve REDING et
Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité

(N° 1397/86)

Jugement

LE TRIBUNAL DE PAIX D'ESCH-SUR-ALZETTE:

Faits

Suivant ordonnance rendue par le juge de paix d'Esch-sur-Alzette en date du 8 août 1985, la Banque UCL a été autorisée à pratiquer une saisie-arrêt sur la pension de R. entre les mains de l'AVI pour avoir paiement de la somme de 116.531.- francs.

A la requête de la partie saisie tous les intéressés ont été convoqués par la voie du greffe à comparaître devant le Tribunal de paix de ce siège à son audience publique du 8 octobre 1985.

L'affaire fut utilement retenue à l'audience publique du 22 avril 1986.

A l'appel de la cause Me Eliane Schaeffer pour la partie saisissante conclut à la validation de la saisie-arrêt.

La partie saisie fit défaut.

La tierce-saisie n'a pas comparu, mais elle avait fait une déclaration affirmative par écrit.

Sur ce, le tribunal prit l'affaire en délibéré et fixa le prononcé à l'audience publique du 13 mai 1986.

A l'audience du 13 mai 1986, le tribunal prononça la rupture du délibéré et refixa l'affaire au 10 juin 1986.

L'affaire fut utilement retenue à l'audience du 8 juillet 1986.

A l'appel de la cause Me Eliane Schaeffer pour la partie saisissante donna lecture d'une note de plaidoirie.

La partie saisie fit défaut.

Sur ce, le tribunal reprit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience publique de ce jour le

Jugement

qui suit:

Par ordonnance rendue en date du 8 août 1985, la Banque UCL a été autorisée à pratiquer une saisie-arrêt sur la pension de R. entre les mains de l'AVI pour avoir paiement de la somme de 116.531.- francs à titre d'un solde d'un prêt personnel.

Par lettre déposée au greffe de la Justice de paix d'Esch-sur-Alzette en date du 27 août 1985, la partie saisie a requis la convocation des parties à l'audience.

Conformément à l'article 4 du règlement grand-ducal du 9 janvier 1979 concernant la procédure de la saisie-arrêt sur les rémunérations de travail, rentes et pensions, les parties saisissante et saisie et la tierce-saisie ont été convoquées à l'audience pour y voir statuer sur la validité, la nullité ou la mainlevée de la saisie-arrêt.

A l'audience la tierce-saisie n'a pas comparu. Elle avait cependant fait auparavant une déclaration affirmative par écrit, de sorte qu'il échet de statuer contradictoirement à son égard.

La partie saisie n'a pas comparu. Il y a lieu de statuer par défaut à son égard.

La partie saisissante base sa demande sur un contrat dit "Contrat de prêt à la consommation". Elle s'est fait garantir ce prêt par une cession sur rémunération faite par un acte distinct, conformément aux dispositions de l'article 16 de la loi du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies-arrêts des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes.

Les créanciers qui se sont fait accorder des cessions sur rémunérations de travail, pensions et rentes ne peuvent pas pratiquer saisie-arrêt sur les mêmes rémunérations (Pabon: Traité théorique et pratique des Justices de paix, 2e édition, 1913, tome III, N° 2977, p. 294; Justice de paix de Denain, 7 mars 1906, in: Bulletin spécial des décisions des juges de paix, 1906, p. 134; Justice de paix du canton sud de Boulogne-sur-Mer, 29 juillet 1911, in: Journal des juges de paix, 1912, p. 52; en sens contraire: Weber Jean: La saisie-arrêt spéciale des rémunérations, pensions et rentes, in: Questions sociales, tome I, p. 117 et ss, N° 18 et réf. y citée).

Les restrictions que la loi de 1970 a apportées à la libre disposition des rémunérations de travail et des pensions et rentes ont été inspirées par le souci de protéger les bénéficiaires de revenus modiques contre leur propre légèreté. Il s'agissait d'éviter que ces gens n'engagent des sommes trop importantes pendant une période prolongée pour des dépenses de biens consommables, cette catégorie pouvant comprendre des biens d'équipement peut-être utiles mais non indispensables. La limitation de la saisissabilité et de la cessibilité des rémunérations de travail entraîne ainsi nécessairement et de façon voulue une limitation du crédit. Mais cette limitation est inspirée par la préoccupation d'assurer les besoins vitaux élémentaires de personnes à revenu moyen et d'éviter que ces besoins ne soient compromis par des dépenses futiles et non indispensables (Doc. parlementaires: Projet de loi N° 1929[1] portant modification de la loi du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes, troisième amendement gouvernemental, p. 4).

Il faut déduire de cette volonté affichée par le législateur d'inciter les créanciers à limiter le crédit que la prohibition du cumul d'une cession et d'une saisie-arrêt sur le même salaire entre les mains d'un même créancier allait de soi pour ce même législateur.

Cette interprétation de la volonté du législateur est encore confirmée par le fait que par la loi du 23 décembre 1978, le législateur a relevé

uniquement les taux de la partie cessible des rémunérations lorsque la cession est consentie à l'occasion d'un contrat d'épargne ou de prêt destiné à l'acquisition, la construction ou la transformation d'un immeuble ou d'une part immobilière, ceci afin de faciliter l'accès à la propriété immobilière des couches plus défavorisées de la population (cf. Doc. parlementaires, réf. cit.).

Il ne fait ainsi pas de doute que si le législateur avait considéré comme licite le cumul de la partie cessible et de la partie saisissable entre les mains du même créancier, il n'aurait pas manqué de relever parallèlement dans les mêmes proportions les taux de la partie saisissable des rémunérations.

Le moyen tiré de la prohibition du cumul des parties cessible et saisissable d'un même salaire entre les mains du même créancier est d'ordre public et doit être soulevé d'office par le juge de paix (Justice de paix de Denain, jugement précité).

Il s'ensuit que la saisie-arrêt autorisée par ordonnance du juge de paix en date du 8 août 1985 est à annuler;

Par ces motifs,

le Tribunal de paix d'Esch-sur-Alzette, siégeant en matière de saisie-arrêt spéciale, statuant par défaut à l'égard de la partie saisie et contradictoirement à l'égard des autres parties et en premier ressort;

donne acte à la tierce-saisie de sa déclaration affirmative;

annule la saisie-arrêt pratiquée par la Banque UCL s.a. sur la pension de R. entre les mains de l'AVI en vertu d'une ordonnance du juge de paix rendue en date du 8 août 1985;

en accorde mainlevée;

condamne la Banque UCL s.a. à tous les frais et dépens de l'instance.

(Juge de paix: M. Hengen; Pl.: Me Schaeffer)

Le jugement du 14 octobre 1986 a été frappé d'appel.

Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg

26 février 1987

Saisie-arrêt – cumul partie cessible et saisissable du même salaire par même créancier – possible (oui).

Le créancier bénéficiaire d'une cession sur rémunération peut également pratiquer saisie-arrêt sur cette même rémunération. (Loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies)

BANQUE UCL
c/Vve REDING et
Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité

(N° 36/87 [III])
(N° 36008 du rôle)

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE ET A LUXEMBOURG:

Oui l'appelante par l'organe de Me Eliane Schaeffer, avoué constitué.

Par exploit de l'huissier de justice Camille Faber d'Esch-sur-Alzette en date des 4 et 5 novembre 1986, la Banque universelle et commerciale du Luxembourg, en abrégé Banque UCL, a relevé appel d'un jugement rendu contradictoirement à son égard et à l'égard de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité et par défaut à l'égard de R. le 14 octobre 1986, par le Tribunal de paix d'Esch-sur-Alzette.

L'appel est régulier pour avoir été fait dans les forme et délai de la loi.

Le jugement dont appel a annulé une ordonnance du juge de paix du 8 août 1985 ayant autorisé la Banque UCL à pratiquer une saisie-arrêt sur la pension de R. entre les mains de l'EVI et en a ordonné la mainlevée.

En constatant que la partie saisissante base sa demande sur un contrat de prêt à la consommation qu'elle s'est fait garantir par une cession sur rémunération, le premier juge retient que le cumul des parties cessible et saisissable d'un salaire entre les mains du même créancier est prohibé.

L'appelante conclut à la réformation du premier jugement.

La partie saisie et la partie tierce-saisie n'ont pas constitué avoué, de sorte qu'il y a lieu de statuer à leur égard par défaut, faute de comparaître.

Le problème se posant en l'espèce est celui de savoir si le créancier qui s'est fait consentir une cession sur rémunération peut également pratiquer saisie-arrêt sur celle-ci.

La loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes fixe, dans son article 4, les proportions dans lesquelles une rémunération peut être cédée et saisie et elle dispose que la partie cessible ne se confond pas avec la partie saisissable.

Elle ne prévoit qu'une seule prohibition relative au cumul dans le chef du même créancier des portions cessible et saisissable; l'article 14 a, en effet, abrogé l'alinéa 1er de l'article 12 de la loi du 19 mai 1961 sur les ventes à tempérament et l'a remplacé par la disposition suivante: "En cas de vente réglementée par la présente loi les vendeurs et les prêteurs de fonds destinés à financer ces ventes, qui se sont fait accorder des cessions sur rémunérations de travail, pensions ou rentes ne peuvent pas, à peine de nullité, pratiquer de saisie-arrêt sur les mêmes rémunérations, pensions ou rentes."

C'est donc uniquement pour les ventes à tempérament que le législateur a expressément exclu le cumul d'une saisie avec une cession par le même créancier. La loi ne contient cependant pas pareille prohibition pour les dettes ne résultant pas d'une vente à tempérament, mais ayant une cause différente.

La modification de l'article 12 de la loi du 19 mai 1961 précitée à été faite dans la loi même du 11 novembre 1970 réglant de façon générale les cessions et saisies des rémunérations de travail, pensions et rentes.

Or, les travaux parlementaires du projet de loi afférent ne renseignent aucune discussion sur une éventuelle extension de ladite prohibition à d'autres dettes (Doc. parlementaires, N° 1363, Compte-rendu 1970-1971, II, annexes, p. 75 et ss.).

Il y est cependant souligné que lors de la fixation des tranches, il faudra tenir compte du fait qu'il existe deux portions distinctes et des réflexions ont été faites quant au cas de saisie et de cession concurrentes (Doc. parlementaires, N° 1363, Compte-rendu 1969, II, annexes, p. 805 et 827). Le cumul d'une saisie et d'une cession a donc été prévu, et ce sans distinguer qu'il y ait un seul ou plusieurs créanciers. On ne saurait par conséquent en conclure que l'intention du législateur ait été de prohiber le cumul saisie/cession sur un revenu par un même créancier; il y a lieu,

au contraire, de déduire des travaux parlementaires que le souci de protection des bénéficiaires de revenus modiques contre leur propre légèreté s'est limité aux restrictions expressément prévues dans le texte même, restrictions parmi lesquelles ne figure pas la prohibition du cumul en cause.

Outre aux dispositions légales mêmes et à l'intention du législateur, il y a encore lieu de se référer à la doctrine qui, soit expressément, soit implicitement, reconnaît la possibilité du cumul par un créancier d'une cession et d'une saisie.

"Le créancier cessionnaire ordinaire est admis à se porter créancier saisissant en vertu de la même créance et à participer à la distribution de la fraction saisie" (Weber Jean: La saisie-arrêt spéciale des rémunérations, pensions et rentes, in: Questions sociales, t. I, p. 117 et ss, N° 18).

Sur base des dispositions légales françaises alors en vigueur, le traité Pabon a retenu ce qui suit: Le dixième cessible ne se confond pas avec le dixième saisissable; la loi a exclu la possibilité de saisir le dixième cessible cumulativement avec le dixième saisissable. De même l'auteur est d'avis que le dixième saisissable ne peut pas être cédé comme le dixième cessible, et ce afin d'éviter qu'un débiteur de mauvaise foi puisse se procurer l'insaisissabilité complète en cédant à un compère les deux dixièmes de son salaire au lieu d'un seul.

Par souci de protection du créancier, cette fois-ci, l'auteur souligne que la loi a nettement distingué les créanciers cessionnaires des créanciers saisissants, qu'à chacune de ces catégories elle a attribué un dixième distinct et qu'afin d'éviter les concerts frauduleux mentionnés ci-dessus, il y a lieu de décider que chaque catégorie de créanciers n'a d'action que sur son dixième (cf. Pabon: Traité théorique et pratique des Justices de paix, t. III, N° 2975, 2976 et 2977; Cuche Paul: Précis des voies d'exécution, 3e édition, N° 160; Liesch Léon: La saisie-arrêt, N° 21, p. 15).

Cette solution, dictée par la défense des intérêts du seul créancier, n'exclut pas la possibilité dans son chef de procéder par saisie sur le dixième saisissable et, à la fois, par cession sur l'autre dixième, cessible quant à lui et cédé au même créancier.

Le cumul n'est donc pas interdit, mais pour chacune des portions cessible et saisissable du revenu, le créancier a à respecter la procédure d'exécution spécifique.

Il résulte de l'ensemble des développements qui précèdent que le créancier bénéficiaire d'une cession sur rémunération peut également pratiquer saisie-arrêt sur cette même rémunération.

Le jugement de première instance est partant à réformer en ce sens.

Tant en première instance qu'en instance d'appel la Banque UCL conclut à la condamnation au paiement du montant de 116.531.- francs sous réserve des intérêts à échoir ainsi qu'à la validation de la saisie-arrêt pratiquée de ce chef.

Si aux termes de l'article 9 de la loi du 11 novembre 1970 le juge de paix est compétent pour connaître des saisies-arrêts prévues par ladite loi et pour procéder à la répartition des sommes saisies-arrêtées à quelque valeur que la créance puisse s'élever, toujours est-il qu'il ne pourra statuer sur la question de l'existence et du montant de la créance du saisissant que pour autant que cette créance rentre par sa nature dans ses attributions. En l'espèce, le montant de la créance en cause dépasse le taux de compétence du juge de paix.

A défaut de titre et compte tenu de l'incompétence ratione summae du tribunal – siégeant en matière d'appel de justice de paix – pour connaître de la demande en condamnation au paiement, il y a lieu de surseoir à statuer sur la demande en validité de la saisie jusqu'à ce que la juridiction compétente se soit prononcée sur l'existence et le montant de la créance.

Par ces motifs,

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, troisième chambre, siégeant en matière de saisie-arrêt spéciale et en instance d'appel, statuant par défaut, faute de comparaître à l'égard de la partie saisie R. et à l'égard de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, le Ministère Public entendu en ses conclusions,

reçoit l'appel en la forme,

le dit d'ores et déjà partiellement fondé,

réformant, dit non fondé le moyen de nullité de la saisie-arrêt retenu en première instance,

se déclare incompétent pour connaître de la demande tendant à la condamnation au paiement de la somme de 116.531.- francs sous réserve des intérêts à échoir à partir du 1er août 1985 jusqu'à solde,

surseoit à statuer sur la demande en validation de la saisie-arrêt jusqu'après la décision définitive à intervenir au fond sur la créance invoquée devant le tribunal compétent,

réserve les dépens et fixe l'affaire au rôle général.

(Vice-prés.: M. Schmit; Pl.: Me Schaeffer)

Tribunal de Paix de Luxembourg

21 mars 1985

Saisie-arrêt spéciale – rente-accident – capitalisation – somme-capital remplaçant rentes mensuelles – somme unique – procédure de la saisie-arrêt spéciale applicable aux seules prestations périodiques (oui) – inapplicabilité de cette procédure à la somme-capital (oui) – mainlevée (oui).

Il échet de rejeter la demande en validation de la saisie-arrêt spéciale sur la somme-capital allouée au blessé en remplacement de sa rente-accident mensuelle, alors que s'agissant d'une prestation unique en capital, on ne saurait lui appliquer les règles pour des prestations périodiques. (Loi du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies-arrêts; art. 78, alinéa 1 de la loi du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance-pension des employés privés; art. 113, alinéa 1 du C.A.S.)

Caisse d'Epargne de l'Etat
c/GRILLINI
en présence de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle

(N° 1009/85)

Jugement

LE TRIBUNAL DE PAIX DE LUXEMBOURG:

Attendu que par ordonnance rendue le 28 décembre 1984 par le juge de paix de Luxembourg, la Caisse d'Epargne de l'Etat a été autorisée à pratiquer saisie-arrêt sur la rente viagère de G. entre les mains de l'Office des assurances sociales pour avoir paiement du montant de 303.960.- francs du chef d'une avance en compte-courant;

Attendu que par lettre déposée au greffe de la justice de paix en date du 14 janvier 1985 la partie tierce-saisie a fait la déclaration affirmative prévue par la loi;

qu'il échet de lui en donner acte et de statuer contradictoirement à son égard;

Attendu qu'à l'audience publique du 7 mars 1985 la créancière saisissante a conclu à la validation de la saisie-arrêt, en versant à l'appui de sa demande une ordonnance de référé rendue le 27 février 1985 et condamnant G. à payer à la Caisse d'Epargne de l'Etat à titre provisionnel la somme de 303.960.- francs, avec les intérêts légaux à 9 % l'an à partir du 29 janvier 1985;

Attendu qu'il échet de rejeter cette demande en validation, conformément à l'argumentation développée par la partie tierce-saisie dans sa lettre prémentionnée du 14 janvier 1985, à savoir:

"J'ai l'honneur de vous informer que l'Assurance-accidents-industrielle ne saurait exécuter la saisie notifiée à elle le 28 décembre 1984.

En effet la rente viagère de 4 % à laquelle l'assuré a droit en vertu d'une décision de la commission des rentes du 24 août 1984 est capitalisée obligatoirement avec effet au 1er janvier 1985 au plus tard (art. 113, alinéa 1 du C.A.S.). Il n'existe donc plus de prestation périodique à laquelle une saisie basée sur la loi de 1970 serait applicable.

Nous bloquerons provisoirement la somme-capital en attendant une procédure de droit commun ou une procuration signée par l'assuré.

A défaut, nous serions obligés de liquider cette somme au plus tard le 28 février 1985.";

qu'en effet l'alinéa 1er de l'article 78 de la loi du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance-pension des employés privés a été maintenu, alors que la loi ne s'occupe que des salaires, pensions et rentes et non des prestations spéciales prévues par la législation de sécurité sociale.

L'avant-dernier alinéa de l'article 78 vise la faculté accordée à titre transitoire à certains bénéficiaires qui peuvent demander le règlement de leurs droits par le paiement d'un capital. Quoique cette disposition continue à recevoir application, le législateur a estimé qu'il n'était guère possible de la soumettre à la présente réglementation de la saisie et de la cession. En effet, s'agissant d'une prestation unique en capital, on ne saurait lui appliquer les règles pour des prestations périodiques (cf. Liesch Léon: La saisie-arrêt, p. 41, N° 62 et 63);

qu'en conséquence il y a lieu d'annuler la saisie-arrêt et d'en donner mainlevée pure et simple;

Attendu qu'il y a lieu de statuer par défaut à l'égard de G. qui n'a pas comparu à l'audience publique, ni en personne, ni par mandataire;

Par ces motifs,

le Tribunal de paix de Luxembourg, siégeant en matière de saisie-arrêt spéciale, statuant contradictoirement à l'égard de la créancière saisissante et du tiers-saisi, par défaut à l'égard du débiteur saisi et en premier ressort,

donne acte à la partie tierce-saisie de sa déclaration affirmative;

annule la saisie-arrêt pratiquée par la Caisse d'Epargne de l'Etat sur la rente viagère capitalisée de G. auprès de l'Office des assurances sociales;

en donne mainlevée pure et simple;

dit que l'Office des assurances sociales pourra se libérer valablement à l'égard de G. de la somme-capital bloquée depuis la notification de la saisie-arrêt;

condamne la Caisse d'Epargne de l'Etat à tous les frais et dépens de l'instance.

(Prés.: M. Scheifer; Pl.: Me Wurth)

Tribunal de Paix d'Esch-sur-Alzette

13 mai 1983

Saisie-arrêt spéciale – pension de veuve – remariage – rachat de la pension de veuve – indemnité de rachat – indemnité composée d'un total de 5 ans de pension – paiement unique – saisie-arrêt spéciale postérieure au remariage – remariage mettant fin au paiement de la pension de veuve – prestations uniques en capital non-soumises aux règles de la saisie-arrêt spéciale (oui) – réglementation ne pouvant s'appliquer qu'à prestations périodiques (oui) – mainlevée (oui).

Le montant saisi-arrêté représente une indemnité de rachat composée d'un total de 5 ans de pension qui sera remboursé en une seule fois. La requête de saisie-arrêt spéciale est datée postérieurement au remariage de la personne saisie. Les pensions de veuve cessent d'être payées en cas de remariage.

Les prestations uniques en capital ne sont pas soumises à la réglementation de la saisie-arrêt spéciale qui ne peut frapper que les prestations périodiques. (Loi du 11 novembre 1970 concernant la saisie-arrêt spéciale; art. 229 du C.A.S.)

MULLER-DELLERE
c/MULLER
en présence de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité

(N° 433/83)

Jugement

LE TRIBUNAL DE PAIX D'ESCH-SUR-ALZETTE:

Attendu que par ordonnance rendue par le Tribunal de paix d'Esch-sur-Alzette en date du 28 février 1983, le sieur M. et son épouse, la dame D., ont été autorisés à pratiquer saisie-arrêt entre les mains de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, pour un montant de 1.650.000.- francs sur la pension de la dame M.;

Attendu que par lettre du 3 mars 1983, la partie débitrice a requis la convocation des parties à l'audience pour obtenir mainlevée de la saisie-arrêt;

Attendu qu'à l'audience foraine du 22 avril 1983 à Differdange, les trois parties en cause furent représentées, de sorte qu'il y a lieu de statuer contradictoirement à l'égard de toutes les parties;

Attendu qu'il résulte des déclarations du mandataire de la partie tierce-saisie que la dame M., originairement bénéficiaire d'une pension de veuve, a fait profit de l'article 229 du Code des assurances sociales et demandé le rachat de sa pension de veuve suite à son remariage; que le montant saisi-arrêté représente une indemnité de rachat composée d'un agglomeré de 5 ans de pension qui sera remboursé en une seule fois;

Attendu que le remariage de la dame M. a eu lieu à la date du 31 décembre 1982; que le requête pour obtenir une saisie-arrêt spéciale basée sur la loi du 11 novembre 1970, modifiée par celle du 23 décembre 1978, est datée du 25 février 1983, donc postérieurement au remariage de la dame M.;

Attendu que conformément à l'article 229 précité, les pensions de veuve cessent d'être payées en cas de remariage;

Attendu que les prestations uniques en capital ne sont pas soumises à la réglementation de la saisie-arrêt spéciale qui ne peut frapper que les prestations périodiques (Doc. parlementaires, N° 1363, loi précitée, exposé des motifs, art. 13);

Attendu qu'il échet dès lors d'ordonner la mainlevée de la saisie-arrêt;

Par ces motifs,

le Tribunal de paix, siégeant en matière de saisie-arrêt spéciale, statuant contradictoirement à l'égard de toutes les parties et en premier ressort,

ordonne la mainlevée de la saisie-arrêt spéciale pratiquée par les époux M.-D.sur la pension de M., entre les mains de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, suivant ordonnance du 28 février 1983;

laisse les frais à charge des époux M.-D.

(Prés.: Mme Lanners; Pl.: Me Lutgen, Me Margue et Me Beissel)

Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg

(Jugement civil)

19 décembre 1984

Responsabilité administrative – organisme de pension saisi d'une demande – délai d'instruction – assuré ne travaillant pas de son propre gré – délai exagéré (non) – silence de l'administration pouvant suggérer une décision positive (non) – faute de l'administration (non).

C'est à tort que le demandeur reproche à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (EVI) une lenteur fautive qui l'aurait induit en erreur et incité à ne pas reprendre son travail, parce qu'il en a tiré la fausse conclusion d'une décision future supposée favorable.

En effet, les délais dans lesquels l'EVI a instruit le dossier complexe ont été des plus normaux et raisonnables. Par ailleurs, le demandeur n'aurait pas dû tirer une fausse conclusion du mutisme gardé par l'EVI pendant le temps qu'il fallait à celle-ci pour instruire le dossier. La cause du préjudice subi par le demandeur n'est pas à imputer à l'EVI et n'est pas à rechercher dans une soi-disant lenteur de l'EVI dans l'instruction du dossier, mais bel et bien dans la propre décision fort imprudente de l'assuré de n'avoir pas vaqué à son travail pendant la période litigieuse.

Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité c/STEIMENS

(N° 825/84)

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE ET A LUXEMBOURG:

Attendu que St. a touché des prestations de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers, en abrégé CNAMO pour la période du 1er février 1974 au 1er mai 1974; que le 5 février 1974 il a demandé à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, en abrégé EVI, l'allocation d'une pension d'invalidité; que le 1er mai 1974 la CNAMO a cessé le paiement des prestations à St.; que le 5 août 1974 l'EVI a fait parvenir au demandeur une communication selon laquelle il ne peut être fait droit à la demande en allocation d'une pension d'invalidité, alors qu'il résulte des constatations médicales que St. n'est pas à considérer comme atteint d'une invalidité, telle qu'elle est définie par l'article 186 du C.A.S.; que le 13 août la sous-commission des pensions a fait savoir à St. que la demande de ce dernier a été rejetée au motif que le requérant n'est pas à considérer comme invalide au sens de la loi;

Sur appel de l'intéressé le Conseil arbitral, en date du 11 décembre 1974 a nommé le docteur D. expert en cause; que ce dernier a déposé son rapport le 23 février 1975 et a conclu "qu'en ce qui concerne St. il s'agit d'un ouvrier handicapé qui présente actuellement une I.P.P. de travail de 45 %"; qu'en date du 15 avril 1975 le Conseil arbitral a rejeté les conclusions de St. tendant à l'attribution d'une pension d'invalidité et ceci notamment pour la période du 2 mai 1974 au 8 septembre 1974 au motif que le taux de l'I.P.P. de 45 % tel qu'il résulte de l'expertise D. est insuffisant pour l'attribution à St. d'une pension d'invalidité. Sur appel de St. le Conseil supérieur des assurances sociales a, en date du 4 décembre 1975, déclaré l'appel non fondé et a débouté l'appelant de son recours;

que comme la CNAMO a déjà cessé le paiement des prestations au demandeur le 1er mai 1974 il n'a touché aucune prestation pour la période du 2 mai 1974 au 8 septembre 1974, les recours de St. contre la décision de refus de lui allouer une pension d'invalidité par l'EVI ayant été déclarés non fondés;

Attendu que par exploit de l'huissier de justice M. du 11 octobre 1979 St. a fait donner assignation à l'EVI de comparaître dans les délais légaux devant le tribunal civil de ce siège pour s'y entendre condamner à payer au demandeur la somme de 87.440.- francs avec les intérêts tels que de droit au motif que la partie assignée lui aurait causé un grand dommage

en ne lui faisant pas parvenir une réponse dans un délai raisonnable à la demande en paiement de la rente d'invalidité, lui faisant ainsi admettre que sa demande en obtention de la rente-invalidité serait favorablement accueillie par l'EVI, cela d'autant plus que d'après son médecin traitant il aurait été considéré comme invalide au sens de la loi;

que le demandeur fait valoir que par un mutisme complet durant des mois avant de prendre une décision au sujet de sa rente, l'EVI ne l'aurait non seulement induit en erreur mais aurait encore commis une faute pour laquelle réparation serait due; que par cette faute de l'EVI, il aurait subi une perte de revenus pour la période du 2 mai 1974 au 8 septembre 1974 de 87.440.- francs, montant qu'il réclame actuellement à l'EVI;

Attendu que cette demande présentée dans les forme et délai de la loi est recevable;

Attendu que la partie défenderesse conteste avoir commis la moindre faute en l'espèce et soutient que même un certain mutisme de sa part pendant un certain temps, dû au fait que le dossier complexe dont s'agit a été instruit avec diligence, sans interruption et dans des délais tout à fait raisonnables, n'aurait pas autorisé St. à faire admettre que sa demande en obtention d'une pension d'invalidité serait favorablement accueillie; que la demande de St. serait partant mal fondée;

Attendu qu'il résulte des éléments du dossier et des pièces versées en cause que St. n'a pas droit à une quelconque pension d'invalidité pendant la période litigieuse, parce que son recours contre la décision de refus de la sous-commission des pensions a été déclaré non fondé par le Conseil arbitral des assurances sociales et que ce dernier jugement a été confirmé par un arrêt coulé en force de chose jugée du Conseil supérieur des assurances sociales du 4 décembre 1975;

Attendu que c'est à tort que le demandeur reproche à l'EVI une lenteur fautive qui l'aurait induit en erreur et incité à ne pas reprendre son travail, parce qu'il en a tiré la fausse conclusion d'une décision future supposée favorable;

qu'en effet les délais dans lesquels l'EVI a instruit le dossier complexe en question d'une façon détaillée et sans interruption ont été des plus normaux et raisonnables compte tenu des données médicales que l'EVI a dû résoudre et des expertises médicales qu'elle a dû effectuer par des médecins spécialistes;

que par ailleurs le demandeur n'aurait pas dû tirer une fausse conclusion du mutisme gardé par l'EVI pendant le temps qu'il fallait à celle-ci pour instruire le dossier en question, car rien n'a autorisé St. à faire admettre que sa demande serait favorablement accueillie par l'EVI parce que

l'obtention d'une rente de la part de l'EVI devait uniquement dépendre de l'appréciation que l'EVI allait se faire au sujet du taux de l'I.P.P. de travail de St. au moment de la demande de ce dernier en obtention d'une rente et ne devait pour rien dépendre de la longueur du délai pendant lequel allait se dérouler l'instruction du dossier;

que le demandeur n'a partant qu'à s'en prendre à lui-même si, trop optimiste, supposant à la légère une décision future favorable de l'EVI, il n'a pas travaillé de son propre gré pendant la période litigieuse et que de ce fait il a subi la perte de salaire qu'il réclame actuellement à l'EVI;

que la cause du préjudice subi par le demandeur n'est pas imputable à l'EVI et n'est pas à rechercher dans une soi-disant lenteur de l'EVI dans l'instruction du dossier, mais bel et bien dans la propre décision fort imprudente de St. de n'avoir pas vaqué à son travail pendant la période litigieuse;

qu'il résulte des considérations qui précèdent que la demande de St. n'est pas fondée et qu'il doit en être débouté;

Par ces motifs,

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, première section, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu,

déboutant de toutes conclusions plus amples comme superflues et de toutes conclusions contraires comme non fondées,

reçoit la demande en la forme,

au fond, la dit non justifiée et en déboute;

condamne St. à tous les frais et dépens de l'instance avec distraction au profit de Me Lambert H. Dupong, avoué concluant qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me L. H. Dupong et Me J. Lucius)

Cour Supérieure de Justice

(Appel correctionnel)

27 avril 1987

Assurance-accidents – responsabilité pénale – noyade d'un enfant – constitution de partie civile des parents – art. 115 du C.A.S. exclut l'action des père et mère (non) – victime par ricochet pas ayant droit de la victime initiale (non).

L'action des parents de l'assuré-victime n'est pas exclue par l'article 115 du Code des assurances sociales car ils déduisent leurs prétentions de leur qualité de victime par ricochet et n'agissent pas en qualité d'héritiers de la victime et ne sont pas non plus à considérer comme ayants droit de leur enfant. (Règlement grand-ducal du 30 mai 1974; art. 115 du C.A.S.)

Ministère Public
c/GASPAR et DA SILVA MARTINS, DA CONCEICAO FERNANDES GONCALVES

(N° 154/87 [VI])

Arrêt

LA COUR D'APPEL:

Par jugement contradictoirement rendu le 15 juillet 1986, sous le numéro 1239/86, le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, septième chambre correctionnelle, saisi des poursuites intentées par le Ministère Public à l'encontre de G. du chef d'homicide involontaire, **au pénal:**

déclara G. convaincu de la prévention suivante:

"comme auteur pour avoir commis l'infraction, le 3 mars 1983, entre 8.15 heures et 8.30 heures, à P., Piscine Municipale, d'avoir par défaut de prévoyance et de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement, causé la mort de D. S. M. C., notamment par défaut de surveillance, l'enfant étant placé sous sa garde",

et le condamna du chef de la susdite infraction à une peine d'emprisonnement de trois (3) mois, à une amende de 30.000.- francs, ainsi qu'aux frais de sa poursuite pénale, ces frais liquidés à 25.571.- francs; le tribunal octroya à G. le sursis quant à l'exécution de la peine privative de liberté en son intégralité; dit les demandeurs au civil J. D. S. M. et D. C. F. G. personnellement tenus du paiement des frais de la poursuite pénale de

G., sauf leur recours contre ce dernier; prononça contre G. pour la durée de cinq ans l'interdiction du droit de tenir ou de continuer comme propriétaire ou gérant un débit de boissons à consommer sur place et fixa la durée de la contrainte par corps en cas de non-paiement de l'amende à 60 jours;

statuant au civil, le tribunal correctionnel donna acte aux demandeurs au civil de leurs constitutions de parties civiles; se déclara compétent pour en connaître; reçut les susdites demandes en la forme; les déclara fondées pour chacun des parents à la somme de 350.000.- francs du chef de dommage moral et matériel confondu avec les intérts légaux à partir du jugement intervenu jusqu'à solde; condamna le prévenu G. aux frais des demandes civiles.

Par déclarations reçues au greffe du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, appel fut relevé de ce jugement le 16 juillet 1986 par Me A. Lorang, avocat-avoué à Luxembourg, agissant pour et au nom du prévenu et défendeur au civil G., et le même jour par le procureur d'Etat de Luxembourg.

En vertu de ces appels et par citation datée du 5 mars 1987, Monsieur le procureur général d'Etat requit toutes les parties en cause à comparaître devant la Cour d'appel de Luxembourg, siégeant en matière correctionnelle au Palais de justice à Luxembourg, 12, rue de la Côte d'Eich, à l'audience publique du lundi, 30 mars 1987, à 9.00 heures du matin, pour y entendre statuer sur le bien-fondé des appels interjetés en cause.

A l'appel de l'affaire à l'audience publique prémentionnée, le prévenu G. comparut en personne. Il fut interrogé et entendu en ses explications et déclarations personnelles.

Me E. Lorang, avocat-avoué, demeurant à Luxembourg, développa ensuite plus amplement les moyens de défense et d'appel de G. Il conclut à la réformation du jugement de première instance tant au pénal qu'au civil. Au pénal, Me Lorang conclut à l'acquittement de son mandant, un doute militant en faveur de son mandant quant aux faits de la cause; il estima encore qu'un doute très sérieux militait en faveur de G. quant à la relation causale entre une faute éventuelle dans le chef de son mandant et la mort de l'enfant, arguant que la noyade n'avait pas produit son effet mortel dans l'eau, mais faute de soins immédiats apportés à la victime sur les abords de la piscine. Quant aux demandes civiles formulées par les parents de la victime, Me Lorang pria la Cour de dire que lesdites demandes étaient irrecevables en soutenant que l'article 115 du Code des assurances sociales exclut impérativement l'action des père et mère de la victime. En ordre tout à fait subsidiaire, Me Lorang contesta les montants desdites demandes civiles.

Me Nothar, avocat-avoué à Luxembourg, développa les moyens des demandeurs au civil. Il conclut à la confirmation de la décision entreprise. Il estima que la responsabilité de G. était pleinement engagée du chef de défaut de surveillance et d'abandon de poste. Il estima encore que la mort de l'enfant était en relation causale avec les fautes commises par G. Me Nothar demanda acte qu'il réitère les parties civiles formulées en première instance et constituées contre le prévenu G. Il réfuta les moyens de la partie adverse relatifs à l'article 115 du Code des assurances sociales, en soutenant que les parents de la victime avaient été des victimes par ricochet du préjudice subi par leur fils et qu'ils réclamaient la réparation d'un préjudice moral subi personnellement. Il pria la Cour de dire que le moyen d'irrecevabilité soulevé par Me Lorang n'est pas d'ordre public et conclut à la recevabilité desdites demandes civiles et à la confirmation des montants indemnitaires alloués en première instance.

Monsieur l'avocat général E. Gérard, remplissant les fonctions du Ministère Public, fut entendu en ses réquisitions. Il déclara se référer aux développements des premiers juges et conclut à la confirmation de la décision entreprise quant à la prévention retenue contre G. Quant aux peines à infliger au prévenu, il déclara ne pas s'opposer à l'admission de circonstances atténuantes en faveur de G. priant cependant la Cour de porter l'amende au maximum prévu par la loi au cas où elle ferait abstraction d'une peine privative de liberté.

Me Fernand Zurn, avocat-avoué à Luxembourg, développa à son tour les moyens de défense et d'appel de G. Il se rallia aux conclusions de Me Lorang.

La Cour

prit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience publique du lundi, 27 avril 1987 – à laquelle le prononcé avait été fixé – **l'arrêt** qui suit:

Attendu que le jugement contradictoirement rendu le 15 juillet 1986 sous le numéro 1239/86 par la septième chambre correctionnelle du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg a été attaqué le 16 juillet suivant par l'appel du prévenu – défendeur au civil – G. et par celui du procureur d'Etat de Luxembourg dans les forme et délai prévus par la loi; que ces appels sont donc recevables;

Attendu que le jugement entrepris a condamné G. du chef d'homicide involontaire à une peine d'emprisonnement de trois mois avec sursis et à une amende de 30.000.- francs; que la même décision a prononcé contre le prévenu pour la durée de cinq ans l'interdiction de tenir cabaret et a condamné le défendeur au civil à payer à chacun des parents de la victime, les demandeurs au civil J. D. S. M. et D. C. F. G. la somme de

350.000.- francs à titre de dommage moral et matériel confondu, avec les intérêts légaux à partir du jour du jugement jusqu'à solde;

Attendu que les circonstances dans lesquelles la noyade de l'élève C. D. S. M., âgé à l'époque de neuf ans, s'est produite ont été exposées de façon correcte et complète par les premiers juges, de sorte que la Cour peut se référer à leurs développements sans reproduire ceux-ci;

Attendu que le maître-nageur G., pour voir infirmer les conclusions que les juges de première instance ont tirées des faits qu'ils ont relatés, soutient que leur version est inexacte, étant donné qu'il ne s'était éloigné du bassin de natation non pas pendant une minute, comme l'ont admis les premiers juges, mais pendant quelques instants seulement; qu'au moment de son départ les quatorze enfants, placés sous sa surveillance, étaient assis sur les gradins donnant accès au bassin et que D. S. M. est tombé à l'eau immédiatement après et à la suite d'une syncope convulsive;

Attendu que cette thèse est à rejeter comme d'ores et déjà contredite par les propres déclarations de G. faites tant devant les premiers juges que devant les agents de police de P., ainsi que par celles du témoin oculaire D. S. T., entendu par les mêmes agents;

Attendu que l'appelant conteste qu'il s'était rendu coupable d'un défaut de surveillance; qu'à ce sujet il fait valoir qu'en raison du nombre des enfants composant le groupe qu'il était chargé d'entraîner et en dépit de la présence dans ce groupe de deux enfants handicapés, la surveillance qu'il devait exercer ne pouvait être que globale, au lieu d'être individuelle comme les circonstances l'exigeaient;

Attendu qu'il est inutile d'examiner le mérite de cet argument de G., alors que, pendant son absence, quelque brève qu'elle fût, il n'y eut pas de surveillance du tout, ni globale ni individuelle;

Attendu que G. entend encore se soustraire à sa responsabilité en soutenant dans un ordre subsidiaire que la mort de l'enfant D. S. M. n'est pas en relation causale avec le défaut de surveillance, la noyade n'ayant pas produit son effet létal dans l'eau, mais sur les abords du bassin de natation et à la suite d'un retard apporté à la réanimation, retard que l'expert commis Dr E. juge cependant excusable pour la raison que le maître-nageur, informé des prédispositions maladives de la victime, avait pu se tromper sur la véritable nature de la crise dans laquelle l'enfant était tombé;

Mais attendu que pour qu'il y ait homicide involontaire il faut et il suffit que le défaut de prudence ou de précaution imputable au prévenu ait été la condition nécessaire du décès;

Attendu que dans son rapport d'expertise le professeur E. retient comme cause de la noyade un malaise de nature épileptique; que l'expert affirme que dans ce cas la durée de noyade, qui normalement se situe entre trois à cinq minutes, est réduite sensiblement, la syncope consécutive au malaise ayant pour effet de faciliter et d'accélérer la noyade;

Que les premiers juges en ont déduit avec raison que la noyade de l'enfant D. S. M. n'a nullement été instantanée et que si donc G. avait été présent pendant la minute critique et que s'il avait, comme l'avait fait l'enfant D. S. T., observé le déroulement du malaise de la victime, il aurait pu éviter la noyade de cette dernière en retirant l'enfant de l'eau avant qu'il se noye;

Que l'imprudence commise par le prévenu en s'absentant du bassin de natation, imprudence qui l'a mis dans l'impossibilité d'intervenir en temps utile, était donc bien la condition nécessaire du décès de la victime et rendait G. coupable du délit d'homicide involontaire;

Attendu que la Cour estime cependant que les particularités tout à fait spéciales qui avaient accompagné l'accident dont s'agit, les bons antécédents judiciaires du prévenu et son passé professionnel irréprochable constituent autant de circonstances atténuantes devant entraîner décharge de la peine d'emprisonnement prononcée en première instance;

Que G. est de même à décharger de l'interdiction de tenir cabaret prononcée à tort par les premiers juges, mais que l'amende infligée au prévenu par le tribunal est à augmenter sensiblement;

Attendu qu'à l'audience publique de la Cour du 30 mars 1987 les demandeurs au civil époux J. D. S. M. et D. C. F. G. ont demandé la confirmation du jugement entrepris en ce qui concerne la décision prise par le tribunal au civil;

Attendu qu'à la même audience le défendeur au civil a conclu à l'irrecevabilité des demandes civiles en invoquant l'article 115 du Code des assurances sociales;

Attendu que cet article dispose que les personnes assurées en vertu du Code des assurances sociales, leurs ayants droit et leurs héritiers, même s'ils n'ont aucun droit à une pension, ne peuvent, en raison de l'accident, agir judiciairement en dommages-intérêts contre l'entrepreneur, ni dans le cas d'un travail connexe ou d'un travail non connexe exécutés en même temps et sur le même lieu, contre tout autre membre de l'Association d'assurance contre les accidents ou contre leurs représentants, employés ou ouvriers, à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir intentionnellement provoqué l'accident;

Attendu que par règlement grand-ducal du 30 mai 1974, pris en exécution de l'article 85 modifié du Code des assurances sociales, l'assurance obligatoire contre les accidents a été étendue aux activités préscolaires, péripréscolaires, scolaires, périscolaires, universitaires et périuniversitaires, organisées par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles ou agréées par l'Etat, sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, le tout conformément aux dispositions du Livre II du Code des assurances sociales, dont l'article 115, précité, fait partie;

Attendu que l'intégration des dispositions sur les accidents scolaires dans le cadre de la sécurité sociale manifeste l'intention du législateur d'y voir avant tout un moyen de protection des personnes intéressées contre les risques qui les menacent dans l'exécution de leur activité;

Que ce principe dominant a notamment pour corollaire une législation à caractère impératif et d'ordre public;

Que c'est donc à tort que les parties civiles soutiennent que le moyen d'irrecevabilité de leur demande ne peut pas, comme en l'espèce, leur être opposé pour la première fois en instance d'appel;

Attendu que G. résiste aux demandes civiles en soutenant que l'article 115 du Code des assurances sociales exclut l'action des père et mère de la victime;

Attendu que les dispositions du prédit article, contrairement au droit commun, sont d'interprétation stricte et ne peuvent être étendues à des cas autres que ceux y prévus expressément (Cass., 14 novembre 1963, Pas. XIX, p. 253);

Attendu que les époux D. S. M.-D. C. F. G., faisant valoir à titre personnel des prétentions qu'ils déduisent de leur qualité de victimes par ricochet du décès de leur fils, n'agissent pas en qualité d'héritiers de la victime;

Attendu qu'ils ne sont pas non plus à considérer comme ayants droit de leur fils; que la victime par ricochet n'est en effet pas un ayant droit de la victime initiale, car le propre de l'ayant droit consiste à tenir ses droits de son auteur; que la victime par ricochet ne reçoit pas son droit à réparation de la victime immédiate; que l'une et l'autre subissent des dommages distincts qui n'ont pas la même consistance, ne naissent pas toujours simultanément et peuvent coexister (Viney: La responsabilité, L. D. G. J. 1982, N 372 in fine, p. 399);

Qu'il en suit que l'action des époux D. S. M.-D. C. F. G. en réparation de leur préjudice personnel n'est pas irrecevable;

Attendu que c'est à juste titre que les premiers juges ont dit que G. est tenu de dédommager intégralement les parties civiles;

Attendu que les montants alloués par le tribunal répondent aux exigences d'une juste indemnisation;

Que la décision entreprise est partant à confirmer au civil;

Par ces motifs,

la Cour d'appel, sixième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant contradictoirement, le prévenu et défendeur au civil entendu en ses explications et moyens de défense, les demandeurs au civil entendus en leurs conclusions et le représentant du Ministère Public en ses réquisitions,

reçoit les appels et les déclare partiellement fondés;

réformant:

décharge le prévenu G. de la peine d'emprisonnement;

le décharge également de l'interdiction de tenir ou de continuer comme propriétaire ou comme gérant un débit de boissons à consommer sur place;

condamne G. à une amende de 50.000.- (cinquante mille) francs;

refixe la durée de la contrainte par corps en cas de non-paiement de l'amende à 100 jours;

confirme pour le surplus la décision entreprise;

condamne G. aux frais de sa poursuite pénale en instance d'appel, ces frais liquidés à 517.- francs;

dit que les demandeurs au civil sont personnellement tenus envers l'Etat du paiement de ces frais, sauf leur recours contre G. qui devra les supporter en définitive;

condamne G. aux frais des demandes civiles en instance d'appel.

Par application des textes de loi cités par les juges de première instance, en en retranchant les articles 25 de la loi du 12 aot 1927 et 1er de la loi du 5 juin 1973 et en y ajoutant les articles 40 et 85 du Code pénal ainsi que l'article 211 du Code d'instruction criminelle.

(Prés.: M. Weber; Pl.: Me E. Lorang, Me Nothar et Me Zurn)

Un recours en cassation fut introduit contre le présent arrêt.

Cour Supérieure de Justice
(Cour de Cassation)

17 décembre 1987

Assurance-accidents – responsabilité pénale – recevabilité de l'action des parents de la victime – irrecevable (oui) – parents ayants-droit de la victime assurée (oui).

Les parents de la victime-assurée sont des ayants droit et au sens de l'article 115 du Code des assurances sociales irrecevables à se prévaloir des dispositions du droit commun. (Règlement grand-ducal du 30 mai 1974, art. 103 et 115 du C.A.S.)

GASPAR
c/DA SILVA MARTINS et DA CONCEICAO FERNANDES
GONCALVES et
Ministère Public

(N° 29/87)

Arrêt

LA COUR DE CASSATION:

Vu l'arrêt attaqué N 154/87 VI rendu le 27 avril 1987 par la Cour d'appel, siégeant en matière d'appels correctionnels;

Vu le pourvoi déclaré le 30 avril 1987 par G., prévenu, défendeur au civil;

Vu les mémoires produits en demande et en défense;

Sur le pourvoi dirigé contre la décision rendue sur l'action publique:

Attendu que le demandeur n'a soulevé aucun moyen;

Attendu que le recours n'est pas fondé, étant donné que la Cour n'a constaté aucune violation ni fausse application de la loi, que la décision a été rendue sur une procédure régulière et que les formalités substantielles ou prescrites à peine de nullité ont été observées;

Sur le pourvoi dirigé contre la décision rendue sur les actions civiles:

Sur le moyen unique, tiré de la violation de l'article 115 du Code des assurances sociales, combiné avec les dispositions du règlement grand-

ducal du 30 mai 1974 portant extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux activités préscolaires, péripréscolaires, scolaires, périscolaires, universitaires, périuniversiatires,

en ce que l'arrêt, après avoir déclaré G. coupable du délit d'homicide involontaire sur la personne de l'élève C. D. S. M., décédé accidentellement par noyade dans la piscine municipale de P., a dit recevables les demandes civiles présentées par le père et la mère de la victime;

pour le motif que, n'agissant pas en qualité d'héritiers de la victime, ils ne sont pas à considérer comme ayants droit tenant leurs droits de la victime, mais comme victimes par ricochet agissant en vertu d'un droit propre auquel dès lors l'irrecevabilité des demandes en dommages-intérêts instituée par l'article 115 du Code des assurances sociales n'est pas opposable;

alors que l'arrêt confond ainsi la notion d'ayant droit avec celle d'ayant cause et que le prédit article 115 exclut, sauf l'exception où l'accident est dû à une faute intentionnelle,

tant le recours des héritiers de la victime, c'est-à-dire ses ayants cause, que celui de tous ceux qui, comme ayants droit, donc comme victimes par ricochet, pourraient normalement faire valoir des droits dans le contexte de l'accident litigieux;

Attendu qu'aux termes de l'article 115 du Code des assurances sociales "les personnes assurées en vertu de la présente loi, leurs ayants droit et leurs héritiers, même s'ils n'ont aucun droit à une pension, ne peuvent, en raison de l'accident, agir judiciairement en dommages-intérêts contre l'entrepreneur ni dans le cas d'un travail connexe ou d'un travail non connexe exécutés en même temps et sur le même lieu, contre tout autre membre de l'Association d'assurance contre les accidents ou contre leurs représentants, employés ou ouvriers, à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir intentionnellement provoqué l'accident";

Attendu qu'il apparaît des constatations de l'arrêt attaqué et du jugement qu'il confirme sur ce point que l'accident s'est produit au cours d'une leçon de natation donnée sous la direction de G. aux élèves de la troisième classe de l'école primaire de P. et qu'il a eu pour cause immédiate la surveillance insuffisante du demandeur;

que, cependant, l'arrêt attaqué a reçu dans leurs interventions comme parties civiles le père et la mère de la victime, et leur a, en confirmant le jugement, accordé des dommages-intérêts;

Attendu que les père et mère de la victime sont désignés par l'article 103 du Code des assurances sociales parmi les personnes appelées à bénéficier des avantages de la loi; qu'alors même qu'ils ne rempliraient pas, comme en l'espèce, les conditions posées par le prédit article 103 pour l'obtention d'une pension, ils n'en sont pas moins, au sens de l'article 115 prédit, des ayants droit de la victime, qui, comme tels, sont irrecevables à se prévaloir des dispositions du droit commun; qu'en effet, le caractère forfaitaire et d'ordre public des dispositions du Code des assurances sociales qui régissent la responsabilité civile en cas d'accident du travail s'oppose à ce que cette responsabilité puisse être mise en jeu autrement qu'en observant strictement les conditions de forme et de fond légalement prévues;

D'où il suit que la cassation est encourue;

Par ces motifs,

rejette le pourvoi dirigé contre la décision rendue sur l'action publique et condamne G. aux frais occasionnés par ce pourvoi, les frais exposés par le Ministère Public étant liquidés à 696.- francs, y compris les frais de notification;

dit que les parties civiles J. D. S. M. et D. C. F. G. sont personnellement tenues envers l'Etat du paiement de ces frais, sauf leur recours contre le demandeur en cassation qui devra les supporter en définitive;

déclare fondé le pourvoi dirigé contre la décision rendue sur les actions civiles;

casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel du 24 avril 1987 en tant qu'il se prononce sur les actions civiles des demandeurs D. S. M. et D. C. F. G. et sur les frais afférents à ces actions;

condamne les demandeurs au civil aux frais de la procédure en cassation ainsi qu'à ceux de l'arrêt cassé relatif aux demandes civiles.

(Prés.: M. Jacques; Pl.: Me Zurn, Me E. Lorang et Me Nothar)

Tribunal d'Arrondissement

13 février 1985

1) Recevabilité – qualité pour agir – 'section industrielle', ajoute de nature administrative (oui)
2) Accident de trajet – prise en charge – décision relevant de la compétence de l'AAI (oui)
3) Veuve d'un agent CFL voyageant gratuitement – situation visée par l'art. 115, alinéa 1er du C.A.S., par l'art. 115, alinéa 2 du C.A.S (non)
4) Carnet de permis de circulation gratuite – contrat de transport (oui)
5) Arrêt de train là où il n'y a pas de quai – passager blessé – faute de la victime (non).

1) L'indication que c'est la section industrielle de l'Association d'assurance contre les accidents est une distinction de nature purement administrative, n'ayant aucune influence sur la qualité de la demanderesse dans une action en justice, car en vertu de l'art 283 du C.A.S. il n'y a aucun doute possible que c'est l'assurance-accidents qui agit en justice.

2) La décision par l'assurance-accidents ou les organes juridictionnels contrôlant ses décisions de prendre en charge les suites dommageables d'un accident ne saurait être contestée par un tiers, fût-il le responsable de l'accident.

3) L'article 115, alinéa 1er du C.A.S. est inapplicable à la situation où la veuve d'un agent CFL voyage gratuitement, est blessée au cours de ce voyage, alors qu'elle est elle-même assurée propre de l'assurance-accidents. Elle ne peut plus subir le même sort qu'aurait eu feu son mari s'il avait eu l'accident. L'alinéa 2 de l'art. 115 du C.A.S. constitue une exception à l'alinéa 1er au cas où les conditions d'application de l'alinéa 2 ne sont pas données, l'alinéa 1er, expression du droit commun, retrouve son empire.

4) Un transport même gratuit est à considérer comme contractuel dès lors que le transporteur a pris un engagement précis et ferme à l'égard du bénéficiaire. Tel est le cas notamment d'une compagnie de chemin de fer qui accepte de délivrer un titre de transport gratuit.

5) Par application de l'art. 1784 du Code civil, les deux seuls éléments que le transporté ait à prouver sont l'existence du contrat de transport et le fait que le transporté n'est pas arrivé sain et sauf à destination. Aucune faute n'est à reprocher à la victime, lorsque ce sont les CFL qui laissent descendre les passagers à un endroit où il fait sombre et où il n'y a pas de quai, sans les en avertir spécialement.
(Art. 115, alinéas 1 et 2 du C.A.S.; art. 118, alinéa 3 du C.A.S.; art. 1784 du Code civil)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/CFL

(N° 101/85)

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT:

Le 10 novembre 1979, vers 18 heures, en gare de P., V., veuve de W., arrivant en train de Luxembourg, a été victime d'un accident lorsqu'elle descendait du dernier wagon qui, à cause de la longueur du train, n'était pas parvenu à hauteur du quai. En descendant, V. fut surprise par la différence de niveau et fit une chute lors de laquelle elle subit des blessures.

V. s'étant adressée à la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois – en abrégé les CFL – pour obtenir réparation de son dommage, les CFL et la victime ainsi que, comme partie intervenante, l'Association d'assurance contre les accidents - en abrégé l'assurance-accidents – ont chargé un collège d'experts avec la mission de chiffrer le dommage subi par V. lors de l'accident du 10 novembre 1979.

Les CFL ont dans la suite indemnisé V.

L'assurance-accidents ayant reconnu l'accident comme accident de trajet, elle intervint dans les suites de l'accident jusqu'à concurrence de 322.071.- francs. Elle s'adressa ensuite aux CFL pour obtenir le remboursement de ses prestations.

Les CFL contestant à l'égard de l'assurance-accidents toute responsabilité dans la genèse de l'accident et refusant tout paiement, l'assurance-accidents a, par exploit d'huissier du 29 avril 1983, fait donner assignation aux CFL à comparaître devant le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg pour s'y entendre condamner au paiement de la somme de 322.071.- francs avec les intérêts légaux.

Recevabilité

Les CFL soulèvent le défaut de qualité dans le chef de la demanderesse au motif que c'est au nom de 'l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle' que l'exploit introductif d'instance a été lancé, alors qu'aux termes de l'article 283 du Code des assurances sociales, c'est 'l'Association d'assurance contre les accidents' qui jouit de la personnalité civile.

Ce moyen n'est pas fondé. L'indication que c'est la section industrielle de l'assurance-accidents qui agit est superflue puisque la distinction entre section industrielle et section agricole de cet organisme de sécurité sociale est de nature purement administrative et n'a aucune incidence sur la qualité de la demanderesse dans une action en justice, puisque en vertu de l'article 283 du Code des assurances sociales il n'y a aucun doute possible que c'est l'assurance-accidents qui agit en justice.

Les CFL soulèvent encore le défaut de qualité dans le chef de la partie défenderesse au motif que l'assignation a été lancée contre "la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois établie et ayant son siège social à Luxembourg, place de la Gare, représentée par le Président de son Comité directeur, actuellement en fonctions" alors que, par application de l'article 21 des statuts des CFL, approuvé par une loi du 16 juin 1947, cet organisme plaide en justice sous la dénonciation 'CFL' poursuites et diligences de son Conseil d'administration, représenté par son Président.

Ce moyen, qui est un moyen de nullité de l'exploit introductif d'instance et non d'irrecevabilité pour défaut de qualité dans le chef de la partie défenderesse, n'est pas fondé non plus.

En effet, d'une part, l'article 61 du Code de procédure civile relatif aux mentions obligatoires des exploits d'ajournement n'exige, quant au défendeur, que l'indication de son nom et de son domicile. Il n'exige pas l'indication de l'organe qui représente la partie défenderesse lorsque celle-ci est une personne morale.

D'autre part, et de toute façon, l'indication inexacte des qualités du défendeur dans l'exploit d'introduction d'instance n'en entraîne pas la nullité, lorsque celui-ci ne pouvait pas se méprendre sur l'identité de la personne assignée et que, partant, ses intérêts ne sont pas atteints, ceci par application de l'article 173, alinéa 2 du Code de procédure civile (cf. Lux. 3 juin 1982, Teicher/Luxembourgeoise).

Par ailleurs, les conclusions prises par les CFL représentés "par le Président de son Comité directeur actuellement en fonctions" ne sont pas nulles non plus.

Les CFL soulèvent ensuite l'irrecevabilité de la demande pour défaut d'intérêt dans le chef de la demanderesse. En effet, celle-ci, pour lui réclamer le remboursement de ses déboursés, se base sur ce que son assurée, la dame V., aurait été victime d'un accident de trajet, fait non prouvé et contesté par les CFL.

Les droits de la victime contre le responsable d'un dommage passent, en vertu de l'article 118, alinéa 3 du Code des assurances sociales, à

l'assurance-accidents jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice couverts par cette association.

La décision par l'assurance-accidents ou les organes juridictionnels contrôlant ses décisions, de prendre en charge les suites dommageables d'un accident ne saurait être contestée par un tiers, fût-il le responsable de l'accident. Celui-ci n'a en effet aucun intérêt à le faire, puisque, d'une part, l'assurance-accidents ne peut faire valoir contre le responsable plus de droits que ne le pourrait faire la victime directe, et que, d'autre part, la personne recherchée comme responsable peut faire valoir contre l'assurance-accidents les mêmes moyens de défense que contre la victime directe.

Le moyen tiré du défaut d'intérêt à agir dans le chef de l'assurance-accidents, qui a effectué des déboursés pour 322.071.- francs et est, par l'effet d'une cession légale, devenue titulaire des droits de la victime, est donc à écarter.

Les CFL opposent ensuite à l'assurance-accidents la fin de non-recevoir édictée par l'article 115, alinéa 1er du Code des assurances sociales en vertu duquel d'une part le personnel d'une même entreprise, et d'autre part le personnel d'entreprises différentes mais travaillant en même temps sur le même lieu, ne peuvent, sauf le cas d'une décision pénale, agir en responsabilité civile contre ces entreprises, respectivement leur personnel.

Comme V. a voyagé gratuitement au moyen de facilités de circulation dont elle n'a pu bénéficier qu'en sa qualité de veuve d'un agent CFL et comme ce dernier n'aurait pas disposé, en vertu de l'article précité, de recours contre son employeur, les CFL concluent à voir refuser également à sa veuve le droit d'agir, parce qu'elle ne saurait avoir plus de droits que son auteur. L'assurance-accidents ne disposant à son tour de plus de droits que son assurée, son action devrait être déclarée irrecevable.

Or, il ressort des pièces versées et des renseignements fournis qu'à l'époque de l'accident, V. travaillait comme vendeuse au magasin S. à Luxembourg et était de ce fait assurée propre de l'assurance-accidents.

Il s'ensuit que le raisonnement tendant à lui faire subir le sort qu'aurait eu feu son mari s'il avait eu un accident est à écarter.

En ordre subsidiaire, les CFL se prévalent de l'alinéa 2 de l'article 115 du Code des assurances sociales, aux termes duquel les conducteurs ou propriétaires de véhicules assujettis à l'assurance prescrite par les règlements de la circulation sur toutes les voies publiques, ainsi que leurs assureurs ou cautions sont responsables, sans les restrictions qui précèdent, toutes les fois qu'il s'agit d'un accident de trajet, ou que le conducteur ou le propriétaire du véhicule n'a pas la qualité d'employeur de la victime de l'accident.

Les CFL font plaider que cet alinéa ouvre, par exception à l'alinéa 1er, un droit d'agir aux victimes d'un accident de trajet lorsqu'il y a implication d'un véhicule dont le propriétaire est assujetti à l'assurance prescrite par les règlements de la circulation sur toutes les voies publiques. Par un raisonnement a contrario, ils en tirent la conclusion qu'au cas où l'assurance prescrite par les règlements de la circulation sur toutes les voies publiques n'est applicable – ce qui est le cas pour les transports par chemins de fer – les victimes d'un accident de trajet seraient privées de leur droit d'agir contre le tiers responsable.

Ce raisonnement a contrario par rapport à une exception est erronné. En effet, l'alinéa 2 de l'article 115 constitue une exception à l'alinéa 1er. Au cas où les conditions d'application de l'alinéa 2 ne sont pas données – ce qui est le cas en l'espèce, comme l'affirme même la partie défenderesse dans son raisonnement – l'article 1er, expression du droit commun, retrouve son empire.

Comme en l'espèce, l'alinéa 2 n'est pas applicable et que l'alinéa 1er ne prive pas l'assurance-accidents de son droit d'agir, le moyen d'irrecevabilité tiré de l'article 115 du Code des assurances sociales n'est pas fondé.

La demande étant par ailleurs régulière en la forme, elle est recevable.

Fond

La demande de l'assurance-accidents est basée principalement sur l'article 1784 du Code civil en vertu duquel le transporteur est responsable des accidents survenus aux voyageurs s'il ne prouve que ces accidents proviennent d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée.

Les CFL contestent l'existence d'un contrat de transport.

L'assurance-accidents verse aux débats l'extrait d'un rapport dressé le jour de l'accident par un chef de surveillance des CFL qui affirme que la dame V. était en possession d'un carnet de permis de circulation gratuite N 6553, pièce obtenue par l'assurance-accidents par l'intermédiaire de l'avocat de V. qui, à son tour, en avait reçu communication par les CFL dans le cadre de son affaire d'indemnisation extrajudiciaire qui l'avait opposée aux CFL.

Ceux-ci s'opposent à la prise en considération de cette pièce en invoquant le secret des lettres.

Dès qu'une lettre missive ou autre pièce de nature à prouver en justice un fait entre régulièrement, c'est-à-dire sans abus, fraude ou artifice, en possession d'un tiers, celui-ci peut s'en prévaloir (v. Encyclopédie Dalloz, Droit civil, Vo Lettre missive, N. 87).

En l'espèce les circonstances dans lesquelles l'assurance-accidents est entrée en possession de la pièce incriminée ne vaut pas constitution de fraude ou d'abus. Celle-ci peut partant en faire état.

Il se dégage de cette pièce que V. voyageait sous le couvert d'un permis de circulation gratuit.

Les CFL contestent ensuite avoir été liés à V. par un contrat. Selon leur point de vue, la délivrance d'un titre de transport gratuit ne crée à l'égard des CFL aucune obligation contractuelle.

S'il est vrai qu'en règle générale aucun contrat ne se forme entre un conducteur et celui qu'il transporte de façon bénévole, un transport même gratuit est à considérer comme contractuel dès lors que le transporteur a pris un engagement précis et ferme à l'égard du bénéficiaire. Tel est le cas notamment d'une compagnie de chemin de fer qui accepte de délivrer un titre de transport gratuit (G. Viney: La responsabilité, L. G. D. J. 1982, N. 184 et, en particulier, la note 14).

Il suit de ce qui précède qu'un contrat de transport existait entre les CFL et V. au moment de l'accident.

Par application de l'article 1784 du Code civil, précité, les deux seuls éléments que le transporté ait à prouver sont l'existence du contrat de transport et le fait que le transporté n'est pas arrivé sain et sauf à destination.

Lorsque – comme en l'espèce – ces deux éléments sont établis, le voiturier ne peut échapper à la présomption de responsabilité que le législateur fait peser sur lui, qu'en rapportant la preuve du cas fortuit, de la force majeure, du fait d'un tiers dont il ne doit répondre ou de la faute personnelle du sinistré (Cour, 27 mai 1963 P. 19, 134).

Les CFL font valoir que l'accident serait dû à un comportement fautif de V. qui, au lieu de rejoindre une autre voiture pour descendre, aurait préféré sauter sur les rails.

Le tribunal estime que V. n'a commis aucune faute ayant contribué à la réalisation de l'accident. Un 10 novembre vers 18.00 heures, moment auquel l'accident a eu lieu, il fait nuit. Un passager descendant d'un train arrivé en gare peut raisonnablement s'attendre à ce que le train s'est arrêté le long d'un quai, surtout que, comme le relèvent à juste titre, mais

dans un autre but, les CFL, la marche sur les rails est interdite. Ce sont les CFL qui, en laissant descendre des passagers à un endroit où il fait sombre et où il n'y a pas de quai, sans les en avertir spécialement, commettent une faute, et en aucun cas ses passagers qui ne font que subir son incurie.

Il suit de ce qui précède que les CFL n'ont pas réussi à prouver dans le chef de V. une faute quelconque susceptible de les exonérer, ne serait-ce que partiellement, de la présomption de responsabilité pesant sur eux.

Les CFL sont donc responsables de l'accident du 10 novembre 1979 et de ses suites dommageables.

Les montants réclamés par l'assurance-accidents sont contestés par les CFL.

Ils sont établis par pièces, notamment par un rapport d'expertise établi contradictoirement entre les CFL et l'assurance-accidents, même si c'est dans une autre affaire que la présente, et déposé le 25 janvier 1982, jusqu'à concurrence de 141.576.- francs. Il y a lieu de condamner d'ores et déjà les CFL au paiement de cette somme. Pour le surplus, il y a lieu de faire droit à l'offre de preuve par expertise présentée par l'assurance-accidents.

Par ces motifs,

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, première section, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu,

reoit la demande en la forme;

au fond dit que les CFL sont responsables de l'accident dont V. a été victime le 10 novembre 1979 à P.;

déclare la demande de l'assurance-accidents d'ores et déjà fondée pour le montant de 141.576.- francs;

partant condamne les CFL à payer à l'assurance-accidents la somme de cent quarante-et-un mille cinq cent soixante-seize (141.576.-) francs avec les intérêts légaux à partir du décaissement jusqu'à solde;

nomme experts, à moins que les parties ne conviennent d'autres ou d'un seul:

1) Me B., avocat-avoué, demeurant à Luxembourg,

2) M. W., expert-comptable, demeurant à Luxembourg,

3) Me K., avocat-avoué, demeurant à Luxembourg,

avec la mission de concilier les parties si faire se peut sinon de déterminer dans un rapport écrit et motivé les débours occasionnés à l'assurance-accidents par l'accident dont son assurée V. à été victime le 10 novembre 1979 à P.;

dit que les experts pourront s'entourer dans l'accomplissement de leur mission de tous renseignements utiles et entendre même de tierces personnes;

dit qu'en cas de refus, de retard ou d'empêchement des experts commis ou de l'un d'eux, ils seront remplacés sur simple requête à adresser à Monsieur le Président du siège par la partie la plus diligente, l'autre dûment appelée;

dit que les experts prêteront serment à l'une des prochaines audiences utiles, à moins que les parties ne les en dispensent;

réserve les frais et fixe l'affaire au rôle général.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me Vogel et Me Zeyen)

Le jugement du Tribunal d'arrondissement du 13 février 1985 a été confirmé par l'arrêt de la Cour supérieure de justice du 16 juin 1988.

Cour Supérieure de Justice

16 juin 1988

Assurance-accidents – accident de trajet – responsabilité contractuelle – veuve d'un employé CFL – transport gratuit – veuve ayant qualité d'ayant droit – octroi irrecevable art. 115 du C.A.S. (non) – contenu des obligations du transporteur – absence de contrat entre CFL et victime (non).

La qualité d'ayant droit ne joue pas si la victime, veuve d'un employé CFL, vendeuse, a subi elle-même un accident de trajet dans une gare et partant la prohibition de l'article 115 du Code des assurances sociales n'est pas applicable.

Le transporteur qui délivre à un voyageur un permis de circulation gratuit, a comme au cas de transport à titre onéreux, l'obligation déterminée de conduire le voyageur sain et sauf à destination. (Art. 115 et 118 du C.A.S.)

Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois c/Association d'assurance contre les accidents, section industrielle

(N° 9643 du rôle)

Arrêt

LA COUR D'APPEL:

L'Association d'assurance contre les accidents, dénommée ci-après assurance-accidents, a fait donner assignation à la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois, dénommée ci-après CFL, par exploit d'huissier du 29 avril 1983, afin de se voir condamner à payer à l'assurance-accidents la somme de 322.071.- francs avec les intérêts légaux à partir de chaque décaissement jusqu'à solde, la demanderesse étant intervenue jusqu'à concurrence de la prédite somme à l'occasion de l'accident subi par V. en date du 10 novembre 1979 en gare de P.

Les premiers juges ont rendu leur décision le 13 février 1985, par laquelle ils ont reçu la demande en la forme, dit que les CFL étaient responsables de l'accident dont V. avait été victime le 10 novembre 1979 à P., déclaré la demande de l'assurance-accidents d'ores et déjà fondée pour le montant de 141.576.- francs, condamné les CFL à payer à l'assurance-accidents la somme de 141.576.- francs avec les intérêts légaux à partir du décaissement jusqu'à solde et nommé trois experts avec la mission "de concilier les parties si faire se peut sinon de déterminer dans un rapport écrit et motivé les débours occasionnés à l'assurance-accidents par l'accident dont son assurée V. a été victime le 10 novembre 1979 à P.".

La partie CFL a régulièrement relevé appel de ce jugement, disant que la décision des premiers juges n'était justifiée ni en fait ni en droit.

La partie intimée demande à la Cour de confirmer la décision du 13 février 1985.

Les CFL ont, dans un corps de conclusions postérieur, présenté différents moyens d'appel qu'il y aura lieu d'examiner en détail.

1) Nullité de l'exploit introductif d'instance:

La partie appelante reproche à l'exploit introductif d'instance de ne pas répondre aux prescriptions de l'article 61 du Code de procédure civile qui exige l'indication du nom et du domicile du défendeur.

Elle ajoute encore ce qui suit:

"De plus le jugement a quo a négligé l'application de l'article 53, alinéa 4 de la loi du 10 août 1915 qui stipule que les statuts peuvent donner qualité à un ou plusieurs administrateurs pour représenter la société dans les actes ou en justice soit seuls soit conjointement. Cette clause est opposable aux tiers dans les conditions prévues par l'article";

En l'espèce, les statuts des CFL, régulièrement publiés dans le Mémorial A, numéro 30 du 25 juin 1947 – dès lors opposables aux tiers – prévoient en l'article 21 que les CFL sont représentés vis-à-vis de toutes administrations par le Conseil d'administration, ... poursuites et diligences de son Conseil d'administration représenté par son président."

C'est cependant à juste titre que les premiers juges ont dit que ce moyen n'était pas fondé.

En effet l'article 61 du Code de procédure civile est libellé de la façon suivante:

"L'exploit d'ajournement contiendra

1. la date des jour, mois et an, les noms, professions et domicile du demandeur, la constitution de l'avoué qui occupera pour lui, et chez lequel l'élection de domicile sera de droit, à moins d'une élection contraire par le même exploit;

2. les noms, demeure et immatricule de l'huissier, les noms et demeure du défendeur, et mention de la personne à laquelle copie de l'exploit sera laissée;

3. l'objet de la demande, l'exposé sommaire des moyens;

4. l'indication du tribunal qui doit connaître de la demande et du délai pour comparaître: le tout à peine de nullité."

Il en résulte que la partie demanderesse a suffi aux exigences de ce texte. Il y a lieu d'ajouter que, comme le précisent les premiers juges, le défendeur ne pouvait pas se méprendre sur l'identité de la personne assignée, de sorte que ses intérêts n'ont pas été atteints.

2) Défaut de qualité dans le chef de la partie demanderesse:

L'appelante invoque à l'appui de son recours le contenu de l'article 283 du Code des assurances sociales dont les alinéas 1 et 2 sont conus comme suit:

"1) L'Association d'assurance contre les accidents, les caisses de maladie et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse sont des établissements publics.

2) Ils jouiront de la personnalité civile."

Elle reproche à la demanderesse originaire d'avoir lancé l'acte introductif d'instance sous la dénomination 'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle', alors que ladite section industrielle ne disposerait pas de la personnalité civile. Nul n'a cependant pu se méprendre sur le fait que c'est bien l'Association d'assurance contre les accidents qui a lancé l'acte d'assignation. La mention 'section industrielle', qui désigne l'un des deux secteurs d'activités de l'assurance-accidents, a été ajoutée de façon superflue à la désignation de la demanderesse. Il y a lieu, à ce sujet, à adoption des motifs des premiers juges.

3) Défaut d'intérêt pour agir dans le chef de la partie demanderesse:

C'est à juste titre que le tribunal civil a écarté ce moyen pour ne pas être fondé. En effet, comme l'ont dit les premiers juges, l'assurance-accidents, ayant pris en charge les suites dommageables de l'accident du 10 novembre 1979 subi par V., est devenue titulaire des droits de la victime en vertu de l'article 118, alinéa 3 du Code des assurances sociales jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent les éléments de préjudice couverts par cette association. Il est donc inexacte de prétendre que l'assurance-accidents n'aurait pas d'intérêt pour agir contre les CFL. Les contestations de cette dernière quant au caractère d'accident de travail de l'incident du 10 novembre 1979 ne sauraient faire disparaître l'intérêt d'agir de la partie intimée.

4) Fin de non-recevoir édictée par l'article 115 du Code des assurances sociales:

Les alinéas 1 et 2 du Code des assurances sociales sont conus comme suit:

"1) Les personnes assurées en vertu de la présente loi, leurs ayants droit et leurs héritiers, même s'ils n'ont aucun droit à une pension, ne peuvent, en raison de l'accident, agir judiciairement en dommages-intérêts contre l'entrepreneur, ni dans le cas d'un travail connexe ou d'un travail non connexe exécutés en même temps et sur le même lieu, contre tout autre membre de l'Association d'assurance contre les accidents ou contre leurs représentants, employés ou ouvriers, à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir intentionnellement provoqué l'accident. Dans ce cas, les assurés et ayants droit ne peuvent agir que pour le montant des dommages qui n'est pas couvert par la présente assurance; toutefois, il n'y aura pas lieu à la responsabilité des maîtres et

commettants et des artisans telle qu'elle est prévue par l'article 1384 du Code civil.
2) Les conducteurs ou propriétaires de véhicules assujettis à l'assurance prescrite par les règlements de la circulation sur toutes les voies publiques, ainsi que leurs assureurs ou cautions sont responsables, sans les restrictions qui précèdent, toutes les fois qu'il s'agit d'un accident de trajet, ou que le conducteur ou le propriétaire du véhicule n'a pas la qualité d'employé de la victime de l'accident."

Les CFL concluent à partir de l'énoncé de ce texte à l'irrecevabilité de toute action afférente de la victime V. contre eux et, partant, à l'irrecevabilité de l'action intentée par l'assurance-accidents, disant que V. aurait voyagé à des conditions de faveur en tant que veuve d'un agent CFL et qu'elle "tiendrait ses droits à indemnisation de cette qualité".

La partie appelante parfait son raisonnement en disant que la victime ne saurait avoir plus de droits que son auteur et l'assurance-accidents pas plus que la victime.

Les premiers juges ont, à ce propos, énoncé le raisonnement suivant:

"Comme V. a voyagé gratuitement au moyen de facilités de circulation dont elle n'a pu bénéficier qu'en sa qualité de veuve d'un agent CFL et comme ce dernier n'aurait pas disposé, en vertu de l'article précité, de recours contre son employeur, les CFL concluent à voir refuser également à sa veuve le droit d'agir, parce qu'elle ne saurait avoir plus de droits que son auteur. L'assurance-accidents ne disposant à son tour de plus de droits que son assurée, son action devrait être déclarée irrecevable.

Or, il ressort des pièces versées et des renseignements fournis qu'à l'époque de l'accident, V. travaillait comme vendeuse à Luxembourg et était de ce fait assurée propre de l'assurance-accidents.

Il s'ensuit que le raisonnement tendant à lui faire subir le sort qu'aurait eu feu son mari s'il avait eu un accident est à écarter."

C'est à juste titre que les premiers juges ont écarté le moyen des CFL.

L'article 115, alinéa 1er, prohiberait toute action en dommages et intérêts intentée contre les CFL par leur agent lui-même après avoir subi un accident de travail, ainsi que par ses ayants droit et ses héritiers suite au même accident. Il en va différemment dans le présent cas où V., vendeuse, et, de ce fait, assurée de l'assurance-accidents, a subi elle-même un accident de trajet en gare de P. Quant à l'alinéa 2 de l'article 115, les premiers juges ont dit à juste titre que cet alinéa, qui constitue une exception à celui qui précède, n'était pas applicable en l'espèce. La Cour adopte, à ce propos, les motifs des juges de la première instance.

5) Preuve d'un éventuel contrat de transport:

La partie appelante estime que la pièce 27 du dossier de la partie adverse mentionnant un permis de circulation ayant porté le numéro 6553 et à titre gratuit, devrait tre écartée des débats pour avoir été produite en violation de la déontologie professionnelle des avocats.

C'est cependant à juste titre que les premiers juges ont dit que les circonstances dans lesquelles l'assurance-accidents était entrée en possession de cette pièce ne constituaient ni une fraude ni un délit ni même un abus, même si l'assurance-accidents l'avait obtenue de son assurée suite à la communication par les CFL à cette dernière dans le cadre de son affaire d'indemnisation extrajudiciaire, affaire qui n'est certes pas sans liens avec la présente.

6) Moyen tiré de l'absence de contrat entre V. et les CFL:

Les CFL contestent avoir été liés par un contrat à V., la délivrance d'un titre de transport gratuit ne créant à l'égard des CFL aucune obligation contractuelle.

Il n'est cependant pas douteux qu'une compagnie de chemins de fer qui transporte gratuitement un voyageur a passé un contrat avec celui-ci, même s'il ne paie pas sa place. La compagnie a en effet entendu s'obliger vis-à-vis du voyageur à le transporter d'un point à un autre en lui délivrant un permis de circulation. Lorsqu'une compagnie de chemins de fer délivre à un voyageur un permis de circulation, il est bien certain qu'elle ne se dégage pas de l'obligation de veiller à la sécurité du transporté: le contenu du contrat est, à ce point de vue, identique à celui de la convention passée avec un voyageur qui paie son billet; dans l'intention commune des parties, la seule modification porte sur le fait de la gratuité du transport; elle vise les obligations du transporté, non celles du transporteur. On décidera donc, comme au cas de transport à titre onéreux, que le transporteur est tenu de l'obligation déterminée de conduire le voyageur sain et sauf à destination; seule la preuve de la cause étrangère pourra le libérer (voir: Traité théorique et pratique de la responsabilité civile, délictuelle et contractuelle, par Henri Mazeaud, Léon Mazeaud et André Tunc, Tome premier, 5e édition, N. 110 et suivants, ainsi que la note citée par les premiers juges).

Il suit des développements qui précèdent que V. et les CFL étaient liés par un contrat de transport; le moyen des CFL est partant à écarter.

7) Moyen tiré d'un prétendu comportement fautif de la victime:

Les premiers juges ont correctement énuméré les deux éléments que le transporté doit prouver en l'occurence pour établir la présomption de responsabilité qui pèsera sur le transporteur:

1) l'existence du contrat de transport et

2) le fait que le transporté n'est pas arrivé sain et sauf à destination.

Le transporteur, pour s'exonérer de la prédite présomption de responsabilité, devra prouver le cas fortuit, la force majeure, le fait d'un tiers dont il ne devra répondre ou la faute du sinistré.

Les CFL prétendent que l'accident du 10 novembre 1979 proviendrait du comportement fautif de la victime qui, malgré l'existence de 'lueur' n'aurait pas remarqué que la dernière voiture du train n'était pas à l'arrêt devant le quai, et qui, dans les circonstances données, aurait dû rejoindre une autre voiture pour descendre.

C'est cependant à juste titre que les premiers juges ont retenu que V. n'avait commis aucune faute ayant contribué à la réalisation de l'accident, eu égard au fait qu'un passager qui doit descendre d'un train en gare et alors qu'il fait sombre, peut raisonnablement s'attendre à ce que le train se soit arrêté le long du quai.

La Cour adopte les motifs afférents développés par les juges de la première instance.

En ordre tout à fait subsidiaire, les CFL contestent les montants réclamés par l'assurance-accidents.

C'est cependant à juste titre que les premiers juges ont d'ores et déjà alloué à l'assurance-accidents le montant de 141.576.- francs résultant du rapport d'expertise contradictoire mentionné dans les motifs du jugement entrepris et institué une expertise pour le surplus.

Il résulte des développements qui précèdent que le jugement du Tribunal d'arrondissement du 13 février 1985 est à confirmer.

Par ces motifs,

la Cour d'appel, siègeant en matière civile, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu en ses conclusions,

reçoit l'appel de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois,

le dit non justifié,

partant confirme le jugement entrepris,

condamne la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois aux frais et dépens de l'instance d'appel et en ordonne la distraction au profit de Me Vogel, avoué concluant, qui la demande, affirmant avoir fait l'avance des frais,

renvoie l'affaire devant les premiers juges.

(Prés.: M. Stoffels; Pl.: Me Zeyen et Me Vogel)

Tribunal d'Arrondissement (Chambre Correctionnelle)

31 janvier 1983

Recours de l'Association d'assurance contre les accidents contre l'entrepreneur et son préposé – conditions de recevabilité – constitution de partie civile – article 116 du C.A.S. n'écartant pas la possibilité pour l'AAI de poursuivre l'action civile en même temps et devant les mêmes juges que l'action publique – recevabilité du recours de l'organisme social par voie de constitution de partie civile (oui).

Le texte de l'art. 116 du C.A.S. est à rapprocher des dispositions de l'art. 283 du C.A.S. qui envisagent expressément l'hypothèse d'une intervention des organismes d'assurance sociale devant les juridictions répressives où ils occupent nécessairement la position d'une partie civile.

Le législateur, dont l'oeuvre forme un tout cohérent, a envisagé en premier lieu, à l'art. 116, l'hypothèse d'une action civile portée devant les juridictions civiles; il n'a pas pour autant entendu écarter la possibilité de poursuivre l'action civile en même temps et devant les mêmes juges que l'action publique et a, dès lors, implicitement réservé les règles applicables à la constitution de partie civile. La recevabilité s'impose encore si on considère que l'art. 283 du C.A.S. prévoit la possibilité pour les organismes de sécurité sociale de se porter partie civile aux fins des articles 78, 118 et 237 du C.A.S., qui constituent des actions récursoires dérivant de cessions ou subrogations alors qu'en l'espèce l'action basée sur l'art. 116 du C.A.S. constitue l'exercice d'un droit propre.(Art. 116, 283, 78, 118 et 237 du C.A.S.; art. 67 du Code d'instruction criminelle)

Ministère Public
c/Sch. et M.

(N° 192/83)

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT:

Attendu qu'à l'audience du 17 janvier 1983, l'Association d'assurance contre les accidents a présenté une demande civile tendant à faire condamner les prévenus sur base de l'art. 116 du Code des assurances sociales à lui rembourser les débours occasionnés à la suite de l'accident mortel dont a été victime son assuré D. C. D., à savoir 5.642.632.- francs avec les intérêts à 6 % l'an à partir de chaque décaissement jusqu'à solde;

Attendu que les défendeurs Sch. et M. opposent l'irrecevabilité de la demande civile pour le motif qu'au moment de la constitution de partie civile, les conditions de la recevabilité de la demande, à savoir une condamnation pour délit intentionnel ou à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins ne seraient pas données;

Attendu qu'ayant eu à connaître de ce problème, la Cour supérieure s'est exprimée en ces termes: "que le texte de l'art. 116 du C.A.S. est à rapprocher des dispositions nouvelles de l'art. 283 bis du C.A.S. qui envisagent expressément l'hypothèse d'une intervention des organismes d'assurance sociale devant les juridictions répressives où ils occupent nécessairement la position d'une partie civile;

que si le législateur, dont l'oeuvre forme un tout cohérent, a envisagé en premier lieu, à l'art. 116, l'hypothèse de l'action civile portée devant la juridiction civile ..., il n'a pas pour autant entendu écarter la possibilité de poursuivre l'action civile en même temps et devant les mêmes juges que l'action publique et a, dès lors, implicitement réservé les règles applicables à la constitution de partie civile;

que le tribunal répressif devant obligatoirement, dans ce cas, statuer à la fois sur la peine et sur l'action civile, il est dérogé au principe général suivant lequel le juge saisi de l'action civile doit surseoir jusqu'à ce qu'il ait été prononcé définitivement sur l'action publique" (C. S., 24 juin 1957, M. P. c/Molling et Ries);

Attendu que la solution adoptée par la jurisprudence trouve un accueil favorable en doctrine (R. Thiry: Actions et recours, N 88);

que le tribunal estime que la recevabilité s'impose encore si l'on considère que l'art 283 du C.A.S. prévoit la possibilité pour les organismes de sécurité sociale de se porter partie civile aux fins des articles 78, 118 et 237 du C.A.S. qui constituent des actions recursoires dérivant de cessions ou de subrogations, alors qu'en l'espèce l'action basée sur l'art. 116 du C.A.S. constitue l'exercice d'un droit propre;

Attendu qu'il s'ensuit que l'organisme d'assurance sociale qui entend opter pour la voie criminelle et intervenir activement dans les débats, peut le faire, à condition de se conformer, comme toute autre partie civile, aux règles de forme et de fond auxquelles en droit commun est soumis l'exercice de l'action civile devant les juridictions répressives et notamment à l'art. 67 du Code d'instruction criminelle;

que son intervention au stade actuel de la procédure n'exclut d'ailleurs pas que le tribunal à la suite de la décision sur l'action publique soit le cas échéant amené à écarter la demande en définitive;

que le moyen n'est dès lors pas fondé;

Par ces motifs,

le Tribunal correctionnel, statuant contradictoirement, les prévenus et défendeurs au civil entendus en leurs moyens de défense, la demanderesse au civil et le Ministère Public en leurs conclusions,

constate que la présentation de la demande civile est conforme à l'art. 67 du Code d'instruction criminelle;

en conséquence reçoit cette demande en la forme.

. . . . . (Prés.: M. Gretsch; Pl.: Me Faltz et Me Vogel)

Jugement confirmé dans toutes ses forme et teneur par arrêt de la Cour d'appel du 14 novembre 1983 (N° 229/83).

Cour Supérieure de Justice

13 juin 1988

Assurance-accidents – appel de référé – demande de provision – action directe de l'AAI – recevable (oui).

En vertu de la cessio legis l'organisme de sécurité sociale a qualité pour agir seul contre le tiers responsable dans l'intervention de l'assuré victime. (Art. 74, 118 et 237 du C.A.S.; art. 807, alinéa 2 du Code de procédure civile)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/MIGNOT

(N° 10117 du rôle)

Arrêt

LA COUR D'APPEL:

Attendu que par exploit d'huissier du 5 mars 1987, l'Association d'assurance contre les accidents, exposant que son affilié C., adjudant de gendarmerie près de la brigade de gendarmerie de D. fut le 15 juin 1983 frappé et blessé dans l'exercice de ses fonctions par le nommé M. et que celui-ci a été condamné de ce chef par jugement du Tribunal correctionnel de Luxembourg en date du 20 janvier 1984 et coulé en force de chose jugée et exposant encore qu'à la suite des faits du 15 juin 1983, elle était tenue de faire à son affilié susdit des prestations pour un montant de 672.753.- francs et qu'en outre, elle est appelée à lui verser une rente d'invalidité ayant une valeur en capital de 1.497.899.- francs et déclarant exercer du chef de ses débours en faveur de C. et s'élevant , valeur au 1er décembre 1986, à 2.264.293.- francs, les recours tels que prévus aux articles 118 et 237 du Code des assurances sociales, fit donner assignation à M. à comparaître devant le juge des référés de Luxembourg pour le voir condamner à lui payer du chef des causes susmentionnées, à titre de provision, la somme de 2.264.293.- francs "avec les intérêts légaux tels que de droit jusqu'à solde";

Que lors des débats à l'audience du juge des référés, l'assigné déclara s'opposer à ce qu'il soit fait droit à la demande susdite; qu'en ordre principal, il opposa l'irrecevabilité de cette demande; que dans un ordre subsidiaire, il contesta sa responsabilité au civil dans la genèse et les suites dommageables des faits du 15 juin 1983, ainsi que les montants réclamés par la demanderesse; qu'il soutint qu'en présence de ses dites

contestations, la demande serait irrecevable pour être sérieusement contestable; qu'il demanda reconventionnellement l'institution d'un collège de trois experts aux fins de voir évaluer par les experts les montants devant revenir, le cas échéant, à la demanderesse en vertu de ses recours;

Attendu que par ordonnance contradictoirement rendue entre parties le 21 avril 1987, le juge des référés, après avoir rejeté comme non fondé le moyen d'irrecevabilité soulevé par M. et après avoir donné acte à ce dernier de sa demande reconventionnelle, a déclaré irrecevable tant la demande principale de l'Association d'assurances contre les accidents que celle reconventionnelle de M. et a condamné la demanderesse Association d'assurance contre les accidents aux frais de l'instance;

Attendu qu'il appert de l'ordonnance précitée que pour rejeter le moyen de procédure qui avait été opposé à la demande par le défendeur et qui, selon les énonciations de ladite ordonnance, consistait à soutenir que "la partie demanderesse n'aurait pas qualité pour agir directement seule contre M. sans l'intervention de C.", le juge des référés a considéré que "tant l'article 118 que l'article 237 du Code des assurances sociales prévoient simplement la subrogation légale du droit de recours de l'assuré contre le tiers responsable ou son assureur au profit des organismes de sécurité sociale", mais que ces textes légaux ne disposent "nullement que la Caisse de sécurité sociale ne peut exercer ce recours sans l'intervention de son assuré, créancier de l'indemnité";

Que pour déclarer irrecevable la demande principale de l'Association d'assurance contre les accidents, le juge des référés a considéré que les contestations opposées par M. quant au principe et à l'étendue de sa responsabilité civile étaient sérieuses; que pour statuer ainsi, le juge des référés a considéré que M. ne pouvait être tenu au paiement des montants objet du recours de la partie demanderesse qu'à la condition – non établie en cause – qu'il soit civilement responsable de la genèse et des suites dommageables des faits du 15 juin 1983; que , quant aux contestations élevées par M. relativement aux montants à lui réclamés, le juge des référés a considéré qu'étant donné le caractère sérieux des contestations de M. quant au principe et à l'étendue de sa responsabilité civile en rapport avec les faits prévisés, "il devenait superfétatoire d'examiner les critiques de M. concernant les montants réclamés";

Que pour statuer sur la demande reconventionnelle comme il l'a fait, le juge des référés a considéré que l'irrecevabilité de cette demande découlait de celle admise de la demande principale;

Attendu que la susdite ordonnance n'a pas été signifiée à l'Association d'assurance contre les accidents; que celle-ci en a relevé appel par exploit S. du 10 juillet 1987; que cet appel, régulier quant à la forme et au délai, est recevable;

Attendu que l'appelante demande à la Cour de réformer l'ordonnance entreprise, de déclarer sa demande recevable et fondée et de condamner l'intimé à lui payer à titre de provision la somme de 2.264.293.- francs "avec les intérêts légaux tels que de droit jusqu'à solde";

Attendu qu'à l'appui de son appel l'appelante fait valoir que ce serait "à tort que le juge des référés a qualifié de sérieuses les contestations élevées par M. quant au principe de sa responsabilité civile relativement aux blessures subies par C. le 15 juin 1983", étant donné "qu'il résulte du jugement du Tribunal correctionnel de Luxembourg en date du 20 janvier 1984, coulé en force de chose jugée, que M. a été convaincu d'avoir porté des coups à C. avec la circonstance que les coups ont été la cause de blessures et de maladie, et condamné de ce chef (...)";

Que l'appelante soutient que ce serait encore à tort que le juge des référés a qualifié de sérieuses les contestations élevées par M. quant à l'étendue de sa responsabilité, alors "qu'en effet le montant du recours de l'Association d'assurance contre les accidents qui résulte de la stricte application des dispositions légales régissant la matière ne saurait donner lieu à contestation en soi" et que "par ailleurs les prestations de l'organisme social ne sont, ni par leur nature, ni par leur montant, de nature à modifier la dette totale de M. qui sera toujours égale au préjudice calculé selon le droit commun";

Attendu que l'intimé conclut au débouté de l'appel; qu'il oppose à la demande les mêmes moyens de procédure et de fond que ceux déjà soulevés en première instance; qu'il n'a pas repris la demande reconventionnelle qu'il avait présentée en première instance;

Attendu que reprenant le moyen de procédure qu'il avait déjà soulevé en première instance, l'intimé soutient que la demande de l'appelante-demanderesse originaire serait irrecevable alors que celle-ci n'aurait pas "d'action directe" contre lui et ne pourrait agir directement seule contre lui sans l'intervention de l'assuré-victime C.;

Attendu que ce moyen n'est cependant pas fondé, alors que l'appelante-demanderesse originaire a qualité pour agir seule et sans intervention de C. contre M.; que ce droit résulte en effet pour elle du mécanisme juridique même qui nantit dans les cas prévus aux articles 74, 118 et 237 du Code des assurances sociales l'organisme de sécurité sociale concerné des droits de l'assuré social victime contre le tiers responsable et qui est celui de la cessio legis;

Attendu que l'intimé maintient les contestations qu'il avait fait valoir en première instance quant au principe et à l'étendue de sa responsabilité au civil dans la genèse et les suites dommageables des faits du 15 juin 1983; qu'il fait valoir notamment qu'il y aurait pour le moins partage des responsabilités entre lui et C.;

que l'intimé conteste également les montants qui lui sont réclamés par l'appelante-demanderesse originaire;

Attendu que les arguments susmentionnés avancés par l'appelante pour faire écarter comme non sérieuses les contestations élevées par M. quant à l'étendue de sa responsabilité civile en rapport avec les faits du 15 juin 1983 et leurs suites dommageables ne sont pas pertinents, alors qu'ils ne rencontrent pas l'allégation de l'intimé suivant laquelle il pourrait y avoir partage des responsabilités entre lui et C.;

Attendu qu'aux termes de l'article 807, alinéa 2 du Code de procédure civile, le juge des référés peut accorder une provision au créancier au cas où l'existence de l'obligation n'est pas sérieusement contestable;

Attendu qu'il résulte des articles 74, 118 et 237 du Code des assurances sociales que les recours qu'ils prévoient sont conférés contre le tiers responsable;

qu'il en suit que les organismes de sécurité sociale visés dans les textes légaux précités n'ont pas de recours au cas où l'affilié-victime est seul responsable du fait générateur du dommage;

Attendu que si le partage des responsabilités pouvant exister entre le tiers responsable et l'assuré social victime ne s'applique pas aux montants, objet des recours visés dans les textes de loi précités, il s'applique cependant à l'assiette de ces recours;

qu'il en suit que les montants pouvant être alloués au titre des recours prévisés sont notamment fonction de l'existence d'un partage de responsabilité institué entre l'assuré-victime et le défendeur à l'action récursoire exercée;

Attendu que, pour que le recours de l'un des organismes de sécurité susvisés puisse être alloué pour le montant intégral demandé, il faut que notamment son assiette soit suffisante;

qu'il en résulte que tant que la créance en droit commun de l'assuré-victime contre le tiers responsable n'est pas connue dans sa consistance et dans son quantum, il est impossible de statuer d'ores et déjà sur le recours exercé par l'organisme de sécurité sociale concerné contre le tiers responsable;

Attendu qu'il suit des développements qui précèdent que, pour qu'il soit en l'espèce possible d'apprécier le mérite de la demande de l'Association d'asssurance contre les accidents, il faut qu'il soit établi quelle était la part de responsabilité de M. dans la genèse et les suites dommageables des faits du 15 juin 1983 (responsabilité entière ou partielle) et quelle est la créance en droit commun de C. contre M.;

Or, attendu qu'il appert du jugement du Tribunal correctionnel de Luxembourg en date du 20 janvier 1984 et coulé en force de chose jugée que le Tribunal correctionnel a statué dans ce jugement uniquement sur l'action publique intentée par la partie publique contre M. en rapport avec les faits du 15 juin 1983;

Qu'il est constant qu'il n'a pas été statué non plus par une autre décision judiciaire sur la question de la responsabilité civile de M. en rapport avec le fait générateur du dommage de l'espèce ni sur la créance indemnitaire pouvant appartenir en droit commun à C. contre M;

Attendu d'autre part que la question de savoir si M. est seul civilement responsable de la genèse et des suites dommageables des faits du 15 juin 1983 ou si au contraire la responsabilité civile de la victime se trouve également engagée et celle de la détermination des droits de l'assuré-victime C. en droit commun contre M. sont des questions qui relèvent de la compétence du juge de fond;

Attendu qu'il échet dès lors de constater que le fait que les deux questions prévisées n'ont pas encore fait l'objet d'une décision du juge du fond rend sérieusement contestable la demande en référé provision de l'appelante et demanderesse originaire, le mérite de cette demande ne pouvant en effet être apprécié qu'une fois qu'il a été statué en justice sur lesdites questions et la juridiction des référés n'ayant pas pouvoir pour statuer sur ces mêmes questions;

Attendu qu'il en suit que la demande de l'appelante et demanderesse originaire est irrecevable; que dès lors il y a lieu à confirmation de l'ordonnance entreprise;

Par ces motifs,

la Cour d'appel, deuxième chambre, siégeant en matière d'appels de référé, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu en ses conclusions;

déclare l'appel recevable, mais non fondé;

confirme l'ordonnance entreprise dans ses dispositions attaquées;

condamne l'appelante aux frais de l'instance d'appel.

(Prés.: M. Putz; Pl.: Me Beghin et Me Theves)

Cour Supérieure de Justice

29 juin 1988

Assurance-accidents – accident de trajet – responsabilité indemnisation – recours association d'assurance – recours porte sur masse de calcul de l'association d'assurance (non) – recours porte sur masse d'exercice (oui) – prestations – possibilité pour l'association d'actualiser son recours (oui).

La limitation à 80 % du recours de l'assurance-accidents ne porte pas sur le montant nominal du recours de l'assurance-accidents (masse de calcul), mais sur le montant de la perte du revenu (masse d'exercice) sur lequel le recours s'exerce.

Pour assurer au mieux une indemnisation équitable, l'Association d'assurance contre les accidents est en droit d'actualiser son recours. (Art. 118 du C.A.S.)

La Cie luxembourgeoise d'assurances LE FOYER
c/consorts FISCHER-JANS
l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière,
la Caisse de pension agricole, la Caisse de maladie agricole

(N° 9901 du rôle)

Arrêt

LA COUR D'APPEL:

Attendu que le 20 août 1982, vers 21.30 heures sur la route nationale 1 entre R. et B., un accident de la circulation s'est produit entre la voiture pilotée par D. et le tracteur conduit par J. J.; que ce dernier mortellement blessé décéda quelques heures plus tard;

Attendu que l'assureur de D. ayant reconnu la responsabilité exclusive de son assurée et ayant admis la prise en charge du sinistre, les parties ont chargé trois experts avec la mission d'évaluer le dommage subi par les consorts F., J. et Fu. suite à l'accident du 20 août 1982;

Attendu que les parties n'ayant pu trouver un accord sur base du rapport d'expertise déposé le 13 décembre 1984, A. F., veuve de J. J., L. J., C. J. et M. J., enfants de J. J., ainsi que J. Fu., épouse de C. J., J. F., M. F. et P. F. respectivement belle-fille, beau-père, belle-soeur et beau-frère du défunt

(ci-après appelés les consorts F.-J.) ont, par exploit d'huissier de justice du 12 novembre 1985, fait assigner la Compagnie luxembourgeoise d'assurances Le Foyer, S. A. (ci-après en abrégé le Foyer) à comparaître devant le Tribunal civil de Luxembourg pour s'entendre condamner à payer 2.972.493.- francs à A. F., 168.750.- francs respectivement à L. J., C. J. et M. J., 40.000.- francs à respectivement J. F., M. F. et P. F. et 35.000.- francs à J. Fu.;

Attendu que l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière (en abrégé l'AAA), la Caisse de pension agricole (en abrégé la CPA) ainsi que la Caisse de maladie agricole (en abrégé la CMA) sont intervenues dans l'instance en vue de se voir déclarer commun le jugement à intervenir et pour demander acte que leurs prestations fournies suite à l'accident précité s'élèvent à respectivement 1.792.012.- francs, 1.164.215.- francs et 24.871.- francs;

Attendu que par jugement contradictoirement rendu le 17 décembre 1986, le tribunal a fixé le préjudice de droit commun subi par les demandeurs suite à l'accident dont J. J. a été victime le 20 août 1982 à 4.910.283.- francs et a, en tenant compte des indemnités provisionnelles d'un montant total de 650.000.- francs, dont 410.000.- francs ont été imputés par les demandeurs sur la part revenant à A. F. et 80.000.- francs à celle revenant à chacun des trois enfants, condamné le Foyer à verser à A. F. 1.248.690.- francs, à L. J., C. J. et M. J. à chacun 88.750.- francs et à J. F., M. F. et P. F. à chacun 30.000.- francs, avec les intérêts légaux à partir du jour de l'accident jusqu'à solde; que J. Fu. a été déboutée de sa demande;

que le tribunal a fixé le recours de l'AAA, compte tenu d'un acompte de 500.000.- francs, à 966.257.- francs, le recours de la CMA à 24.871.- francs, celui de la CPA à 1.164.215.- francs et a déclaré le jugement commun aux différents organismes de la Sécurité sociale prémentionnés;

Attendu que de ce jugement appel a été relevé par le Foyer les 29 et 30 janvier 1987 et par l'AAA les 18 et 19 mars 1987;

Attendu que par conclusions signifiées le 21 mai 1987, Me A. Bonn pour ses parties a relevé appel incident;

Attendu que les consorts F.-J. se sont rapportés à prudence de justice quant à la recevabilité en la forme de l'appel interjeté par le Foyer "en raison du défaut de conclusions d'appel, l'acte se bornant à demander l'adjudication des conclusions prises en première instance";

Attendu qu'il résulte cependant des termes de l'acte d'appel des 29 et 30 janvier 1987 que le Foyer a pris des conclusions principales, en demandant à voir déclarer son appel recevable et fondé et à voir dire que les

montants réclamés ne sont pas dus par le Foyer et qu'il ne s'est référé aux conclusions de première instance que pour étayer ses conclusions principales, en demandant à voir statuer en appel conformément aux conclusions prises en première instance;

que l'appel du Foyer est dès lors recevable;

que de même, l'appel de l'AAA et l'appel incident des consorts F.-J. relevés dans les forme et délai de la loi sont recevables;

Attendu qu'il n'y a pas lieu, comme le demandent les parties de Me Bonn et de Me Guill de joindre les appels relevés par le Foyer et l'AAA, ces appels étant dirigés contre un seul et même jugement;

Attendu que le Foyer demande à la Cour de réformer le jugement entrepris et de dire que les montants réclamés ne sont pas dus par lui, en statuant conformément aux conclusions prises par lui en première instance notamment les 6 mars 1986, 12 novembre 1986, 17 novembre 1986 et 25 novembre 1986;

Attendu que dans les conclusions précitées reproduites ci-après en leur dispositif, le Foyer, après s'être rapporté à prudence de justice quant à la recevabilité de la demande des consorts F.-J. en la forme, a conclu à la nullité du rapport d'expertise "pour vice de forme ayant entraîné une violation des droits de la défense"; qu'en ordre subsidiaire, il a demandé de dire le rapport "sans valeur pour avoir indemnisé in abstracto au lieu d'examiner les questions soumises in concreto et en toute éventualité, d'ordonner une nouvelle expertise sur les points en litige";

que le Foyer a soutenu qu'antérieurement à l'action judiciaire, les consorts F.-J. auraient limité leur demande d'indemnisation au seul dommage moral, en renonçant par l'intermédiaire de leur mandataire à toute indemnisation pour dommage matériel; qu'il a offert d'établir ce fait par serment supplétoire;

que le Foyer a demandé de réduire les montants proposés par les experts à titre de dommage moral à 220.000.- francs pour la veuve et 120.000.- francs pour chacun des enfants, de dire l'action ex herede non justifiée et d'instituer une nouvelle expertise "qui devait tenir compte du prescrit impératif de l'article 234 du Code des assurances sociales"; qu'il a soutenu que "l'inversion du titre (rente de survivant – pension de survivant) ne constitue pas un dommage et ne peut donner droit à un recours de la part d'une institution de sécurité sociale";

qu'il a enfin conclu le 25 octobre 1986 à voir statuer conformément à ses conclusions antérieures;

Attendu que l'AAA reproche aux premiers juges de ne pas avoir admis intégralement son recours pour le montant de 1.792.012.- francs, valeur au 31/12/1985; qu'elle demande acte aux termes des dernières conclusions prises à l'audience qu'elle augmente, en "l'actualisant" sa demande au montant total de 2.032.020.- francs, valeur au 1er janvier 1988 et conclut à voir fixer son recours à cette somme, avec les intérêts tels que de droit, en imputant un acompte de 500.000.- francs qu'elle a reçu le 2 décembre 1985; qu'elle s'oppose à l'institution d'une expertise sollicitée par les consorts F.-J. en vue de vérifier le recours de l'AAA et demande à la Cour de dire que le Foyer est sans intérêt à contester le recours de l'AAA, sinon de déclarer ces contestations non fondées;

Attendu que les consorts F.-J. se rapportant à prudence de justice quant à la recevabilité de l'appel du Foyer à défaut de conclusions d'appel et se réservant le droit d'interjeter appel incident, demandent à la Cour de rectifier le calcul des intérêts légaux, en les calculant sur les montants qui leur sont reconnus, sous défalcation des indemnités provisionnelles au jour du paiement respectif;

qu'ils demandent quant à l'appel du Foyer la confirmation du jugement entrepris et reprennent pour autant que de besoin leurs conclusions de première instance quant aux différents chefs sur lesquels ils ont obtenu gain de cause, notamment quant à la régularité et la validité de l'expertise, à l'irrecevabilité de l'offre de preuve du Foyer relative à la renonciation au dommage matériel que Me Prum aurait concédée au nom des consorts F.-J., à la fixation du dommage moral, à la recevabilité et au bien-fondé de l'action ex herede, à l'évaluation du dommage matériel notamment des frais funéraires, de la perte de revenu et de la non-déduction de la rente de veuve de la perte de revenu de feu J. J. et du défaut d'intérêt du Foyer à contester le recours exercé par les organismes de sécurité sociale;

qu'ils demandent en outre la confirmation du jugement entrepris en ce qu'il a réduit le recours de l'AAA à 80 % de la totalité des débours et ils concluent en tout état de cause à l'institution d'une expertise en vue de vérifier le recours de l'AAA;

que les consorts F.-J., relevant appel incident, demandent à la Cour de débouter la CPA de son recours, à défaut de toute perte dans son chef, sinon de limiter ce recours sur la période de survie théorique de feu J. J. et d'actualiser les montants alloués à titre d'indemnité et de recours des organismes de sécurité sociale par voie d'expertise; que pour le cas où la Cour ne pourrait statuer définitivement, les consorts F.-J. demandent d'allouer, à titre provisionnel, 1.000.000.- francs à A. F. et 80.000.- francs à chacun des trois enfants;

Attendu qu'aux termes des dernières conclusions prises à l'audience, A. F., en vue "d'actualiser" ses prétentions indemnitaires du chef de perte de revenu, augmente sa demande afférente à 4.448.397.- francs, valeur au 1er mai 1988, sauf déduction des recours justifiés de la sécurité sociale, et demande pour le cas où la Cour statuerait d'ores et déjà définitivement, de condamner le Foyer au paiement de l'indemnité ainsi augmentée;

que les consorts F.-J. concluent à voir majorer "en conformité des normes actuelles", le dommage moral de A. F. à 350.000.- francs et celui de chacun des trois enfants à 200.000.- francs;

Attendu que la CPA demande à la Cour de statuer sur l'appel de l'assurance-accidents ce qu'en droit il appartiendra de dire l'appel du Foyer et l'appel incident de A. F. et consorts non fondé et de confirmer le premier jugement;

Attendu que la CMA conclut à la confirmation du premier jugement dans toute sa teneur;

Quant à l'expertise:

Attendu que le Foyer critique de nullité le rapport au motif que les experts n'auraient pas assuré le caractère contradictoire de leurs opérations, alors que Me Bonn aurait sollicité pour ses parties une entrevue pour fournir des explications supplémentaires et que les experts auraient pris des renseignements auprès de tierces personnes hors la présence des parties;

Attendu que les parties en cause ont d'un commun accord chargé les experts de leur mission; que nous sommes dès lors en présence d'une expertise amiable c'est-à-dire d'une convention dont les effets sont régis par la volonté des parties dont les experts sont les mandataires; qu'il ne peut y avoir dans une expertise de ce genre une formalité substantielle, les dispositions du Code de procédure civile pour l'expertise ne s'appliquant qu'à l'expertise qui est ordonnée en justice (Dalloz: Rép. prat. vo expertise, sub. 8);

que l'expertise amiable n'est soumise qu'aux seules règles destinées à assurer les droits des parties (Dalloz: Nouveau Rép. vo expertise, sub. 9);

Attendu qu'en l'espèce la proposition de Me Bonn est restée sans suite et l'entrevue sollicitée n'a jamais eu lieu;

que d'autre part, le fait de prendre des renseignements auprès de "tierces personnes dignes de foi" sur la part prise par feu J. J. dans l'exploitation de la ferme familiale, hors la présence des parties, ne saurait constituer une violation des droits des parties, alors que les experts ont complété et

confirmé les déclarations des témoins – lesquels se sont par ailleurs bornés à affirmer "que J. J. était en bonne santé pour assurer la part la plus importante des travaux de ferme" – par des investigations personnelles et techniques;

que les droits de la défense sont d'autant moins lésés que les parties convoquées à la lecture du rapport, ont pu faire leurs observations aux experts et qu'elles ont pu librement discuter les déclarations des tierces personnes relatées dans le rapport lors des débats à l'audience;

que c'est dès lors à bon droit que les premiers juges ont écarté les moyens de nullité comme non fondés;

Attendu que le Foyer demande le rejet du rapport pour ne pas avoir apprécié in concreto la valeur de rendement de l'entreprise agricole;

Attendu que c'est à bon droit que le tribunal, constatant que les experts ont pris inspection de la ferme et qu'ils ont dû, en l'absence de toute comptabilité régulière de la part de J. J., recourir à des barèmes pour déterminer, sans léser les droits du Foyer, un revenu annuel de J. J. se situant en dessous du salaire minimum, a écarté les reproches du Foyer comme mal fondés;

Quant à la renonciation des consorts F.-J. relative à l'indemnisation du dommage matériel:

Attendu que le Foyer fait plaider que les consorts F.-J. auraient renoncé à toute indemnisation pour dommage matériel; qu'il offre de prouver par serment supplétoire "que lors d'une réunion au Foyer en date du 22 juillez 1985, feu Me Prum, ci-avant mandataire des consorts F.-J. a purement et simplement renoncé pour ses parties à toute indemnisation pour dommage matériel limitant ses demandes indemnitaires au seul dommage moral suite au décès de J. J.";

Attendu que le mandataire ne peut, sans mandat exprès à cet effet, renoncer à des droits échus de son mandant;

que le fait offert en preuve, à le supposer établi, est dès lors non pertinent, en l'absence de toute preuve préalable d'un mandat exprès donné par les consorts F.-J. à leur avoué;

que le jugement entrepris est donc à confirmer en ce qu'il a déclaré cette preuve irrecevable;

Quant aux différents postes indemnitaires:

1) Dommage matériel:

Attendu que les premiers juges n'ont pas suivi les conclusions des experts sur les points ci-après:

1. Frais funéraires

Attendu que les experts avaient proposé de n'indemniser que l'anticipation des frais funéraires;

que les premiers juges ont condamné le Foyer à la totalité desdits frais;

2. Réduction pour besoins personnels

Attendu que les experts ont proposé de déduire un tiers pour besoins personnels de la victime sur la perte tant de son activité lucrative que de sa rente de vieillesse;

que le tribunal a défalqué du chef de besoins personnels 25 % des revenus de l'activité lucrative de J. J. et 10 % de sa rente-vieillesse;

3. Pour déterminer l'indemnité revenant à A. F. du chef de perte de revenu de son mari, les experts ont proposé de déduire du revenu de J. J. le montant de la rente de veuve touchée par A. F.;

que les premiers juges, suivant une jurisprudence constante, ont admis qu'il n'est pas permis de compenser la perte de soutien du mari, sans qu'il y ait lieu de distinguer selon que ce besoin trouve sa source dans un salaire ou, comme en l'espèce, dans une rente de vieillesse, avec la rente allouée à la veuve à titre personnel après le décès du mari;

Attendu que ces différents chefs ne sont critiqués par aucune des parties et doivent dès lors être considérés comme acquis en cause; qu'il en est de même de l'évaluation des dégâts au tracteur et des frais d'ambulance que le tribunal a, en suivant l'évaluation faite par les experts, fixés à respectivement 72.733.- francs et 914.- francs;

4. Revenu agricole annuel de l'exploitation J.

Attendu que le Foyer a reproché aux experts de ne pas avoir évalué ce revenu in concreto, alors qu'ils se seraient basés uniquement sur la moyenne de rendement réalisée dans l'ensemble des fermes luxembourgeoises analogues à celle de J. J.;

Attendu que les experts, en admettant une main d'oeuvre de cinq et non de quatre personnes, comme le soutient le Foyer, en tenant compte de toutes les données concrètes disponibles concernant la ferme de J. J., de son étendue, de son cheptel, de son parc de machines et, en se référant au revenu annuel moyen des exploitations de même envergure, ont fixé le revenu annuel net de l'exploitation à 482.000.- francs et le salaire annuel de J. J. à 214.222.- francs;

Attendu que c'est à bon droit et pour les motifs que la Cour fait siens que le tribunal a suivi les conclusions des experts;

II) Dommage moral:

1. Attendu que le Foyer a contesté le bien-fondé de l'action ex herede, en soutenant que les héritiers n'ont pas prouvé que J. J. ait eu un moment de conscience entre l'accident et la mort;

Attendu qu'il résulte des investigations des experts que J. J. est décédé près de deux heures et demie après l'accident, qu'il n'avait pas perdu connaissance, qu'il a beaucoup souffert de ses lésions squelettiques et qu'il était pleinement conscient de la gravité de ses lésions et du danger de mort imminent;

que c'est donc à juste titre que le tribunal a admis le bien-fondé de l'action ex herede et a alloué de ce chef aux héritiers 75.000.- francs, montant qui n'a pas été contesté;

2. Attendu que les premiers juges ont alloué à titre de dommage moral pour perte d'un être cher 300.000.- francs à A. F. et 150.000.- francs à chacun des trois enfants L. J., C. J. et M. J.;

Attendu que Me Bonn pour ses parties demande en instance d'appel d'allouer de ce chef 350.000.- francs à A. F. et à chacun des trois enfants 200.000.- francs;

Attendu que la Cour estime que les montants actuellement demandés sont susceptibles d'indemniser de façon adéquate le préjudice moral subi par la veuve et les trois enfants et qu'il y a lieu de faire droit à leurs conclusions;

Attendu qu'il y a lieu de préciser que les montants de 30.000.- francs alloués à titre de dommage moral à respectivement J. F., M. F. et P. F. sont admis par toutes les parties en cause et que J. Fu., épouse de C. J., mariée depuis le 1er mai 1982 seulement et n'ayant jamais cohabité avec J. J., n'a pas critiqué le jugement qui a déclaré non fondée sa demande en indemnisation du dommage moral subi suite à la mort de son beau-père;

Recours des organismes de sécurité sociale

1. Attendu qu'en première instance, l'AAA a demandé acte de ses débours ci-après:

a) Traitement curatif	
honoraires médicaux	12.144.-
traitement hospitalier	5.003.-
indemnité funéraire	7.750.-
	24.897.-

b) Rente de veuve réglée à titre transitoire à partir du décès de l'assuré, 20.8.1982 au 31.12.1985	362.612.-
c) Valeur du capital de la rente de veuve calculée au 1er janvier 1986	1.404.503.-
soit au total	1.792.012.- francs

avec les intérêts tels que de droit en imputant l'avance de 500.000.- francs reçue le 2 décembre 1985;

que les experts ont proposé que le recours de l'AAA devait porter sur l'intégralité des débours;

que les premiers juges ont limité le recours de l'AAA à 80 % de ses débours effectifs;

que pour statuer ainsi, les juges ont décidé, en invoquant l'article 118, alinéa 4 du Code des assurances sociales, tel qu'il a été modifié par la loi du 14 mars 1979 ayant pour objet de modifier et de compléter différentes dispositions du Code des assurances sociales, que le recours de l'Association d'assurance contre les accidents est limité aux seuls cas d'indemnité pécuniaire allouée conformément à l'article 97, alinéa 2, 2° et d'allocation ménagère prévue à l'article 107, alinéa 1er du Code des assurances sociales;

Attendu que l'article 118, alinéa 4 du Code des assurances sociales tel qu'il a été modifié par la loi du 24 avril 1954 prévoit que les droits que l'assuré peut faire valoir contre le tiers du chef de perte de revenu ne passent à l'assurance-accident que jusqu'à concurrence de 80 %;

Attendu que cette limitation a été concédée par le législateur pour des raisons d'équité en vue d'assurer à la victime aux moins 20 % de sa perte de revenu, en les mettant à l'abri du recours de l'assurance-accidents;

que la limitation ne porte dès lors pas sur le montant nominal du recours de l'assurance-accidents (masse de calcul), mais sur le montant de la perte de revenu (masse d'exercice) sur lequel le recours s'exerce;

qu'il s'ensuit que la créance de l'assurance-accidents s'exerce pour la totalité des prestations, mais seulement sur 80 % du montant représentant la perte de revenu (R. Thiry: Actions et recours, sub 145, 163, 164);

Attendu qu'en modifiant l'article 118, alinéa 4 du Code des assurances sociales, en étendant la masse d'exercice à 100 % pour l'indemnité journalière et l'allocation ménagère, le législateur n'a rien changé à ce principe;

Attendu que la loi du 2 mai 1974 portant réforme de l'assurance-maladie a remplacé l'indemnité journalière correspondant à trois-quarts du salaire normal de l'accidenté par une indemnité pécuniaire correspondant au salaire intégral perdu pendant 13 semaines consécutives à l'accident; que de même, en cas d'hospitalisation de l'assuré, l'article 107 du Code des assurances sociales a accordé aux ayants droit après l'expiration de la 13e semaine consécutive à l'accident une allocation ménagère égale aux rentes qui leur seraient dues en cas de décès de l'assuré; qu'il fallait donc modifier l'article 118, alinéa 4 du Code des assurances sociales, afin d'éviter que l'assurance-accidents, après avoir indemnisé intégralement l'accidenté du chef de perte de revenu pendant les 13 premières semaines et ses ayants droit des pertes de revenu pendant l'hospitalisation, ne puisse exercer son recours que sur 80 % de l'indemnité correspondante due selon le droit commun par le tiers responsable et que l'assuré ou ses ayants droit ne touchent le reste de l'indemnité, en obtenant ainsi une double réparation manifestement excessive (Travaux pràparatoires, Doc.parl. N 2183, session ordinaire 1977-1978, Commentaire des articles, p. 10);

qu'il y a dès lors lieu, par réformation du jugement entrepris, d'admettre que le recours de l'AAA du chef de la rente de veuve peut s'exercer pour la totalité de ses prestations;

2. Attendu qu'en première instance, la CPA a demandé acte que son recours pour le capital de couverture de la moitié de la rente de veuve servie à l'épouse survivante A. F. s'élève à 1.164.215.- francs,valeur au 1/09/1982, avec les intérêts légaux à partir du 1er jour du mois suivant l'accident;

que le tribunal a fixé le recours légal de la CPA audit montant;

Attendu que les consorts F.-J. soutiennent que la caisse de pension n'aurait subi aucun préjudice par suite du décès de J. J. et qu'elle n'aurait dès lors aucun droit au recours légal; qu'ils font plaider que la rente de vieillesse que la caisse de pension a servi à J. J. de son vivant a été, par suite du décès de ce dernier, "convertie" d'après les propres termes de la caisse, en pension de veuve; qu'ainsi la CPA, loin d'éprouver une perte, a économisé le montant dont la pension de vieillesse de J. J. dépassait la pension de veuve;

qu'en ordre subsidiaire les consorts F.-J. demandent de limiter le recours de la CPA à la moitié du capital de couverture de la rente de vie pendant les 11 ans de survie théorique de feu J. J. au motif qu'après ce délai, A. F. aurait eu droit à une pension de veuve indépendamment de l'accident dont indemnisation est en litige;

Attendu que l'article 20, 5° de la loi modifiée du 3 septembre 1956 portant création de la CPA dispose que "si celui à qui compète une pension en

vertu de la présente loi possède contre des tiers un droit légal à la réparation du dommage résultant pour lui de l'invalidité ou du décès fondant son droit à la pension, le droit à la réparation des dommages de la même espèce que ceux couverts par la rente passera à la CPA jusqu'à concurrence du capital de couverture de la moitié de la rente";

que le recours de la CPA a donc une base légale et non pas une base indemnitaire; que le recours existe même en dehors de tout préjudice dans le chef de la caisse; que le recours légal peut toujours être exercé par les organismes de sécurité sociale auxquels la loi l'attribue, même si la complexité de la situation juridique de la victime ou de ses ayants droit conduisent pour la caisse, en fait et économiquement, à un bénéfice manifeste (R. Thiry, op. cit., N. 149);

que de même, le montant du recours de la CPA étant fixé par la loi au capital de couverture de la moitié de la rente servie à partir du jour du décès de l'assuré, le recours ne saurait être limité à une période inférieure à celle prévue par le législateur;

Attendu que c'est encore à juste titre que les premiers juges ont admis le droit au recours de la CPA en relevant que le droit à la pension de veuve est un droit autonome différent du droit à la pension de vieillesse et que l'obligation de la CPA de décaisser la pension de veuve s'analyse parallèlement en une obligation nouvelle par rapport à l'obligation de décaisser la pension de vieillesse;

Attendu que le Foyer a à son tour formulé ses réserves quant au recours de la caisse de pension, en faisant valoir que par application de l'article 234, 6 du Code des assurances sociales, les montants de la pension de survivant et de la rente de survivant cumulés ne sauraient en aucun cas dépasser le montant du salaire;

qu'il a encore soutenu que ni l'article 118 du Code des assurances sociales ni l'article 25, 5 de la loi du 3 septembre 1956 ne sauraient jouer en l'espèce, "dans la mesure où la veuve, suite au décès de son mari et suite à la législation sociale existante n'a pas eu de dommage matériel en relation avec la mort de son mari, le préjudice étant pris en charge de par la loi, par la collectivité";

Attendu que c'est à bon droit et pour les motifs que la Cour adopte que les premiers juges ont dit que le Foyer était sans intérêt à discuter les droits que A. F. peut faire valoir contre les organismes de sécurité sociale ainsi que le bien-fondé et l'étendue des recours respectifs de ces organismes, alors que l'étendue des droits de A. F. à l'égard de ces organismes suite au décès de son mari et l'importance des recours de ces organismes sont sans influence sur la détermination du dommage de droit commun, qui seul fixe les obligations du Foyer;

3. Attendu que l'AAA a réclamé le remboursement du traitement curatif (17.147.- francs) et de l'indemnité funéraire (7.750.- francs) soit au total 24.897.- francs;

que la CMA a demandé le montant sensiblement égal de 24.871.- francs du chef d'une indemnité funéraire;

Attendu que c'est à bon droit et pour les motifs que la Cour fait siens que le tribunal, sur base des pièces versées en cause, a admis que contrairement aux affirmations des consorts F.-J., il s'agissait de prestations distinctes et qu'ils ont admis les recours respectifs;

Réévaluation

Attendu qu'en première instance les consorts F.-J. avaient sollicité la réévaluation au 1er juillet 1985, en fonction de l'augmentation du nombre-indice officiel, de leurs indemnités pour dommage matériel arrêtées par les experts au 15 avril 1985;

que le tribunal a jugé cette réévaluation superflue, les indices officiels des prix à la consommation aux deux dates ci-avant et au jour du jugement ayant été sensiblement égaux (450.01, 453.91, 451.65);

que l'AAA avait augmenté son recours arrêté par les experts à 1.656.115.- francs du chef de rentes transitoires payées au 1er décembre 1984 et du capital de la rente de veuve, valeur au 2 décembre 1984, à 1.792.012.- francs à titre de rentes transitoires payées au 31 décembre 1985 et du capital de la rente de veuve calculée au 1er janvier 1986;

que le tribunal a fixé le recours de l'AAA au montant ainsi augmenté;

Attendu qu'en instance d'appel A. F. demande "d'actualiser" sa demande du chef de dommage matériel pour perte de revenu, en totalisant les pertes au 1er mai 1988, date proche de l'arrêt, et en les capitalisant à partir du 1er mai 1988;

Attendu que l'AAA demande à son tour "l'actualisation" de son recours sur base des rentes payées au 31 décembre 1987 et du capital de la rente de veuve à partir du 1er janvier 1988;

Attendu qu'il y a lieu de constater que tant A. F. que l'AAA ne demandent pas en fait une actualisation c'est-à-dire une réévaluation à l'époque actuelle, sur base d'éléments extrinsèques au préjudice, tels que variation de la monnaie, hausse des prix et des salaires, changement de l'indice des prix à la consommation, du montant du préjudice arrêté par les experts en 1985, mais le recalcul du préjudice en fonction des pertes

de revenu intervenues et des prestations faites en cours d'instance jusqu'à une époque proche de l'arrêt, avec capitalisation subséquente;

Attendu qu'il est de jurisprudence constante que l'indemnisation devant se faire de la façon la plus juste et la plus équitable, le calcul des pertes de revenu doit se faire in concreto dans la mesure du possible;

qu'il y a donc lieu de procéder par voie de totalisation des pertes de revenu ainsi que des rentes transitoires jusqu'au jour proche de l'arrêt à intervenir et de capitaliser les pertes de revenu ainsi que les rentes à cette même date, ce procédé assurant au mieux une indemnisation équitable;

Attendu que les droits de la CPA contre le tiers responsable ayant été limités au capital de couverture de la moitié de la rente, le recours de la CPA, établi selon le seul mode prévu par la loi et dans les limites tracées ne donne pas lieu à recalcul (P. XXIII, p. 509);

qu'il en est de même des frais de traitement et des indemnités funéraires réclamés respectivement par l'AAA et la CMA;

Attendu que la Cour ne disposant pas d'éléments suffisants pour procéder d'ores et déjà, par application des modalités de calcul ci-avant établies, au recalcul à une date proche de l'arrêt à intervenir de la perte d'A. F. et du recours de l'AAA et à l'évaluation définitive du préjudice subi par A. F., compte tenu des recours des différents organismes de sécurité sociale, il échet de recourir à ce sujet à l'avis d'un homme de l'art;

qu'en tenant compte des avances payées à ce jour, il y a lieu d'allouer à titre de provision supplémentaire 500.000.- francs à A. F. et 80.000.- francs à chacun des trois enfants L. J., C. J. et M. J.;

Attendu que c'est à tort que les premiers juges, après avoir déduit les indemnités provisionnelles payées en cours d'instance, n'ont alloué les intérêts à partir du jour de l'accident que sur le solde des indemnités revenant aux consorts F.-J. pour lequel ils ont prononcé condamnation;

que la demande des consorts F.-J. tendant à voir calculer les intérêts à partir du jour de l'accident jusqu'à solde, sur les montants qui leur sont reconnus, sous défalcation des indemnités provisionnelles au jour du paiement respectif est dès lors fondé;

Par ces motifs,

la Cour d'appel, deuxième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement à l'égard de toutes les parties, le Ministère Public entendu en ses conclusions;

reçoit les appels principaux et l'appel incident en la forme;

donne acte à A. F. qu'elle demande l'actualisation de l'indemnité du chef de perte de revenu au montant de 4.448.397.- francs, valeur au 1er mai 1988;

donne acte aux consorts F.-J. qu'ils demandent la rectification du calcul des intérêts légaux effectué dans le jugement du 17 décembre 1986;

donne acte à l'Association d'assurance contre les accidents qu'elle demande d'actualiser son recours du chef de rente de veuve au montant de 2.032.020.- francs, valeur au 1er janvier 1988;

dit l'appel de la compagnie luxembourgeoise d'assurance Le Foyer S. A. non fondé;

dit l'appel de l'Association d'assurance contre les accidents fondé;

dit l'appel incident des consorts F.-J. fondé en partie;

Réformant:

dit que le recours de l'Association d'assurance contre les accidents sur la perte de revenu d'A. F. peut s'exercer pour la totalité de ses prestations;

dit que les intérêts légaux sur les montants reconnus aux consorts F.-J. sont à calculer à partir du jour de l'accident jusqu'à solde, sous défalcation des indemnités provisionnelles au jour du paiement respectif;

fixe le dommage moral pour perte d'un être cher à 350.000.- francs pour A. F. et 200.000.- francs pour chacun des 3 enfants L. J., C. J. et M. J.;

nomme expert en cause Me W., avocat-avoué, demeurant à Luxembourg, avec la mission de procéder dans un rapport écrit et motivé à déposer au greffe de la Cour pour le 1er décembre 1988 au plus tard au calcul de la perte de revenu d'A. F. et du recours de l'Association d'assurance contre les accidents du chef de rente de veuve à partir du jour de l'accident, 20 août 1982, en totalisant les pertes de revenu et les débours jusqu'au jour du dépôt de l'expertise, 1er décembre 1988, et en les capitalisant à partir de cette date,

et d'évaluer en conséquence le préjudice subi par A. F., en tenant compte des recours de l'Association d'assurance contre les accidents, de la Caisse de pension agricole et de la Caisse de maladie agricole;

condamne le Foyer à payer à titre d'indemnité provisionnelle 500.000.- francs à A. F. et 80.000.- francs à chacun des 3 enfants L. J., C. J. et M. J.,

...

(Prés.: M. R. Benduhn; Pl.: Me Entringer, Me Bonn, Me Guill, Me Jacques)

Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg

16 novembre 1988

Assurance-accidents – accident de trajet – recours de l'Association d'assurance – dégât matériel – préjudice de même nature – cession légale prime (oui).

L'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, bénéficie jusqu'à concurrence de ses prestations d'une cession légale dans les droits de son assuré qui prime pour le préjudice de même nature toute subrogation ultérieure. (Art. 118, 78 et 237 du C.A.S.)

TORNAMBE-DUCHAMPS, la S. A. ABEILLE-PAIX
c/GRAUL, la S. A. LE FOYER et
l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle

(N° 533/88 [VIII])
(N° 37 065 du rôle)

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE ET A LUXEMBOURG

Par exploit d'huissier du 27 mai 1987 T. et son épouse D. ainsi que la compagnie d'assurances Abeille-Paix ont donné à G. et à la compagnie d'assurances Le Foyer assignation à comparaître devant le Tribunal civil de ce siège pour les faire condamner à payer solidairement sinon in solidum 1) à T. et D. la somme de 19.770.- francs avec les intérts légaux sur 120.776.- francs à partir du 9 décembre 1986 jusqu'au 9 février 1987 et sur 19.770.- francs à partir du 9 février 1987 jusqu'à solde,
2) à D. la somme de 15.000.- francs avec les intérêts légaux à partir du 9 décembre 1986 jusqu'à solde et 3) à la société Abeille-Paix la somme de 101.006.- francs avec les intérêts légaux à partir du 9 février 1987 jusqu'à solde.

Par le même exploit, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a été appelée en déclaration de jugement commun.

Les demandes sont régulières en la forme et recevables.

Le 9 décembre 1986, un accident de la circulation s'est produit à Esch-sur-Alzette entre la voiture appartenant aux époux T.-D. conduite par D.

et celle conduite par G. et assurée auprès de la compagnie d'assurances Le Foyer. La compagnie d'assurances Abeille-Paix, sur base d'une assurance tous risques, a pris en charge le 9 février 1987 le dommage à la voiture des époux T.-D. jusqu'à concurrence de 101.006.- francs.

L'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a fait des prestations à D., l'accident ayant constitué dans le chef de celle-ci un accident de trajet.

La compagnie d'assurances Le Foyer est recherchée moyennant l'action directe conférée aux tiers lésés par l'article 44 nouveau de la loi du 16 mai 1891 sur le contrat d'assurance telle qu'elle a été modifiée par la loi du 7 août 1976.

Quant à la demande principale de Abeille-Paix:

La compagnie d'assurances Abeille-Paix déclare agir en ordre principal en réparation de son dommage personnel sur base des articles 1382 et 1383 du Code civil.

Il résulte des renseignements fournis que la société Abeille-Paix a payé à T. la somme de 101.006.- francs en vertu des dispositions d'une police d'assurance 'dégâts aux véhicules' souscrite par T.

En payant à son assuré une partie du dommage que celui-ci a subi à l'occasion de l'accident, la société Abeille-Paix n'a fait que remplir une obligation qui lui était propre, découlant du contrat d'assurance. Le préjudice personnel invoqué ne prend sa cause non pas dans les prétendues fautes commises par G., mais dans le contrat que la compagnie a conclu avec T., contrat obligeant d'une part la compagnie à réparer les dégâts subis par son assuré lors d'un sinistre et obligeant d'autre part l'assuré à payer des primes d'un montant déterminé. Le décaissement effectué par Abeille-Paix constitue la suite normale du contrat aléatoire passé avec son assuré et non pas la suite de l'accident.

La demande n'est dès lors pas fondée sur la base principale.

Quant à la demande subsidiaire de Abeille-Paix et aux demandes de T. et D.:

La compagnie d'assurances Abeille-Paix agit en ordre subsidiaire en vertu d'une subrogation tant légale que conventionnelle dans les droits des époux T. et elle se base en premier lieu sur l'article 1384, alinéa 1er et ensuite sur les articles 1382 et 1383 du Code civil.

Elle réclame le montant de 101.006.- francs qu'elle a payé le 9 février 1987 aux époux T.-D. et pour lequel elle soutient avoir été subrogée dans leurs droits à l'égard du tiers responsable.

L'Association d'assurance contre les accidents, qui a déboursé en faveur de son affiliée D. le montant de 1.533.- francs à titre de frais de traitement médical et le montant de 73.217.- francs à titre de dégâts matériels n'entend pas exercer en l'état actuel de la procédure le recours prévu à l'article 118 du Code des assurances sociales. Elle fait valoir cependant qu'elle bénéficierait jusqu'à concurrence de ses débours d'une cession légale de la créance de réparation appartenant à son assurée contre le tiers responsable et que cette cession légale serait prioritaire à toute subrogation pouvant être consentie par l'assurée.

En vertu des articles 78, 118 et 237 du Code des assurances sociales, les organismes d'assurance sociale bénéficient effectivement d'une cession légale des droits de la victime en raison d'un sinistre couvert par eux et jusqu'à concurrence de la totalité de leurs prestations. Il s'ensuit que dans la mesure de ces prestations, l'assuré n'est plus créancier du tiers responsable du dommage et que dans la même mesure ce tiers n'est débiteur que de l'établissement d'assurance. Cette cession légale se consomme au moment du fait générateur du dommage (Cass. 9/07/1959, 18, 5).

Il faut en déduire qu'en l'espèce, la compagnie d'assurances Abeille-Paix n'a pu être subrogée dans les droits des époux T.-D. que dans la mesure que ces droits n'étaient pas encore passés à l'Association d'assurance contre les accidents pour le préjudice de même nature.

Le tribunal doit d'abord trancher la question de la responsabilité dans la genèse de l'accident. Cela lui permettra de déterminer ce à quoi l'organisme social cessionnaire peut le cas échéant prétendre et, par voie de conséquence, la quotité restant disponible pour la subrogée, respectivement les subrogeants à titre de réparation du préjudice de même nature.

Les époux T.-D. basent leurs demandes principalement sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil et subsidiairement sur les articles 1382 et 1383 du même code.

Pour se décharger de la présomption de responsabilité découlant des dispositions de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil, les parties défenderesses invoquent la faute exonératoire de la conductrice D. telle qu'elle résulterait du procès-verbal dressé en cause. Ainsi, elles soutiennent que D. en contournant un camion garé au bord droit, aurait dépassé le milieu de la chaussée et empiété dans la bande de circulation de G. survenant en sens inverse; qu'aussi, la collision ne se serait pas produite à la hauteur du camion, mais à la hauteur de la maison N. 11.

Les énonciations faites par les agents verbalisants et les circonstances de fait qu'ils ont retenues dans le croquis ne cadrent pas avec les déclara-

tions faites par le témoin oculaire M. M. Ce dernier, qui affirme que la voiture D. était à l'arrêt et que le véhicule G. avait assez de place disponible pour continuer son chemin, situe le point de collision à la hauteur du camion, tandis que les agents situent ce point à la hauteur de la maison N. 9. Le croquis dressé par les agents contient une ligne de sécurité qui s'étend jusqu'à la hauteur de la maison N. 7 et que la dame D. aurait dépassée. Cette ligne de sécurité ne s'étend pas à la hauteur indiquée d'après les photos des lieux de l'accident que les parties demanderesses ont versées.

Les éléments de fait fournis par le procès-verbal, au vu des contradictions qu'ils présentent, ne sont dès lors pas de nature à éclaircir le tribunal sur le déroulement exact de l'accident.

En ordre subsidiaire, les défendeurs offrent de prouver par l'audition des témoins M. et R.

"que l'accident litigieux survenu entre G. et D. a eu lieu exclusivement dans la bande de circulation réservée à G.,

qu'au moment des faits, D. empiétait avec son véhicule dans la bande de circulation réservée à G.".

Le tribunal précise d'office l'offre de preuve par la circonstance de fait affirmée par les parties défenderesses, à savoir que la collision aurait eu lieu à la hauteur de la maison N. 11.

Cette offre de preuve est pertinente et concluante et il échet avant tout autre progrès en cause de l'admettre.

Il y a lieu de déclarer le jugement à intervenir commun à l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle.

Par ces motifs,

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, huitième section, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le représentant du Ministère Public entendu,

reçoit les demandes;

déclare non fondée la demande de Abeille-Paix tendant à la réparation d'un préjudice propre sur base des articles 1382 et 1383 du Code civil;

Quant à la demande de Abeille-Paix (en tant que subrogée dans les droits de son assuré) et la demande des époux T.-D.:

dit que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, bénéficie jusqu'à concurrence de ses prestations d'une cession

légale dans les droits de son assurée qui prime pour le préjudice de même nature toute subrogation ultérieure;

pour le surplus et avant tout autre progrès en cause, ordonne l'audition des témoins

1) M., brigadier-chef, demeurant à E., Commissariat de police,
2) R., agent de police, demeurant à E., Commissariat de police,

sur les faits suivants:

"– que l'accident litigieux survenu entre G. et D. a eu lieu exclusivement dans la bande de circulation réservée à G.,

– qu'au moment des faits, D. empiétait avec son véhicule dans la bande de circulation réservée à G.,

– que la collision a eu lieu à la hauteur de la maison N. 11".

.....

(Prés.: M. Jentgen; Pl.: Me F. Benduhn, Me Gross, Me Hamilius et Me Margue)

Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg

24 janvier 1986

Accident du travail – nature de la dette de salaire de l'employeur – dette de somme d'argent (oui) – dette d'indemnité (non) – adaptation à l'indice du coût de la vie (non).

Nature des intérêts légaux – intérêts moratoires (oui) – à dater de l'intervention volontaire – intérêts compensatoires (oui) – à dater du jour de l'accident.

Limites du recours de l'AAI – limitation à 80 % exceptionnelle (oui) – concerne uniquement la perte actuelle de revenus.

Droit à l'indemnisation de l'Etat limité par le montant du préjudice de droit commun de la victime assurée (non).

La dette de salaire est pour l'employeur une dette de somme d'argent, non une dette d'indemnité, et ne peut pas être adaptée à l'indice du coût de la vie.

Les intérêts légaux sont dus à titre moratoire à partir de la date d'intervention volontaire dans le litige et à titre compensatoire à partir du jour de l'accident et des divers décaissements.

Le recours de l'AAI prévu à l'article 118 du C.A.S. est limité par l'indemnité revenant à son assuré. L'alinéa 4 de cet article limite ce recours à 80 %. Cette limitation est exceptionnelle et concerne seulement le cas où la créance d'indemnité de son assuré résulte d'une perte actuelle de revenus, mais ne joue pas lorsque le recours s'exerce sur la somme qui représente le préjudice économique de la victime dans le préjudice global pour atteinte à l'intégrité physique. (Art. 118 du C.A.S.)

Le droit à indemnisation de l'Etat, victime par ricochet, n'est pas, à la différence des organismes de la sécurité sociale, limité par la législation et n'est pas limité par le montant du préjudice de droit commun de la victime assurée.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/HOFFMANN

(N° 121/86)

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT:

Le 6 avril 1965 H. a été victime d'un accident de la circulation dont S. a été déclaré seul responsable par arrêt rendu le 29 mai 1967 par la Cour supérieure de justice, siégeant en matière d'appel correctionnel.

Par exploit d'huissier du 1er août 1967, les époux H. et W. ont fait donner assignation à S. à comparaître devant le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg pour s'y entendre condamner à la réparation du préjudice subi suite à l'accident du 6 avril 1965. L'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle – en abrégé l'assurance-accidents –, et la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics ont été assignées aux fins de déclaration de jugement commun, et l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg est volontairement intervenu dans l'instance.

Par jugement du 13 mars 1968, le tribunal d'arrondissement a donné acte à S. de ce qu'il ne contestait pas sa responsabilité dans la genèse de l'accident et a nommé un collège d'experts en vue de la détermination du préjudice subi par les demandeurs.

Suite à un premier rapport d'expertise, déposé le 8 janvier 1970 et un rapport complémentaire du 2 septembre 1975, le tribunal a, par jugement

du 8 juin 1977, tranché certaines contestations, et pour le surplus, il a renvoyé les parties devant les experts. Un troisième rapport à été déposé le 30 mai 1979 et par jugement du 4 février 1981 le tribunal a donné acte aux demandeurs qu'ils ont été indemnisés de leur dommage moral, des dégâts vestimentaires, frais de traitement à leur charge et autres frais accessoires, a fixé l'atteinte à l'intégrité physique de H. à 2.000.000.- francs dont la moitié à titre de préjudice matériel. Il a pour le surplus institué une nouvelle expertise aux fins de déterminer la perte de revenus subie par H. suite à l'accident du 6 avril 1965 en fonction de certains critères indiqués par le jugement, et compte tenu également des recours des organismes sociaux et de l'Etat.

En outre une nouvelle provision de 5.000.000.- francs a été allouée à l'assurance-accidents.

Le rapport d'expertise a été établi le 28 mai 1982.

Il y a lieu de passer en revue les différents points discutés par les experts.

A. Perte de revenu et de pension de H.:

Toutes les parties au litige sont d'accord avec les experts qui ont évalué la perte de traitement et de pension de H., à la suite de sa mise à la retraite anticipée le 1er novembre 1972 et compte tenu de sa mise à la retraite normale supposée à l'âge de 57 ans, à 5.285.008.- francs.

Pour obtenir la somme représentant le préjudice matériel total subi par H., il convient d'y ajouter le montant de 1.000.000.- francs représentant la part matérielle du dommage pour atteinte à l'intégrité physique. Le préjudice matériel est donc de 6.285.008.- francs.

B. Perte de W. sur sa pension de survie:

Cette perte a été chiffrée par les experts à 185.957.- francs et n'a pas donné lieu à des contestations de la part des parties au litige.

C. Dommage de l'Etat:

Les experts ont effectué leurs calculs du dommage subi par l'Etat en prenant comme date de départ le 1er mai 1965, date à partir de laquelle l'Etat a dû verser à H. des sommes d'argent sans recevoir en contrepartie une prestation de travail, et en prenant comme dernier jour le 28 février 1994, date de la mise à la retraite présumée de H., ceci en conformité avec le jugement du 24 février 1981 qui a dit qu'à partir de cette date l'Etat ne subit plus de perte en relation causale avec l'accident, car même en l'absence d'accident, il aurait eu l'obligation de faire alors à son

fonctionnaire retraité des prestations sans recevoir une contrepartie de travail. Ils arrivent ainsi à un chiffre de 15.499.873.- francs.

Sans contester tous les calculs effectués par les experts S. soutient que les sommes versées par l'Etat pendant une première période, allant du 6 avril 1965 au 1er février 1973, ne devraient pas être revalorisées, car il s'agirait d'une somme d'argent et non pas d'une indemnité, ceci au motif que pendant cette période, H., touchant son salaire intégral, n'a subi aucun préjudice. C'est pour le même motif que S. demande à ce que les autres sommes allouées à l'Etat ne portent intérêt qu'à partir de la date de son intervention volontaire dans le litige, soit le 18 décembre 1970.

La dette de salaire étant pour l'employeur une dette de somme d'argent, et non une dette d'indemnité, il s'ensuit que le montant du recours de l'employeur, qui a continué à verser son salaire à un employé pendant l'invalidité de celui-ci, due à la faute d'un tiers, et qui réclame le remboursement de ce salaire audit tiers responsable, ne peut pas être adapté à l'indice du coût de la vie (Cour, 2 janvier 1973, P. 22, p. 442).

Il se dégage des calculs effectués par les experts (v. rapport d'expertise, annexe III) que ceux-ci n'ont pas réévalué les sommes versées par l'Etat à H. entre le 1er mai 1965 et le 1er février 1973 en fonction de l'indice du coût de la vie. Ils ont seulement augmenté le montant de 1.614.042.- francs, versé pendant la période susindiquée, des intérêts à 4 % du jour de l'accident jusqu'au 31 décembre 1973 et des intérêts à 6 % à partir du 1er janvier 1974 jusqu'au 1er juin 1982.

Il s'ensuit que le moyen de S. tiré de l'interdiction d'adapter les sommes réclamées par l'Etat à l'indice du coût de la vie n'est pas justifié en fait.

Il y a également lieu d'écarter l'objection de S. tendant à n'allouer à l'Etat les intérêts légaux qu'à partir du 18 décembre 1970, jour de l'intervention volontaire dans le litige. En effet, si les intérêts légaux sont dus à titre moratoire à partir de cette date, ils le sont à titre compensatoire, et également au taux de 4 % respectivement, à partir du jour de l'accident et des divers décaissements jusqu'à l'intervention volontaire (v. Cour, 2 janvier 1973, arrêt précité).

Les experts ayant procédé de la façon sus-indiquée, il n'y a pas lieu de rectifier leurs calculs afférents.

Le chiffre de 15.499.873.- francs est donc justifié.

D. Recours:

Par application de l'article 118 du Code des assurances sociales, l'assurance-accidents dispose d'un recours sur la créance d'indemnité de son assuré pour ses prestations.

L'Etat, employeur de la victime H., ne dispose pas de recours légal sur les indemnités dues à son fonctionnaire pour les sommes qu'il a versées en sa faveur.

L'expression de 'recours de l'Etat', utilisée par les jugements du 8 juin 1977 et 24 février 1981 est à entendre dans le sens de prétention indemnitaire de l'Etat.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas deux recours de même nature s'exerçant sur la même masse de calcul et nécessitant, en cas d'insuffisance de cette masse, une réparation au marc le franc des sommes à allouer à chacun des titulaires de recours.

C'est au contraire l'assurance-accidents qui peut seule exercer son recours de l'article 118 du C.A.S. sur les indemnités revenant à son assuré H., dans les proportions admises par ledit texte légal.

L'alinéa 4 de cet article dispose que la créance d'indemnité pour perte de revenu ne passe à l'assurance-accidents que jusqu'à concurrence de 80 %.

La perte de revenus ayant été évaluée à 5.285.008.- francs, le recours s'exerce sur la somme de 4.228.006.- francs.

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique a été fixée à 2.000.000.- francs par le jugement du 24 février 1981. La part morale, soustraite à tout recours, a été fixée à 1.000.000.- francs et la part matérielle est de 1.000.000.- francs également.

H. voudrait voir soustraire au recours de l'assurance-accidents également la part matérielle de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique. Subsidiairement, il fait valoir que, si recours il y a, il ne s'exerce que sur 80 % de cette indemnité.

Or, la limitation à 80% du recours de l'assurance-accidents est exceptionnelle et concerne seulement le cas où la créance d'indemnité de son assuré résulte d'une perte actuelle de revenus, mais ne joue pas lorsque le recours s'exerce sur la somme qui représente le préjudice économique de la victime dans le préjudice global pour atteinte à l'intégrité physique (v. Cour, 26 février 1958, P. 17, p. 269; Cour, 10 mai 1961, N° 149/61, cité in: R. Thiry: Actions et recours, N° 163, p. 118).

Il s'ensuit que le recours de l'assurance-accidents s'exerce sur 100 % de la part matérielle de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique, c'est-à-dire sur 1.000.000.- francs.

Son recours totalise donc 4.228.006.- + 1.000.000.- = 5.228.006.- francs.

Suivant décompte arrêté au 1er octobre 1981, l'assurance-accidents a effectué des prestations pour 5.429.334.- francs, de sorte qu'il reste un découvert non récupérable.

L'Etat de son côté réclame l'allocation de 15.499.873.- francs, somme fixée par les experts comme représentant son préjudice total.

Le montant en lui-même est justifié par les renseignements fournis et les pièces versées. Le préjudice est en relation causale avec l'accident, l'Etat ayant dû effectuer des prestations en faveur de son fonctionnaire sans recevoir une contre-prestation de travail (jugement du 24 février 1981; v. aussi Cass. fr. 30 avril 1964, D. 1965, p. 149, note Bredin).

Reste à déterminer si, compte tenu du recours de l'assurance-accidents, qui absorbe la majeure partie de l'indemnité de H., calculée d'après le droit commun, et du fait que les prétentions de l'Etat excèdent le montant du préjudice de droit commun de H., l'Etat peut effectivement rentrer dans ses droits.

Comme il vient d'être dit, les montants sur lesquels s'exerce le recours de l'assurance-accidents, sont soustraits à l'action de l'Etat.

Le restant du préjudice de droit commun, qui revient à H., est également soustrait à l'action de l'Etat, faute de subrogation légale ou conventionnelle de ce dernier dans les droits de son salarié.

Cela est vrai alors même que, entre la date de l'accident et le 1er février 1973, date de sa mise à la retraite, H. a touché son salaire entier en plus des indemnités statutaires versées par l'assurance-accidents, eu égard au fait qu'il s'agit d'un accident de travail.

D'ailleurs, les calculs des experts se basent sur la prémisse exacte que jusqu'au 1er février 1973, H. n'a pas subi de préjudice du tout. L'indemnité tendant à réparer son dommage se rapporte à la période postérieure à cette date.

Or, comme il a été dit, l'Etat qui, en vertu des obligations découlant pour lui du statut légal des fonctionnaires, effectue en faveur d'un de ses fonctionnaires des prestations dont un tiers est reconnu responsable, subit un préjudice propre.

L'Etat, comme tout autre employeur, bénéficie, face aux organismes de sécurité sociale, de l'avantage que son droit à être indemnisé n'est pas limité par la législation faisant, d'une part, bénéficier ces organismes d'un recours, mais limitant, d'autre part, ce recours à un certain seuil qui ne peut, en aucun cas, excéder le préjudice de droit commun de l'assuré social (cf. Yves Chartier: La réparation du préjudice, éd. 1983, p. 465).

A défaut de texte, le droit à indemnisation de l'Etat, victime par ricochet ayant subi un dommage propre, et n'étant pas, à la différence des organismes de sécurité sociale, l'assureur de la victime directe, ne saurait dépendre du préjudice de cette autre victime de l'accident et être limité par référence à l'importance de ce préjudice.

S. s'oppose à l'indemnisation de l'Etat en s'emparant du jugement du 8 juin 1977 qui dit que "chaque partie préjudiciée n'a droit qu'à la réparation du dommage par elle subi, sans qu'il y ait moyen de cumuler ces revendications, ceci en vertu du principe que les obligations de l'auteur du dommage ne peuvent être, ni aggravées, ni diminuées par l'intervention des établissements d'assurance sociale ou de l'Etat".

Ce passage est à rapprocher de celui du même jugement qui dispose que "l'Etat a droit au remboursement de toutes dépenses supplémentaires qui lui sont occasionnées par la perte de la capacité de travail de son fonctionnaire H. à la suite de l'accident du 6 avril 1965", et celui du jugement du 24 février 1981 qui dit que "s'il est vrai que S. doit uniquement payer le préjudice de droit commun, il n'en reste pas moins que, tant l'Etat qui a versé un salaire sans contre-prestation que l'assurance-accident, peuvent exercer leurs recours sur la masse du préjudice de droit commun, la règle de la concordance dans le temps entre les prestations sociales et l'incapacité de travail ne jouant pas en droit luxembourgeois".

Ces différentes énonciations des jugements interlocutoires sont à placer dans leur contexte. Elles sont toutes formulées en tant que règles de calcul et d'imputation à observer par les hommes de l'art dans le cadre des missions d'expertise qui leur sont confiées. Elles n'ont aucun caractère définitif, car elles ne forment pas l'assise nécessaire d'une des condamnations contenues dans les deux jugements précités, qui sont définitifs sur certains points.

Or, l'autorité de la chose jugée ne saurait s'attacher aux dispositions d'un jugement qui, en ordonnant une expertise, tracent aux experts la marche ou le procédé à suivre pour l'accomplissement de leur misssion (Cass. fr., 9 janvier 1963, D. 63, p. 185).

En l'espèce il est impossible d'appliquer cumulativement les différentes dispositions susindiquées, car elles affirment d'une part le droit de l'Etat au remboursement des dépenses supplémentaires occasionnées par la perte de la capacité de travail de H., et elles lui refusent d'autre part le droit de recevoir des sommes excédant l'importance du préjudice de droit commun de H. Or, elles n'affirment, dans le chef de l'Etat, ni un droit de recours légal qui lui permettrait de venir en concours avec l'assurance-accidents, ni une subrogation légale ou conventionnelle dans les droits de H., ce qui lui permettrait de se faire payer sur le montant du préjudice de

droit commun non absorbé par le recours de l'assurance-accidents, de sorte que, dans ce système, l'Etat ne pourrait jamais recevoir la moindre somme, la masse de calcul du préjudice de droit commun étant à répartir entre les organismes de sécurité sociale titulaires de recours légaux et la victime directe de l'accident.

Il s'ensuit qu'il y a lieu d'écarter le moyen tiré de l'autorité de la chose jugée des jugements interlocutoires des 8 juin 1977 et 24 février 1981.

Le droit de l'Etat à être indemnisé n'étant pas limité par le montant du préjudice de droit commun de H., l'indemnité qu'il a le droit de recevoir est égale à son préjudice, évalué par les experts à 15.499.873.- francs.

E. Réévaluation:

L'évaluation des dommages-intérêts par le juge doit se faire au jour de la décision (Cour, 3 mai 1974, P. 22, p. 442).

En l'espèce, le tribunal est amené à statuer trois ans et huit mois après la confection du rapport des experts qui ont évalué les différentes indemnités au 1er juin 1982.

Il y a partant lieu de procéder à une réévaluation des différentes indemnités. Cependant, pour ne pas traîner en longueur la solution d'un litige déjà ancien, il n'y a pas lieu de renvoyer l'affaire devant les experts, ceci en accord avec toutes les parties en cause.

H. et W. ont demandé l'actualisation de leurs indemnités en fonction du cours des intérêts échus après le 1er juin 1982 et de l'indice actuel du coût de la vie. Cette double réévaluation est justifiée, les intérêts étant moratoires et l'adaptation au nouvel indice étant compensatoire.

L'assurance-accidents a déclaré se réserver le droit de solliciter une réévaluation pareille pour le cas où les indemnités des époux H.-W. concluraient à une réévaluation de leurs indemnités.

Or, malgré les conclusions prises en ce sens le 14 novembre 1984 déjà par les époux H.-W., l'assurance-accidents n'a jusqu'à l'heure actuelle pas demandé la réévaluation de ses indemnités en fonction de l'augmentation du coût de la vie.

Le tribunal statuerait ultra petita en procédant d'office à cette réévaluation (Y. Chartier, op. cit., N° 468).

Il y a seulement lieu de donner acte à l'assurance-accidents de ce qu'elle a majoré sa demande du chef de prestations pécuniaires versées à H. au montant de 5.429.334.- francs, somme qui a déjà été prise en considération par les experts dans leur rapport du 28 mai 1982, et de ce qu'elle demande la mise en compte des intérêts légaux sur les sommes par elle déboursées à partir des décaissements respectifs.

L'Etat pour sa part ne demande qu'une adaptation en fonction des intérêts échus depuis le 1er juin 1982.

La perte de revenus de H. est à réévaluer en fonction du taux de l'intérêt légal à partir du 1er juin 1982 jusqu'au jour du présent jugement. Le montant de base sur lequel les intérêts sont à calculer est à dépouiller des intérêts qui y sont déjà inclus. Elle est également à recalculer en fonction de l'indice actuel du coût de la vie, s'élevant à 459.87 points.

Les experts ont évalué les différentes indemnités à un indice de 355.26 au 1er juin 1982. Or, à cette date l'indice pondéré des prix à la consommation s'élevait à 379.83 (Mém. 1982, B, p. 658).

Puisque les indemnités seront réévaluées, pour les parties ayant fait une demande afférente, à l'indice actuel de 459.87, on peut négliger l'erreur des experts. En effet, si on prend comme base de calcul les sommes arrêtées au 1er juin 1982, à un indice de 355.26, et qu'on réévalue depuis cette date à celle d'aujourd'hui avec le nouveau nombre-indice, on arrive au même résultat que si on ramenait tous les chiffres à l'indice 100 et qu'on les multiplierait par 4,5987.

Les experts ont évalué à 25.146.819.- francs les revenus que H. aurait pu toucher s'il n'avait pas été victime de l'accident. Cette somme renferme les intérêts à respectivement 4 et 6 % à partir de l'échéance des différentes créances de salaire jusqu'au 1er juin 1982, date où les experts ont arrêté leurs calculs. Dépouillées des intérêts, les différentes sommes calculées pour les quatre périodes prises en considération par les experts sont:

1ère période: 1/11/1972 – 31/12/1973:	679.076.-
2e période: 1/01/1974 – 31/05/1982:	7.026.847.-
3e période: 1/06/1982 – 28/02/1994:	9.499.961.-
4e période: à partir du 1/03/1994:	5.953.539.-

Les périodes 3 et 4 ne contiennent pas d'intérêts.

Entre le 1er juin 1982 et le 1er février, date de réévaluation prise en considération par le tribunal, il y a 44 mois, dont 23 où le taux de l'intérêt légal était de 6 %, 8 où il était de 8,5 % et 13 où il était de 9 %.

La réévaluation de la première période au 1er février 1986 donne conformément à la méthode de calcul employée par les experts (v. p. 4a du rapport) (191.149.- francs représentant la somme de 679.076.- francs ramenée à l'indice 100):

$$\frac{191\,149.- \times 23 \times 6}{1\,200} = 21\,982.-$$

$$\frac{191\,149.- \times 8 \times 8{,}5}{1\,200} = 10\,832.-$$

$$\frac{191\,149.- \times 13 \times 9}{1\,200} = 18\,637.-$$

51 451.-
N.I. de 100

Au nombre-indice de 355.26, cela donne 182.785.- francs d'intérêts à ajouter à la somme de 1.038.713.- francs.

Au 1er février 1986, la somme de 1.038.713.- francs évaluée par les experts au 1er juin 1982 vaut donc: 1.221.498.- francs (indice 355.26).

Selon la même méthode de calcul, la somme de 8.654.606.- francs de la deuxième période vaut 10.546.010.- francs (indice 355.26).

La troisième période est à scinder en deux, la première partie allant du 1er juin 1982 au 1er février 1986, et la deuxième du 1er février 1986 au 28 février 1994. Ce n'est que pour la première partie qu'il y a lieu d'ajouter les intérêts de respectivement 6, 8,5 et 9 %, la deuxième restant inchangée.

En appliquant la méthode de calcul employée par les experts (rapport, page 4a), on arrive à (24.746.- = salaire à l'indice 100):

$$24\,746 \times \left(23 + \frac{715 \times 6}{1\,200}\right) = 657\,625.-$$

$$24\,746 \times \left(8 + \frac{140 \times 8{,}5}{1\,200}\right) = 222\,508.-$$

$$24\,746 \times \left(13 + \frac{91 \times 9}{1\,200}\right) = 338\,587.-$$

1 218 720.- francs
(indice 100)

Cette somme représente le salaire de 44 mois, augmenté des intérêts. 44 mois de salaire sans intérêts reviennent à 44 x 24.746.- = 1.088.824.- francs.

Pour la première partie de la troisième période, les intérêts sont donc de 1.218.720.- francs – 1.088.824.- francs = 129.896.- francs ce qui donne 461.469.- francs à l'indice 355.26.

Ces intérêts sont à ajouter à la somme totale de la troisième période: 9.499.961.- + 461.469.- = 9.961.430.- francs (indice 355.26).

La quatrième période reste inchangée.

En ajoutant les quatre périodes, on arrive à une perte de revenus réévaluée s'élevant à:

1.221.498.- +
10.546.010.-
9.961.430.-
5.953.539.-

27.682.477.-

L'actualisation des revenus effectifs de H. arrêtés par les experts à 19.861.811.- francs, opérée de la même façon que celle employée ci-dessus, porte ce chiffre à 21.721.786.- francs (indice 355.26).

La perte de revenus de H., actualisée au 1er février 1986, est donc de 27.682.477.- – 21.721.786.- = 6.555.038.- francs (indice 355.26).

Adaptée à l'indice du coût de la vie actuel, ce chiffre s'élève à:

$$\frac{6\,555\,038 \times 4{,}5987}{3{,}5526} = 8\,485\,237.- \text{ francs}$$

L'indemnité de la part matérielle de l'atteinte à l'intégrité physique a été évaluée à 1.000.000.- francs par le jugement du 24 février 1981.

Elle est à réévaluer au 1er février 1986 en fonction de l'intérêt légal et de la variation de l'indice du coût de la vie, par rapport à la date de base du 24 février 1981 (valeur du nombre-indice du coût de la vie à cette date: 338.03).

Ainsi réévaluée elle vaut 1.828.660.- francs.

Le préjudice de droit commun de H. s'élève donc, valeur au 1er février 1986, à: 8.485.237.- + 1.828.660.- = 10.313.897.- francs.

Pour déterminer la somme à laquelle il peut prétendre il faut arrêter le montant du recours de l'assurance-accidents.

Comme il vient d'être indiqué, cet organisme de sécurité sociale n'a pas fait fruit de ses réserves, de sorte qu'il y a lieu de n'adapter son recours arrêté au 1er octobre 1982, qu'en fonction des intérêts courus à partir de la date de l'expertise.

Comme il n'est pas possible, ni d'après le rapport d'expertise, ni d'après les pièces versées, de déterminer quelle est la portion des intérêts inclus dans le montant total de 5.429.334.- francs admis pour le recours, il y a lieu de procéder par évaluation de la somme sur laquelle les intérêts sont à calculer à partir du 1er octobre 1981 jusqu'à la date du présent jugement. Compte tenu des différentes périodes durant lesquelles les indemnités ont été versées (cela se dégage en effet du rapport d'expertise), le tribunal évalue à 4.700.000.- francs le montant du recours de l'assurance-accidents, dépouillé d'intérêts.

En fonction des intérêts légaux courus du 1er octobre 1981 au 1er février 1986, le montant total du recours est à augmenter au montant de 5.429.334.- + 1.452.750.- = 6.882.084.- francs.

Le préjudice de droit commun s'élevant à 10.313.897.- francs, le recours de l'assurance-accidents peut s'exercer intégralement.

Il reste un solde de 10.313.897.- – 6.882.084.- = 3.431.813.- francs.

Cette somme est supérieure à celle de 1.057.001.- francs que H. réclame du chef d'indemnisation pour perte de revenus. Sous peine d'allouer plus que ce qui est demandé, le tribunal ne saurait condamner S. à un montant supérieur de 1.057.001.- francs, valeur au 1er juin 1982, à réévaluer à la date du jugement.

Compte tenu de ce que la perte de revenus totale de H. a été réévaluée ci-dessus de 5.285.008.- francs à 8.485.237.- francs, la part qu'il réclame est à réévaluer dans les mêmes proportions, de sorte qu'il touchera:

$$\frac{1\,057\,001 \times 8\,485\,237}{5\,285\,008} = 1\,697\,046.\text{- francs}$$

L'indemnité de W. est à réévaluer en fonction des intérêts courus pendant 44 mois à partir de la date d'évaluation prise par les experts (1er juin 1982) et de la variation de l'indice du coût de la vie.

Son indemnité réévaluée s'élève à 236.577.- francs, valeur indiciaire 355.26, ce qui donne la somme de 306.240.- francs (indice 459.87).

Faute de demande afférente de l'Etat, son indemnité n'est à réévaluer qu'en fonction des intérêts courus depuis le 1er juin 1982. Tout comme pour le calcul de la perte de revenus de H., il y a lieu de reprendre les

différentes périodes envisagées par les experts, de dépouiller les chiffres indiqués des intérêts y compris et de calculer sur ces différentes sommes les intérêts légaux courus à partir du 1er juin 1982 jusqu'au 1er février 1986, mais pour autant seulement que les sommes sont échues avant le 1er février 1986, celles échues postérieurement n'étant pas à réévaluer en fonction des intérêts courus, parce que précisément aucun intérêt n'a pu courir, la date de naissance théorique de la créance se situant après la date de la liquidation de la créance, à savoir le 1er février 1986:
1ère période (1/05/1965 – 31/12/1973):

$$\frac{1\,904\,246 \times 23 \times 6}{1\,200} = 218\,988.\text{-}$$

$$\frac{1\,904\,246 \times 8 \times 8{,}5}{1\,200} = 107\,907.\text{-}$$

$$\frac{1\,904\,246 \times 13 \times 9}{1\,200} = 185\,664.\text{-}$$

512 559.- francs

La somme de 512.559.- francs représente les intérêts courus sur la somme payée par l'Etat pendant la période préindiquée. Les intérêts ont été calculés sur 1.904.246.- francs qui correspond à la somme de 3.157.570.- francs indiquée par les experts , mais dépouillée d'intérêts.

En appliquant les mêmes principes à la deuxième période (1er janvier 1974 – 31 mai 1982), on arrive à un chiffre de 1.250.684.- francs (la somme correspondant à celle de 5.697.642.- francs, mais dépouillée d'intérêts, est de 4.646.502.- francs).

La troisième période est à scinder en deux parties, la première, durant laquelle des intérêts sont à mettre en compte, allant du 1er juin 1982 au 1er février 1986, et la deuxième, où il n'y a pas lieu à réévaluation, allant du 1er février 1986 au 28 février 1994.

Le montant servant de base au calcul des intérêts pour la première partie est de

$$\frac{6\,644\,873 \times 44}{141} = 2\,073\,577.\text{- francs}$$

Les intérêts à respectivement 6, 8,5 et 9 % sont de 558.138.- francs au total pour les 44 mois entre le 1er juin 1982 et le 1er février 1986.

Au total, le dommage de l'Etat se chiffre à 15.499.873.- + 512.138.- + 1.250.684.- + 558.138.- = 17.821.254.- francs, valeur au 1er février 1986.

La réévaluation opérée par le tribunal étant arrêtée au 1er février 1986, les sommes ainsi déterminées continueront à produire intérêt légal à partir de cette date jusqu'à solde, mais sur base des indemnités dépouillées des intérêts acquis jusqu'au 1er février 1986.

Ainsi, l'indemnité de H., dépouillée d'intérêts, s'élève à:

23 159 423.- (revenus théoriques de H. sans intérêts)
17 343 383.- (revenus effectifs de H. sans intérêts)
5 816 040.- (perte de revenus sans intérêts)

20% de 5 816 040 = 1 163 208.- francs (indice 355,26). Adaptée à l'indice actuel, la somme s'élève à 1 505 727.- francs.

Les intérêts à partir du 1er février 1986 sont donc à calculer sur la somme de 1 505 727.- francs.

Les intérêts de retard à payer sur l'indemnité se calculeront à partir de la somme de

$$\frac{185\,957 \times 4{,}5987}{3{,}5526} = 240\,714.\text{- francs}$$

L'indemnité de l'Etat, dépouillée d'intérêts, s'élève à:

1 904 246.- (1ère période du 1.5.1965 au 31.12.1973; dommage avec intérêts: 3 157 570.- francs cf. rapport d'expertise, p. 6)

4 646 502.- (2e période du 1.1.1974 au 31.5.1982, dommage avec intérêts: 5 696 642.- francs)

6 644 661.- (3e période du 1.6.1982 au 28.2.1994)

13 195 409.- francs

C'est donc sur cette somme que se calculeront les intérêts de retard à partir du 1er février 1986.

F. Provisions:

Les provisions versées en cours d'instance ne sont pas à réévaluer (Cour, 26 janvier 1977, P. 23, p. 509; Y. Chartier, op. cit., N° 704).

S. a versé à l'assurance-accidents des provisions totalisant 7.900.000.- francs.

Son recours s'élevant à 6.882.084.- francs, il n'y a plus lieu à condamnation de S. à lui payer des montants supplémentaires.

L'assurance-accidents demande encore la condamnation de S. au paiement de ses frais futurs, à concrétiser annuellement par la présentation de pièces et relevés justificatifs.

Faute par l'assurance-accidents de donner plus de précisions quant à la nature et le montant de ces dépenses futures, elle est à débouter de sa demande (v. Chartier: op. cit., N° 340).

H. a reçu des provisions de 625.000.- francs au total, de sorte qu'il a encore droit à 1.697.046 – 625.000.- = 1.072.046.- francs.

Par ces motifs,

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, première section, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu,

vidant l'interlocutoire du 24 février 1981,

donne acte aux parties que la part morale de l'atteinte à l'intégrité physique de H., les dégats vestimentaires et les déplacements et les dommages moraux de H. lui-même, de son épouse et de son enfant ont été réparés,

dit que le préjudice de droit commun de H. s'élève à 10.313.897.- francs, valeur au 1er février 1986,

dit que le recours de l'assurance-accidents s'élève à 6.882.084.- francs,

donne acte à S. de ce qu'il a payé des provisions de 7.900.000.- francs (sept millions neuf cent mille francs),

dit qu'il n'y a partant plus lieu à condamnation de ce dernier au paiement de sommes d'argent à l'assurance-accidents du chef de frais échus,

déboute l'assurance-accidents de sa demande de condamnation de S. au paiement de ses frais futurs devant faire l'objet d'un relevé annuel,

condamne S. à payer à H. la somme de 1.072.046.- francs (un million soixante-douze mille quarante-six francs) avec les intérêts légaux sur la somme de 1.505.727.- francs à partir du 1er février 1986 jusqu'à solde,

le condamne à payer à W. la somme de 306.240.- francs (trois cent six mille deux cent quarante francs) avec les intérêts légaux sur la somme de 240.714.- francs à partir du 1er février 1986 jusqu'à solde,

le condamne à payer à l'Etat la somme de 17.821.254.- francs (dix-sept millions huit cent vingt-et-un mille deux cent cinquante-quatre francs) avec les intérêts légaux sur la somme de 13.195.621.- francs jusqu'à solde.

. . . . .

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me Bonn, Me E. Wirion, Me Wolter et Me Mersch)

Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg

30 janvier 1987

Assurance-accidents – présomption de responsabilité – garde de la structure – éclatement d'une meuleuse – achat du moteur plus de 3 ans avant l'accident – garde incombe au propriétaire et non au constructeur – garantie de vices cachés – obligation contractuelle de sécurité accessoire au contrat de vente – nature – obligation de résultat (oui) – exonération seulement pour cas de force majeure, faute imprévisible et inévitable d'un tiers ou de la victime (oui).

La garde de la structure incombe au fabricant lorsqu'un court laps de temps s'est écoulé entre le moment où la fabrication s'est dessaisie de la chose et la réalisation du dommage.

Le fabricant est tenu d'une obligation de résultat et ne peut s'exonérer de sa responsabilité contractuelle qu'en prouvant un cas de force majeure ou une faute imprévisible et inévitable d'un tiers ou de la victime. (Art. 1384, 1641 et 1648 du Code civil)

Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois et GILBERTZ c/BERNARD MOTEURS et la Cie d'assurances PRESERVATRICE FONCIERE TRIARD et l'Office des assurances sociales

(N° 55/87 [II])

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT DE ET A LUXEMBOURG:

Attendu que suivant assignation de l'huissier P. K. de Luxembourg des 12 et 13 septembre 1985, la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois et G. ont donné assignation à la firme de constructions Bernard Moteurs Bruxelles, à la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard et à l'Office des assurances sociales, section industrielle, à comparaître devant ce tribunal pour y entendre statuer sur la demande ci-avant transcrite dans les qualités du présent jugement;

Attendu que suivant assignation de l'huissier P. K. du 15 octobre 1985, la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois et G. ont donné assignation à la firme Bernard Moteurs, société anonyme de droit français à comparaître devant ce tribunal pour y entendre statuer ensemble avec la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard et l'Office des assurances sociales, section industrielle sur la demande ci-avant transcrite dans les qualités du présent jugement;

Attendu que suivant assignation de l'huissier P. K. du 25 juillet 1986 la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois a donné assignation à la société anonyme de droit français Bernard Moteurs, à la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard et à l'Office des assurances sociales, section industrielle, à comparaître devant ce tribunal pour y entendre statuer sur la demande ci-avant transcrite dans les qualités du présent jugement;

Attendu que les trois demandes ont été introduites dans les forme et délai de la loi;

qu'elles sont partant recevables en la pure forme;

qu'elles sont également connexes, de sorte que dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, il échet de les joindre pour y statuer par seul et même jugement;

Attendu que dans les trois exploits d'assignation précités la demanderesse expose qu'elle a acquis au début de l'année 1978 auprès de la S.E.C.E.E.M., à Paris un groupe de meulage complet pour soudeurs de

rails et de rechargement de pièces d'appareils de voie, équipé d'un chariot rail-piste et d'un moteur Bernard à essence quatre temps, refroidissement à air, avec accessoires;

que le 10 novembre 1981, lors de travaux de meulage de soudures de rails effectués avec ledit groupe de meulage par une équipe du canton 51 du district de la voie de P., G., homme d'équipe au service de la requérante, a été grièvement blessé à l'épaule droite par un morceau provenant du volant magnétique du moteur à essence d'entraînement de la meuleuse qui a éclaté pendant la marche du moteur;

que cet accident a causé à G. d'abord une incapacité de travail totale prolongée et ensuite une incapacité de travail à vie de 70 %, nécessitant le versement d'une rente viagère de 70 % de son salaire de la part de l'Association d'assurance contre les accidents;

que par suite du paiement sans contrepartie du traitement brut à G., la requérante SNCFL aurait subi d'après un décompte provisoire établi au 11 novembre 1984, un préjudice principal de 892.136.- francs;

que lors de l'examen des pièces du volant, la S. A. Bernard Belgique-Luxembourg a confirmé aux CFL par lettre du 7 juin 1982 que l'hétérogénéité des structures observées, en particulier les formes et dimensions du graphite, confère à cette fonte des caractéristiques mécaniques faibles;

que cette fonte ne peut être conforme à la qualité FT 25;

que cette même société Bernard Belgique-Luxembourg S. A. a alors demandé aux CFL de lui faire parvenir le moteur pour réparation sous garantie;

Attendu que par ces trois exploits d'assignation la requérante sub 1) demande actuellement le remboursement de la somme de 892.136.- francs, sous réserve de la pension de réforme qu'elle devra le cas échéant payer dans la suite à G.;

G. sollicite l'allocation à titre de dommages-intérêts de la somme de 4.000.000.- francs;

I. Quant à l'assignation des 12 et 13 septembre 1985:

Attendu que par son assignation des 12 et 13 septembre 1985 les requérants CFL et G. avaient donné assignation à la firme de constructions Bernard Moteurs, établie et ayant son siège social à Bruxelles ainsi qu'à la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard, prise en

sa qualité d'assureur en responsabilité civile de la requérante sub 1) en réparation du dommage tant subi par les CFL que par G.;

qu'il y avait été stipulé que l'assignée Bernard Moteurs de Bruxelles serait le fabricant du moteur et que comme tel il serait resté gardien de la structure dudit moteur;

Attendu qu'il résulte cependant des renseignements fournis et par ailleurs acceptés par les demandeurs que la "firme de constructions Bernard Moteurs" n'est pas le constructeur du moteur litigieux, de sorte que la demande, basée sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil, est irrecevable;

qu'elle est partant également irrecevable pour autant qu'elle est dirigée contre la Préservatrice Foncière Triard sur base de l'action directe contre l'assureur;

II. Quant aux assignations du 15 octobre 1985 et du 25 juillet 1986:

Attendu que par leur exploit d'assignation du 15 octobre 1985 les demandeurs SNCFL et G. ont assigné la société anonyme de droit français Bernard Moteurs et la Compagnie d'assurances La Préservatrice Foncière Triard, la première prise en sa qualité de constructeur du moteur défectueux et la seconde en sa qualité d'assureur de Bernard Moteurs en réparation du préjudice subi;

qu'ils ont basé leur action sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil;

Attendu que dans l'assignation du 25 juillet 1986 la SNCFL a déclaré se baser principalement sur la base de la responsabilité contractuelle et en ordre subsidiaire sur celle de l'article 1384, alinéa 1er;

a) Quant à l'action introduite par G.:

Attendu qu'en basant son action sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil, G. soutient que Bernard Moteurs en tant que constructeur du moteur serait resté gardien de sa structure;

que les CFL, tout en exerçant sur le moteur au moment de l'accident un pouvoir d'usage et de contrôle en leur qualité de propriétaires de cet engin, n'auraient cependant pas pu exercer tous les attributs de la garde juridique, la garde de la structure, sur laquelle les CFL étaient dans l'impossibilité d'exercer une influence, continuant d'appartenir au fabricant;

qu'en effet l'accident serait dû à un vice caché du moteur non décelable pour les CFL;

que partant la garde de cette structure de la chose, indépendante de son comportement ne saurait être attribuée aux CFL mais au constructeur;

Attendu cependant que le courant majoritaire de la jurisprudence attribue la "garde de la structure" au propriétaire de la chose à qui incombe la garde et qui reste garant de ses vices (Viney: La responsabilité, N° 697);

que ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'il a été décidé que la garde de la structure incombe au fabricant lorsqu'un court laps de temps s'est écoulé entre le moment où le fabricant s'est dessaisi de la chose et la réalisation du dommage (Jurisclasseur: Responsabilité civile, fasc. 150-2 N° 37 et jurisprudence y citée);

Attendu qu'en l'espèce il est acquis en cause que les CFL avaient fait l'acquisition du moteur en 1978 et que l'accident est survenu plus de trois années après la livraison;

que pendant cette période les CFL en assuraient l'entretien permanent par ses techniciens et disposaient ainsi d'un pouvoir de contrôle sur les organes internes de l'appareil (cf. Cass. civ. 2e ch., 3 octobre 1979, D. S. 1980, p. 325, note Larroumet);

Attendu que de ce fait la distinction entre garde du comportement appartenant aux CFL et garde de la structure continuant d'appartenir à Bernard Moteurs ne saurait exister en l'espèce, alors que tous les attributs de la garde appartenaient au moment de l'accident aux CFL;

qu'il en résulte que l'action est irrecevable sur base de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil;

Attendu que dans son assignation du 25 juillet 1986, la SNCFL pour prospérer dans son action invoque la responsabilité contractuelle de Bernard Moteurs;

que pour ce faire elle base son action sur l'article 1641 du Code civil, "le dommage dont se plaint la requérante ayant été causé par le vice du moteur vendu par elle à la requérante par l'intermédiaire de Bernard Moteurs Bruxelles";

Attendu que la SNCFL a indiqué comme base de son action de façon inexacte l'article 1641 du Code civil, ce dernier n'ayant trait qu'à la garantie à laquelle le vendeur est tenu des vices cachés de la chose vendue qui la rendent impropre à l'usage auquel on la destine et non pas aux dommages causés par la chose faisant l'objet du contrat de vente;

que ces dommages sont la conséquence de la non-observation d'une obligation de faire régie par l'article 1142 du Code civil;

qu'il est partant oiseux de discuter comme le fait la partie défenderesse si l'action a été introduite ou non dans le bref délai prévu à l'article 1648 du Code civil;

Attendu qu'il importe en l'espèce de déterminer la nature exacte de l'obligation contractuelle de sécurité accessoire au contrat de vente qui repose sur le débiteur de cette obligation, à savoir Bernard Moteurs;

que pour déterminer la nature exacte d'une obligation contractuelle de sécurité, il faut rechercher la volonté des parties contractantes;

qu'à défaut d'autres circonstances permettant de la découvrir, il convient d'examiner si la réalisation du but poursuivi par le contrat présente un aléa;

que si tel n'est pas le cas, on peut admettre que le débiteur a pris l'engagement de parvenir au résultat en vue duquel les parties ont contracté, en sorte que son obligation est de résultat (Cour, 23 février 1976, Pas. 23, p. 427);

que pour qualifier l'obligation de sécurité "de résultat, les tribunaux exigent que l'activité déployée par le débiteur expose le créancier à un véritable danger contre lequel ce dernier n'est plus en mesure de se défendre, pour avoir abdiqué sa liberté de mouvement en confiant sa sécurité à autrui (Geneviève Viney, op. cit., N° 553);

Attendu qu'en l'espèce la vente du moteur ainsi que son utilisation subséquente par les CFL ne présentait pas d'aléa spécial et la demanderesse n'avait aucune possibilité d'assurer sa propre sécurité et celle de son personnel lors de la survenance de l'accident, de sorte que l'obligation de sécurité dont était tenue la défenderesse doit être qualifiée d'obligation de résultat;

Attendu que le débiteur d'une obligation de résultat ne peut s'exonérer qu'en prouvant qu'il a été empêché de remplir son obligation par un cas de force majeure ou par la faute imprévisible et inévitable d'un tiers ou de la victime (Cour, 23 février 1976, Pas. 23. p. 427);

Attendu qu'il n'est pas contesté en l'espèce que G. a été blessé à l'épaule droite par un morceau provenant du volant magnétique du moteur à essence d'entraînement de la meuleuse qui a éclaté pendant la marche du moteur;

que tenu d'une obligation de sécurité de résultat il aurait appartenu en conséquence à la défenderesse de prouver un cas de force majeure ou une faute imprévisible et inévitable d'un tiers ou de la victime;

qu'une telle cause d'exonération de la responsabilité contractuelle de Bernard Moteurs n'est pas prouvée en l'espèce ni même alléguée, de sorte qu'il échet de déclarer la demande fondée sur la base contractuelle;

Attendu que quant aux montants réclamés, la SNCFL a versé différents relevés arrêtés au 11 décembre 1984, desquels il résulte qu'elle a déboursé pour le compte du traitement brut payé à G. la somme de 892.136.- francs;

que ce traitement a été payé à G. sans contre-prestation de travail, de sorte qu'elle est habilitée à récupérer ce montant du tiers responsable de l'accident;

qu'il en résulte que la demande est fondée et justifiée pour le montant de 892.136.- francs;

Attendu que la défenderesse Office des assurances sociales, Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, bien que régulièrement assignée, n'a pas comparu ni en personne ni par mandataire, de sorte qu'il échet de statuer à son égard par défaut, faute de comparaître;

Par ces motifs,

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, deuxième chambre, statuant à l'égard de l'Office des assurances sociales par défaut, faute de comparaître, et contradictoirement à l'égard des autres parties, le Ministère Public entendu en ses conclusions, siégeant en matière commerciale,

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme malfondées;

prononce la jonction des affaires introduites sous les numéros 36399, 36467 et 37083 du rôle;

I. – Quant au numéros 36399 et 36467 du rôle:

déclare les demandes irrecevables;

II. – Quant au numéro 37083 du rôle:

déclare la demande recevable;

au fond la déclare également fondée;

condamne la société anonyme de droit français Bernard Moteurs et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard solidairement à

payer à la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois la somme de huit cent quatre-vingt-douze mille cent trente-six (892.136.-) francs avec les intérêts légaux à partir du jour de l'assignation, 25 juillet 1986, jusqu'à solde;

réserve à la demanderesse tous autres moyens et actions:

.....

(Prés.: M. Gehlen; Pl.: Me Zurn et Me Vogel)

Le présent jugement a été frappé d'appel.

Cour Supérieure de Justice

15 juin 1988

Assurance-accidents – responsabilité contractuelle – lien contractuel – notion – existe seulement entre vendeur et acheteur – entre fabricant et son acquéreur (non).

Il n'existe d'obligations de sécurité, de résultat quant aux dommages causés par une chose qu'entre le vendeur de la chose et l'acheteur et non entre le fabricant et le sous-acquéreur. (Art. 1142, 1382, 1383, 1384, alinéa 1er, 1641, 1648 anc. du Code civil)

**Firme de constructions BERNARD MOTEURS,
Compagnie d'assurances PRESERVATRICE FONCIERE TRIARD
c/S. N. des Chemins de Fer Luxembourgeois, GILBERTZ et
Office des assurances sociales**

(N° 10060, 10061 et 10062 du rôle)

Arrêt

LA COUR SUPERIEURE DE JUSTICE:

Attendu qu'il est constant que le 10 novembre 1981, G., homme d'équipe au service de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois (CFL) a été, lors de travaux de meulage de soudures de rails, grièvement blessé à l'épaule droite à la suite de l'éclatement du volant magnétique du moteur d'entraînement de la meuleuse;

Attendu que ledit moteur d'entraînement, construit par la S. A. Bernard Moteurs (Bernard Moteurs), ayant son siège social en France, faisait

partie d'un groupe de meulage pour soudure de rails et de rechargement de pièces d'appareils de voie que CFL avait acquis au début de l'année 1978 auprès de la S. A. S.E.C.E.M.M. avec siège social en France;

Attendu que la S. A. Bernard Belgique-Luxembourg, ayant son siège social à Bruxelles, représentant au Grand-Duché de Luxembourg de Bernard France, a fait savoir à CFL dans une lettre datée du 7 juin 1982: "Suite à l'examen des pièces du volant, le service contrôle qualité confirme que l'hétérogénéité des structures observées, en particulier en ce qui concerne les formes et dimensions du graphite confère à cette fonte des caractéristiques mécaniques faibles (confirmation par la dureté). Cette fonte ne peut être conforme à la qualité Ft. 25. En conséquence, nous vous demandons de nous faire parvenir le moteur pour réparation sous garantie";

Attendu que l'accident du 10 novembre 1981 a causé à G. une incapacité de travail totale prolongée, suivie d'une incapacité de travail permanente de 70 % entraînant le versement d'une rente viagère de 70 % de son salaire de la part de l'Association d'assurance contre les accidents; que suite au paiement sans contrepartie du traitement brut à G., CFL a subi, d'après un décompte établi au 11 novembre 1984, un préjudice principal de 892.136.- francs;

Attendu que par exploit d'huissier des 12 et 13 septembre 1985, CFL et G. ont fait assigner la S. A. Bernard Moteurs Belgique, la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard, ayant son siège social en France et l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, devant le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière commerciale (N° du rôle 36399) pour

a) Bernard Moteurs Belgique et Préservatrice Foncière s'entendre condamner solidairement sinon in solidum à payer à

1) CFL la somme de 892.136,- francs avec les intérêts compensatoires au taux légal à partir des différents décaissements jusqu'à solde, sous réserve de la pension de réforme à payer éventuellement à G.,

2) G. la somme de 4.000.000.- francs, sous réserve de majoration, à titre de dommages-intérêts pour dommage tant matériel que moral subi à la suite de l'accident du 10 novembre 1981;

b) l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, s'entendre déclarer commun le jugement à intervenir;

Attendu que ces demandes étaient basées sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil (responsabilité du fabricant gardien de la structure d'une chose inanimée);

Attendu que par exploit du 15 octobre 1985, CFL et G. ont encore fait assigner devant le même tribunal (N° 36467 du rôle) la S. A. Bernard Moteurs France pour s'entendre condamner solidairement avec la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard à payer aux requérants les montants réclamés dans l'exploit des 12 et 13 septembre 1985; que ces demandes étaient aussi basées sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil (responsabilité de fabricant gardien de la structure d'une chose inanimée);

Attendu que par exploit du 25 juillet 1986, CFL a encore assigné la S. A. Bernard Moteurs France, la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard et l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, devant le même tribunal (N° 37083 du rôle) pour Bernard Moteurs France et Préservatrice Foncière Triard s'entendre condamner solidairement à lui payer les montants réclamés dans l'exploit des 12 et 13 septembre 1985; que cette demande était basée sur les articles 1641 et suivants du Code civil (responsabilité contractuelle du vendeur);

Attendu que par jugement du 30 janvier 1987, le Tribunal d'arrondissement a

– prononcé la jonction des affaires inscrites sous les numéros 36399, 36467 et 37083 du rôle;

quant à la demande dirigée par CFL et G. contre Bernard Moteurs Belgique et Préservatrice Foncière Triard (exploit des 12 et 13 septembre 1985) – N° du rôle 36399

– déclaré cette demande irrecevable, au motif que Bernard Moteurs Belgique n'est pas constructeur du moteur incriminé;

quant à la demande dirigée par G. et CFL contre Bernard Moteurs France et la Compagnie d'assurances La Préservatrice Foncière Triard sur base de l'article 1384, alinéa 1 du Code civil – N° du rôle 36467

– déclaré la demande irrecevable sur base dudit article au motif que tous les attributs de la garde appartenaient au moment de l'accident à CFL;

quant à la demande dirigée par CFL contre Bernard Moteurs France et La Préservatrice Foncière Triard sur base de l'article 1641 du Code civil – N° du rôle 37083

– dit que CFL a indiqué de façon inexacte l'article 1641 du Code civil comme base de son action, cet article n'ayant trait qu'à la garantie à laquelle le vendeur est tenu en raison des vices cachés de la chose vendue qui la rendent impropre à l'usage auquel on la destine et non pas aux dommages causés par la chose faisant l'objet du contrat de vente;

– dit que la responsabilité contractuelle de Bernard Moteurs France était engagée sur base de l'article 1142 du Code civil qui imposerait au vendeur une obligation de sécurité de résultat accessoire au contrat de vente;

– a condamné la S. A. Bernard Moteurs France et la Compagnie d'assurances La Préservatrice Foncière Triard solidairement à payer à CFL la somme de huit cent quatre-vingt douze mille cent trente-six (892.136.-) francs avec les intérêts légaux à partir du jour de l'assignation, 25 juillet 1986, jusqu'à solde;

– déclaré le jugement commun à l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle;

Attendu que par exploit des 11 et 12 mars 1987, la S. A. Bernard Moteurs France, la S. A. Bernard Moteurs Belgique et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard ont relevé appel dudit jugement à l'encontre de CFL, G. et de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle; que les appelantes demandent à la Cour,

de "confirmer l'irrecevabilité des actions introduites sous les numéros 36399 (CFL et G. c/Bernard Moteurs Belgique et Préservatrice Foncière Triard)",

de dire non fondée l'action introduite sous le numéro 37083 (CFL c/ Bernard Moteurs France et Préservatrice Foncière Triard) et d'en débouter les demanderesses;

Attendu que par exploit du 10 avril 1987, G. a relevé appel du jugement du 30 avril 1987 à l'encontre de

1. Bernard Moteurs France;
2. La Préservatrice Foncière Triard;
3. CFL;
4. Association d'assurance contre les accidents, section industrielle;

que l'appelant demande à la Cour

en ce qui concerne Bernard Moteurs France et La Préservatrice Foncière Triard,

– de dire que la responsabilité de Bernard Moteurs France est engagée à son égard sur base de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil en sa qualité de gardienne de la structure du volant éclaté;

– de dire que La Préservatrice Foncière Triard, en sa qualité d'assureur de Bernard Moteurs France est tenue solidairement sinon in solidum envers l'appelant avec Bernard Moteurs France;

– de condamner Bernard Moteurs France et La Préservatrice Foncière Triard solidairement sinon in solidum à payer à l'appelant la somme de 4.000.000.- ou toute somme même supérieure avec les intérêts compensatoires du jour de l'accident, au taux légal, jusqu'à solde;

en ce qui concerne CFL et Association d'assurance contre les accidents, section industrielle,

– de déclarer commun à ces parties l'arrêt à intervenir;

Attendu que CFL, quant à l'appel de Bernard Moteurs Belgique, dirigé à son encontre,

demande que cet appel soit déclaré irrecevable pour défaut d'intérêt, Bernard Moteurs Belgique ayant obtenu gain de cause en première instance;

quant à l'appel de Bernard Moteurs France et La Préservatrice Foncière Triard,

en ordre principal

demande la confirmation du jugement en tant qu'il a déclaré la demande fondée sur base de "l'article 1142 du Code civil";

en ordre subsidiaire

relève appel incident (conclusions du 1er mars 1988) et demande de déclarer fondée la demande sur base de l'article 1641 du Code civil sinon tant sur base de l'article 1382 que de l'article 1384, alinéa 1er du même code;

relève encore appel incident (conclusions du 1er mars 1988) et demande de condamner Bernard Moteurs France et La Préservatrice Foncière Triard solidairement sinon in solidum à payer les montants réclamés avec "les intérêts compensatoires au taux légal du jour des différents décaissements jusqu'à solde";

demande acte qu'elle augmente sa demande, sous toutes réserves pour l'avenir, à la somme de 948.326.- francs;

Attendu que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, se basant sur l'article 118 du C.A.S., est intervenue en instance d'appel et demande dans le dernier état de ses conclusions (signifiées le 1er mars 1988) de condamner solidairement Bernard Moteurs France et La Préservatrice Foncière Bernard à lui payer la somme de 8.668.693.- francs – montant des prestastions effectuées à son

assuré G. – avec les intérêts légaux à partir de "respectivement les dates de chaque décaissement effectif et à partir du 1er février 1987, date de la constitution de la rente viagère, jusqu'à solde", en se basant en ordre principal sur l'article 1384, alinéa 1er et en ordre subsidiaire sur l'article 1382 du Code civil;

Attendu que par conclusions du 1er mars 1988, l'appelant G. demande encore de déclarer sa demande fondée "tant sur base de l'article 1382 que sur celle de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil" et de lui allouer, en cas d'institution d'une expertise, une indemnité provisionnelle de 500.000.- francs;

Attendu que par conclusions du 3 mars 1988, CFL demande encore à être admis à prouver par témoins nommément désignés:

1) Que les fragments du volant du moteur Bernard 110 TC N° D 807745, dont l'éclatement est à l'origine de l'accident du 10 novembre 1981 au cours duquel G. a été grièvement blessé, ont été expédiés, au courant du mois de février 1982 et sur sa demande, à Bernard Moteurs France, par l'intermédiaire de la S. A. Bernard Belgique-Luxembourg;

2) Que Bernard Moteurs France, après avoir fait analyser lesdits fragments par son laboratoire spécialisé établi à R., a confirmé à la S. A. Bernard Belgique-Luxembourg que compte tenu du résultat de cette analyse, qui avait relevé en particulier une hétérogénéité des formes et dimensions du graphite conférant à la fonte employée pour la fabrication dudit volant des caractéristiques mécaniques faibles, et que dès lors cette fonte n'était pas conforme à la qualité Ft. 25, elle était d'accord à réparer le moteur à ses frais et sous garantie;

3) Que début août 1982, le moteur accidenté a été transmis à Bernard Moteurs France, par l'intermédiaire de la S. A. Bernard Belgique-Luxembourg et qu'il a été réparé aux usines à Rueil-Malmaison sous garantie au courant du mois d'août 1982.

Attendu que par conclusions du 6 mars 1988, G. s'est "rallié" à l'offre de preuve formulée par CFL;

1) Quant à l'appel relevé par la S. A. Bernard Moteurs Belgique et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard à l'égard de G., CFL et de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle;

Attendu que l'action introduite par CFL et G. contre la S. A. Bernard Moteurs Belgique et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard en présence de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a été déclarée irrecevable par le jugement du 30

janvier 1987; que Bernard Moteurs Belgique n'a dès lors aucun intérêt à relever appel et que l'appel relevé est irrecevable;

2) Quant à l'appel relevé par la S. A. Bernard Moteurs France et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard à l'égard de G. et de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle;

Attendu que l'action dirigée par G. contre la S. A. Bernard Moteurs France et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard en présence de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, basée sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil a été déclarée irrecevable sur le fondement dudit article par le jugement du 30 janvier 1987;

que Bernard Moteurs France et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard n'ont dès lors aucun intérêt à relever appel et que l'appel relevé est irrecevable;

3) Quant à l'appel relevé par G. à l'égard de la S. A. Bernard Moteurs France et de la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard en présence de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, et de CFL;

Attendu que, basant son action sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil, G. soutient que Bernard Moteurs France en tant que constructeur du moteur incriminé serait resté gardien de sa structure; que CFL, tout en exerçant sur le moteur au moment de l'accident un pouvoir d'usage et de contrôle en sa qualité de propriétaire de cet engin, n'aurait cependant pas pu exercer tous les attributs de la garde juridique, la garde de la structure, sur laquelle CFL était dans l'impossibilité d'exercer une influence, continuant d'appartenir au fabricant, la S. A. Bernard Moteurs France; que l'accident serait précisément dû à un vice de la structure du moteur;

Attendu qu'il est constant que le moteur incriminé a été construit par la S. A. Bernard Moteurs France; qu'il a été vendu par celle-ci à la société de droit français S.E.C.E.M.M. qui l'a intégré avec d'autres éléments dans le groupe de meulage; que le groupe de meulage fut vendu en 1978 par S.E.C.E.M.M. à CFL; qu'il fut mis en service le 1er juin 1978 et comptait, selon CFL, au total 420 heures d'utilisation au jour de l'accident, le 10 novembre 1981 (cf. pièce 6, farde I de Me Zurn);

Attendu que le gardien d'une chose inanimée ayant occasionné un dommage est de plein droit responsable de ce dommage en vertu de la disposition de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil; qu'est à considérer comme gardien celui qui exerce sur la chose inanimée un pouvoir d'usage, de contrôle et de direction;

Attendu que s'il est vrai que la notion de la 'garde' a été dissociée en 'garde de la structure' et 'garde du comportement' de la chose inanimée, toujours est-il que l'application de la dissociation des deux gardes suppose, en premier lieu, qu'il s'agisse d'une chose ayant une force d'expansion ou un dynamisme propre susceptibles de se manifester dangereusement et, en second lieu, que celui que l'on va désigner comme le gardien de la structure (propriétaire actuel ou antérieur, fabricant) ait le pouvoir de contrôler la composition dangereuse de la chose;

Attendu qu'en l'espèce le moteur incriminé, composé de matières inertes, n'est pas à considérer comme une chose ayant une force d'expansion ou un dynamisme propre susceptibles de se manifester dangereusement; que même s'il en était ainsi, la S. A. Bernard Moteurs France qui avait construit le moteur incriminé n'avait plus le pouvoir d'en contrôler la composition dangereuse pour l''avoir vendu à la S. A. S.E.C.E.M.M., qui l'avait intégré dans le groupe de meulage et avait, à son tour, vendu ledit groupe de meulage à CFL;

Attendu qu'il suit de ce qui précède que la S. A. Bernard Moteurs France n'est pas à considérer comme 'gardien de la structure' du moteur incriminé et que la garde dudit moteur sous ses deux composantes et avec tous les attributs (pouvoir d'usage, de contrôle et de direction) appartenait à CFL, son propriétaire au moment des faits dommageables;

Attendu que c'est dès lors à juste titre que les premiers juges ont déclaré "irrecevable" l'action de G. en tant que basée sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil; que leur décision est à confirmer sous ce rapport; que l'offre de preuve par témoins formulée par les conclusions du 6 mars 1988 est à écarter comme n'étant ni pertinente ni concluante;

Attendu qu'en instance d'appel (conclusions du 1er mars 1988), G. a demandé à la Cour de déclarer sa demande encore fondée sur l'article 1382 du Code civil, la S. A. Bernard Moteurs France ayant commis une faute "pour avoir mis en circulation une chose viciée";

Attendu que ce faisant, G. forme une action nouvelle par sa cause, irrecevable comme telle en instance d'appel; qu'en effet, la cause de l'action en réparation est non pas le fait dommageable mais le texte sur lequel la demande est fondée; qu'une demande fondée sur la responsabilité du fait des choses inanimées de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil n'a pas la même cause qu'une demande fondée sur la responsabilité du fait personnel des articles 1382 et 1383 (cf. Cass. fr. – Civ. 2me – 18 janvier 1973, J.C.P. 1973, IV 88);

Attendu que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, est intervenue en instance d'appel et a demandé la condamnation solidaire de Bernard Moteurs France et de la Compagnie d'assu-

rances Préservatrice Foncière Triard au paiement de la somme de 8.668.693.- francs – montant des prestations effectuées à son assuré G. – ensemble avec les intérêts légaux à partir de "respectivement les dates de chaque décaissement effectif et à partir du 1er février 1987, date de la constitution de la rente viagère, jusqu'à solde"; qu'à l'instar de son assuré G. elle a basé son action sur l'article 1384, alinéa 1er et sur l'article 1382 du Code civil;

Attendu que la demande de G. ayant été déclarée soit non fondée soit irrecevable, celle de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, qui tient ses droits de G. en vertu d'une cession légale, doit subir le même sort;

4) Quant à l'appel principal relevé par la S. A. Bernard Moteurs France et la Compagnie d'assurances La Préservatrice Foncière Triard à l'encontre de CFL, en présence de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, et quant à l'appel incident relevé par CFL contre la S. A. Bernard Moteurs France et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard en présence de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle;

Attendu que pour condamner la S. A. Bernard Moteurs France et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard solidairement à payer à CFL la somme de 892.136.- francs avec les intérêts légaux à partir du jour de l'assignation, 25 juillet 1986, jusqu'à solde, les premiers juges, admettant que le vendeur d'une chose est tenu vis-à-vis de l'acheteur d'une obligation de sécurité de résultat quant aux dommages causés par la chose, ont déclaré la demande de CFL fondée sur l'article 1142 du Code civil;

Attendu que c'est à tort que les premiers juges ont déclaré la demande de CFL fondée sur la base de l'article 1142 du Code civil (responsabilité contractuelle); qu'il n'existait en effet aucun lien contractuel de vendeur à acheteur entre la S. A. Bernard Moteurs France et CFL, Bernard Moteurs France ayant vendu le moteur incriminé à la S. A. S.E.C.E.M.M. qui, elle, l'a vendu à CFL; que la décision entreprise est dès lors à réformer sous ce rapport;

Attendu que dans l'assignation du 25 juillet 1986, CFL avait déclaré baser sa demande en ordre principal sur les articles 1641 et suivants du Code civil (obligation du vendeur de garantir l'acheteur contre les vices cachés de la chose vendue);

Attendu que CFL pouvait baser sa demande sur lesdits articles du Code civil bien qu'il n'y eût pas de relation directe de vendeur à acheteur entre la S. A. Bernard Moteurs France et CFL; qu'en effet, la garantie contre les vices, née du contrat passé entre un vendeur et un acheteur, se

transmet avec la chose au sous-acquéreur (CFL), ce qui permet à ce dernier, ayant cause à titre particulier de l'acheteur, d'agir par la voie contractuelle contre un vendeur antérieur ou le vendeur initial (S. A. Bernard Moteurs France), aussi bien qu'à l'encontre de son propre cocontractant (la S. A. S.E.C.E.M.M.);

Attendu que l'action résultant des vices rédhibitoires doit, selon les exigences de l'article 1648 ancien du Code civil, être intentée par l'acquéreur dans un bref délai, suivant la nature des vices rédhibitoires et l'usage du lieu où la vente a été faite; qu'en cas de ventes successives, le délai pour agir court à partir du moment où le sous-acquéreur a découvert le vice invoqué;

Attendu qu'en l'espèce le prétendu vice de la chose vendue s'est manifesté le 10 novembre 1981; que l'action en garantie a été introduite par exploit du 25 juillet 1986;

Attendu que CFL prétend que "l'obligation d'assigner à bref délai à partir de la découverte d'un vice caché n'existe qu'en cas de contestation de ce vice, et dès lors de sa responsabilité, par le vendeur; qu'en l'occurrence, Bernard Moteurs France aurait reconnu, en dehors de toute action judiciaire, le vice affectant le volant du moteur construit par elle et en aurait assumé l'entière responsabilité en réparant le moteur sous garantie";

Attendu que la disposition de l'article 1648 ancien du Code civil est générale et est également d'application si, comme le prétend l'intimée CFL, le vendeur a reconnu le vice affectant la chose vendue;

Attendu que même s'il n'en était pas ainsi, la Cour estime que la preuve n'est pas rapportée que Bernard Moteurs France avait reconnu le vice et "en avait assumé l'entière responsabilité"; qu'il résulte des pièces versées aux débats que

– par lettre du 13 janvier 1982, CFL informe Bernard Moteurs Belgique de l'accident en relevant que "la cause de l'éclatement du volant dont s'agit n'a pu être déterminée mais que l'examen des pièces mobiles du moteur a cependant permis d'affirmer que le moteur n'avait pas subi de survitesse et que le volant ne présentait pas de fissure ancienne";

– par lettre du 15 janvier 1982 Bernard Moteurs Belgique demande de "retourner les pièces du volant pour les soumettre aux usines pour examen";

– par lettre du 26 janvier 1982 Bernard Moteurs Belgique transmet à CFL une note interne du 21 janvier 1982 de Bernard Moteurs France où il est

dit: "dès réception des fragments du volant nous les ferons analyser par le laboratoire de Rueil";

– par lettre du 7 juin 1982, Bernard Moteurs Belgique écrit à CFL: "Suite à l'examen du volant (sans doute aux laboratoires de R. de Bernard Moteurs France), le service contrôle qualité confirme que l'hétérogénéité des structures observées, en particulier en ce qui concerne les formes et dimensions du graphite, confère à cette fonte des caractéristiques mécaniques faibles (confirmation par la dureté). Cette fonte ne peut être conforme à la qualité Ft 25. En conséquence, nous vous demandons de nous faire parvenir le moteur pour réparation sous garantie";

– suivant note de service de CFL du 23 septembre 1982, le moteur avarié a été expédié à Bernard Moteurs Belgique en date du 4 août 1982 et le moteur réparé (chez qui?) a été retourné le 2 septembre 1982;

Attendu que l'examen desdites pièces ne permet pas d'en déduire la conclusion que Bernard Moteurs France avait reconnu un vice de la chose vendue et avait manifesté l'intention de réparer le dommage prétendument accru de ce chef à CFL;

Attendu que l'offre de preuve par témoins formulée (conclusions du 3 mars 1988) par CFL n'est pas de nature à apporter sous ce rapport des éléments nouveaux et qu'elle est à rejeter comme non concluante;

Attendu que CFL soutient encore "qu'il est de principe constant que le bref délai est suspendu pendant la durée des pourparlers d'arrangement engagés entre parties" et "qu'il résulte des pièces de la cause que ces pourparlers ont été menés entre SNCFL et l'assureur de Bernard Moteurs Paris et qu'il n'y a été mis fin que par la lettre adressée le 19 avril 1985 à Me Zurn par Me Prum, en sa qualité de mandataire dudit assureur;

Attendu que selon les pièces soumises à la Cour, CFL a, par lettre du 16 décembre 1982 adressée à Bernard Moteurs Belgique, demandé à cette société de lui communiquer les nom et adresse de son assureur responsabilité civile ainsi que le numéro de la police d'assurance; que la Société générale de courtage d'assurances, ayant son siège social à Paris, assureur conseil de la société Bernard Moteurs (sans doute Bernard Moteurs France) répond le 2 mars 1983 que la société Bernard Moteurs (sans doute Bernard Moteurs France) est assurée auprès de la Compagnie d'assurances La Préservatrice, ayant son siège social à Paris, que CFL s'adresse ensuite à différentes reprises à la Compagnie d'assurances Assurlux ayant son siège à Luxembourg et fait valoir des prétentions indemnitaires (remboursement du traitement brut payé à G. sans contre-prestation de sa part); qu'en date du 15 juillet 1983, Assurlux s'adresse à La Préservatrice Foncière et demande d'envoyer "une déclaration de votre assuré – vu que nous ignorons tout sur les circonstances de ce

sinistre – et d'informer sur les garanties accordées à Bernard Industries; que Préservatrice Foncière fait savoir le 7 novembre 1983 à Assurlux nous pensons à priori que la responsabilité de Bernard Moteurs est engagée, mais nous lui demandons ... un complément d'informations ... afin de savoir si sa responsabilité est effectivement engagée et si nous pouvons faire droit à la réclamation de la SNCF du Luxembourg; qu'Assurlux ayant informé CFL qu'elle procédait à une enquête, celle-ci a par lettre du 16 avril 1984, prié "une dernière fois" Assurlux de "régler le préjudice CFL dans le délai d'un mois suivant la réception de la présente, sinon l'affaire sera portée en justice"; qu'Assurlux a encore demandé (lettre du 21 juin 1984) de faire examiner G. par un médecin-spécialiste et a, suite à de nouvelles réclamations indemnitaires de CFL, informé celle-ci (lettre du 30 août 1984) que "sans rapport médical nous ne saurons accepter votre recours"; que suite à une intervention de l'avocat-conseil de CFL, Assurlux a finalement fait savoir à celui-ci par lettre du 19 avril 1985 que "ma mandante Préservatrice Foncière S. A. est d'avis que la SNCFL n'a pas rapporté la preuve de la responsabilité de son assuré";

Attendu que sur le vu desdites pièces, la Cour retient que Bernard Moteurs France n'a pas soit directement soit par l'intermédiaire de son assureur Préservatrice Foncière Triard agissant à travers la Compagnie d'assurances Assurlux reconnu sa responsabilité et, a fortiori, n'a pas mené des pourparlers sérieux d'arrangement et que le bref délai exigé pour agir par l'article 1648 du Code civil n'a pas été observé;

Attendu qu'il suit de ce qui précède que l'action de CFL, basée sur les articles 1641 et suivants du Code civil, engagée le 25 juillet 1986, l'accident s'étant produit le 10 novembre 1981, est irrecevable pour avoir été intentée en dehors du bref délai exigé pour agir par l'article 1648 ancien du Code civil; que la décision des premiers juges est dès lors à réformer sous ce rapport;

Attendu qu'en ordre subsidiaire, CFL a déclaré baser sa demande sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil et, encore dans un appel incident, sur l'article 1382 du même code;

Attendu qu'en application du principe du non-cumul entre les responsabilités contractuelle et délictuelle, le sous-acquéreur d'une chose ne peut agir à l'encontre du vendeur antérieur ou initial par la voie délictuelle; que l'action directe dont il dispose, grâce à la transmission de la garantie, est "nécessairement de nature contractuelle" (cf. Cass. fr. Civ. Ière, 9 octobre 1979; D. S. 1980, inf. rap. 222, observations Larroumet; Revue trim. dr. civ. 1980, 354, observations Durry);

Attendu que CFL est dès lors irrecevable à invoquer comme base de sa demande, en ordre subsidiaire, la responsabilité de l'article 1384, alinéa

1er du Code civil; que l'appel incident relevé par CFL est encore irrecevable alors que, en invoquant en instance d'appel seulement la responsabilité de l'article 1382, CFL a formulé une action nouvelle par sa cause irrecevable en l'instance d'appel;

Attendu que l'action de CFL ayant été déclarée irrecevable, il n'y a pas lieu d'examiner le bien-fondé de l'appel incident de CFL tendant à voir prononcer une condamnation augmentée "des intérêts compensatoires au taux légal du jour des différents décaissements jusqu'à solde";

Par ces motifs,

la Cour,, quatrième chambre, siégeant en matière commerciale, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu en ses conclusions,

déclare irrecevables l'appel relevé par la S. A. Bernard Moteurs Belgique et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard à l'égard de G., CFL et de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, et l'appel relevé par la S. A. Bernard Moteurs France et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard à l'encontre de G. et de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, et condamne les parties appelantes aux frais de ces appels avec distraction au profit de Me Zurn, Roden et L. H. Dupong, avoués concluants, sur leurs affirmations de droit;

déclare non fondé l'appel de G. relevé à l'encontre de la S. A. Bernard Moteurs France et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard en présence de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, et confirme le jugement entrepris sous ce rapport;

déclare irrecevable la demande de G. en tant que basée sur l'article 1382 du Code civil;

écarte l'offre de preuve formulée par G.;

déclare non fondée la demande de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, et en déboute la demanderesse; la condamne aux frais de cette demande;

reçoit l'appel relevé par la S. A. Bernard Moteurs France et la Compagnie d'assurances Préservatrice Foncière Triard à l'encontre de CFL, en présence de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle;

déclare cet appel fondé et

réformant,

dit la demande de CFL non fondée en tant que basée sur l'article 1142 du Code civil;

dit la demande de CFL irrecevable en tant que basée sur les articles 1641 et suivants du Code civil;

écarte l'offre de preuve par témoins formulée par CFL;

dit la demande de CFL irrecevable en tant que basée sur les articles 1384, alinéa 1er, et 1382 du Code civil;

déclare irrecevables sinon mal fondés les appels incidents relevés par CFL.

. . . . . .

(Prés.: Mme Rouff; Pl.: Me Roden, Me Zurn, Me L. H. Dupong et Me Vogel)

Cour Supérieure de Justice

2 mars 1988

Assuramce-accidents – présomption de responsabilité – causes exactes ne pouvant être établies – responsabilité du gardien (oui).

Lorsque les causes exactes d'un accident ne peuvent être décelées avec certitude, la présomption de responsabilité de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil doit continuer à peser sur le gardien. (Art. 1382, 1383 et 1384, alinéa 1er du Code civil)

Bureau luxembourgeois des assureurs contre les accidents d'automobiles c/MEYER-DAHM et l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle et la Caisse de maladie des professions indépendantes

(N° 9588 du rôle)

Arrêt

LA COUR D'APPEL:

Le Tribunal d'arrondissement de Diekirch avait à connaître d'une demande dirigée par M. et D., agissant tant en leur nom personnel qu'en leur qualité d'administrateurs légaux des biens de leur fille mineure S.

M. contre le Bureau luxembourgeois des assureurs contre les accidents d'automobiles, désigné ci-après par le Bureau luxembourgeois, les organismes de sécurité sociale, Caisse de maladie des professions indépendantes ainsi que l'Association d'assurance contre les accidents, ayant été mises en intervention aux fins de déclaration de jugement commun.

Par leur action, les demandeurs ont entendu obtenir réparation des suites dommageables d'un accident de la circulation qui s'est produit le mercredi, 16 juin 1982, vers 13.10 heures, à T., et au cours duquel S. M. fut blessée lors d'un heurt avec la voiture conduite par le dénommé L., assuré du Bureau luxembourgeois, alors qu'elle était en train de traverser la chaussée sur un passage pour piétons muni de feux de signalisation.

La demande des époux M.-D. était fondée en ordre principal sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil et en ordre subsidiaire sur les articles 1382 et 1383 du même code.

Les premiers juges ont, dans un jugement interlocutoire en date du 16 octobre 1984, après avoir retenu que le principe de la responsabilité délictuelle fondée sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil était applicable en l'espèce et en écartant comme non suffisamment concluant le compte-rendu d'un procès-verbal N° 76 dressé par la gendarmerie de T. à la date du 16 juin 1982, invoqué par le défendeur Bureau luxembourgeois comme preuve d'une cause exonératoire de la présomption de responsabilité de l'article 1384, alinéa 1er tirée d'une prétendue faute de la victime S. M., admis ce défendeur à prouver par la voie testimoniale une série de faits destinés à établir une faute ou un fait dans le chef de la victime susceptible de valoir exonération.

Sur le vu des résultats des enquêtes – enquête directe du 14 mars 1985 et contre-enquête du 21 mars 1985 – le tribunal a, dans un jugement du 29 avril 1986, statuant contradictoirement entre les parties M.-D., le Bureau luxembourgeois, l'Association d'assurance contre les accidents et, par défaut, faute de comparaître, à l'égard de la Caisse de maladie des professions indépendantes, le représentant du Ministère Public entendu, dit que le Bureau luxembourgeois ne s'est pas exonéré de la présomption de responsabilité pesant sur lui du fait de son assuré L.,

l'a dit tenu de la réparation intégrale du dommage occasionné par son assuré L. lors de l'accident de la circulation du 16 juin 1982,

nommé un collège d'experts pour évaluer le montant de la réparation à allouer, compte tenu des secours des organismes de sécurité sociale,

ordonné tous autres devoirs de droit et déclaré le jugement commun aux organismes de sécurité sociale, après avoir donné acte à l'Association d'asurance contre les accidents de ce qu'elle entend exercer son recours

légal pour le montant de 74.186.- francs sous réserve de majoration ultérieure.

De ce jugement le Bureau luxembourgeois a régulièrement relevé appel suivant exploit d'huissier en date des 18 juillet 1986, intimant les parties M.-D., et 8 août 1986, mettant en cause la Caisse de maladie des professions indépendantes et l'Association d'assurance contre les accidents, la Caisse de maladie des professions indépendantes défaillante ayant été réassignée en déclaration d'arrêt commun par exploit d'huissier du 29 septembre 1986.

L'appelant critique les juges du premier degré en ce qu'ils n'auraient pas admis, sur le vu des éléments du dossier à eux soumis, que son assuré s'était **intégralement** exonéré de la présomption de responsabilité de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil et qu'aucune faute ne pouvait lui être reprochée sur pied des articles 1382 et 1383 du même code.

Il convient tout d'abord de dire que dans leur jugement interlocutoire du 16 octobre 1984, les juges de première instance ont retenu l'applicabilité de la présomption de responsabilité de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil en principe;

Ce jugement n'a pas été frappé d'appel, de sorte que pour prospérer dans la cause d'exonération proposée qu'il veut totale, le Bureau luxembourgeois devrait prouver en l'espèce la faute exclusive de la victime "cette faute constituant pour l'appelant un cas de force majeure" (cf. conclusions de la partie appelante communiquées aux parties intimées aux dates des 18 décembre 1986 et 6 janvier 1987).

Il est par ailleurs de principe que lorsque les causes exactes d'un accident ne peuvent être décelées avec certitude, la présomption de responsabilité de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil doit continuer à peser sur le gardien.

Les premiers juges ont, dans un premier temps et en écartant comme non suffisantes les données du procès-verbal de gendarmerie préqualifié, admis le défendeur Bureau luxembourgeois à la preuve testimoniale.

Sur le vu des résultats des enquêtes ils ont encore décidé que les dépositions recueillies lors des enquête directe et contre-enquête n'étaient pas suffisamment probantes pour élucider les causes exactes de l'accident en litige.

La Cour estime que les premiers juges ont, de façon méticuleuse et en prenant en considération tous les éléments à eux soumis, fait une appréciation juridiquement correcte du litige.

L'argumentation de l'appelant qui voudrait faire une démonstration d'une "rigueur mathématique" sur la position des feux de signalisation au passage pour piétons sur lequel l'accident a eu lieu pour en déduire que la victime avait traversé ledit passage, alors que les feux auraient indubitablement été au rouge pour les piétons au moment de l'accident, se fonde sur des prémisses par trop hypothétiques, non suffisamment étayées par les éléments de fait connus pour être admise comme preuve décisive et certaine des circonstances de l'accident.

Il suit des considérants qui précèdent ainsi que des motifs judicieux des premiers juges que la Cour fait siens que la décision entreprise est à confirmer.

Dans des conclusions du 20 décembre 1986, l'Association d'assurance contre les accidents a demandé acte qu'elle entend exercer son recours légal pour le montant de 74.186.- francs, sous réserve de majoration ultérieure.

La Caisse de maladie des professions indépendantes n'a pas comparu.

Par ces motifs,

la Cour d'appel, première chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement entre les parties, le représentant du Ministère Public ayant été entendu,

reçoit l'appel du Bureau luxembourgeois des assureurs contre les accidents d'automobiles en la forme,

au fond le déclare non justifié,

en conséquence:

confirme le jugement dont appel;

donne acte à l'Association d'assurance contre les accidents de ce qu'elle entend exercer son recours légal pour le montant de 74.186.- francs sous réserve de majoration ultérieure;

déclare le présent arrêt commun à la Caisse de maladie des professions indépendantes;

renvoie l'affaire devant les premiers juges aux fins de continuation de la procédure.

..... (Prés.: M. Biewer; Pl.: Me Wirion, Me Winandy et Me Margue)

Cour Supérieure de Justice

22 novembre 1984

Notion de garde – propriétaire d'un tronçon de route – présomption de garde – transfert de garde – existence d'obligations conventionnelles – travaux publics – inopérants (oui).

L'Etat du Grand-Duché de Luxembourg, propriétaire du tronçon de l'ancienne route nationale, en est présumé gardien et il lui appartient d'établir, en cas de dommage causé par la chose qu'il n'en a plus la garde, c'est-à-dire le pouvoir d'usage, de direction et de contrôle, au moment de l'accident.

Le transfert de la garde ne se déduit pas du seul fait de l'existence d'une obligation incombant à l'entrepreneur de travaux publics d'assurer la commodité et la sûreté sur l'ancien tronçon de route. Celle-ci n'est pas de nature à priver l'Etat des pouvoirs d'usage, de direction et de contrôle qui caractérisent le gardien, ce qui fait que l'Etat a la qualité de gardien dudit tronçon de route. (Art. 1384, alinéa 1er du Code civil)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/Etat du Grand-Duché de Luxembourg

(N° 6347)

Arrêt

LA COUR SUPERIEURE DE JUSTICE:

Attendu que par jugement rendu contradictoirement par le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, siégeant en matière civile, en date du 8 juillet 1981, la demande de H., épouse de C., tendant à l'indemnisation du préjudice subi à la suite de l'accident de circulation survenu le 13 août 1978, vers 9.50 heures, près de N., sur la route menant de G. à L., a été déclarée irrecevable pour autant que dirigée contre les héritiers K.-K. et contre T., agissant en sa qualité de mandataire de M. et J. K.; qu'ont été, de même, déclarées irrecevables les demandes afférentes dirigées contre l'Association d'assurance contre les accidents, la société anonyme Luxair et la Caisse de maladie des employés privés; que la demande pour autant que dirigée contre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg a été déclarée recevable et fondée en principe sur base des dispositions de l'article 1384, alinéa 1er, du Code civil; qu'après avoir fixé la part de responsabilité devant rester à charge de la demanderesse originaire à 1/3, les premiers juges ont dit que l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg

doit indemniser H. jusqu'à concurrence des deux tiers du dommage par elle subi lors de l'accident du 13 août 1978; qu'au surplus les demandes incidentes de l'Etat et de la société anonyme Luxair dirigées contre l'entreprise K.-K. ont été déclarées irrecevables; qu'après avoir admis en principe le fondement de la demande de Luxair contre l'Etat, le premier juge a déclaré le partage des responsabilités retenu entre le tiers responsable et la victime opposable à l'employeur de cette dernière, pour en déduire que Luxair a droit seulement de la part de l'Etat au remboursement des deux tiers des prestations fournies à son employée H.; que finalement le jugement du 8 juillet 1981 a institué deux expertises aux fins d'établir d'un côté le montant des dégâts matériels à la voiture impliquée dans l'accident et d'autre côté le dommage corporel et moral de H. ainsi que les frais médicaux exposés, en tenant compte des recours des organismes sociaux;

Attendu que par exploit d'huissier du 26 octobre 1981 l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg a relevé appel du jugement du 8 juillet 1981; que cet appel, régulier quant à la forme et au délai, est recevable;

Attendu que par conclusions signifiées en date du 17 mars 1982 la société anonyme Luxair a relevé appel incident du jugement susvisé; que cet appel est recevable à son tour;

Quant à l'appel principal:

Attendu que les faits et rétroactes de l'affaire ayant été exhaustivement exposés par le premier juge, la Cour se borne à renvoyer à la motivation afférente de la décision entreprise;

Attendu que l'appelant critique le premier juge pour n'avoir pas admis ses moyens développés en première instance; que sans prendre des conclusions spécifiques en instance d'appel, l'appelant se borne à renvoyer aux conclusions de première instance lesquelles sont censées reproduites devant la Cour;

Attendu que l'intimée H., demanderesse originaire, n'ayant pas entrepris le jugement du 8 juillet 1981 et les appelants Etat du Grand-Duché et Luxair n'ayant, en fait, pas critiqué, ni directement, ni indirectement, le sort réservé par le premier juge à l'action dirigée par H. contre les héritiers K.-K. et T. pris en sa qualité de mandataire de M. et J. K. ainsi qu'aux demandes incidentes dirigées contre l'Association d'assurance contre les accidents, la société anonyme Luxair et la Caisse de maladie des employés privés, l'irrecevabilité de ces demandes admise par le premier juge a acquis force de chose jugée;

Attendu que l'action dirigée par H. contre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg est basée principalement sur les dispositions de l'article

1384, alinéa 1er, du Code civil qui établit une présomption de responsabilité à l'encontre du gardien d'une chose inanimée intervenue activement dans la réalisation d'un dommage, et subsidiairement sur le fondement des articles 1382 et 1383 du Code civil;

Attendu qu'il est constant en cause que l'accident litigieux s'est passé sur un tronçon de l'ancienne route nationale N° 1, longeant la nouvelle chaussée qui se trouvait en chantier au moment des faits; que cette ancienne route était ouverte dans les deux sens et le trafic pouvait s'y déployer normalement, du moins en cas de fermeture du chantier, comme c'était le cas le jour de l'accident; qu'il en résulte que l'ancienne chaussée ne pouvant être considérée comme faisant partie intégrante du chantier, il incombe pour la solution du litige, de rechercher le gardien de l'ancienne route ouverte aux utilisateurs, et non celui du chantier adjacent;

Attendu que, ainsi que les premiers juges l'ont admis à juste titre, doit être considéré comme gardien d'une chose inanimée au sens de l'article 1384, alinéa 1er, du Code civil celui qui a l'usage, la direction et le contrôle de cette chose;

Attendu que l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg, propriétaire du tronçon de l'ancienne route nationale N° 1 où s'est passé l'accident litigieux, en est présumé gardien et qu'il lui appartient d'établir, en cas de dommage causé par la chose qu'il n'en avait pas ou plus la garde au moment des faits;

Attendu qu'à cet égard le premier juge a, à bon droit, décidé que le transfert de la garde ne se déduit pas du seul fait qu'il existe pour des tiers, comme en l'espèce l'entreprise de travaux publics K.-K., des obligations conventionnelles ou même légales d'entretien de l'ancienne route, laquelle de par la proximité du chantier, en subissait quelques perturbations et dégradations; qu'en effet l'obligation incombant à l'entrepreneur d'assurer la commodité et la sûreté sur l'ancien tronçon de route n'était pas de nature à priver l'Etat des pouvoirs d'usage, de direction et de contrôle qui caractérisent le gardien; qu'il convient dès lors de confirmer la décision entreprise, en tant qu'elle a reconnu à l'Etat la qualité de gardien dudit tronçon de route;

Attendu que les premiers juges ont encore à bon droit déclaré applicable en principe l'article 1384, alinéa 1er, du Code civil, la chose incriminée étant la cause du dommage et étant intervenue activement dans la genèse de l'accident; qu'en effet cette route se trouvait dans un état anormal puisqu'elle présentait des dégradations, dénivellations et autres irrégularités de surface donnant naissance, par temps de pluie, à une flaque d'eau d'une grande étendue, susceptible de causer le dérapage des voitures y circulant;

Attendu que le jugement entrepris est encore à confirmer quant à l'exonération, jusqu'à concurrence du tiers, de la responsabilité de l'Etat eu égard aux fautes commises par la victime (vitesse excessive eu égard aux circonstances et défaut de prudence et de prévoyance) et quant à l'irrecevabilité de l'offre de preuve présentée par l'Etat et tendant à son exonération par la faute du tiers, en l'espèce de l'entreprise K.-K., que, finalement, les premiers juges ont, à bon droit, institué des mesures d'instruction pour déterminer le montant des dommages-intérêts revenant à la victime;

Attendu que l'Association d'assuranec contre les accidents se réserve tous ses droits quant à son recours tendant au remboursement des prestations statutaires déjà faites ou à faire encore en faveur de son assurée sociale H.; qu'il y a lieu de lui en donner acte;

Attendu qu'il se dégage de l'ensemble des considérations qui précèdent que l'appel principal interjeté par l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg n'est pas fondé; qu'il y a lieu de confirmer la décision dans la mesure où elle a été entreprise par ce recours;

Quant à l'appel incident:

Attendu que la société anonyme Luxair, employeur de la victime H., critique le premier juge pour avoir décidé que le partage des responsabilités opéré entre l'Etat et la victime H. lui est opposable, de sorte qu'elle n'aurait droit qu'à deux tiers des prestations fournies à son employée;

Attendu que l'article 8, dernier alinéa, du texte coordonné du 1er janvier 1980 portant réglementation du contrat de louage de service des employés privés dispose que les droits de l'employé privé concernant l'indemnisation du préjudice par lui subi à la suite d'un accident passent à l'employeur jusqu'à concurrence du traitement et des indemnités à payer conformément aux dispositions de la loi;

Attendu que le recours de l'employeur est à considérer comme un recours de cession légale du même type que celui de la sécurité sociale; que l'intégralité du droit résidant dans le chef de l'employé est transmis immédiatement, cessione legis, à l'employeur pour toute la valeur du dédommagement lui légalement redû dans la limite des traitements et indemnités payés, le cas échéant jusqu'à concurrence de leur totalité, sans déduction possible au cas où le droit de la victime fût même déclaré diminué d'une portion déterminée, par rapport à son montant définitif, au regard de la part de responsabilité incombant dans l'accident à l'employé (cf. Cass., 23 juillet 1936, Pas. XIII, p. 551);

que le partage des responsabilités n'étant de cette façon pas opposable, du moins directement, à l'employeur cessionnaire, dans ses rapports avec

la victime, son employé cédant, le recours peut être exercé, à l'égard du cédant, pour toute la somme nominale de la masse de calcul, que le cédant ait à sa charge une part de responsabilité ou non, et quelle que soit cette quote-part (cf. R. Thiry: Actions et recours, N° 178, p. 140);

Attendu qu'il s'ensuit que l'appel incident formé par la société anonyme Luxair est justifié; qu'il y a lieu de réformer le jugement entrepris en conséquence;

Attendu qu'il y a lieu de déclarer commun le présent arrêt à l'Association d'assurance contre les accidents, à la Caisse de maladie des employés privés ainsi qu'à la société anonyme Luxair;

Attendu que Me Nicolas Mosar, avoué constitué pour la Caisse de maladie des employés privés, ne s'est pas présenté pour conclure; qu'il y a lieu de procéder par défaut, faute de conclure, à l'égard de cet organisme social;

Par ces motifs,

la Cour d'appel, siégeant en matière civile, statuant par défaut, faute de conclure, à l'égard de la Caisse de maladie des employés privés, contradictoirement entre toutes les autres parties, le Ministère Public entendu en ses conclusions,

reçoit les appels tant principal qu'incident;

déclare l'appel principal non fondé et en déboute;

déclare l'appel incident justifié;

réformant:

dit que le partage des responsabilités dans la genèse de l'accident entre H. et l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg n'est pas opposable à l'employeur Luxair S. A.;

pour le surplus confirme le jugement entrepris;

donne acte à l'Association d'assurance contre les accidents qu'elle se réserve tous droits pour le remboursement des prestations faites ou à faire;

déclare le présent arrêt commun à l'Association d'assurance contre les accidents, à la S. A. Luxair et à la Caisse de maladie des employés privés;

condamne l'Etat de Grand-Duché de Luxembourg aux frais et dépens de l'instance d'appel et en ordonne la distraction au profit de Mes Gaston Vogel, Blanche Moutrier, Fernand Zurn et Jacques Loesch, avoués concluants qui la demandent, affirmant avoir fait l'avance de ces frais;

renvoie l'affaire en prosécution de cause devant les premiers juges.

Prés.: M. Stoffels; Pl.: Me Entringer, Me Vogel, Me Moutrier, Me Zurn et Me J. Loesch)

Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg

12 mars 1986

Responsabilité civile – remboursement des prestations de l'AAI – assurance-casco – notion de subrogation – effet de la cession légale – l'assuré-casco à préférer à son assureur (oui).

Le montant des prestations que l'AAI a avancé à l'assuré-casco sera déduit du montant que l'assureur de la partie adverse devra payer à l'assureur de l'assuré-casco malgré le fait que par l'effet d'une cession légale, les droits afférents de l'assuré-casco sont passés à l'AAI. L'assuré-casco n'a pu subroger son assureur que pour le montant résiduaire subsistant en sa faveur.

En vertu de l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire au créancier qui n'a été payé qu'en partie, l'assuré-casco est à préférer à son assureur. (Art. 1384, alinéa 1er, et art. 1252 du Code civil)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/THOLL et LA LUXEMBOURGEOISE

(N° 194/86)

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT

Le 25 février 1983, sur le tronçon de route entre le lieu-dit 'Irrgarten' et Sandweiler, à l'embouchure de la rue venant de Contern, un accident de la circulation s'est produit entre les voitures pilotées l'une par F. et

l'autre par T. Ce dernier a subi des blessures et les deux véhicules ont été endommagés.

Par deux exploits d'huissier du 7 septembre 1983, T. d'une part, et son assureur casco, la Compagnie d'assurances La Luxembourgeoise S. A., d'autre part, ont fait donner assignation à la Compagnie d'assurances La Liégeoise, assureur de la responsabilité civile de F., à comparaître devant le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière commerciale, pour s'entendre déclarer responsable des suites dommageables de l'accident du 25 février 1983, principalement sur base de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil et subsidiairement sur base des articles 1382 et 1383 du même code, et pour s'entendre condamner à payer à La Luxembourgeoise la somme de 148.320.- francs, montant payé par cette compagnie à son assuré T. suivant quittance subrogatoire du 11 mars 1983, et à T. lui-même la somme de 54.750.- francs, représentant le dommage non couvert par l'assurance-casco.

Par exploit d'huissier des 11 et 12 avril 1984, F. a fait donner assignation à T. et à W., ce dernier étant selon le demandeur impliqué dans l'accident sans avoir été touché par aucun véhicule ni avoir personnellement subi des dégâts, à comparaître devant le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile, pour s'entendre déclarer responsables de l'accident, principalement sur base de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil, et subsidiairement sur base des articles 1382 et 1383 du même code, et pour s'entendre condamner solidairement sinon in solidum à lui payer la somme de 57.000.- francs en réparation des dégâts subis par sa voiture lors de l'accident.

Par jugement du 17 mai 1984, le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière commerciale, a joint les deux demandes introduites par exploits d'huissier du 7 septembre 1983 et les a renvoyées devant le même tribunal, siégeant en matière civile pour y être jugées ensemble avec l'affaire introduite par exploit des 11 et 12 avril 1984.

T. et La Luxembourgeoise ont alors, par deux exploits d'huissier du 27 juin 1984, fait donner assignation à La Liégeoise à comparaître devant le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile, pour y voir statuer conformément aux demandes introduites par exploits du 7 septembre 1983 devant le même tribunal, siégeant en matière commerciale.

Par exploit du 27 juin 1984 et par exploit du 11 juillet 1985, respectivement T. et La Luxembourgeoise ont encore fait assigner en intervention, aux fins de déclaration de jugement commun, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle.

Toutes ce demandes sont régulières en la forme, partant recevables. Il y a lieu de les joindre pour cause de connexité.

Au fond, T. et La Luxembourgeoise recherchent la responsabilité de La Liégeoise, assureur de F., principalement sur base de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil, et F. entend engager celle de T. et de W. sur la même base.

L'article édicte à charge du gardien d'une chose inanimée qui est matériellement intervenue dans la production d'un dommage une présomption de responsabilité dans la genèse dudit dommage. Cette présomption ne joue cependant qu'au cas où il y a eu contact entre la chose sous garde et le bien endommagé. Lorsqu'il n'y a pas eu contact matériel, il appartient à la victime de prouver que la chose inanimée a participé à la production du dommage, soit par l'anomalie de son comportement, soit par l'anomalie de sa position lors de la réalisation du sinistre.

Le gardien à l'encontre duquel la présomption de responsabilité joue, ne peut s'en exonérer qu'en rapportant la preuve que le dommage est dû à une cause étrangère présentant les caractères de la force majeure. En cas de collision de deux véhicules, si aucun des deux gardiens ne réussit à s'exonérer, l'un doit réparer le dommage de l'autre.

En l'espèce il y a eu collision, donc contact matériel entre les véhicules de T. d'une part et de F. d'autre part. Chacun des deux ayant piloté son véhicule au moment de l'accident, l'un et l'autre en sont respectivement gardien et sont présumés responsables du dommage causé à l'autre, à moins que l'un ou l'autre réussisse à s'exonérer de ladite présomption.

Or, les pièces versées ne permettent pas de déterminer le déroulement exact de l'accident. Aucune offre de preuve n'ayant été faite en vue de l'exonération des présomptions de responsabilité pesant sur l'une ou l'autre partie, chacune est responsable du dommage occasionné à l'autre. Concernant W., assigné par F., sa voiture n'est pas entrée en contact matériel avec la voiture de ce dernier, de sorte qu'il appartient à celui-ci de rapporter la preuve de l'intervention causale de la voiture de W. dans la production du dommage, ce qu'il est resté en défaut de faire, aucune pièce n'étant en ce sens et aucune offre de preuve afférente n'ayant été formulée. La demande dirigée contre W. sur base de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil est donc à déclarer non fondée. Il en est de même de la demande dirigée contre lui sur base des articles 1382 et 1383 du même code, aucune faute ou négligence dans son chef n'ayant été prouvée ou offerte en preuve.

Le dommage matériel des deux véhicules entrés en collision le 25 février 1983 est établi par pièces. Le tribunal évalue le dommage corporel matériel et moral de T. à 30.000.- francs.

L'assurance-accidents ayant effectué des prestations légalement prévues à T. pour un montant de 62.215.- francs, les droits de ce dernier contre

l'assureur de la responsabilité civile de F. sont passés dans son patrimoine jusqu'à concurrence de cette somme, par application de l'article 118, alinéa 3 du Code des assurances sociales.

Il y a donc lieu de condamner La Liégeoise à payer à l'assurance-accidents ladite somme de 62.215.- francs.

Cette somme sera déduite du montant que La Liégeoise devra payer à La Luxembourgeoise qui a indemnisé partiellement T. malgré la circonstance que, par l'effet d'une cession légale, les droits afférents de celui-ci étaient passés à l'assurance-accidents. Il n'a pu subroger La Luxembourgeoise que pour le montant résiduaire subsistant en sa faveur. Comme par application de l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire au créancier qui n'a été payé qu'en partie, T. est à préférer à La Luxembourgeoise.

Par ces motifs,

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, première section, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu,

vidant le jugement du 17 mai 1984,

reçoit les demandes introduites par exploits d'huissier des 11 et 12 avril 1984, 27 juin 1984 et 11 juillet 1985 en la forme,

les joint,

au fond déclare la demande dirigée contre W. non fondée et en déboute,

déclare les demandes respectives dirigées contre La Liégeoise et contre T. fondées,

partant condamne T. à payer à F. la somme de cinquante-sept mille (57.000.-) francs avec les intérêts légaux à partir du 25 février 1983 jusqu'à solde,

condamne La Liégeoise à payer à T. la somme de trente-neuf mille sept cent cinquante (39.750.)-) francs et à La Luxembourgeoise la somme de quatre-vingt-six mille cent et cinq (86.105.-) francs, chaque fois avec les intérêts légaux à partir du 25 février 1983 jusqu'à solde,

la condamne finalement à payer à l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle la somme de soixante-deux mille deux cent quinze (62.215.-) francs avec les intérêts légaux à partir du 12 septembre 1983 jusqu'à solde,

fait masse des dépens et les impose pour moitié à La Liégeoise et pour moitié à T. et en ordonne la distraction au profit de Mes Georges Baden, Jean Hoffeld, Georges Margue et René Weber, avocats-avoués concluants qui la demandent affirmant en avoir fait l'avance.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me Hoffeld, Me G. Baden, Me Weber et Me Margue)

Cour Supérieure de Justice

30 juin 1988

Assurance-accidents – accident de trajet – chute sur trottoir verglacé et en pente bordant un immeuble – co-responsabilité de l'administration communale et du propriétaire de l'immeuble (oui) – faute ou négligence du propriétaire exonère l'administration communale (non).

L'administration communale et le propriétaire de l'immeuble sont co-responsables d'un accident survenu à un piéton sur un trottoir verglacé et se trouvant en plus en forte pente d'un bord à l'autre et la faute ou la négligence commise par le propriétaire de l'immeuble ne constitue pas pour la commune un cas de force majeure l'exonérant de toute responsabilité, car ladite faute ou négligence n'était par la commune ni imprévisible, ni insurmontable. (Art. 1384, alinéa 1er, 1382, 1383 du Code civil)

EICHWALD
c/LA PREVOYANCE S. A.,
l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle

(N° 8747 du rôle)

Arrêt

LA COUR D'APPEL:

Revu l'arrêt contradictoire rendu en cause par la Cour d'appel à la date du 5 février 1987, dont le dispositif, rectifié par rapport à une erreur purement matérielle en sa troisième phrase, qui doit être considérée comme non existante, est conçu comme suit:

„la Cour d'appel, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu,

reçoit l'appel principal d'E. et les appels incidents de la commune de H. en la forme;

déclare non fondé l'appel incident de la commune de H. relativement à la question de savoir si la commune de H. avait la garde du trottoir litigieux;

déclare fondé l'appel incident de la commune de H. relativement à la question de savoir si le 30 décembre 1981 le règlement communal sur les bâtisses, les voies publiques et les sites, vu et approuvé par le Ministre de l'Intérieur le 4 mars 1982, a eu force obligatoire pour l'assuré de la partie La Prévoyance S. A.;

réformant, dit que ledit règlement avait, le 30 décembre 1981, force obligatoire à l'égard de l'assuré de la partie La Prévoyance S. A.;

statuant quant à l'appel principal d'E. et réformant,

déclare recevables les offres de preuve formulées en cause par la partie E., le tout dans la mesure et au sens précisés au présent arrêt;

avant de statuer définitivement quant au bien-fondé de l'appel d'E. qui concerne tant l'action d'E. contre la commune de H. que celle, directe, intentée par E. contre La Prévoyance S. A.,

admet E. à prouver par témoins:

1) qu'en date du 30 décembre 1981, vers 8 heures du matin, sans préjudice de date exacte, la dame E. qui se rendait à son travail, glissa et tomba sur le trottoir verglacé bordant les bâtiments du Grand Garage E.;

2) que le trottoir n'avait pas été ou suffisamment été dégagé du verglas et qu'aucune matière de nature à empêcher les accidents n'y avait été répandue;

3) qu'à l'occasion de cette chute, causée par le verglas recouvrant le trottoir, E. subit des blessures et notamment une fracture – tassement de la colonne vertébrale;

4) que la chute litigieuse du 30 décembre 1981 a eu lieu sur le trottoir verglacé bordant les bâtiments du Grand Garage E. à H., à hauteur du début de l'ilôt séparant le parvis du garage du trottoir, vu dans la direction de L.;

que des suites de la chute la dame E. s'est grièvement blessée la colonne vertébrale;

contre-preuve réservée;

dit que sera notamment entendu comme témoin B., employé, demeurant à A.;
autorise en plus les parties à faire connaître au greffe de la Cour, un mois avant les enquête et contre-enquête respectives les noms, prénoms et demeures des personnes dont elles sollicitent l'audition;
charge de ces devoirs d'instruction M. K.;
fixe jour, heure et lieu de l'enquête au mercredi, 29 avril 1987 à 9 heures;
fixe jour, heure et lieu de la contre-enquête au mercredi, 13 mai 1987 à 9 heures,
chaque fois en la salle 'Am Dierfchen' au Palais de Justice, 12 côte d'Eich à Luxembourg;
déclare irrecevables les autres offres de preuve formulées par la partie E. notamment celle faite sur base des article 289 et suivants du Code de procédure civile;
réserve la demande en garantie de la commune de H. contre La Prévoyance S. A.;
réserve les frais et dépens des deux instances et confirme le jugement dont appel pour le surplus;
déclare le présent arrêt commun à l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle."

Il a été retenu et jugé audit arrêt:

que „le Tribunal d'arrondissement a (donc) décidé à bon droit qu'en l'espèce la Commune de H. était gardienne du trottoir litigieux",

qu'„au cas où les affirmations de l'appelante relatives à l'accident litigieux seraient établies, la commune de H., en vertu du principe ci-devant relevé et retenu par les premiers juges, ne serait pas seulement à considérer comme ayant la garde légale d'un trottoir verglacé, mais d'un trottoir verglacé se trouvant en plus en forte pente d'un bord à l'autre, qu'il serait irrelevant à cet égard de savoir qui est en fait responsable de cette configuration particulière du profil du trottoir", qu'„au cas où les affirmations de l'appelante relatives à l'accident litigieux seraient exactes, la chose, à savoir le trottoir litigieux, considéré comme un ensemble avec toutes ses particularités ci-avant mentionnées (verglas et pente), serait, contrairement à la décision des premiers juges, à considérer comme étant intervenu causalement dans la réalisation du dommage";

que „si la responsabilité légale du fait des choses inanimées est exclusive (dans le sens relevé plus haut), c'est-à-dire relativement à la question de savoir qui est gardien de la chose inanimée, il peut cependant y avoir co-

responsabilité d'un auteur tenu en vertu de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil et d'un auteur dont la responsabilité est engagée sur le fondement des articles 1382 et 1383 du même code",

et qu'„à supposer exacte la version des faits avancée par la partie E., l'assuré de La Prévoyance aurait commis une infraction à (ladite) disposition réglementaire (règlement sur les bâtisses, les voies publiques et les sites de la commune de H.) et aurait commis une omission, à savoir celle de ne pas avoir veillé à ce que le trottoir litigieux fût nettoyé et dégagé de verglas au moment de l'accident litigieux, omission qui engagerait sa responsabilité sur base des articles 1382 et 1383 du Code civil".

Vu le procès-verbal d'enquête du 27 avril 1987.

L'appelante par appel principal E. a réussi à prouver par la déposition du témoin B. les points 1 et 2 de l'ensemble des faits à la preuve desquels elle avait été admise, à savoir le fait de la chute sur le trottoir verglacé et en pente qui n'avait pas été dégagé du verglas et sur lequel aucune matière de nature à empêcher les accidents n'y avait été répandue, ainsi que le point 4 relativement à la question de l'endroit de la chute. Pour ce qui est du point 3 et du point 4, phrase finale, à savoir pour ce qui est des blessures subies par E., il a été établi par le même témoignage qu'E. "ne s'est pas relevée de suite, mais est restée à terre", qu'alors le témoin, ensemble avec une autre personne inconnue, l'a aidée à se relever et qu'E. éprouvait une certaine difficulté à se tenir debout.

Suivant le décompte de l'Assurance-accidents-industrielle du 30 mars 1988, il y aurait eu incapacité de travail totale du 31 décembre 1981 au 30 juin 1982 et incapacité de travail partielle reconnue du 1er juillet 1982 au 30 avril 1988.

Il résulte de l'ensemble des données ci-devant exposées que par rapport à la chute qu'E. a faite le 30 décembre 1981 vers 8 heures du matin à H., ainsi que par rapport aux suites de cette chute, la responsabilité de la commune de H. est en principe engagée sur base de l'article 1384, alinéa 1er du Code civil, c'est-à-dire en tant que gardienne d'un trottoir verglacé et se trouvant en plus en forte pente d'un bord à l'autre et étant causalement intervenu dans la réalisation de la chute d'E., et que par rapport à la même chute et à ses suites dommageables l'assuré Grand Garage E. de la Compagnie d'assurances La Prévoyance S. A. est en principe responsable sur base des articles 1382 et 1383 du Code civil, à savoir pour avoir commis la faute ou la négligence ayant consisté à ne pas avoir veillé à ce que le trottoir litigieux fût nettoyé et dégagé de verglas.

Contrairement à l'affirmation afférente de la commune de H., la faute ou la négligence commise par le Grand Garage E. ci-devant spécifiée ne

constitue pas pour la commune un cas de force majeure l'exonérant de toute responsabilité, étant donné que ladite faute ou négligence n'était, pour la commune, ni imprévisible, ni insurmontable.

Il n'a pas été question d'une faute particulière qu'E. aurait commise comme piéton, en relation avec sa chute, et une telle faute spécifique n'a pas été prouvée à son égard. La simple circonstance qu'en hiver un piéton doit s'attendre à rencontrer de la neige et du verglas sur son chemin ne saurait constituer la preuve de l'existence d'une faute ou d'une négligence dans son chef, susceptible d'influer sur la question de la responsabilité, c'est-à-dire de nature à rendre nécessaire un partage entre elle et les autres responsables. Un tel partage de la responsabilité n'entre donc pas en ligne de compte.

Il y a en l'espèce, ainsi qu'il a déjà été retenu, co-responsabilité de la commune de H. et de l'assuré Grand Garage E. de La Prévoyance S. A. relativement à la chute litigieuse et à ses conséquences dommageables. Les deux parties responsables ont fait conclure, dans un ordre subsidiaire, à un partage des responsabilités entre elles-mêmes. Ces conclusions sont justifiées et la Cour puise dans les données du dossier les éléments d'appréciation nécessaires et suffisants pour décider qu'il y a en l'espèce responsabilité partagée par moitié. Ce partage doit trouver application entre les deux co-responsables. Il n'est pas opposable à l'appelante par appel principal E. à l'égard de laquelle ladite co-responsabilté constitue une responsabilité in solidum.

Le dommage souffert par E. à la suite de la chute du 30 décembre 1981 n'est pas suffisamment déterminé ni dans sa nature, ni dans sa valeur. Il échet donc d'instituer à cet égard une expertise.

Par ces motifs,

La Cour d'appel, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu,

en continuation de l'arrêt de la Cour d'appel du 5 février 1987,

déclare fondé l'appel principal d'E. et, par réformation du jugement entrepris du 29 mai 1985, déclare fondées en principe tant l'action d'E. contre la commune de H. que celle, directe, intentée par E. à l'assureur du Grand Garage E., La Prévoyance S. A.;

dit que l'appelante E. n'est pas pour partie responsable de sa chute et des conséquences de cette chute;

dit qu'il y a co-responsabilité de la part de la commune de H. et de l'assuré de La Prévoyance S. A.;

dit qu'à l'égard d'E. cette co-responsabilité constitue une responsabilité in solidum;

fixe le partage des responsabilités entre les deux co-responsables à la moitié pour chacun d'eux;

dit dès lors la demande en garantie de la commune de H. formée contre La Prévoyance S. A. recevable et fondée en principe pour la moitié de la somme des dommages causés à E. par sa chute;

avant de statuer définitivement quant à l'appel principal d'E.,

nomme experts en cause:

1) Me Benduhn, avocat-avoué à Luxembourg,
2) le docteur Sch., médecin-spécialiste, demeurant à Luxembourg,

avec mission de concilier les parties, si faire se peut, sinon, dans un rapport écrit, détaillé et motivé, à déposer au greffe de la Cour d'appel dans les 12 mois de la date du présent arrêt, de déterminer et d'évaluer les suites dommageables de la chute qu'a faite E. le 30 décembre 1981 à H., en tenant compte du recours des institutions de sécurité sociale;

ordonne à la demanderesse originaire E. de consigner dans le mois de la date du présent arrêt la somme de 20.000.- francs à titre de provision à valoir sur la rémunération des experts à un établissement de crédit à convenir avec les autres parties au litige et d'en justifier au greffe de la Cour, sous peine de poursuite de l'instance selon les dispositions de l'article 325 du Code de procédure civile;

dit qu'en cas d'empêchement ou de refus des experts ceux-ci seront remplacés par le président de chambre sur simple requête à lui présenter;

donne acte à l'Association d'assurance contre les accidents que le décompte de ses débours occasionnés du chef de la réparation légale de l'accident dont l'appelante a été victime le 30 décembre 1981, s'établit comme suit:

1) pour traitement curatif 51.888.- F

2) pour indemnités payées pendant l'I.T.T. du 31/12/1981 au 30/06/1982 123.840.- F

3) pour indemnités payées du chef d'I.P.T. du 01/07/1982 au 30/04/1988 236.493.- F

4) pour capital représentatif de l'I.P.P. de 12 % valeur au 01/05/1988 586.220.- F

donne acte à l'assurance-accidents qu'elle exerce son recours du chef des susdites prestations d'un montant total de 998.441.- francs contre la commune de H. et contre La Prévoyance;

surseoit à statuer sur ce recours jusqu'après l'accomplissement de la mesure d'instruction ci-devant ordonnée en cause;

réserve les frais et fixe l'affaire au rôle général.

(Prés.: M. Stoffels; Pl.: Me Vogel, Me Lorang, Me Grissius, Me Guill)

Cour Supérieure de Justice

13 juin 1988

Assurance-accidents – accident de trajet – perte de revenu – indemnisation – perte économique (oui) – diminution de la valeur du capital de travail (oui) – méthode du point d'invalidité (oui).

Outre la perte économique minime (6 %) par rapport à son invalidité (taux médical 44 %), la diminution substantielle du capital de travail (50 %) et une diminution certaine et grave de l'intégrité physique est à indemniser en dehors de la perte de revenu par la méthode dite du point d'invalidité.

SCHREIBER
c/PIMENTA MATOS et
Association d'assurance contre les accidents, section industrielle

(N° 181/88 [VI])

Arrêt

LA COUR D'APPEL:

Les faits et rétroactes de l'affaire résultent à suffisance de droit

I. – d'un jugement contradictoirement rendu le 30 juin 1983, sous le numéro 1073/83, par le Tribunal correctionnel de Luxembourg, chambre des urgences, appelé à statuer sur les suites pénales et civiles d'un accident de la circulation survenu le 7 juillet 1982, vers 6.45 heures, à Sch., sur la route menant de M. à N., qui, **au pénal:** condamna le prévenu P. M., du chef d'infractions aux articles 118, 120, 124, 139 et 140 du Code

de la circulation routière ainsi que 418 et 420 du Code pénal, par application des règles du concours idéal, à une amende de 15.000.- francs, ainsi qu'aux frais de sa poursuite pénale, liquidés à 2.368.- francs; prononça contre le prévenu pour la durée de 3 mois une interdiction de conduire concernant les catégories A–F avec octroi du sursis intégral; dit le demandeur au civil SCH. tenu du paiement des prédits frais et fixa la durée de la contrainte par corps à 30 jours; **au civil:** donna acte au demandeur SCH. de sa constitution de partie civile; dit l'action civile recevable et fondée en principe; dit que la responsabilité dans la genèse de l'accident du 7 juillet 1982 et de ses suites dommageables incombe intégralement à P. M. et avant tout autre progrès en cause, nomma experts les docteurs M. et W. et Me Feltz, avocat-avoué, les trois demeurant à Luxembourg, pour déterminer les montants indemnitaires devant revenir à SCH., le tout sous réserve des prestations et recours éventuels des organismes de sécurité sociale; fixa les modalités de cette expertise; condamna P. M. à payer au demandeur au civil SCH. une indemnité provisionnelle de 100.000.- francs; réserva les frais de cette action civile et fixa l'affaire au rôle spécial.

II. – d'un jugement contradictoirement rendu le 15 décembre 1986 sous le numéro 1833/86 par la cinquième chambre correctionnelle du Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, dont les considérants et le dispositif sont conçus comme suit:

Vu le jugement du 30 juin 1983, numéro 1073/83;

Vu le rapport d'expertise du 3 juillet 1985;

Attendu que les parties n'élèvent pas de contestations quant aux points suivants, à savoir: les dégâts vestimentaires, les dégâts matériels à la voiture, les frais de dépannage et les frais d'hospitalisation et de traitement;

Attendu que le rapport est dès lors à entériner sur ces points;

Attendu qu'elles sont en désaccord sur les points suivants:

1) Perte de salaire pendant la période d'incapacité temporaire:

Attendu que les parties en cause contestent la période d'incapacité dont ont tenu compte les experts;

Attendu qu'il résulte des renseignements fournis, non contestés, en cause que SCH. a été effectivement incapable à 100 % pendant 18,75 mois, et qu'il a subi une perte de revenu pendant cette période de 45.530 x 18,75 = 853.888.- francs;

que compte tenu de l'évolution indiciaire jusqu'à la date du jugement, l'indemnité de droit commun de ce chef s'élève à 853.688 x 426.54/360.63 = 1.069.711.- francs;

2) Indemnité pour atteinte temporaire à l'intégrité physique:

Attendu que Me Franck, pour la partie civile SCH., demande l'augmentation du montant de 150.000.- francs alloué par les experts à 300.000.- francs;

attendu que le tribunal estime cependant que les experts ont sainement apprécié l'indemnité à allouer de ce chef tenant compte du fait que SCH. n'a subi, en pratique, aucune perte de revenu pendant les 18,75 mois d'incapacité totale temporaire;

qu'il y a lieu d'allouer le montant de 150.000.- francs proposé par les experts;

3) Préjudice consécutif à l'atteinte définitive à l'intégrité physique

Attendu qu'à partir du moment de la consolidation des blessures la partie civile SCH. subit une I.P.P. de 50 %;

que suite à l'accident, SCH. a dû changer d'emploi et travaille actuellement comme agent de sécurité chez Securicor;

A. PERTE DE REVENU

attendu qu'il est constant en cause que suite à ce changement d'emploi, il gagne moins;

que cette perte de revenu est à indemniser par addition juqu'au jour du jugement et par capitalisation à l'avenir;

a. Perte de revenu du jour de la consolidation jusqu'à l'heure actuelle.

attendu que SCH. aurait gagné chez le maître-boucher M. à S. jusqu'au 14 avril 1984, date de son entrée en service auprès de Securicor: 45.530 x 401.98/360.63 = 50.750.- francs;

que la perte subie par SCH. à partir du 1er février 1984 jusqu'au 14 avril 1984 est de: 50.750 x 2,5 mois = 126.875.- francs

qu'en tenant compte de l'adaptation indiciaire, cette perte s'élève à 126.875 x 426.54/401.98 = 134.627.- francs;

que SCH. subit une perte mensuelle de: 50.750.- – 48.955.- = 1.795.- francs;

que cette perte totale mensuelle adaptée du 14 avril 1984 jusqu'au jour du jugement peut être fixée à:

$$\frac{1\,795 \times 32 \text{ mois} \times 426{,}54}{401{,}98} = 60.949.\text{- francs}$$

que la perte totale effective jusqu'au jour du jugement est de: 134.627.- + 60.949.- = 195.576.- francs;

b. Perte de revenu jusqu'à 65 ans.

attendu que la perte mensuelle adaptée à l'indice des prix s'élève à: 60.949.- : 32 = 1.905.- francs;

que l'âge actuel de la victime, née le 14 novembre 1947, est de 39 ans et un mois au jour du prononcé;

que la différence par an entre le facteur de capitalisation pour 39 et pour 40 ans est de: 1520 – 1483 = 37;

que la différence par mois de ce facteur peut être fixée à 37 : 12 = 3,08;

que le facteur de capitalisation à prendre en considération pour les calculs est de: 1520 – 3,08 = 1516,92;

attendu donc que la perte capitalisée jusqu'à 65 ans est de: 1516,92 x 19,05 x 12 = 346.768.- francs;

c. Perte de salaire après 65 ans.

attendu que le tribunal estime que cette perte de salaire doit être indemnisée moyennant l'allocation d'un forfait de 75.000.- francs;

attendu que la perte de revenu totale pendant les périodes susvisées s'établit à:

a) perte de revenu pendant l'incapacité temporaire	1.069.711.-
b) perte de revenu pour la période du 01/02/1984 au 15/12/1986	195.576.-
c) perte de revenu pour la période du 15/12/1986 jusqu'à l'âge de 65 ans	346.768.-
d) perte de revenu après l'âge de la retraite	75.000.-
total:	1.687.055.-

B. INDEMNITE POUR ATTEINTE DEFINITIVE A L'INTEGRITE PHYSIQUE

attendu que, outre sa perte de revenu future, la victime fait encore valoir qu'elle aurait droit à une indemnité spéciale pour atteinte à l'intégrité physique de 50 %, au motif que celle-ci ne serait pas suffisamment indemnisée par l'allocation d'un montant prévu pour la perte de revenu;

attendu qu'il est vrai qu'en principe l'indemnité pour perte de revenu ne se cumule pas avec celle rendue du chef d'atteinte définitive à l'intégrité physique;

que tel ne saurait cependant être le cas dans des hypothèses où, comme en l'espèce, l'atteinte définitive à l'intégrité physique ne se trouve plus dans aucun rapport avec la perte économique;

qu'en effet, outre la perte économique minime par rapport à son invalidité, la victime subit une diminution substantielle de la valeur de son capital travail ainsi qu'une diminution certaine et grave de l'intégrité physique entraînant des gênes et des risques professionnels et extra-professionnels indemnisables en dehors de la perte de revenu;

que le tribunal estime que ce préjudice doit être indemnisé moyennant l'allocation d'une indemnité que le tribunal fixe à 850.000.- francs;

4) Dommage moral

Attendu que la partie civile demande l'augmentation du montant de 145.000.- francs proposé par les experts de ce chef à 300.000.- francs;

attendu que le tribunal évalue ex aequo et bono le montant à allouer à SCH. à 150.000.- francs;

qu'il y a encore lieu d'y ajouter le montant de 15.000.- francs pour douleurs endurées du chef de l'ablation des plaques d'ostéosynthèse;

que le dommage moral pour douleurs endurées s'élève au total à 165.000.- francs;

5) Recours

Attendu qu'après récapitulation, le préjudice de droit commun s'établit comme suit:

1) dégâts vestimentaires, dégâts à la voiture, frais de dépannage	28.290.-
2) frais d'hospitalisation et de traitement	474.683.-
3) perte de revenu	1.687.055.-

4) indemnité pour atteinte temporaire à l'intégrité physique 150.000.-
5) indemnité pour atteinte définitive à l'intégrité physique 850.000.-
6) dommage moral pour douleurs endurées 165.000.-

total: 3.355.028.-

attendu qu'aux termes de l'article 1, alinéa 9 de la loi du 14 mars 1979, le recours de l'AAI s'exerce jusqu'à concurrence de 100 % sur les indemnités des 13 premières semaines, à savoir le montant de 140.612.- francs;

qu'il s'exerce jusqu'à concurrence de 80 % sur les indemnités ultérieures à calculer sur le montant de 1.687.055 – 140.612 = 1.546.443.- francs x 80 % = 1.237.154.- francs;

attendu que l'indemnité pour atteinte temporaire et définitive à l'intégrité physique s'élève à: 150.000.- + 850.000.- = 1.000.000.- francs;

attendu que le tribunal fixe la partie du préjudice matériel et celle du préjudice moral à 50 % pour chacun;

que le recours de l'AAI pourra donc s'exercer jusqu'à concurrence du montant de 500.000.- francs;

que le recours total de l'AAI s'établit comme suit:

1) dégâts matériels 28.290.-
2) frais de traitement et de transport 444.283.-
3) recours à concurrence de 100 % pour les 13 premières semaines 140.612.-
4) recours à concurrence de 80 % sur les indemnités ultérieures 1.237.154.-
5) préjudice pour atteinte temporaire et définitive à l'intégrité physique 500.000.-

total: 2.350.339.-

attendu que le recours de l'EVI est de 89.199.- francs;

attendu que la partie civile SCH. a dès lors droit à:

préjudice de droit commun	3.355.028.-
recours AAI	2.350.339.-
recours EVI	189.199.-
total:	915.490.- francs

Par ces motifs,

le Tribunal correctionnel, cinquième chambre, statuant contradictoirement, les parties demanderesses et défenderesses entendues en leurs moyens, le représentant du Ministère Public entendu en ses conclusions,

vidant le jugement rendu par le tribunal de ce siège le 30 juin 1983;

statuant au civil:

fixe le dommage accru à SCH. à 3.355.028.- francs;

condamne le défendeur au civil P. M. à payer à SCH. la somme de 915.490.- francs avec les intérêts légaux à partir du 7 juillet 1982, jour de l'accident, jusqu'au 2 septembre 1983, jour du paiement du premier acompte de 100.000.- francs; avec les intérêts légaux sur la somme de 815.490.- francs à partir du 3 septembre 1983 jusqu'au 25 août 1986, jour du paiement du deuxième acompte de 500.000.- francs; avec les intérêts légaux sur la somme de 315.490.- francs à partir du 26 août 1986 jusqu'à solde;

fixe l'indemnité revenant à l'EVI à 89.199.- francs;

déclare recevable l'intervention volontaire de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle (AAI);

déclare commun le jugement à l'AAI;

fixe le recours de l'AAI à la somme de 2.350.399.- francs;

condamne le défendeur au civil P. M. à payer à l'AAI la somme de 2.350.339.- francs avec les intérêts légaux du jour des décaissements jusqu'à solde;

condamne le défendeur au civil P. M. aux frais et dépens de la demande civile de SCH. et à l'intervention volontaire de l'AAI.

De cette décision appel fut relevé le 22 décembre 1986 par le demandeur au civil SCH. et le 16 janvier 1987 par la partie intervenante l'Association d'assurance contre les accidents.

En vertu de ces appels et sur citations des 29 octobre 1987, 6 janvier 1988 et celle du 9 mai 1988, les parties en cause furent requises de comparaître à l'audience du lundi, 30 mai 1988 devant la Cour d'appel de Luxembourg, siégeant en matière correctionnelle, pour y entendre statuer sur le mérite des appels interjetés.

A l'appel de la cause à cette dernière audience, Me Henri Frank, avocat-avoué, demeurant à Luxembourg, exposa les moyens d'appel du demandeur SCH.

Me Claudie Henckes-Pisana, avocat-avoué, en remplacement de Me Paul Beghin, avocat-avoué, les deux demeurant à Luxembourg, mandataire de l'Association d'assurance contre les accidents, développa les moyens d'appel de cette dernière.

Me Georges Baden, avocat-avoué, demeurant à Luxembourg, exposa les moyens du défendeur au civil P. M.

Monsieur l'avocat général Claude Nicolay, assumant les fonctions de Ministère Public, fut entendu en ses réquisitions.

LA COUR D'APPEL:

prit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience publique de ce jour, fixée pour le prononcé, l'**arrêt** qui suit:

Par jugement rendu contradictoirement le 15 décembre 1986, le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, chambre correctionnelle, vidant l'interlocutoire du 30 juin 1983, a fixé l'indemnité devant revenir au demandeur au civil SCH., suite à un accident de la circulation qui s'est produit le 7 juillet 1982 et dont P. M. fut déclaré seul responsable, à 3.355.028.- francs, a condamné le défendeur au civil à payer à SCH., compte tenu des provisions payées, la somme de 315.490.- francs ainsi que les intérêts légaux sur le montant initial de 915.490.- francs à partir du jour de l'accident et ensuite sur les montants restants après paiement des provisions à partir des décaissements jusqu'à solde.

Le même jugement a condamné le défendeur P. M. à payer à l'Association d'assurance contre les accidents la somme de 2.350.339.- francs avec les intérêts légaux à partir des décaissements jusqu'à solde et a fixé l'indemnité revenant à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (EVI) à 89.199.- francs.

De ce jugement appel a été relevé par les demandeurs au civil SCH. et l'Association d'assurance contre les accidents le 22 décembre 1986 respectivement le 16 janvier 1987.

Ces appels, interjetés dans les forme et délai de la loi sont réguliers, partant recevables.

L'appelant SCH. n'accepte pas les indemnités allouées par les premiers juges du chef d'atteinte temporaire à l'intégrité physique, d'atteinte définitive à l'intégrité physique et de perte de revenu jusqu'à l'âge de 65 ans.

Il entend voir porter le montant de I.T.T. à 300.000.- francs en soulignant le caractère grave des lésions subies ainsi que la longue hospitalisation qui en est résultée.

Les experts ont estimé ce dommage à 150.000.- francs, montant que le défendeur P. M. voudrait voir maintenu, conformément à la décision du tribunal de première instance.

C'est à bon droit que le tribunal a entériné les conclusions afférentes des experts judiciaires qui, pour fixer le montant redû, ont insisté sur la durée d'hospitalisation. La critique de SCH. n'est donc pas fondée.

Il est constant en cause qu'à la suite de son accident SCH., atteint d'une I.P.P. de 50 %, a dû changer d'emploi et occupe un travail moins bien rémunéré, ce qui se traduit pas une perte de revenus effective de l'ordre de +/- 6 %.

L'indemnisation qui en découle doit se faire dans la mesure du possible de la façon la plus juste et la plus équitable par le calcul de la perte in concreto.

Il y a partant lieu de totaliser les pertes de salaires jusqu'au jour proche de l'arrêt à intervenir et de capitaliser ensuite selon le procédé appliqué par les premiers juges.

Il échet de relever que les experts se sont trompés dans le calcul de la perte mensuelle et qu'ils ont faussement appliqué la capitalisation à partir de la consolidation de l'I.P.P.

La Cour n'étant pas en mesure de fixer actuellement les pertes de revenus, décide de recourir à l'avis d'experts pour en faire le calcul exact en partant d'une perte mensuelle de 1.795.- francs telle que admise par le tribunal de première instance, mais à adapter à l'indice et à capitaliser comme indiqué ci-dessus.

Les 44% de l'I.P.P. médicale ne se traduisant pas par une perte de revenus sont à indemniser au titre d'une atteinte définitive à l'intégrité physique.

Les premiers juges ont fixé cette indemnité forfaitairement à 850.000.- francs.

Il y a lieu d'indemniser ce dommage en recourant à la méthode de calcul par point d'invalidité.

Les demandeurs au civil SCH. et l'Association d'assurance contre les accidents estiment que l'atteinte définitive à l'intégrité physique, dont le

taux n'est contesté par aucune des parties litigeantes, est à indemniser à raison de 40.000.- francs par point d'invalidité, le défendeur, de son côté, estimant que seule la part morale de ce dommage doit être prise en compte, même à raison de 50.000.- francs le point, la part matérielle étant réparée par l'indemnisation de la perte de revenu jusqu'à 65 ans.

Contrairement à l'opinion du défendeur P. M. les 44 % d'I.P.P. sont à dédommager intégralement.

Les suites de l'accident du 7 juillet 1982 ont entraîné en effet pour SCH. une diminution certaine de sa valeur économique sur le marché du travail, et créé le risque pour la victime de ne pas trouver un autre emploi en cas de perte de son actuelle occupation. De plus, l'invalidité partielle impose au demandeur un effort accru dans l'exercice de sa profession et dans ses activités privées de tous les jours.

Ces éléments de préjudice constituent la part matérielle de ce dommage, part évaluée à la moitié et sur l'indemnité de laquelle le recours légal de la sécurité sociale peut s'opérer.

En considération de l'âge de la victime au moment de l'accident, de l'incidence sérieuse de ce dernier sur l'existence de SCH. et des effets particulièrement graves des suites de l'accident, la Cour estime que la valeur du point d'invalidité est à fixer à 40.000.- francs.

Dès lors, par réformation de la décision entreprise, l'indemnité pour atteinte définitive à l'intégrité physique est portée à 1.760.000.- francs.

Le demandeur SCH. estime en outre que l'indemnisation du dommage moral pour douleurs endurées est à faire par l'allocation d'un montant de 300.000.- francs tel qu'il figure dans sa demande.

La Cour est d'avis que le tribunal a à bon droit suivi les conclusions des experts, tout en augmentant ce montant à 150.000.- francs. Le dossier ne contient en effet aucun élément venant contredire leur décision. Le montant total de 165.000.- francs est partant à maintenir.

L'indemnité revenant à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (EVI) a été correctement fixé dans le jugement entrepris et est partant à confirmer.

Il en est de même en ce qui concerne le principe de l'indemnisation de l'Association d'assurance contre les accidents, tel qu'il a été dégagé par le tribunal de première instance.

Par ces motifs, et ceux non contraires des premiers juges,

la Cour d'appel, sixième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant contradictoirement, les demandeurs et défendeur au civil entendus en leurs conclusions et le représentant du Ministère Public en ses réquisitions,

reçoit les appels en la forme;

les déclare également fondés;

réformant:

fixe l'indemnité pour atteinte définitive à l'intégrité physique à 1.760.000.- francs;

dit que le recours de l'Association d'assurance contre les accidents s'exercera jusqu'à concurrence de 880.000.- francs;

avant tout autre progrès en cause et à l'effet de calculer la perte de revenus subie par SCH. à partir du jour de l'accident et jusqu'à l'âge de 65 ans, ordonne aux experts, nommés par les premiers juges, de recalculer les pertes de revenus subies par SCH. à partir du 7 juillet 1982 et jusqu'à l'âge de 65 ans, ces calculs devant s'opérer suivant les modalités établies dans le présent arrêt en tenant compte du recours de l'Association d'assurance contre les accidents;

confirme pour le surplus la décision entreprise.

.....

(Prés.: M. Weber; Pl.: Me Frank, Me Henckes-Pisana et Me G. Baden)

Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg

9 mai 1986

Valeur du point d'incapacité à évaluer suivant taux pratiqués au Luxembourg – taux de capitalisation 4 % (oui) – carrière d'un ouvrier du bâtiment soumise à adaptation périodique – préjudice de la veuve à calculer sur le montant net de ce que feu époux aurait gagné – dommages-intérêts à fixer sans tenir compte des prestations de la sécurité sociale qui sont à déduire après la fixation.

On ne saurait, pour fixer le point d'incapacité, se référer aux taux tels qu'ils sont pratiqués en France, alors que les salaires y sont inférieurs aux salaires luxembourgeois.

Il est de jurisprudence constante que le taux de capitalisation de 4 % est à retenir à l'heure actuelle où les intérêts sont en régression.

La carrière d'un ouvrier du bâtiment est réglée par des conventions collectives qui prévoient des adaptations périodiques.

L'allocation des dommages et intérêts est destinée à réparer le préjudice causé et comme toute indemnisation, elle doit se faire de la façon la plus juste et la plus équitable. L'indemnité du préjudice de la veuve est à calculer sur le montant net que feu son mari aurait touché s'il était resté en vie. Les dommages-intérêts redus selon le droit commun sont à fixer sans tenir compte d'éventuelles prestations effectuées par les organismes de sécurité sociale. Ce n'est qu'après cette fixation qu'il convient d'y porter en déduction les droits qui sont passés aux prédits organismes en vertu des dispositions légales afférentes, lorsque les recours de ces organismes ne peuvent avoir d'incidence sur le calcul de l'indemnité de la victime en droit commun.

Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Ouvriers, „Le Secours" c/STREFF, veuve FERNANDES

(N° 34513)

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT:

Revu le jugement interlocutoire du tribunal de ce siège du 11 janvier 1985 ensemble le résultat de la mesure d'instruction ordonnée par ledit jugement;

Attendu que le prédit jugement avait avant tout autre progrès en cause nommé experts les Dr M. et D. et Me Paul Winandy, avec la mission de déterminer le montant des dommages-intérêts revenant à St., veuve F., et à l'enfant mineur J., suite à l'accident de circulation survenu le 10 août 1982, en tenant compte des recours des organismes de sécurité sociale;

Attendu que dans leur rapport déposé le 30 juillet 1985, les experts commis ont fixé le préjudice subi par St. comme suit:

Frais funéraires	48.557.- F
Dégâts vestimentaires	20.000.- F
Frais de déplacement	126.645.- Esc et 35.070.- F
Frais de séjour	20.000.- F
Frais de traitement	208.491.- F
Perte de revenus personnels	281.327.- F
Atteinte temporaire à l'intégrité physique	100.000.- F
Atteinte permanente à l'intégrité physique	675.000.- F
Perte de revenus de la veuve	12.414.433.- F
Dommage moral pour perte d'un être cher	600.000.- F
Dommage moral pour douleurs endurées	90.000.- F
Préjudice esthétique	25.000.- F
Total	126.645.- Esc. et 14.517.878.- F

que les mêmes experts ont fixé le recours de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers à 481.744.- francs et le recours de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité à 1.429.244.- francs;

Attendu que dans ses conclusions la Compagnie d'assurances Le Secours accepte les postes suivants, tels qu'ils ont été émargés par les experts:

Frais funéraires, dégâts vestimentaires, frais de séjour, frais de traitement, perte de revenus à titre personnel, indemnité pour atteinte temporaire à l'intégrité physique, dommage moral pour perte d'un être cher, dommage moral pour douleurs endurées et préjudice esthétique;

qu'à l'heure actuelle la défenderesse conteste partant les postes frais de déplacement, atteinte définitive à l'intégrité physique et perte de revenus de la veuve;

I. Quant aux frais de déplacement et de séjour au Portugal:

Attendu que les experts commis ont, pour fixer les sommes revenant à la demanderesse de ce chef, mis en compte les frais de déplacement de St. elle-même, ceux de sa mère, ainsi que ceux de deux amis de la famille, S. R. et P;

qu'en outre, d'après les experts, St. aurait droit au remboursement des frais de voyage de B., une nurse qui l'aurait accompagnée en avion lors de son retour au Luxembourg;

Attendu que la défenderesse accepte le remboursement des frais de voyage ainsi émargés à l'exception de ceux exposés pour S. R. et P., alors que ces frais ne seraient pas une suite directe et nécessaire des fautes retenues;

Attendu qu'en l'espèce le tribunal estime que les frais de voyage de P. doivent être assumés par la défenderesse;

qu'en effet, la mère de St., qui s'est rendue immédiatement au chevet de sa fille grièvement blessée, a dû nécessairement se faire accompagner d'une personne de confiance parlant le portugais qui était capable de s'occuper des formalités rendues nécessaires par suite de l'accident dont sa fille a été la victime;

que cette présence était d'autant plus nécessaire alors que la fille en bas âge de la demanderesse se trouvait également au Portugal et qu'il s'agissait de la faire revenir au Luxemmbourg;

que le tribunal ne saurait cependant se rallier aux conclusions des experts qui mettent également à charge de la Compagnie d'assurances Le Secours les frais de voyage de S. R., alors qu'il ressort des explications fournies que cet ami de la famille devait de toute façon se rendre au Portugal, alors qu'il n'est plus retourné au Luxembourg;

que sa présence à côté de la mère de la demanderesse était partant purement volontaire et spontanée;

qu'il en résulte que les frais de déplacement et de séjour à charge de la compagnie défenderesse s'établissent comme suit:

Frais de déplacement de St.:	
Course de taxis	3.950.- escudos
Ticket d'avion	24.354.- escudos
Frais de déplacement de L. St.:	15.210.- francs et 24.354.- escudos
Frais de déplacement de P.:	8.630.- francs et 24.354.- escudos
Frais de déplacement de B.:	48.707.- escudos et 925.- escudos
Frais de séjour de L. St.:	20.000.- francs

Total: 102.291.- escudos et 43.840.- francs, y non compris le montant de 2.100.- francs décaissé par la CNAMO et devant finalement lui revenir.

II. Quant à l'atteinte définitive à l'intégrité physique:

Attendu que la défenderesse ne conteste pas le taux global de l'I.P.P. tel qu'il a été fixé par le collège des experts, à savoir 15 %;

qu'elle soutient néanmoins que l'évaluation du point d'incapacité au montant de 45.000.- francs serait exagérée alors qu'il serait à fixer à 35.000.- francs;

qu'elle se base à ce sujet sur le tableau publié par Leroy au Recueil Dalloz de 1984 et d'après lequel la moyenne du point d'incapacité en 1983 était en France de 4.500.- FF pour une victime âgée de 20 ans et atteinte d'une I.P.P. de 15 %;

Attendu que le tribunal ne saurait, pour fixer le point d'incapacité, se référer aux taux tels qu'ils sont pratiqués en France, alors que les salaires sont inférieurs en France aux salaires luxembourgeois, de sorte que la valeur du point émargée par les experts est à déclarer adéquate en l'espèce;

que la demanderesse a partant droit de ce chef au montant de 15 x 45.000 = 675.000.- francs;

III. Quant au préjudice de la veuve:

Attendu que pour la fixation des dommages revenant de ce chef à St., les experts ont procédé comme suit:

la victime F. a réalisé pendant l'année 1981 un salaire brut de 39.538,50 francs par mois en moyenne, à l'indice moyen de l'année 1981, soit 343.68, de sorte qu'au mois d'août 1985, point de départ de la capitalisation, le salaire se serait élevé à 47.757.- francs;

les experts ont ensuite, pour tenir compte de l'érosion monétaire future, de l'adaptation des salaires à l'indice et selon eux du fait que les salaires se dédoublent tous les dix ans, admis comme salaire sousmis à capitalisation un montant mensuel de 75.000.- francs;

ils ont en outre retenu le terme de la 65e année pour fin de la survie lucrative et adopté un facteur de capitalisation à 4 % qui suivant les tables de Piccard s'établit à 18,84 de sorte que la perte de revenus capitalisée telle que déterminée par les experts se chiffre à 75.000 x 12 x 18,84 = 16.956.000.- francs;

Il s'y ajoute la somme de 1.665.649.- francs représentant la perte de revenus jusqu'au 31 août 1985, de sorte que le montant global s'établit à 16.956.000.- + 1.665.649.- = 18.621.649.- francs;

Les experts ont finalement déduit de cette somme un abattement de 1/3 à titre de besoin personnel.

Le montant total du préjudice de la veuve s'établit en conséquence suivant le rapport d'expertise à 18.621.649 x 2/3 = 12.414.433.- francs;

Attendu que la Compagnie d'assurances Le Secours s'oppose à l'entérinement du rapport d'expertise en ce qui concerne ce préjudice;

qu'elle critique notamment ce rapport en ce qu'il accorde à la veuve les montants bruts et non les montants nets;

Attendu que St., pour réclamer les montants bruts, invoque les errements de l'Administration des Contributions qui semblent aller dans le sens que les indemnités allouées aux proches de la victime ne seraient pas imposables alors qu'elles ne sont pas destinées à remplacer la perte de revenus du défunt, mais à compenser la perte des ressources que le défunt procurait à ses proches;

que le fait que l'administration ait décidé de ne pas imposer ces indemnisations concernerait uniquement les relations entre l'administration et St. et ne saurait partant profiter d'une manière ou d'une autre au responsable du préjudice.

Attendu que l'allocation de dommages-intérêts est destinée à réparer le préjudice causé et comme toute indemnisation elle doit se faire de la façon la plus juste et la plus équitable;

qu'il n'est partant que naturel que le calcul des pertes de revenus se fasse in concreto dans la mesure du possible (Cour, 4 janvier 1980, Schloesser, Hoffmann et Caisse de Prévoyance c/Claus);

Ce serait en l'occurrence méconnaître le principe de l'indemnisation équitable que d'allouer à la victime ou à ses proches des indemnités destinées à combler le manque de gain supérieures au traitement qu'ils auraient touché sans la survenance de l'événement donnant naissance à l'allocation des dommages-intérêts;

que la survenance du fait dommageable ne saurait constituer pour la victime une source de gain supplémentaire dont elle aurait été privée si elle avait continué sa vie active;

qu'il échet partant de dire que l'indemnité de préjudice de la veuve est à calculer sur le montant net que la victime F. aurait touché s'il était resté en vie, en tenant compte de la composition de son ménage;

Attendu que le tribunal ne possède cependant pas les éléments d'appréciation suffisants pour fixer dès à présent ce montant;

qu'il échet partant de renvoyer l'affaire devant les experts pour fixer le montant net des indemnités revenant à St.;

Attendu qu'en second lieu la défenderesse critique le rapport d'expertise en ce qu'il a pris la 65e année comme terme de la survie lucrative de F.;

qu'elle soutient qu'actuellement la majeure partie des ouvriers prennent leur retraite avant l'âge de 65 ans et que cette tendance ira encore en s'accentuant dans le futur;

Attendu cependant qu'il y a lieu de retenir comme fin de la vie lucrative de F. la fin de sa 65e année alors que l'âge légal de la retraite reste fixé à 65 ans et que le départ à la retraite avant cet âge reste purement facultatif et hypothétique;

Attendu que la défenderesse fait encore grief aux experts d'avoir choisi un taux de capitalisation de 4 % et elle conclut à un taux de capitalisation de 6 % sinon en ordre subsidiaire à la désignation d'un collège d'experts avec la mission d'examiner si le taux de capitalisation de 4 % correspond actuellement et au moins depuis 10 ans et correspondra à l'avenir au rapport qu'un bon père de famille peut tirer du placement d'une somme d'argent égale ou supérieure à 5.000.000.- francs;

Attendu qu'il n'y a cependant pas lieu à adopter les conclusions de la partie défenderesse alors qu'une jurisprudence constante de la Cour a admis un taux de capitalisation de 4 %, qui également à l'heure actuelle où les intérêts sont en régression, est adéquat en considérant le revenu d'un placement de bon père de famille soucieux d'assurer un rapport stable et de limiter la déperdition du capital (Cour, 4 janvier 1980, précité);

Attendu que la Compagnie d'assurances Le Secours critique encore le rapport d'expertise pour avoir admis comme salaire soumis à capitalisation un montant brut de 75.000.- francs;

que pour arriver à cette conclusion les experts ont pris pour référence le salaire que F. touchait au mois d'août 1985, à savoir 47.757.- francs;

qu'ils justifient le montant brut de 75.000.- francs par l'érosion monétaire future, par l'adaptation des salaires à l'indice du coût de la vie et par le fait que les salaires se dédoublent tous les dix ans;

que Le Secours s'appuie notamment sur un jugement rendu le 6 mai 1974 par le Tribunal de police de Liège (R.G.A.R 1974 N° 9344) où il a été retenu qu'on ne doit pas prendre en considération pour déterminer le salaire soumis à capitalisation les augmentations futures pouvant résulter de la hausse des prix et des salaires, d'une part parce qu'elle est incertaine et en tout cas impossible à déterminer et d'autre part parce que la victime qui reçoit un capital peut, par un placement judicieux, palier dans une large mesure les pertes résultant de la dépréciation monétaire;

Attendu qu'il n'y a cependant pas lieu à suivre ce raisonnement alors que même s'il est exact que la dépréciation monétaire peut être évitée du

moins en partie par un placement judicieux, il est néanmoins certain que F. aurait, compte tenu de son jeune âge au moment de l'accident, gagné dans l'avenir un salaire largement supérieur au salaire du 1er août 1985;

qu'il ne faut en effet pas perdre de vue que F. pouvait compter encore sur une vie active de presque trente-huit années;

que sans être futurologue, et même en tenant compte de la dépréciation monétaire qui est en train de se ralentir, il est évident que la victime aurait touché à la fin de sa vie active un salaire dépassant largement celui d'août 1985;

qu'il résulte encore de l'arrêt de la Cour du 4 janvier 1980 précité que la carrière future de la victime devra être prise en considération en tenant compte notamment de son accès aux grades supérieurs;

que si la carrière d'un ouvrier ne se déroule pas suivant la façon aussi régulière que celle d'un employé ou d'un fonctionnaire, il est néanmoins établi qu'elle est du moins, en ce qui concerne les ouvriers du bâtiment, dont faisait partie la victime, réglée par des conventions collectives qui prévoient des adaptations périodiques.

Attendu que c'est partant à bon droit et pour des motifs que le tribunal adopte que les experts ont fixé le salaire soumis à capitalisation à la somme de 75.000.- francs;

Attendu que la compagnie d'assurances défenderesse fait encore valoir que l'abattement à raison de 1/3 retenu par les experts devrait être fixé à 40 %, compte tenu du fait que l'épouse occupe également une activité rémunérée;
qu'en outre un recalcul devrait être effectué sur base d'un abattement de 50 % pour la période postérieure au jour où l'enfant commun mineur J. aura atteint l'âge de 18 ans accomplis;

Attendu que l'abattement mis en compte par les experts est adéquat à l'espèce où le ménage de F. se composait de trois personnes;

qu'il n'y a notamment pas lieu à procéder à un recalcul de l'abattement au moment où l'enfant J. aura atteint l'âge de 18 ans, alors que la part personnelle de F. n'aurait certainement pas augmentée de façon sensible à ce moment;

Attendu qu'en dernier lieu Le Secours soutient que les prestations en espèces des organismes de sécurité sociale devraient être prises en considération pour la détermination des montants revenant à la demanderesse;

Attendu que les dommages-intérêts redus selon le droit commun sont à fixer sans tenir compte des éventuelles prestations effectuées par des organismes de sécurité sociale;

que ce n'est qu'après cette fixation qu'il convient d'y porter en déduction les droits qui sont passés aux prédits organismes en vertu des dispositions légales afférentes, alors que les recours de ces organismes ne peuvent avoir d'incidence sur le calcul de l'indemnité de la victime en droit commun (Cour, 12 janvier 1982, Winterthur c/Sobral, CNAMO et EVI);

Attendu qu'il résulte de ce qui précède que les experts ont correctement fixé le préjudice brut de la veuve après déduction de la part personnelle de la victime à 12.414.433.- francs;

qu'il échet cependant de renvoyer l'affaire devant les experts pour en déterminer le montant net devant finalement revenir à St.;

Attendu que la demande de St. est partant dès à présent fondée et justifiée pour les montants suivants:

Frais funéraires	48.557.- F
Dégâts vestimentaires	20.000.- F
Frais de déplacement et de séjour	102.291.- Esc et 43.840.- F
Frais de traitement	208.491.- F
Perte de revenus personnels	281.327.- F
Atteinte temporaire à l'intégrité physique	100.000.- F
Atteinte permanente à l'intégrité physique	675.000.- F
Dommage moral pour perte d'un être cher	600.000.- F
Dommage moral pour douleurs endurées	90.000.- F
Préjudice esthétique	25.000.- F
Total	102.291.- Esc et 2.092.215.- F

Attendu que les parties défenderesses Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers et Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité n'ont pas comparu ni en personne ni par mandataire;

qu'il échet de statuer par défaut, faute de comparaître, à leur égard.

Par ces motifs,

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, deuxième section, siégeant en matière commerciale, statuant contradictoirement à l'égard du Secours et par défaut, faute de comparaître à l'égard de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers et de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, le Ministère Public entendu,

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme mal fondées;

vidant l'interlocutoire du 11 janvier 1985;

donne acte à la Compagnie d'assurances Le Secours qu'elle a versé des provisions pour un montant de 4.225.000.- francs;

fixe le préjudice de la veuve au montant brut de 12.414.433.- francs;

pour le surplus renvoit l'affaire devant les experts avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon de refaire le calcul des indemnités revenant à St. du chef du préjudice de la veuve pour perte de revenus sur base du salaire net que la victime F. aurait touché s'il était resté en vie, en tenant compte de la composition du ménage.

(Prés.: M. Gehlen; Pl.: Me Rodesch et Me Kronshagen)

Cour Supérieure de Justice

7 novembre 1986

Conditions légales du défaut d'assurance – aveu de l'assuré d'avoir suspendu le contrat d'assurance – inopérant – mise en demeure nécessaire pour entraîner la déchéance du contrat d'assurance (oui).

Aux termes de l'article 10 de la loi du 16 mai 1891 sur les assurances en général, il y a déchéance du contrat d'assurance pour non-paiement de la prime à la condition alternative mais nécessaire de l'existence soit d'un exploit extra-judiciaire, soit d'un avertissement d'huissier adressé par lettre chargée parvenue à l'assuré, soit par la reconnaissance écrite de ce dernier.

Cette disposition est d'ordre public, l'aveu judiciaire ne pouvant suppléer à ce formalisme péremptoire, institué non seulement pour protéger l'assuré, mais également la victime. (Art. 10 de la loi du 16 mai 1891 sur les assurances; art. 1356, alinéa 2 du Code civil)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/TH.

(N° 267/86)

Arrêt

LA COUR SUPERIEURE DE JUSTICE:

Par jugement correctionnel du 2 juillet 1985 le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg a condamné TH. à un emprisonnement de quinze mois dont trois avec sursis à l'exécution, à une amende de 75.000.- francs et à une interdiction de conduire de 10 ans.

Au civil il a reçu en la forme les demandes en indemnisation présentées par C. agissant tant en son nom personnel qu'en sa qualité d'administratrice des personnes et des biens de ses filles mineures A. et M. N. ainsi que les assignations de mises en intervention dirigées contre le Fonds commun de garantie automobile, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, les Caisses de pension et de maladie des employés privés, la Société d'assurances La Belgique et l'a.s.b.l. de la Fédération d'escrime luxembourgeoise pour les vider ensemble avec la poursuite pénale engagée par le Ministère Public.

La compagnie „La Belgique" a été mise hors de cause et l'action de C. a été déclarée recevable et fondée en principe pour autant qu'elle se meut contre le Fonds commun de garantie automobile et TH. Une expertise a été instituée en vue de déterminer les montants indemnitaires et les deux défendeurs préqualifiés ont été condamnés à payer à la demanderesse au civil une provision de 750.000.- francs.

La décision a été déclarée commune aux autres parties assignées en intervention et acte a été donné à la Caisse de pension des employés privés et à l'Association d'assurance contre les accidents de l'évaluation de leurs préjudices respectifs.

De ce jugement appels ont été relevés en ordre chronologique par le Fonds commun de garantie automobile, le Ministère Public, TH. et C. les 4, 5, 7 et 8 juillet 1985.

Les recours sont réguliers, partant recevables en la forme.

Au pénal:

Les premiers juges ont retenu TH. dans les liens du délit de défaut d'assurance après avoir dit qu'en raison des déclarations du prévenu à l'audience du 19 mars 1985, il serait établi qu'au jour de l'accident (9

novembre 1984), le contrat responsabilité civile automobile préalablement souscrit auprès de la Compagnie d'assurances „La Belgique" n'aurait plus été en vigueur. A cet effet ils se sont implicitement référés au mécanisme de l'article 1356, alinéa 2 du Code civil énonçant que l'aveu judiciaire fait pleine foi contre celui qui l'a fait et en ont déduit que par l'efficacité toute spéciale dont il est doué, il pourrait être retenu comme preuve. Si ce raisonnement peut valoir dans le cadre de l'article 24 de la loi du 16 mai 1891 sur les assurances en général, il n'est plus opérant dans l'hypothèse de l'article 10 de la même loi réglementant la déchéance pour non-payement de la prime soumise à la condition alternative, mais nécessaire, soit d'un exploit extra-judiciaire, soit d'un avertissement d'huissier adressé par lettre chargée parvenue à l'assuré, soit par la reconnaissance écrite de ce dernier. Or, il a été décidé que cette dernière disposition légale est d'ordre public et qu'il ne peut y être dérogé par convention (Lux., 2 mars 1911, Pas. 8, p. 495; Séance de la Chambre des députés du 16 avril 1891, Compte rendu de la session ordinaire 1890/91, p. 591-592: Développements de M. Eyschen, Ministre d'Etat).

Si ce formalisme péremptoire a été institué par le législateur par souci de protection de l'assuré, il ne constitue pas moins une garantie au profit de la victime contre toute collusion susceptible de la priver de ses droits à l'indemnisation.

Il s'ensuit qu'il n'appartient pas au signataire d'une police 'responsabilité civile' de renoncer ex post à la couverture du contrat si la déchéance ou la suspension n'en a pas été effectuée dans les normes légales.

En l'espèce TH. n'a donc pas pu par aveu judiciaire postérieur à l'événement dommageable ratifier la cessation des effets de la convention 'responsabilité civile automobile' qui le liait à la compagnie „La Belgique", arrangement qui serait verbalement intervenu aux guichets de ladite société. Il en découle qu'à défaut de mise en demeure régulière, consignée d'ailleurs à l'article 6 des conditions générales, le contrat incriminé était opérant au moment de l'accident du 9 novembre 1984 de sorte que c'est à tort que le prévenu a été reconnu coupable de défaut d'assurance en matière de circulation sur la voie publique et que le jugement entrepris est à réformer en conséquence. Il est cependant à confirmer pour les autres charges retenues par le tribunal d'arrondissement contre le motocycliste alors qu'elles sont établies à suffisance de droit par l'instruction menée en cause et d'ailleurs non formellement contestées par la défense.

Quant à l'application des peines la Cour estime que l'amende ainsi que la durée de l'interdiction de conduire ont été justement appréciées. En plus elles sont légales. Il y a cependant lieu de réduire le nombre des mois d'emprisonnement et d'accorder le sursis pour l'intégralité de l'exécution de cette sanction alors que malgré le comportement inconsidéré du

prévenu, ce dernier en est à sa première affaire correctionnelle et que l'homicide involontaire rentre dans la catégorie des infractions non-intentionnelles pour lesquelles l'incarcération effective ne s'impose pas en cas de délinquance primaire.

Au civil:

Le résultat sur le plan répressif a comme corollaire d'intervertir le maintien en cause institué par les premiers juges de sorte que la société anonyme „La Belgique" doit répondre des obligations de son client TH. dans le cadre de l'article 10, $ 1er de la loi du 7 avril 1976 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs tandis que les conditions légales des droits à la réparation des dommages corporels envers le Fonds commun de garantie automobile ne sont pas données en l'occurence, la demande indemnitaire devenant partant irrecevable à son égard.

La Cour estime par contre que le tribunal d'arrondissement a sainement apprécié l'imputation des torts à la genèse de l'accident, y compris l'absence d'incidence d'un éventuel non-port de la ceinture de sécurité par N. Il en est de même de l'expertise instituée à l'effet de déterminer les montants réparatoires ainsi que de l'allocation de 750.000.- francs à titre de provision à payer par TH. ensemble avec la société anonyme „La Belgique" et non pas par le Fonds commun de garantie automobile.

Reste à remarquer que la condamnation afférente ne peut pas se faire à titre solidaire, mais seulement in solidum, la solidarité ne se présumant pas et aucun texte légal ou conventionnel (p.ex. conditions générales) n'en prévoyant au niveau d'une dette commune entre assuré et assureur à l'égard d'un tiers lésé.

Par ces motifs, et ceux non contraires des premiers juges,

la Cour d'appel du Grand-Duché de Luxembourg, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant par défaut à l'égard de la Caisse de maladie des employés privés et sur les conclusions contradictoires des autres parties, y compris les déclarations du prévenu TH. et le réquisitoire du Ministère Public,

reçoit les appels en la forme,

au pénal, réformant,

acquitte TH. de la prévention d'avoir, comme propriétaire, mis en circulation sur la voie publique un motocycle qui ne fut pas couvert par un contrat d'assurance valable,

réduit la peine d'emprisonnement de 15 à 9 mois,

accorde à TH. le bénéfice du sursis intégral quant à l'exécution de cette peine,

confirme pour le surplus le volet répressif du jugement a quo,

condamne TH. aux frais de poursuite exposés en instance d'appel, ces frais liquidés à 1.428.- francs;

dit que la partie civile C. est personnellement tenue du paiement de ces frais vis-à-vis de l'Etat, sauf son recours contre TH. qui devra les supporter en définitive;

au civil, réformant:

met le Fonds commun de garantie automobile hors de cause et déclare irrecevable la demande indemnitaire dirigée à son encontre,

dit que la Compagnie d'assurances „La Belgique", S. A., est tenue in solidum avec TH. à réparer le préjudice accru à C. et à ses enfants mineurs A. et M. N.,

condamne TH. in solidum avec la S. A. „La Belgique" à payer ès qualités le montant provisionnel de 750.000.- francs;

confirme la décision entreprise pour le surplus,

renvoie l'affaire en prosécution de cause devant le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg siégeant en matière correctionnelle,

condamne TH. et la société anonyme „La Belgique" in solidum aux frais de la demande civile en instance d'appel.

Par application des textes de loi cités par les premiers juges en retranchant les articles 19 et 20 de la loi du 7 avril 1976 et en y ajoutant l'article 10, $ 1er de la même loi ainsi que l'article 211 du Code d'instruction criminelle.

(Prés.: M. Putz; Pl.: Me Diederich, Me Schiltz, Me Wassenich, Me Benduhn et Me Beghin)

Cour de Cassation

9 février 1984

Décision d'un organisme de sécurité sociale – décision portant sur prestation sociale – décision allouant pension d'invalidité – recours de l'assureur du tiers responsable devant le Conseil arbitral des assurances sociales contre la décision accordant la pension – recours seulement ouvert aux parties à la décision litigieuse – recours de l'assureur du tiers responsable irrecevable (oui).

Le recours visé à l'article 152 de la loi du 29 août 1951 concernant l'assurance-pension des employés privés n'est ouvert qu'à ceux qui ont été soit personnellement, soit par représentation, parties à la décision formant l'objet du recours (Art. 152-1 de la loi du 29 août 1951; art. 84 et 85 de la Constitution; art. 12 du règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relatif à la procédure à suivre par les administrations relevant de l'Etat et des communes; art. 293 du C.A.S.; art. 1166 du Code civil)

Caisse de pension des employés privés
c/LA LUXEMBOURGEOISE

(N° 6/84)

Arrêt

LA COUR DE CASSATION:

Ouï M. le conseiller Wagner en son rapport et sur les conclusions de M. Benduhn, avocat général;

Vu l'arrêt attaqué rendu le 27 janvier 1983 par le Conseil supérieur des assurances sociales dans l'affaire inscrite sous le numéro E 97/82;

Attendu que le pourvoi, prévu à l'article 152, alinéa 5 de la loi modifiée du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance-pension des employés privés, a été introduit dans les forme et délai de la loi;

que la demanderesse en cassation a satisfait aux exigences légales quant au dépôt et à la désignation des pièces;

Sur le moyen unique pris de la violation des articles 84 et 85 de la Constitution, de l'article 152-1 de la loi du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance-pension des employés privés et de l'article 12 du règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relatif à la procédure à suivre par les administrations relevant de l'Etat et des communes;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que H., blessée le 10 octobre 1965 par une voiture automobile conduite par un assuré de la Compagnie d'assurances La Luxembourgeoise, ayant obtenu, par décision du 28 avril 1981 de la sous-commission des pensions de la Caisse de pension des employés privés, une pension d'invalidité avec effet au 1er janvier 1981, cette caisse, se fondant sur l'article 79 de la loi du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance-pension des employés privés, assigna La Luxembourgeoise devant le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg en paiement de la somme de 3.673.617.- francs représentant le capital de couverture de la moitié de la prédite rente servie à H. depuis le 1er janvier 1981; qu'à la suite de cette assignation, La Luxembourgeoise saisit le Conseil arbitral des assurances sociales d'une requête par laquelle elle entendait "contester la justification de la décision de la Caisse de pension des employés privés allouant une pension d'invalidité à H.", que le Conseil arbitral ayant, par décision du 23 avril 1982, dénié à La Luxembourgeoise la qualité pour attaquer soit en son nom personnel, soit par la voie de l'action oblique prévue à l'article 1166 du Code civil, ladite décision de la sous-commission des pensions du 28 avril 1981 et déclaré en conséquence le recours irrecevable, le Conseil supérieur des assurances sociales, réformant sur appel, déclara, par arrêt du 27 janvier 1983, que La Luxembourgeoise avait qualité pour exercer contre la prédite décision de la sous-commission le recours prévu à l'article 152 de la loi précitée du 29 août 1951;

Attendu que le recours visé audit article 152 n'est ouvert qu'à ceux qui ont été soit personnellement, soit par représentation, parties à la décision formant l'objet du recours;

qu'en reconnaissant dès lors à La Luxembourgeoise qu'elle n'avait été ni partie, ni représentée à la décision de la sous-commission du 28 avril 1981, le droit d'exercer contre cette décision un recours devant une juridiction sociale sur le fondement de l'article 152, l'arrêt attaqué a violé ce texte;

que le recours est partant fondé sans qu'il soit besoin d'examiner les autres branches du moyen;

Par ces motifs,

casse et annule l'arrêt rendu le 27 janvier 1983 par le Conseil supérieur des assurances sociales dans l'affaire inscrite sous le numéro E 97/82;

remet en conséquence la cause et les parties au même état où elles étaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant le Conseil supérieur des assurances sociales autrement composé;

met les frais du rescindant et de la décision annulée à charge de la défenderesse en cassation;

ordonne qu'à la diligence de M. le Procureur général d'Etat le présent arrêt sera transcrit sur le registre du Conseil supérieur des assurances sociales et qu'une mention renvoyant à cette transcription sera consignée en marge de la minute de l'arrêt cassé.

(Prés.: M. Jacques; Pl.: Me Beghin et Me Biever)

Cour d'Appel

19 décembre 1985

Responsabilité de l'Etat – citoyen requis par un agent de la force publique – arrestation d'un prisonnier évadé – violente bagarre – citoyen requis gravement blessé – réquisition régulièrement et légitimement intervenue (oui) – préjudice subi par un particulier du fait du fonctionnement des services publics – préjudice excédant la charge incombant normalement aux individus de la collectivité – droit à réparation du dommage anormal et spécial quand la relation causale entre le fonctionnement des services publics et le préjudice subi est établie – réparation due même en l'absence d'une faute ou d'une négligence des agents publics (oui) – Etat étant l'assureur du risque social exceptionnel provenant de l'activité sociale (oui).

Il échet de retenir comme acquis en cause – abstraction faite de la question de savoir si l'art. CCXXX de la loi du 28 germinal an VI qui prévoit la réquisition est encore en vigueur – que la réquisition est régulièrement et légitimement intervenue.

Quant au fondement en droit des demandes, la Cour adopte et fait siens les arguments et développements des premiers juges qui s'inspirent de la jurisprudence française relative à la responsabilité pour risque ou responsabilité objective de l'Etat.

Le particulier qui, par le fonctionnement des services publics, subit un préjudice qui excède, en raison de l'une ou de l'autre circonstance, ce qui constitue la charge incombant normalement aux individus de la collectivité, doit obtenir réparation du dommage anormal et spécial, de la part

de cette même collectivité, même en l'absence d'une faute ou d'une négligence des agents publics, lorsqu'un lien de causalité est dûment établi entre le fonctionnement des services publics et le préjudice subi.

L'Etat est à considérer comme assureur d'un risque social exceptionnel qui provient de l'activité sociale.

Etat du Grand-Duché de Luxembourg
c/MULLER et EVI

(N° 7978)

Arrêt

LA COUR D'APPEL:

Par jugement contradictoire du 21 décembre 1983 le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile, a reçu la demande de M. et de l'EVI, a joint les affaires introduites sous les numéros 26705 et 28788 pour les vider par un seul et même jugement, a dit la demande de M. par exploit du 3 mars 1983 superfétatoire, en en imposant les frais à M., a dit que, pour cas où il y aurait relation de cause à effet entre les blessures subies par M. lors de la rixe du 9 octobre 1976 et son infirmité actuelle, la responsabilité de l'Etat du Grand-Duché était engagée et, avant tout autre progrès en cause, a nommé experts, à moins que les parties ne conviendraient d'autres ou d'un seul:

1) le docteur C.,
2) le docteur G., les deux demeurant à M.,
3) Maître R., avocat-avoué, demeurant à Luxembourg,

avec la mission:

1) de se prononcer sur la relation de cause à effet entre l'agression commise par le détenu évadé E. en date du 9 octobre 1976 sur la personne de M. et l'infirmité dont celui-ci est atteint actuellement;

2) de se prononcer sur la nature des blessures subies par M., d'indiquer le taux des incapacités de travail temporaires ainsi que celui d'une éventuelle incapacité partielle permanente, de fixer le dommage moral et matériel subi par la victime tout en tenant compte, le cas échéant, des recours d'un organisme de sécurité sociale et du versement effectué suivant arrêté ministériel du 17 décembre 1976.

Contre ce jugement l'Etat a régulièrement fait appel par exploit d'huissier du 10 mai 1984.

L'Etat fait notamment exposer que "c'est à tort que le jugement a quo retient la responsabilité de principe de l'appelant, sous réserve de la relation causale, au motif unique que l'article 11(2) de la Constitution disposerait de l'égalité de tous les Luxembourgeois devant la loi", que "le raisonnement du jugement a quo n'est finalement rien d'autre que la consécration de la théorie du risque, laquelle ne fait pas partie du droit positif luxembourgeois", qu'il n'y a pas de place pour une obligation qui n'ait pas sa source dans l'un ou l'autre des deux grands domaines, soit le domaine contractuel, soit le domaine délictuel, "qu'il est acquis qu'il n'y a pas eu de relation contractuelle", "que le jugement a quo admet d'ailleurs, du moins indirectement, qu'aucune faute ne peut être relevée à l'encontre d'un service public déterminé", "que la conséquence qui aurait dû se dégager de cette analyse aurait été de rejeter la demande, et non pas d'aller chercher des règles d'équité basant en fait sur la théorie du risque" et "qu'il y a donc lieu de réformer le jugement a quo et de débouter de la demande comme non justifiée".

En ordre subsidiaire, la partie appelante renvoie à ses conclusions de première instance.

Dans un ordre plus subsidiaire elle critique le jugement a quo pour autant qu'y ont été nommés comme faisant partie du collège d'experts les deux experts étrangers, les docteurs C. et G., lesquels, pour les raisons plus amplement développées dans l'acte d'appel, "(manqueraient) ... de l'objectivité requise pour qu'ils puissent procéder à leur mission en toute impartialité".

Les parties intimées ont demandé la confirmation pure et simple du jugement dont appel.

Les faits gisant à la base des demandes de M. et de l'EVI sont consignés dans un rapport établi par la brigade de gendarmerie de D. à la demande de Monsieur le Ministre de la Justice et du Commandement de la Gendarmerie, daté du 11 novembre 1976. Il résulte de ce rapport que le demandeur originaire et intimé M. a été impliqué dans la bagarre violente qui s'est produite entre l'évadé de prison E. et trois agents de la gendarmerie de W. devant la baraque de friture S., située entre M. et W., le 9 octobre 1976, alors que le chef de brigade W. qui voulait mettre la main sur E. pour l'arrêter s'écriait "Hilfe dem Gesetz".

Cette réquisition de l'intimé M. par l'adjudant-chef W. n'a pas été critiquée en elle-même par aucune des parties en cause. L'article CCXXX de la loi de 28 germinal an VI relative à l'organisation de la gendarmerie nationale est de la teneur suivante:

"Lorsque les membres de la gendarmerie nationale seront menacés ou attaqués dans l'exercice de leurs fonctions, ils prononceront à haute voix

'Force à la loi', et à l'instant où ce cri sera entendu, tous les citoyens seront tenus de prêter main forte à la gendarmerie nationale, tant pour repousser les attaques que pour assurer l'exécution des réquisitions et ordres légaux dont la gendarmerie nationale sera chargée."

D'autre part, le Ministre de la Justice, dans une lettre du 20 octobre 1976 adressée à l'avocat de M., a écrit ce qui suit: "Il est bien évident que dans la mesure où votre client a agi sur réquisition des agents, le dommage par lui subi sera pris en charge par l'Etat."

Il échet donc de retenir comme acquis en cause, abstraction même faite de la question de savoir si le texte de loi ci-devant reproduit est encore en vigueur, que la réquisition en question est régulièrement et légitimement intervenue.

Quant au fondement en droit des demandes de M. et de l'EVI, la Cour adopte et fait siens les arguments et développements des premiers juges qui s'inspirent de la jurisprudence française relative à la responsabilité pour risque ou responsabilité objective de l'Etat.

Le particulier qui, par le fonctionnement des services publics, subit un préjudice qui excède, en raison de l'une ou de l'autre circonstance, ce qui constitue la charge incombant normalement aux individus de la collectivité, doit obtenir réparation du dommage anormal et spécial, de la part de cette même collectivité, même en l'absence d'une faute ou d'une négligence des agents publics, lorsqu'un lien de causalité est dûment établi entre le fonctionnement des services publics et le préjudice subi (Lalou, N° 1563 et ss, 1631; Duguit: Droit constitutionnel, 2e éd., Tome III, p. 426 et ss; Trib. adm. Lille, 1er juin 1983, Doc. N° 000107; Cons. d'Etat, Req. 49928, 27 mars 1985, Doc. N° 005347; Dr. adm. 1985 5 25 [Garde des Sceaux, Ministre de la Justice c/Henry]; Trib. adm. Lyon, 3 novembre 1983, Doc. N° 008235; Dr. adm. 1984 6 287; Trib. adm. Revues, Ch. 3, 17 mars 1983, Doc. N° 042178; Journal des Sociétés N° 29 du 11 mars 1982, p. 4, 1982 N° 00029 005 P; Cons. d'Etat, Req. N° 25861, 2 décembre 1981, Doc. N° 041981; Trib. adm. Châlons-sur-Marne, 10 juin 1980 [Garde des Sceaux, Ministre de la Justice c/Theys; Cons. d'Etat, Req. N° 21258, 14 décembre 1981, Doc. N° 041517; Trib. adm. Dijon, Req. N° 8265, 2 juin 1981, Doc. N° 040222; Nicolot c/Ministère de la Justice; Cons. d'Etat, Req. sect. du cont. 0014/06/1978; D. 1978 note F. moderne [Ministère de la Justice c/MGF Accident]; Pas. Tome VII, p. 19; Pas. Tome XI, p. 151).

En l'espèce, M., qui s'était rendu à la baraque S. pour s'entretenir avec l'adjudant-chef W. au sujet d'un banal accident de la circulation, a été, à la suite de la réquisition de l'agent W., mis dans une situation anormale et spéciale qui se place en dehors de ce que sont les conditions normales de la vie et a souffert à la suite de cette situation un préjudice qui doit

être, lui aussi, considéré comme anormal et spécial. L'Etat est à considérer comme assureur d'un tel risque social exceptionnel qui provient de l'activité sociale.

Le tribunal a décidé à juste titre qu'il était inutile de procéder à l'examen des autres bases invoquées par M. et par l'EVI.

C'est encore à bon droit que les premiers juges ont estimé ne pas être dès à présent en possession de tous les éléments d'appréciation nécessaires pour statuer sur la demande en dommages-intérêts de M. et sur le recours de l'EVI et qu'il restait encore à faire examiner par des hommes de l'art la question de la relation causale entre les événements du 9 octobre 1976 d'une part, et l'infirmité dont se plaint actuellement M. ainsi que le dommage moral et matériel qu'il prétend avoir souffert d'autre part.

Il échet de relever que, pour ce qui est des blessures subies par M., il est question au rapport de la brigade de D. du 11 novembre 1976 d'un coup de pied violent dans le bas-ventre ainsi que d'un coup de pied au flanc gauche. Dans l'assignation du 3 mars 1983 M. a fait cas en outre d'un "traumatisme crânien subi le 9 octobre 1976" au sujet duquel le docteur M. de L. aurait établi un certificat. Les experts à nommer devront faire la lumière à ce sujet.

Il résulte des conclusions échangées en instance d'appel que les parties en cause sont en désaccord au sujet de la personne des experts-médecins à nommer. Dans les conditions données la Cour juge nécessaire de nommer, par réformation du jugement dont appel, deux autres experts-médecins que ceux désignés au jugement, avec l'obligation cependant pour les trois experts d'étudier et de discuter dans leur rapport les rapports antérieurement établis par des experts judiciairement ou extra-judiciairement chargés ou par des hommes de l'art par eux consultés.

Par ces motifs,

la Cour, siégeant en matière d'appel civil, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu,

reçoit l'appel;
le déclare partiellement justifié;
réformant:
nomme experts, en remplacement des experts C. et G. désignés au jugement dont appel:

1) le docteur H., médecin-spécialiste en neuro-psychiatrie, demeurant à E.,
2) le docteur S., médecin-chirurgien, demeurant à L.;

dit que les trois experts étudieront et discuteront dans leur rapport les rapports antérieurement établis par des experts judiciairement ou extra-judiciairement chargés, ou par des hommes de l'art par eux consultés;

confirme le jugement dont appel pour le surplus et pour autant qu'il a été entrepris;

renvoie l'affaire en prosécution de cause devant les premiers juges;

condamne la partie appelante aux frais et dépens de l'instance d'appel avec distraction au profit de Me Albert Rodesch et Me Lambert Dupong, qui la demandent, affirmant avoir fait l'avance des frais.

(Prés.: M. Stoffels; Pl.: Me G. Baden, Me Rodesch et Me L. H. Dupong)

Cour d'Appel

(Appel civil)

21 mars 1983

1) Procédure – appel d'un jugement préparatoire – appel recevable seulement après le jugement définitif et conjointement avec celui-ci – jugement ordonnant la communication du dossier administratif – décision mettant un terme à l'examen d'un point précis du litige (oui) – jugement préparatoire (non) – appel recevable (oui).

2) Procédure – communication des pièces – partie ne pouvant demander que la communication des pièces dont on entend se servir contre elle ou pièces communes – documents et papiers personnels de l'adversaire dont celui-ci s'abstient de faire usage – dossier composé de pièces non-versées aux débats et non communes aux parties – communication du dossier (non).

1) Aux termes de l'article 451 du Code de procédure civile, l'appel d'un jugement préparatoire n'est recevable qu'après le jugement définitif et conjointement avec l'appel de celui-ci. En faisant droit à la demande en communication du dossier administratif, le jugement entrepris a décidé un point du litige de manière à clore, pour les juges qui ont rendu ce jugement, l'examen de ce point du litige. Une telle décision est définitive et peut être frappée d'appel avant le jugement sur le fond. (Art. 451 du Code de procédure civile)

2) Une partie n'est fondée à exiger la communication que des pièces dont on entend se servir contre elle. Si cette règle reçoit exception lorsqu'il s'agit de pièces qui, par leur nature, sont communes aux parties, ou de livres de commerce dont la loi prescrit la présentation, on ne saurait étendre cette exception aux documents et papiers personnels de l'adversaire, dont celui-ci s'abstient de faire usage, sans enfreindre les principes qui imposent la charge de la preuve à la partie qui veut combattre la situation acquise par l'adversaire, principes dont l'art. 188 du Code de procédure civile réglemente l'application en mettant les parties à l'abri de l'inquisition. (Art. 188 du Code de procédure civile)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/LE SECOURS et DOFIN

(N° 5999)

Arrêt

LA COUR D'APPEL:

Attendu que l'appel a été interjeté dans le délai et par un exploit d'huissier régulier en la forme;

Que l'intimée Le Secours conclut toutefois à l'irrecevabilité dudit appel, au motif que dans la mesure où il a été entrepris par l'appelante, le jugement attaqué constitue un jugement préparatoire duquel, aux termes de l'article 451 du Code de procédure civile, appel ne pourra être interjeté qu'après le jugement définitif et conjointement avec l'appel de ce jugement;

Sur la fin de non-recevoir opposée à l'appel par Le Secours:

Attendu qu'en faisant droit à la demande de la société Le Secours en communication du dossier administratif de l'appelante, le jugement entrepris a décidé un point du procès de manière à clore, pour les juges qui ont rendu ce jugement, l'examen de ce point du litige;

Attendu qu'une telle décision est incontestablement définitive et qu'à ce point de vue elle peut être frappée d'appel avant le jugement sur le fond;

Que la fin de non-recevoir opposée par Le Secours à l'appel émis par l'Association d'assurance contre les accidents n'est donc pas justifiée; qu'elle doit être rejetée;

Sur la communication du dossier administratif de l'appelante:

Attendu qu'une partie n'est fondée à exiger la communication que des pièces dont on entend se servir contre elle (C. proc. civ. art. 188);

Attendu que si cette règle reçoit exception lorsqu'il s'agit de pièces qui, par leur nature, sont communes aux deux parties, ou de livres de commerce dont la loi prescrit la présentation, on ne saurait étendre cette exception aux documents et papiers personnels de l'adversaire, dont celui-ci s'abstient de faire usage, sans enfreindre les principes qui imposent la charge de la preuve à la partie qui veut combattre la situation acquise par l'adversaire, principes dont l'article 188 du Code de procédure civile réglemente l'application en mettant les parties à l'abri de l'inquisition (Enc. Dalloz, Proc. civ., vo Communication des pièces, N° 15 et ss.; Cour Paris, 23 mars 1893, D. P. 1893, 2, 411; Cass. fr., 15 juillet 1901, D. P. 1901, 1, 499; Cour Besançon, 31 juillet 1951, Rec. Dalloz 1951, p. 692);

Que dès lors, la société Le Secours ne saurait demander la communication du dossier administratif de l'appelante, dossier composé de pièces qui ne sont pas versées aux débats et qui ne sont pas communes aux parties;

Qu'il en suit que l'appel de l'Association d'assurance contre les accidents est fondé;

Par ces motifs,

la Cour d'appel, première chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement et sur les conclusions du Ministère Public,

rejette la fin de non-recevoir opposée par la Compagnie d'assurances Le Secours à l'appel formé par l'Association d'assurance contre les accidents;

déclare l'appel recevable et fondé;

réformant, déboute la Compagnie d'assurances Le Secours de sa demande en communication du dossier administratif de l'appelante;

condamne la Compagnie d'assurances Le Secours à tous les frais et dépens de l'instance d'appel et en ordonne la distraction au profit de Me Jacques Loesch et Me Julien Roden, avoués concluants qui la demandent, affirmant avoir fait l'avance des frais.

(Prés.: Me Weber; Pl.: Me Benduhn, Me Roden et Me J. Loesch)

Cour de Cassation

24 mai 1984

Procédure pénale – actions civile et publique portées devant les juges correctionnels – condamnation pénale en 1ère instance – admission des demandes civiles en 1ère instance – appel – action publique déclarée éteinte par prescription par les juges de l'appel – action civile déclarée recevable – actions publique et civile indépendantes si les juges du fond ont déjà statué sur les deux – obligation de juger l'action civile nonobstant la disparition ultérieure de l'action publique (oui) – portée de l'art. 3, alinéa 1er du Code d'instruction criminelle – texte n'interdisant que l'engagement de l'action civile devant les juges répressifs après l'expiration du délai de prescription de l'action publique – action civile recevable (oui).

Lorsque la partie civile a porté son action devant les juges saisis de l'action publique et que ceux-ci ont déjà statué sur l'une et sur l'autre, il est de principe que les deux actions sont, dans ce cas, indépendantes l'une de l'autre, et que l'action civile doit être jugée par la juridiction répressive compétemment saisie, quels que soient les événements ultérieurs qui puissent dans le cours de l'instance d'appel, soit arrêter la marche, soit même compromettre l'existence de l'action publique. Cela résulte implicitement de l'art. 6 de la loi du 10 janvier 1863 sur l'extension de la compétence des tribunaux de simple police, qui donne le droit d'appel à la partie civile quant à ses intérêts civils, sans exiger comme condition la coexistence persistante de l'action publique jusqu'à la décision définitive.

L'art. 3, alinéa 1er du Code d'instruction criminelle ne fait que préciser que l'action civile ne peut plus être engagée devant la juridiction répressive après l'expiration du délai de prescription de l'action publique. (Art. 6 de la loi du 10 janvier 1863; art. 3, alinéa 1er du Code d'instruction criminelle)

W.
c/K. et SCH.

(N° 13/84)

Arrêt

LA COUR DE CASSATION:

Ouï M. le président Jacques en son rapport et sur les conclusions de M. Klopp, avocat général;

Vu le jugement attaqué N° 1868/83 rendu le 13 décembre 1983 par le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, chambre correctionnelle., statuant en degré d'appel;

Vu la déclaration du pourvoi au civil régulièrement fait le 19 décembre 1983 par W.;

Sur l'unique moyen, pris de la violation de l'article 3, alinéa 1er du Code d'instruction criminelle, modifié par la loi du 10 novembre 1966, en ce que le tribunal, après avoir déclaré l'action publique prescrite, s'est déclaré compétent pour connaître des actions civiles;

Attendu, en fait, que le Tribunal de police d'Esch-sur-Alzette avait été saisi à la fois de l'action publique dirigée par le Ministère Public contre W. du chef de lésions corporelles involontaires sur la personne de K. et de SCH. et de contravention au Code de la route, et des actions civiles dirigées par K. et SCH. contre W.; que ce tribunal ayant, par décision du 7 novembre 1980, condamné W. au pénal et déclaré fondées les actions civiles dirigées contre lui, le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, chambre correctionnelle, avait été saisi par les appels interjetés par le Ministère Public, le prévenu et défendeur au civil W. et les parties civiles K. et SCH.;que par décision du 15 octobre 1981 les juges d'appel, après avoir déclaré recevable l'intervention de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, avaient, avant tout autre progrès en cause, chargé un collège d'experts de la mission d'examiner tant le déroulement de l'accident que l'envergure des dommages subis par les parties civiles; enfin que par le jugement attaqué du 13 décembre 1983, le tribunal a dit l'action publique contre W. éteinte par prescription, tout en se déclarant compétent pour connaître des actions civiles dirigées contre lui;

Attendu, en droit, que, lorsque la partie civile a porté son action devant les juges saisis de l'action publique et que ceux-ci, comme en l'occurrence, ont déjà statué sur l'une et sur l'autre, il est de principe que les deux actions sont, dans ce cas, indépendantes l'une de l'autre et que l'action civile doit être jugée par la juridiction répressive compétemment saisie, quels que soient les événements ultérieurs qui puissent dans le cours de l'instance d'appel, soit arrêter la marche, soit même compromettre l'existence de l'action publique; que cela résulte implicitement de l'article 6 de la loi du 10 janvier 1863 sur l'extension de la compétence des tribunaux de simple police, qui donne le droit d'appel à la partie civile quant à ses intérêts civils, sans exiger comme condition la coexistence persistante de l'action publique jusqu'à la décision définitive; que peu importe dès lors que l'action publique soit venue à disparaître, soit par le défaut d'appel du Ministère Public, soit par une autre cause d'extinction; que la compétence de la juridiction répressive n'en existe pas moins au point de vue des réparations civiles;

Attendu que la juridiction répressive originairement compétente pour statuer sur l'action civile ne pourrait cesser de l'être qu'en présence d'un texte formel subordonnant, quant à la compétence, le sort de l'action civile à celui de l'action publique;

Attendu que l'ajout "à moins que celle-ci (l'action publique) ne se trouve éteinte par prescription", apporté par la loi du 10 novembre 1966 à l'alinéa 1er de l'article 3 du Code d'instruction criminelle qui dispose que "l'action civile peut être poursuivie en même temps et devant les mêmes juges que l'action publique" n'a pas cette portée,alors que ce texte ne fait que préciser que l'action civile ne peut plus être engagée devant la juridiction répressive après l'expiration du délai de prescription de l'action publique;

Attendu, en conséquence, qu'en se déclarant compétents pour statuer sur les réparations civiles, malgré la prescription de l'action publique dirigée contre W., les juges d'appel n'ont violé ni le texte visé au moyen, ni aucune autre disposition de la loi;

que le moyen n'est dès lors pas fondé;

Par ces motifs,

rejette le pourvoi et condamne W. aux frais de l'instance en cassation, les frais exposés par le Ministère Public étant liquidés à 830.- francs, y compris les frais de notification.

(Prés.: M. Jacques; Pl.: Me Margue, Me Frank et Me Guill)

Conseil de Prud'hommes de Diekirch

17 février 1986

Congédiement avec préavis peu de temps après la 26e semaine de maladie – longue maladie en rapport avec un accident de travail – congédiement abusif (non).

Le congédiement avec préavis intervenu peu de temps après l'achèvement de la période de protection spéciale de 26 semaines interdisant le congédiement de l'ouvrier malade ou accidenté, n'est ni abusif, ni fautif, alors que l'absence prolongée encore à prévoir a dû apporter une gêne au bon fonctionnement de l'entreprise. (Art. 8, 9 et 16, alinéa 1er de la loi du 24 juin 1970 portant réglementation du contrat de louage de service des ouvriers; art. 122 du Code français du travail)

ALVES
c/S.à r.l. BETONS FEIDT

(N° 110/86)

Jugement

LE CONSEIL DE PRUD'HOMMES:

Vu la requête déposée le 30 octobre 1985 par A. au greffe de la Justice de paix de Diekirch en matière prud'homale tendant à la condamnation de son ancien employeur, la S.à r.l. F. au paiement du montant de 250.000.- francs à titre d'indemnité pour congédiement abusif ainsi qu'au paiement d'une indemnité de départ correspondant à un mois de salaire outre à celui d'une indemnité de congé représentant 25 jours;

Attendu que la demande est régulière dans la forme, partant recevable;

Attendu que suite au paiement intervenu, le demandeur admet que son action est devenue sans objet quant à l'indemnité de départ et quant à celle relative au congé;

Attendu que le demandeur a été congédié par lettre recommandée du 22 octobre 1985 dans les termes suivants:

"Monsieur,

Par la présente nous portons à votre connaissance qu'à partir de ce jour, vous êtes licencié pour cause de longue maladie.
Votre préavis commence le 23 octobre 1985 et prend fin le 18 décembre 1985.
En outre, il vous sera alloué une indemnité de départ représentant un mois de salaire.
Après votre certificat de maladie qui se termine le 8 novembre 1985, il vous sera loisible de reprendre votre travail ou bien de prendre vos jours de congé non encore pris.
Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos meilleures salutations.

Signature";

Attendu que le demandeur critique la régularité du congédiement avec préavis en exposant dans sa requête que la maladie visée résulterait d'un accident de travail du 3 avril 1985 dans l'entreprise du patron entraînant une blessure grave du pouce de la main droite;

que l'incapacité devant prendre fin le 8 novembre 1985 se prolongerait encore pendant plusieurs mois; que l'incapacité de travail depuis plus de

26 semaines ne constituerait pas une cause légitime de licenciement, mais représenterait un acte économiquement et socialement anormal, ce d'autant plus que compte tenu de son incapacité de travail, déjà réduite de 5 % à la suite d'un autre accident de travail, il lui serait particulièrement rendu difficile de retrouver un nouvel emploi;

Attendu que le demandeur souligne que si l'on pouvait plus facilement admettre la maladie prolongée comme justifiant le congédiement, tel ne serait pas le cas de l'incapacité de travail dû à un accident de travail subi dans l'entreprise du patron qui a procédé au congédiement;

Attendu que la défenderesse soutient que l'article 8 de la loi du 24 juin 1970 portant réglementation du contrat de louage de service des ouvriers permettrait le congédiement pour l'absence due à la maladie prolongée, la loi ne faisant pas de différence entre la maladie et l'accident de travail;

Attendu qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 24 juin 1970 précitée, le contrat à durée indéterminée peut être résilié par l'employeur s'il observe le délai de préavis légal; que l'article 16, alinéa 1er de la même loi dispose cependant que la résiliation du contrat de travail par l'employeur est à considérer comme abusive et entraîne l'allocation de dommages-intérêts, lorsqu'elle intervient pour des motifs illégitimes ou qu'elle constitue un acte économiquement et socialement anormal; que l'employeur auteur de la résiliation ne peut, en conséquence, être condamné à des dommages-intérêts envers l'autre partie que si elle prouve, contre lui, outre le préjudice subi, l'existence d'un abus de droit qui lui soit légalement imputable;

Attendu qu'en droit français dont les solutions peuvent être transposées en droit luxembourgeois même en présence d'une différence de terminologie dans la législation afférente (art. 122 du Code du travail exige une cause réelle et sérieuse), il est admis que n'est pas fautif le licenciement d'un travailleur pour inaptitude physique (cf. Soc., 13 mai 1975, D. 1975, I. R. 140); que s'il y est encore admis que commet un abus le patron qui congédie son salarié à cause d'une absence due à une courte maladie (cf. note sub Cass. fr., 2 décembre 1955, D. 1956, 137), la maladie grave ou prolongée, apportant un trouble à l'exécution du contrat, ou qui nécessite le remplacement du salarié, constitue un motif légitime de rupture, encore que le patron ne doive agir ni avec une intention malicieuse, ni avec une légèreté blâmable (cf. Dalloz: Chroniques P. Sornay, 1958, chron. p. 1165; J. Nayral de Puybusque, 1980, chron. p. 319);

que les mêmes principes sont encore admis en jurisprudence luxembourgeoise dans une hypothèse similaire en ce qu'il est décidé que "l'absentéisme habituel pour des raisons de santé peut être une cause de rupture du contrat lorsqu'il apporte une gêne indiscutable au fonctionnement du service" qui est réalisée s'il n'est pas permis à l'employeur de compter sur

une collaboration suffisamment régulière du salarié (cf. Cour d'appel, 13 février 1980, Reuter c/Banque Internationale; 9 juillet 1982 Louis c/ Villeroy et Boch; 11 mars 1983 Da Costa Rito c/Continental Alloys; 8 décembre 1984 Decker c/Luxair);

Attendu qu'il est par ailleurs irrelevant de savoir si l'absence est due à une maladie 'courante' ou à un accident de travail, fût-il contracté dans l'entreprise même de l'employeur procédant au congédiement;

que pareille distinction ne repose sur aucun fondement juridique voire rationnel surtout en droit luxembourgeois qui, en matière de protection de l'ouvrier, met sur un pied d'égalité l'ouvrier malade ou accidenté pour lui conférer un délai spécial de protection en matière de congédiement (art. 8 de la loi du 24 juin 1970);

que cette différence n'est d'ailleurs pas faite non plus en jurisprudence française qui l'avait seulement admise lorsqu'il fallait décider si la maladie constituait un cas de force majeure rompant le contrat sans congédiement, l'accident du travail chez l'employeur n'étant pas considéré comme cas de force majeure (cf. note Antoine Jeammand sub Cass. fr., 15 et 29 juin 1977, D. 1978, 439);

Attendu que si en l'espèce le congédiement avec préavis est intervenu peu de temps après l'achèvement de la période de protection spéciale de 26 semaines interdisant le congédiement de l'ouvrier malade ou accidenté (art. 8 de la loi du 24 juin 1970), il y a lieu de tenir compte du fait que déjà au moment du congédiement (lettre du 22 octobre 1985) il était à prévoir que l'absence de l'ouvrier ayant duré 26 semaines devait se prolonger davantage pendant plusieurs mois (cf. requête du 30 octobre 1985) et qu'actuellement encore le demandeur ne soutient pas être en mesure de reprendre un travail quelconque;

que dans ces conditions l'on ne saurait reprocher à l'employeur d'avoir agi avec une hâte intempestive sans attendre la fin de l'incapacité provisoire fixée au 8 novembre 1985 et d'avoir procédé au congédiement peu après l'écoulement du délai de protection;

que compte tenu encore de la gêne que l'absence prolongée dont par ailleurs la durée était incertaine a nécessairement dû apporter au bon fonctionnement de l'entreprise, aucune faute, ni aucun abus ne sont prouvés à charge de l'employeur, le congédiement pour absence due à l'état de santé du salarié n'étant en lui-même pas un acte abusif;

Attendu que la demande en dommages-intérêts n'est en conséquence pas fondée;

Par ces motifs,

le Conseil de Prud'hommes de la circonscription de Diekirch, statuant contradictoirement et en premier ressort, reçoit la demande en la forme,

constate que la demande est devenue sans objet quant à l'indemnité de départ et l'indemnité pour jours de congé,

quant à l'indemnité pour congédiement abusif, dit la demande non fondée et en déboute,

condamne le demandeur aux frais et dépens de l'instance.

(Prés.: M. Bour; Pl.: Me Reiter et Me Wagner)

Tribunal Arbitral de Luxembourg

25 janvier 1985

Licenciement abusif – certificat d'incapacité de travail parvenu à l'employeur après licenciement – l'AAI ayant reconnu une prolongation de l'incapacité de travail – licenciement intervenu pendant la maladie de l'employé – salaire redû pour la période reconnue par l'AAI – employeur ignorant la prolongation de la maladie – congédiement abusif (non).

Le licenciement est intervenu pendant l'incapacité de travail de l'employé, mais le certificat n'est parvenu à l'employeur qu'après le licenciement. Il s'avère que l'interruption de travail a été reconnue comme indemnisable par l'AAI.

Il y a une présomption simple au vu de la décision de l'AAI, non attaquée par l'employé, que l'incapacité de travail de l'employé n'a pas perduré au-delà de la période reconnue par l'AAI. Le montant du salaire redû à l'employé est limité à cette période d'incapacité reconnue. L'employeur ayant ignoré l'incapacité de travail au moment du licenciement n'est pas à considérer comme ayant agi fautivement. (Art. 8, 16 et 21 de la loi du 12 novembre 1971 portant réforme du louage de service des employés privés)

HALLE c/LOEWEN

(N° 304/85)

Jugement

LE TRIBUNAL ARBITRAL:

Par requête régulièrement déposée au greffe le 27 septembre 1983, H. a fait convoquer son ancien employeur L. devant ce tribunal arbitral pour s'entendre condamner à lui payer, suite au licenciement irrégulier et abusif dont il a fait l'objet:

à titre de salaire: 4 x 70.000 =	280.000.- francs;
à titre de dommage matériel:	500.000.- francs;
à titre de dommage moral:	250.000.- francs;

Par deux autres requêtes, régulièrement déposées au greffe le 16 mai 1984, respectivement le 21 juin 1984, H. a fait convoquer l'Association d'assurance contre les accidents et la Caisse primaire d'assurance maladie, établie à Thionville devant ce même tribunal arbitral aux fins de se voir mettre en intervention dans le litige pendant entre le requérant et L. et se voir déclarer commun le jugement à intervenir;

Il échet de joindre les trois affaires pour les toiser par un seul et même jugement;

H., au service de L. en qualité de pharmacien assistant depuis le 15 mars 1982, a été victime d'un accident de la circulation en rentrant de son travail le 14 mai 1983. Suite à cet accident, H. consulte le 16 mai 1983 un médecin qui le déclare incapable de travailler pendant 5 jours.

Selon les renseignements fournis par les parties, le demandeur a repris son emploi le 24 mai 1983 et travaille normalement jusqu'au 30 juin 1983, cette période étant seulement interrompue par le congé légal se situant entre le 13 et le 27 juin 1983;

A partir du 1er juillet 1983 H. est porté malade et fait parvenir à son employeur deux certificats médicaux, un premier établi par le docteur P., attestant une incapacité de travail du 1er au 5 juillet inclusivement, puis un deuxième certificat émanant du docteur D. de S., daté du 4 juillet 1983 et prescrivant une prolongation de l'arrêt de travail de 7 jours;

Par lettre recommandée du 14 juillet 1983, L. licencie le demandeur avec effet immédiat dans les termes suivants:

"Monsieur,

Lundi dernier, le 11 juillet 1983 vous auriez dû reprendre votre travail à 8.00 heures du matin, ou, à défaut, me faire parvenir un certificat médical constatant une incapacité de travail éventuelle ou, encore, me contacter pour me faire connaître des motifs éventuels suivant lesquels vous n'auriez pas repris votre travail.

Vous ne vous êtes manifesté d'aucune manière.

Votre comportement constitue une faute grave au regard de la législation régissant les contrats de louage de service.

En conséquence je vous informe que le contrat d'emploi qui nous lie est résilié sans préavis et de plein droit depuis lundi matin le 11 juillet 1983.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Signé: L."

Par lettre du 22 juillet 1983, le mandataire de H. fait parvenir à L. un certificat médical établi le 18 juillet 1983 par le docteur D. qui affirme avoir examiné le demandeur le 8 juillet 1983 et lui avoir prescrit une prolongation d'arrêt de travail de 8 jours.

H. soutient que le licenciement intervenu le 14 juillet 1983 est frappé d'une nullité absolue alors qu'il est intervenu en pleine période de maladie.

Il est de principe, en matière de contrat de travail ou d'emploi, que le licenciement constitue un acte unilatéral et irrévocable qui, même s'il est irrégulier, injustifié ou abusif, provoque la rupture du contrat et ne saurait être rétracté ou annulé.

Il est vrai que dans certaines situations particulières et pour protéger efficacement le salarié en lui conservant son emploi, le législateur a prohibé d'une manière absolue le licenciement du salarié et a déclaré nul et de nul effet le licenciement prononcé en violation de la loi (cf. art. 10 de la loi du 3 juillet 1975 concernant la protection de la maternité de la femme au travail; art. 34 de la loi du 18 mai 1979 portant réforme des délégations du personnel).

Tel n'est cependant pas le cas de l'article 8 de la loi du 12 novembre 1971 qui dispose simplement que pendant le délai de protection accordé à l'employé malade, le droit de résiliation et le droit de dénonciation sont suspendus.

Il s'ensuit que le licenciement intervenu en violation de cette règle n'est pas nul, mais que l'employé peut seulement prétendre à la rémunération échue pendant la période de protection prévue par cet article et, le cas

échéant, aux indemnités lui revenant en vertu de l'article 22 de la loi (cf. Cour, 1er octobre 1982, Zondacq c/Fiduciaire Comptable et Fiscale, N° 6200 du rôle; Cour, 28 avril 1982, Garage Central c/Steffen, P. 25, 279; Cour, 21 mars 1983, Luxair c/Siebenaler, N° 6818 du rôle);

L. résiste à la demande en contestant l'état de maladie du demandeur documenté par le certificat médical du docteur D. du 18 juillet 1983. Ce certificat établi après la résiliation du contrat de travail doit être qualifié, selon le défendeur, de certificat de complaisance et ne saurait être pris en considération.

L'employé, obligé de justifier ses absences sur le lieu de travail, doit établir la réalité de la maladie; il rapporte généralement cette preuve par la production de certificats médicaux. La valeur probante de ces certificats peut être combattue par tous les moyens par le patron qui prétend que l'attestation d'incapacité de travail ne correspond pas à la réalité.

En l'occurrence le défendeur n'a formulé aucune offre de preuve en vue d'établir le caractère non véridique du certificat établi le 18 juillet 1983. D'autre part, si la date du certificat et sa formulation peuvent susciter certaines réserves, ces réserves ne suffisent pas pour lui enlever toute valeur alors surtout que selon les renseignements fournis par l'Association d'assurance contre les accidents H. s'est vu reconnaître par cet organisme social une incapacité de travail totale du 8 juillet au 22 août 1983.

Il s'ensuit que le licenciement doit être considéré comme intervenu pendant la maladie du demandeur.

L. fait valoir ensuite que le demandeur ne lui a fait parvenir que les deux certificats attestant une incapacité de travail jusqu'au 11 juillet 1983 de sorte qu'au moment de l'envoi de la lettre de licenciement, 14 juillet 1983, il était dans l'ignorance complète d'une prolongation de cette incapacité de travail. Il estime partant qu'en n'informant pas son employeur de cette prolongation, H. a commis une faute grave autorisant son renvoi.

D'après l'article 8 de la loi du 12 novembre 1971, le droit de résiliation et le droit de dénonciation réservés au patron par les articles 16 et 21 sont suspendus pendant la maladie de l'employé et pendant un délai constitué par la fraction du mois et les trois mois suivant la survenance de la maladie.

Il résulte des termes non équivoques de cette disposition que le législateur, en prévoyant cette mesure de protection spéciale en faveur de l'employé qui tombe malade, a entendu interdire à l'employeur de mettre fin au contrat de travail pendant la durée de l'incapacité de l'employé pour cause de maladie dans les limites de temps y fixées.

Si le défaut de production d'un certificat attestant la maladie peut, à condition qu'elle soit consciente et volontaire, ce qui n'est pas établi en l'espèce, constituer une faute grave autorisant l'employeur à résilier le contrat d'emploi, cette résiliation ne pouvait cependant pas intervenir pendant la maladie, l'article 8 précité interdisant cette résiliation pour quelque motif que ce soit (Trib. arb. Lux., 18 juin 1982, Siebenaler c/ Luxair, N° 68/82, confirmé par la Cour supérieure de Justice du 21 mars 1983, N° 6818 du rôle).

Il s'ensuit que le licenciement du 14 juillet 1983 est irrégulier comme étant intervenu en violation de l'article 8 de la loi du 12 novembre 1971.

Dans sa requête introductive d'instance, H. avait réclamé à titre de perte de salaire le montant de 280.000.- francs, soit 4 x 70.000.- francs. En cours d'instance il a réduit le montant réclamé à la somme de 245.000.- francs, soit 3½ x 70.000.- francs.

A l'appui de sa demande il fait valoir que suite à l'accident de la circulation survenu le 14 mai 1983, il n'a toujours pas recouvré sa capacité de travailler. Il estime par conséquent que, conformément à l'article 8 de la loi du 12 novembre 1971, il a droit à son salaire jusqu'à l'expiration de la période de protection légale du mois en cours et des 3 mois consécutifs depuis le licenciement.

L'article 8 invoqué par le demandeur, après avoir disposé dans son alinéa 1er que si l'employé est empêché par une maladie ou un accident de remplir ses engagements, le poste qu'il occupe lui sera réservé durant 3 mois à partir du mois où l'empêchement s'est produit, continue en ces termes dans l'alinéa 2: "Il jouira pendant la maladie pour la fraction du mois et les trois mois suivants, de l'intégralité de sa rémunération."

Le bénéfice de cette disposition reste acquis à l'employé en cas de rechute, en ce sens qu'après chaque rechute s'ouvre une nouvelle période constituée par la fraction du mois en cours et les trois mois suivants pendant laquelle l'employé jouit de l'intégralité de son salaire (cf. Conseil supérieur ass. sociales, 12 janvier 1961, AAI c/Zieser).

D'autre part, l'article 8, en utilisant les termes "empêché ... de remplir ses engagements", ne vise que l'employé atteint d'une incapacité de travail totale, et ce n'est que dans ce cas que l'employé bénéficie de l'intégralité de son traitement pendant la période de protection visée par la disposition.

Il résulte des renseignements fournis par l'AAI que H., après une incapacité de travail totale du 14 au 23 mai 1983, se voit reconnaître par cet organisme une nouvelle incapacité de travail totale du 8 juillet 1983 au 22 août 1983.

Il s'ensuit qu'une nouvelle période de protection, telle que définie à l'article 8, a pris cours le 8 juillet 1983 pour se terminer le 22 août 1983.

H. soutient cependant que son incapacité de travail totale a perduré au-delà du 22 août 1983 comme il ressort des nombreux certificats médicaux versés en cause, lui prescrivant des arrêts de travail successifs jusque début janvier 1984.

Or la présomption simple attachée à ces certificats médicaux est renversée par celle résultant de la décision de l'AAI de n'accorder à H., après examen médical, qu'une rente partielle de 4 % dès le 23 août 1983, décision contre laquelle le demandeur n'a formé aucun recours.

H. qui a accepté, dans ses relations avec l'AAI, la fin de son incapacité de travail à partir du 23 août 1983, ne saurait plus se prévaloir, à l'encontre de son employeur d'une perduration de cette incapacité totale au-delà de cette limite.

D'après un certificat établi par la Fiduciaire S., non contesté par le demandeur, H. a reçu son salaire jusqu'au 15 juillet 1983 inclusivement. Le demandeur a partant droit à sa rémunération depuis cette date jusqu'au 22 août 1983.

Le tribunal n'étant pas en mesure de fixer la somme revenant de ce chef au demandeur, il échet de recourir à une expertise.

Dans une note versée aux débats, H. s'est réservé le complément de l'allocation de maladie ou de la pension, tel qu'il est prévu à l'article 8, alinéa 5 de la loi du 12 novembre 1971.

Il résulte de cet article 5, si on le place dans le contexte des alinéas qui précèdent, que la disposition y contenue, ne joue qu'en cas de perduration de l'incapacité de travail totale et en cas de continuation des relations de travail, les deux conditions faisant défaut en l'espèce.

H. réclame enfin à titre de dommages-intérêts pour résiliation abusive la somme de 750.000.- francs.

En cas de licenciement pendant la maladie du salarié, l'employeur n'est à considérer comme ayant agi fautivement et ne saurait dès lors être condamné à des dommages-intérêts pour congédiement abusif que s'il est établi qu'au moment de la résiliation il était au courant de la maladie. Il appartient à l'employé de rapporter la preuve de ces circonstances, c'est-à-dire que le congédiement a constitué un acte socialement anormal (Cour, 31 mars 1982, Phal c/Kessler, N° 6088 du rôle; Cour, 3 juin 1983, Frank c/De Almeida, N° 6501 du rôle);

Le demandeur ne conteste pas que L. n'a pas été informé de la prolongation de la maladie au-delà du 10 juillet 1983, mais il fait valoir que son état s'était brusquement aggravé de telle façon qu'il n'avait pas la conscience de ses actes et qu'il n'était partant pas en mesure d'évaluer les conséquences juridiques du défaut d'information du patron. Il offre de prouver ces faits par voie d'expertise.

Cette offre de preuve est à écarter comme non pertinente, les faits offerts en preuve n'étant pas de nature à établir la connaissance par le patron de la maladie de son employé.

Il s'ensuit que la demande en dommages-intérêts n'est pas fondée.

Il y a lieu de donner acte à l'AAI des renseignements fournis par elle dans ses notes déposées le 7 juin 1984 et le 11 juillet 1984 qui seront annexées au présent jugement.

Il résulte des renseignements fournis par le demandeur que la Caisse primaire d'assurance maladie de Thionville l'a informé par lettre du 19 juillet 1984 de ce qu'elle n'a effectué aucune prestation au profit de H.

Par ces motifs,

le Tribunal arbitral pour les contestations entre patrons et employés privés de Luxembourg, statuant contradictoirement à l'égard de H., de L. et de l'Association d'assurance contre les accidents et par défaut à l'égard de la Caisse primaire d'assurance maladie,

reçoit les demandes en la forme;

joint les affaires introduites par requêtes déposées en date des 27 septembre 1983, 16 mai 1984 et 21 juin 1984, pour les toiser par un seul et même jugement;

donne acte à l'Association d'assurance contre les accidents de ses notes déposées le 7 juin 1984 et le 11 juillet 1984, annexées à la minute du présent jugement;

déclare irrecevable l'offre de preuve par expertise formulée par le demandeur;

dit non fondée la demande en dommages-intérêts pour licenciement abusif;

déclare fondée en principe la demande concernant la rémunération échue pendant la période d'attente prévue à l'article 8, alinéa 2 de la loi du 12

novembre 1971, période se situant en l'espèce entre le 8 juillet 1983 et le 22 août 1983;

dit que compte tenu du versement de son salaire jusqu'au 15 juillet 1983, H. a droit à son traitement pour la période du 16 juillet 1983 au 22 août 1983;

avant tout autre progrès en cause,

nomme expert M., expert-comptable, demeurant à L., avec la mission de concilier les parties si faire se peut sinon de déterminer dans un rapport écrit et motivé le montant devant revenir à H. du chef de rémunération pendant la période du 16 juillet 1983 au 22 août 1983;

autorise l'expert à s'entourer de tous renseignements utiles et à entendre de tierces personnes;

dit qu'en cas d'empêchement, de refus ou de retard de l'expert commis, il sera pourvu à son remplacement par simple requête à présenter au greffe par la partie la plus diligente;

fixe l'assermentation de l'expert, à moins que les parties ne l'en dispensent, à l'audience publique du vendredi, 8 février 1985, à 9.00 heures du matin, au prétoire de la justice de paix de Luxembourg, 19 rue du Nord, salle N° 14, 1er étage;

fixe la continuation des débats à l'audience publique du vendredi, 29 mars 1985, à 9.00 heures du matin, même salle, même bâtiment;

déclare le présent jugement commun à l'Association d'assurance contre les accidents et à la Caisse primaire d'assurance maladie de Thionville;

réserve les dépens.

(Prés.: Mme Folscheid; Pl.: Me Frank, Me E. Wirion, Me Zahlen)

Cour de Cassation

27 janvier 1983

Droit du travail – incapacité de travail – preuve de la maladie à charge du salarié – certificat médical – présomption de maladie – présomption simple (oui) – présomption pouvant être combattue par tous les moyens – droit de l'employeur de vérifier la réalité de l'incapacité (oui) – droit de soumettre l'employé à un contrôle médical (oui) – refus de se soumettre à l'examen – refus sans motifs valables – refus constituant une faute grave (oui) – employeur pouvant faire examiner le salarié par un médecin de son choix – absence de compétence exclusive de l'administration du Contrôle médical de la sécurité sociale (oui) – liberté de l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour contrôler la réalité de la maladie invoquée – non-présentation à l'examen (oui) – faute grave – preuve d'un abus du droit de licencier dans le cas spécifique de refus de l'ouvrier de se présenter au contrôle médical – preuve à charge de l'assuré – preuve rapportée (non) – licenciement abusif (non).

Il appartient au salarié qui fait état d'une incapacité de travail pour se libérer de son obligation de fournir ses propres prestations, de prouver la maladie qu'il invoque. L'employeur peut contester l'existence de la maladie attestée, la présomption de maladie résultant d'un certificat médical n'étant pas irréfragable mais pouvant être combattue par tous les moyens.

L'employeur peut demander à un salarié de se soumettre, même pendant la durée de la maladie invoquée, à une visite médicale que le salarié ne peut pas refuser sans motifs valables, le refus délibéré du contrôle médical pouvant constituer une faute grave.

L'art. 76 du C.A.S. tel qu'il a été complété par la loi du 16 avril 1979 créant une administration de l'Etat dénommée 'Contrôle médical de la sécurité sociale' a pour but unique de charger cette administration d'exercer une mission de contrôle médical dans le seul cadre des régimes de sécurité sociale à caractère contributif, mais ne contient aucune disposition susceptible de limiter le droit de l'employeur de contester les énonciations d'un certificat médical, et de prendre les mesures nécessaires pour contrôler la réalité d'une maladie invoquée par un salarié pour être dispensé de son obligation de prestations de travail. (Art. 8 et 16 de la loi du 24 juin 1970 sur le contrat de louage de service des ouvriers; art. 76 du C.A.S.)

Hospices Civils de la Ville de Luxembourg
c/POPPELREITER, épouse PERRIN

(N° 4/83)

Arrêt

LA COUR DE CASSATION:

Ouï M. le conseiller Wampach en son rapport et sur les conclusions de M. Edmond Gérard, avocat général;

Vu l'arrêt attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 5 février 1982 par la Cour d'appel, siégeant en matière prud'homale;

Sur l'unique moyen de cassation "tiré de la violation de l'article 89 de la Constitution, contravention aux articles 8 et 16 de la loi du 24 juin 1970 portant réglementation du contrat de louage de service des ouvriers, en ce que l'arrêt attaqué déclare non abusif le licenciement de la requérante pour refus de soumettre son incapacité de travail pour maladie dûment constatée par certificat médical, en pleine incapacité de travail, c'est-à-dire durant une période de suspension du contrat d'emploi de la dame P., avec disparition du pouvoir hiérarchique patronal sur elle, au médecin-contrôle de l'employeur, ce d'autant plus que l'article 76 du Code des assurances sociales, modifié par la loi du 16 avril 1979, a créé une administration étatique dénommée 'Contrôle médical de la sécurité sociale' plus particulièrement chargée de ce contrôle pour les travailleurs du régime contributif dont fait partie la dame P.";

Attendu que le moyen manque en fait en ce qu'il invoque l'article 89 de la Constitution, alors que l'arrêt attaqué contient une motivation, erronée ou non, en rapport avec le point en litige;

Attendu que s'il est exact que conformément à l'article 8 de la loi du 24 juin 1970 précitée, la maladie du salarié constitue une cause de suspension du travail avec disparition du moins partielle de l'autorité exercée par l'employeur, toujours est-il que l'application de ce principe présuppose que la réalité de la maladie soit établie;

qu'il appartient au salarié qui fait état d'une incapacité de travail pour se libérer de son obligation de fournir ses propres prestations, de prouver la maladie qu'il invoque;

Attendu que pour assurer la continuité du travail ou du service à fournir par son entreprise, et pour éviter toute absence paraissant injustifiée et

préjudiciable à celle-ci, l'employeur, s'il a des raisons de douter de la réalité des indications d'un certificat produit par le salarié, peut contester l'existence de la maladie attestée, la présomption de maladie résultant d'un certificat médical n'étant pas irréfragable mais pouvant être combattue par tous les moyens;

Attendu que dans cette hypothèse, l'employeur, pour vérifier la réalité de l'incapacité invoquée, peut demander à son salarié de se soumettre, même pendant la durée de la maladie invoquée, à une visite médicale que le salarié ne peut pas refuser sans motifs valables, le refus délibéré du contrôle médical pouvant constituer une faute grave;

Attendu que la demanderesse en cassation, s'emparant de l'article 76 du Code des assurances sociales, tel qu'il a été complété par la loi du 16 avril 1979 créant une administration de l'Etat dénommée 'Contrôle médical de la sécurité sociale' et placée sous la haute autorité du Ministre du travail et de la sécurité sociale, fait vainement valoir que l'employeur qui conteste les indications d'un certificat médical régulièrement présenté, n'aurait pas le droit d'obliger ses salariés à se soumettre à un examen de contrôle par le médecin de confiance, ce droit étant exclusivement réservé au Contrôle médical de la sécurité sociale qui serait seul qualifié pour effectuer le contrôle médical des travailleurs du régime contributif;

qu'en effet, ce texte de loi a pour but unique de charger cette administration d'exercer une mission de contrôle médical dans le seul cadre des régimes de sécurité sociale à caractère contributif, mais ne contient aucune disposition susceptible de limiter le droit de l'employeur de contester les énonciations d'un certificat médical et de prendre les mesures nécessaires pour contrôler la réalité d'une maladie invoquée par un salarié pour être dispensé de son obligation de prestation de travail;

Attendu qu'il en résulte que l'arrêt entrepris pouvait, sans violer les textes de loi cités au moyen, par confirmation du jugement dont appel débouter la demanderesse en cassation de sa demande en dommages-intérêts pour congédiement abusif aux motifs que, d'une part, l'employeur était en droit d'inviter l'ouvrier, qui n'était pas empêché de le faire, de se présenter chez un médecin de contrôle en cas de contestation des indications d'un certificat médical et que, d'autre part, le défaut de se présenter à un tel contrôle pouvant constituer une faute grave, P., pour prospérer dans sa demande en dommages-intérêts pour licenciement abusif, aurait eu à prouver que l'employeur, en agissant comme il l'a fait, aurait commis un abus du droit de licencier dans le cas spécifique de refus de l'ouvrier de se présenter au contrôle médical, preuve qui n'est pas rapportée en l'espèce;

que le moyen n'est partant pas fondé;

Par ces motifs,

reçoit le pourvoi en la forme,

le rejette au fond,

condamne la partie demanderesse aux frais et dépens de l'instance en cassation.

(Prés.: M. Thiry; Pl.: Me Grissius et Me Modert)

3e partie

Législation

INDEX DE LÉGISLATION SOCIALE

I.

Travail, Emploi
(1989)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
	Apprentissage	
Règlement ministériel du 2 mai 1989	A no 34 31.5.1989 p. 604	Organisation de l'examen pour l'obtention du certificat de capacité manuelle.
Règlement ministériel du 2 octobre 1989	A no 70 9.11.1989 p. 1311	Fixation des indemnités d'apprentissage dans le secteur de l'horticulture.
	Chambres professionnelles	
Règlement grand-ducal du 5 juin 1989	A no 38 13.6.1989 p. 741	1. Réglementation de la procédure électorale pour la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics. 2. Répartition des fonctionnaires dans les catégories A, B et C prévues à l'article 43ter de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective. (Modif. règl. g.-d. mod. 17.1.1984).
Règlement grand-ducal du 5 juin 1989	A no 38 13.6.1989 p. 743	Création et exploitation d'une banque de données des électeurs de la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

Congés

Loi du 1er juin 1989	A no 38 13.6.1989 p. 741	Institution d'un congé-éducation (Modif. L. 4.10.1973).
Loi du 4 octobre 1973 mod. par lois des 24.2.84 et 1.6.89	A no 54 9.8.1989 p. 1004	Institution d'un congé-éducation – Texte coordonné.
Règlement grand-ducal du 6 décembre 1989	A no 77 14.12.1989 p. 1380	Congé politique des bourgmestres, échevins et conseillers communaux.

Emploi

Règlement grand-ducal du 16 février 1989	A no 10 27.2.1989 p. 120	Règlement autorisant le Gouvernement à mettre en œuvre des travaux d'intérêt général au cours de l'année 1989.
Loi du 7 juin 1989	A no 38 13.6.1989 p. 744	Prorogation et modification de la loi du 27 avril 1984 visant à favoriser les investissements productifs des entreprises et la création d'emplois au moyen de la promotion de l'épargne immobilière.
Règlement grand-ducal du 25 octobre 1989	A no 73 24.11.1989 p. 1335	Fonctionnement du comité de coordination tripartite (Modif. règt g.-d. 26.1.1978).

Logement

Règlement ministériel du 21 décembre 1988	A no 5 26.1.1989 p. 44	Subvention revenant aux personnes qui ont contracté des dettes en vue de la construction ou de l'acquisition d'un logement social (Modif. règt min. mod. 15.7.1981).
et Règlement ministériel du 31 mars 1989	et A no 30 19.5.1989 p. 582	
et Règlement ministériel du 13 novembre 1989	et A no 75 6.12.1989 p. 1351	

Règlement grand-ducal du 10 janvier 1989	A no 7 9.2.1989 p. 92	Programme de construction d'ensembles pour les années 1989 à 1992 ainsi que les participations financières de l'Etat.
Règlement ministériel du 10 mars 1989	A no 15 28.3.1989 p. 180	Subventions d'intérêt aux agents publics ayant contracté un prêt dans l'intérêt du logement.
Règlement grand-ducal du 31 mars 1989	A no 30 19.5.1989 p. 581	Fixation des mesures d'exécution relatives aux primes et subventions d'intérêt en faveur du logement prévues par la loi modifiée du 25 février 1979 concernant l'aide au logement (Modif. règt gr.-d. modifié 23.7.1983).
et Règlement grand-ducal du 20 novembre 1989	et A no 75 6.12.1989 p. 1351	
Règlement ministériel du 13 septembre 1989	A no 65 10.10.1989 p. 1168	Institution d'un Conseil Supérieur du Logement et de l'Urbanisme.

Profession

Règlement grand-ducal du 18 janvier 1989	A no 7 9.2.1989 p. 94	Détermination de la composition et du fonctionnement de la commission prévue à l'article 2 de la loi du 28 décembre 1988 1. réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant et industriel ainsi qu'à certaines professions libérales 2. modifiant l'article 4 de la loi du 2 juillet 1935 portant réglementation des conditions d'obtention du titre et du brevet de maîtrise dans l'exercice des métiers.

Règlement grand-ducal du 15 septembre 1989	A no 65 10.10.1989 p. 1169	Détermination des critères d'équivalence prévus à l'article 13 (2) de la loi du 28 décembre 1988 1. réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales 2. modifiant l'article 4 de la loi du 2 juillet 1935 portant réglementation des conditions d'obtention du titre et du brevet de maîtrise dans l'exercice des métiers.
Loi du 13 décembre 1989	A no 82 23.12.1989 p. 1626	Organisation des professions d'architecte et d'ingénieur-conseil.

Salaire

Règlement ministériel du 5 juin 1989	A no 40 21.6.1989 p. 766	Fixation pour 1989 du salaire annuel de l'ouvrier ou de l'ouvrière agricole ou viticole logé et nourri.

Travail

Loi du 24 mai 1989	A no 35 5.6.1989 p. 612	Loi sur le contrat de travail.
Règlement grand-ducal du 11 juillet 1989	A no 50 19.7.1989 p. 925	Application des dispositions des articles 5, 8, 34 et 41 de la loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.
Loi du 1er juin 1989	A no 38 13.6.1989 p. 741	Institution d'un congé-éducation (Modif. L. 4.10.1973).
Loi du 4 octobre 1973 mod. par les lois des 24.2.1984 et 1.6.1989	A no 54 9.8.1989 p. 1004	Institution d'un congé-éducation – Texte coordonné.
Texte coordonné du 5 décembre 1989	A no 74 5.12.1989 p. 1342	Lois portant règlement légal du louage de service des employés privés.

Tribunal du Travail

Loi du 19 juin 1989	A no 46 10.7.1989 p. 861 et A no 66 17.10.1989 p. 1192	Révision de l'article 94, alinéa 2, de la Constitution. Rectificatif.
Loi du 6 décembre 1989	A no 83 27.12.1989 p. 1632	Loi concernant la juridiction du travail.
Loi du 6 décembre 1989	A no 83 27.12.1989 p. 1634	Loi relative au référé auprès du tribunal du travail.

Droit professionnel – Statut du personnel

Règlements grand-ducaux du 27 février 1989 et Règlement ministériel du 30 mai 1989 et Règlement ministériel du 3 juillet 1989	A no 11 28.2.1989 pages 124-134 et A no 48 13.7.1989 p. 886 et A no 52 28.7.1989 pp. 962 et 978	Règlements concernant l'Institut de Formation Administrative.
Loi modifiée du 9 mars 1983	A no 36 7.6.1989 p. 625	Création d'un Institut de formation administrative – Textes coordonnés.
Règlement grand-ducal du 24 mars 1989	A no 19 6.4.1989 p. 246	Détermination des conditions et modalités relatives à la mise en compte des périodes prévues à l'article 9.II. de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Règlement grand-ducal du 5 juin 1989	A no 40 21.6.1989 p. 765	Détermination en application de l'article 44, paragraphe 10, alinéa 2 de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat des catégories et des limites, ainsi que des modalités de calcul des revenus à prendre en compte pour la réduction des pensions d'invalidité et de survie.
Loi du 22 décembre 1989	A no 86 29.12.1989 p. 1704	Coordination des régimes de pension et modification de différentes dispositions en matière de sécurité sociale.
Règlement grand-ducal du 3 avril 1989	A no 20 10.4.1989 p. 250	Statut du personnel de l'Office national du remembrement.
Règlement grand-ducal du 23 mai 1989	A no 32 25.5.1989 p. 596	Conditions d'études, d'admission au stage, ainsi que nomination du personnel de la carrière supérieure du service national d'action sociale.
Instruction du Gouvernement en Conseil du 24 mars 1989	A no 37 8.6.1989 p. 690	Détermination des modalités des examens médicaux des candidats à un emploi public et désignation du médecin de l'Armée comme médecin de contrôle des agents de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 29 juin 1989	A no 46 10.7.1989 p. 869	Recrutement d'employés privés ne disposant pas de la nationalité luxembourgeoise pour les besoins de diverses administrations.
Règlement grand-ducal du 13 juillet 1989	A no 52 28.7.1989 p. 971	Fixation du nombre des emplois des différentes fonctions du cadre fermé prévu pour les diverses carrières dans les administrations et services de l'Etat.

Texte coordonné du 10 août 1989 de la loi du 16 avril 1979 telle qu'elle a été modifiée	A no 55 10.8.1989 p. 1029	Statut général des fonctionnaires de l'Etat.
Arrêté grand-ducal du 15 septembre 1989	A no 66 17.10.1989 p. 1184	Arrêté relatif aux Conseillers qui sont adjoints au Gouvernement (Modif. arr. gr.-d. mod. 14.1.1974).

II.

Sécurité sociale
(1989)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Affiliation à la sécurité sociale		
Loi du 22 décembre 1989	A no 86 29.12.1989 p. 1704	Coordination des régimes de pension et modification de différentes dispositions en matière de sécurité sociale.
Prestations familiales et allocations de naissance		
Loi du 31 mai 1989	A no 34 31.5.1989 p. 607	Nouvelle fixation des montants d'allocations familiales.
Assurance-accidents		
Règlement ministériel du 31 décembre 1988	A no 9 22.2.1989 p. 108	Fixation de la rémunération annuelle moyenne servant de base au calcul des rentes-accidents agricoles et forestières.
Règlement ministériel du 28 avril 1989	A no 34 31.5.1989 p. 604	Approbation des modifications apportées au tarif des risques de l'assurance-accidents agricole et forestière.
Règlement grand-ducal du 16 juin 1989	A no 42 28.6.1989 p. 798	Extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux chefs des entreprises soumises à l'assurance obligatoire contre les accidents dans le cadre de la section industrielle de l'association d'assurance contre les accidents, ainsi qu'à certains de leurs aidants.

Règlement ministériel du 14 décembre 1989	A no 78 15.12.1989 p. 1396	Approbation des modifications apportées au tarif des risques en matière d'assurance-accidents industrielle.
Règlement grand-ducal du 22 décembre 1989	A no 83 27.12.1989 p. 1642	Nouvelle fixation d'une cotisation forfaitaire pour les entreprises d'une moindre importance en matière d'assurance-accidents agricole et forestière.
Loi du 22 décembre 1989	A no 86 29.12.1989 p. 1704	Coordination des régimes de pension et modification de différentes dispositions en matière de sécurité sociale.
Assurance-maladie		
Règlement grand-ducal du 16 juin 1989	A no 42 28.6.1989 p. 799	Fixation des règles en matière d'assurance maladie des travailleurs intellectuels indépendants.
Règlement grand-ducal du 30 juin 1989	A no 44 30.6.1989 p. 820	Fixation des taux de cotisation applicables pour la période du 1er juillet 1989 au 30 juin 1990 aux assurés de toutes les caisses de maladie à l'exception des assurés actifs et volontaires de la caisse de maladie agricole.
Loi du 22 décembre 1989	A no 86 29.12.1989 p. 1704	Coordination des régimes de pension et modification de différentes dispositions en matière de sécurité sociale.
Règlement grand-ducal du 28 décembre 1989	A no 87 30.12.1989 p. 1737 et A no 25 28.5.1990 p. 352	Approbation de la modification des statuts élaborés par le Comité central de l'Union des caisses de maladie. Rectificatif

Assurance-pension

Règlement grand-ducal du 16 février 1989	A no 10 27.2.1989 p. 120	Modification du règlement sur les pensions des agents de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois.
Loi du 27 février 1989	A no 10 27.2.1989 p. 121	Loi ayant pour objet de porter ajustement des pensions et rentes au niveau de l'année 1986.
Règlement grand-ducal du 24 mars 1989	A no 19 6.4.1989 p. 246	Détermination des conditions et modalités relatives à la mise en compte des périodes prévues à l'article 9. II de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 5 juin 1989	A no 40 21.6.1989 p. 765	Détermination en application de l'article 44, paragraphe 10, alinéa 2 de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat des catégories et des limites, ainsi que des modalités de calcul des revenus à prendre en compte pour la réduction de pensions d'invalidité et de survie.
Règlement grand-ducal du 13 juillet 1989	A no 52 28.7.1989 p. 974	Fixation des coefficients d'ajustement prévus à l'article 220 du code des assurances sociales.
Règlement ministériel du 18 juillet 1989	A no 54 9.8.1989 p. 1014	Fixation du taux des cotisations dues à la Caisse de Prévoyance des fonctionnaires et employés communaux.
Loi du 22 décembre 1989	A no 86 29.12.1989 p. 1704	Coordination des régimes de pension et modification de différentes dispositions en matière de sécurité sociale.

Règlement ministériel du 30 décembre 1989	A no 87 30.12.1989 p. 1743	Refixation du montant servant à la détermination forfaitaire du revenu professionnel agricole prévu à l'article 243 du code des assurances sociale.

Commission du contentieux des conventions collectives

Loi du 22 décembre 1989	A no 86 29.12.1989 p. 1704	Coordination des régimes de pension et modification de différentes dispositions en matière de sécurité sociale

Comité central de l'Union des caisses de maladie

Règlement grand-ducal du 28 décembre 1989	A no 87 30.12.1989 p. 1737 et A no 25 28.5.1990 p. 352	Approbation de la modification des statuts élaborés par le Comité central de l'Union des caisses de maladie. Rectificatif

Contrôle médical de la sécurité sociale

Loi du 22 décembre 1989	A no 86 29.12.1989 p. 1704	Coordination des régimes de pension et modification de différentes dispositions en matière de sécurité sociale.

Conventions internationales

Loi du 24 mai 1989	A no 37 8.6.1989 p. 692	Approbation de la Convention sur la sécurité sociale entre le Luxembourg et le Canada et de son Protocole, signés à Ottawa, le 22 mai 1986, de l'Entente en matière de sécurité sociale entre le Luxembourg et le Québec, signée à Québec, le 22 septembre 1987.

Dommages de guerre

Règlement grand-ducal du 6 décembre 1989	A no 77 14.12.1989 p. 1380	Fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels, aux rémunérations payées depuis le 1er octobre 1944.

Fonds National de Solidarité

Loi du 16 juin 1989 et Texte coordonné du 29 septembre 1989 de la loi du 26 juillet 1986	A no 44 30.6.1989 p. 809 et A no 64 29.9.1989 p. 1146	Modification de la loi du 26 juillet 1986 portant a) création du droit à un revenu minimum garanti b) création d'un service national d'action sociale c) modification de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité.
Règlement grand-ducal du 22 décembre 1989	A no 87 30.12.1989 p. 1726	Comptabilité et comptes annuels des organismes de la sécurité sociale, et du fonds national de solidarité.

Juridictions de sécurité sociale

Loi du 19 juin 1989	A no 46 10.7.1989 p. 861 et A no 66 17.10.1989 p. 1192	Révision de l'article 94 alinéa 2 de la Constitution. Rectificatif
Loi du 22 décembre 1989	A no 86 29.12.1989 p. 1704	Coordination des régimes de pension et modification de différentes dispositions en matière de sécurité sociale.

Organismes de sécurité sociale

Règlement grand-ducal du 25 avril 1989	A. no 27 11.5.1989 p. 542	Indemnités revenant aux membres des organes des organismes de sécurité sociale.
Règlement grand-ducal du 27 avril 1989	A no 87 19.5.1989 p. 582	Modalités relatives à l'administration du patrimoine des caisses de pension.
Règlement grand-ducal du 22 décembre 1989	A no 87 30.12.1989 p. 1726	Règlement concernant la comptabilité et les comptes annuels des organismes de la sécurité sociale et du fonds national de solidarité.

Rémunérations en nature

Règlement ministériel du 20 décembre 1989	A no 87 30.12.1989 p. 1726	Fixation de la valeur moyenne des rémunérations en nature en matière de sécurité sociale.

Revenu minimum garanti

Règlement grand-ducal du 27 février 1989	A no 10 27.2.1989 p. 122	Nouvelle fixation des montants du revenu minimum garanti.
Loi du 16 juin 1989	A no 44 30.6.1989 p. 809	Modification de la loi du 26 juillet 1986 portant a) création du droit à un revenu minimum garanti b) création d'un service national d'action sociale c) modification de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité.
et Texte coordonné du 29 septembre 1989 de la loi du 26 juillet 1986	et A no 64 29.9.1989 p. 1146	Lutte contre la pauvreté.

Droit fiscal

Arrêté ministériel du 3 janvier 1989	A no 1 9.1.1989 p. 2	Publication des barèmes de la retenue d'impôt sur les salaires.
Arrêté ministériel du 4 janvier 1989	A no 1 9.1.1989 p. 3	Publication des barèmes de la retenue d'impôt sur les pensions.

III.

Santé publique
(1989)

Nature et date du texte	Numéro date et page du Mémorial	Objet
Personnes mentalement handicapées		
Règlement grand-ducal du 21 juillet 1989	A no 54 9.8.1989 p. 1015	Règlement établissant le modèle du certificat médical en vue du placement dans un hôpital psychiatrique fermé.
Allocations de soins et maisons de soins		
Loi du 22 mai 1989	A no 34 31.5.1989 p. 605	Création d'une allocation de soins et organisation du placement dans une maison de soins.
Hôpitaux		
Règlement ministériel du 11 mai 1989	A no 37 8.6.1989 p. 692	Adaptation à l'indice du coût de la vie du montant au-delà duquel les équipements et appareils destinés à la prévention, au diagnostic, à la thérapeutique et à la réadaptation sont considérés comme coûteux au sens de la loi du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalière.
Règlement grand-ducal du 7 juin 1989	A no 42 28.6.1989 p. 789	Détermination de la composition, des attributions et du fonctionnement du Conseil des hôpitaux. (Modif. règt gr.-d. 19.3.1977)
Règlement grand-ducal du 22 juin 1989	A no 50 19.7.1989 p. 913	Plan hospitalier national

Médecins		
Règlement ministériel du 9 janvier 1989 et Règlement ministériel du 5 septembre 1989	A no 5 26.1.1989 p. 56 et A no 65 10.10.1989 p. 1166	Fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services médicaux, prévue à l'article 308bis du code des assurances sociales (Modif. arr. min. 11.5.59).
Règlement grand-ducal du 21 juillet 1989	A no 54 9.8.1989 p. 1015	Etablissement du modèle de certificat médical en vue du placement dans un hôpital psychiatrique fermé.
Règlement ministériel du 1er juin 1989	A no 68 26.10.1989 p. 1266	Fixation de la nomenclature des forfaits chirurgicaux. (Modif. règt min. mod. 23.10.1985).
Règlement grand-ducal du 28 décembre 1989	A no 87 30.12.1989 p. 1738	Réduction à opérer aux tarifs médicaux et médicaux-dentaires (Prorog. règt gr.-d. mod. 30 mars 1983).
Pharmaciens		
Règlement grand-ducal du 23 mai 1989	A no 40 21.6.1989 p. 761	Fixation du tarif des médicaments (Modif. annexe règt min. mod. 23.10.1984).
Règlement grand-ducal du 13 décembre 1989	A no 80 20.12.1989 p. 1442	Prix des spécialités pharmaceutiques et des médicaments préfabriqués (compl. au règt gr.-d. 13.12.1988).
Règlement grand-ducal du 28 décembre 1989	A no 87 30.12.1989 p. 1738	Modalités de l'octroi de l'abattement de 5% sur les fournitures des pharmaciens aux caisses de maladie (Prorog. règt gr.-d. mod. 28.12.1983).

Professions paramédicales

Règlement ministériel du 30 mai 1989	A no 42 28.6.1989 p. 787	Institution d'un conseil des directeurs des écoles d'infirmiers et d'infirmiers psychiatriques.
Règlement grand-ducal du 5 octobre 1989	A no 66 17.10.1989 p. 1188	Réglementation des études d'assistant technique médical de radiologie. (Modif. règt. gr.-d. 2.6.1987)
Règlement grand-ducal du 5 octobre 1989	A no 66 17.10-1989 p. 1188	Réglementation des études d'infirmier psychiatrique et détermination des attributions et techniques professionnelles de l'infirmier psychiatrique.
Règlement grand-ducal du 5 octobre 1989	A no 66 17.10.1989 p. 1189	Réglementation des études d'infirmier. (Modif. règt. gr.-d. 2.10.1987)

IV.

Famille
(1989)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Règlement grand-ducal du 12 avril 1989	A no 25 28.4.1989 p. 513	Détermination des examens à effectuer en vue de la délivrance du certificat médical avant mariage (Modif. règt gr.-d. 14.3.1973).

V.

Droit judiciaire
(1989)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Règlement grand-ducal du 19 janvier 1989	A no 8 17.2.1989 p. 100	Affectation des rémunérations revenant aux condamnés soumis au régime de semi-liberté et fixation des modalités d'octroi du congé pénal.
Loi du 6 avril 1989	A no 20 10.4.1989 p. 255	Loi tendant à l'humanisation de la procédure de cassation.
Loi du 31 mars 1989	A no 21 14.4.1989 p. 260	Modification de l'article 105 de la loi électorale.
Loi du 5 avril 1989	A no 21 14.4.1989 p. 262	Modification des articles 815, 832-1 et 832-2 du code civil.
Loi du 20 avril 1989	A no 27 11.5.1989 p. 535	Révision de l'article 91, al. 1er de la Constitution.
Loi du 9 juin 1989	A no 40 21.6.1989 p. 767	Modification de certaines dispositions légales relatives à la déchéance du droit de vote actif et passif.
Loi du 16 juin 1989	A no 41 26.6.1989 p. 774	Modification du livre premier du code d'instruction criminelle et de quelques autres dispositions légales.
	et A no 65 10.10.1989 p. 1172	Rectificatif.

Loi du 19 juin 1989	A no 46 10.7.1989 p. 861	Révision de l'article 94, alinéa 2, de la Constitution.
	et A no 66 17.10.1989 p. 1192	Rectificatif.
Loi du 13 juin 1989	A no 47 11.7.1989 p. 876	Réforme de l'adoption.
Loi du 7 juillet 1989	A no 57 25.8.1989 p. 1060	Modification du régime de la contrainte par corps ainsi que de certains articles du code d'instruction criminelle.
Loi du 6 décembre 1989	A no 83 27.12.1989 p. 1632	Loi concernant la juridiction du travail.
Loi du 6 décembre 1989	A no 83 27.12.1989 p. 1634	Loi relative au référé auprès du tribunal du travail.

I.

Travail, Emploi
(1990)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
	Cessions et saisies	
Règlement grand-ducal du 19 novembre 1990	A no 64 11.12.1990 p. 920	Fixation des taux de cessibilité et de saisissabilité des rémunérations, pensions et rentes.
	Chômage	
Règlement grand-ducal du 19 février 1990	A no 9 27.2.1990 p. 99	Règlement autorisant le Gouvernement à mettre en œuvre des travaux extraordinaires d'intérêt général au cours de l'année 1990.
Loi du 9 novembre 1990	A no 58 12.11.1990 p. 808	Création d'un registre public maritime luxembourgeois.
	Emploi	
Règlement grand-ducal du 19 février 1990	A no 9 27.2.1990 p. 99	Règlement autorisant le Gouvernement à mettre en œuvre des travaux extraordinaires d'intérêt général au cours de l'année 1990.
Loi du 24 décembre 1990	A no 75 27.12.1990 p. 1332	Loi sur la préretraite.

	Logement	
Règlement grand-ducal du 6 mars 1990	A no 15 19.3.1990 p. 194	Règlement arrêtant un complément au programme de construction d'ensembles de logements sociaux ainsi que les participations financières de l'Etat du 10 janvier 1989 et modifiant le point 7 de l'article 2 du règlement grand-ducal du 30 octobre 1987 arrêtant un complément au programme de construction d'ensembles de logements sociaux ainsi que les participations financières de l'Etat arrêtées par règlement grand-ducal du 8 août 1985.
Règlement ministériel du 18 juillet 1990 et Règlement ministériel du 26 novembre 1990	A no 35 2.8.1990 p. 480 et A no 63 10.12.1990 p. 904	Subventions d'intérêt aux agents publics ayant contracté un prêt dans l'intérêt du logement.
Règlement grand-ducal du 10 septembre 1990	A no 48 28.9.1990 p. 692	Fixation des mesures d'exécution relatives aux primes et subventions d'intérêt en faveur du logement prévues par la loi modifiée du 25 février 1979 concernant l'aide au logement (modif. règt gr.-d. mod. 23.7.1983).
Règlement grand-ducal du 26 octobre 1990	A no 61 29.11.1990 p. 868	6e programme de construction d'ensembles de logements sociaux ainsi que participations financières de l'Etat pour les années 1990 à 1995.
Règlement ministériel du 14 septembre 1990 et texte coordonné du 22 décembre 1990	A no 72 22.12.1990 p. 1246 et A no 72 p. 1270	Octroi d'une subvention aux particuliers pour la réalisation d'économies d'énergie dans les habitations existantes (Modif. règt min. 14.9.1979 mod. par règt min. 1.8.1985 et 7.12.1987).

Profession

Règlement grand-ducal du 19 février 1990	A no 15 19.3.1990 p. 186	1. Etablissement de la liste des métiers principaux et secondaires prévue à l'article 13 (1) de la loi d'établissement du 28 décembre 1988; 2. Détermination des conditions de qualification professionnelle requises pour l'exercice des métiers secondaires, conformément à l'article 13 (3) de la loi d'établissement du 28 décembre 1988.
Loi du 4 septembre 1990 et Règlement grand-ducal du 15 décembre 1990	A no 43 12.9.1990 p. 569 et A no 72 22.11.1990 p. 1269	Réforme de l'enseignement secondaire technique et de la formation professionnelle continue. Entrée en vigueur des dispositions du chapitre 1er de la loi du 4 septembre 1990 portant réforme de l'enseignement secondaire technique et de la formation professionnelle continue.

Salaire

Règlement ministériel du 7 mars 1990	A no 16 5.4.1990 p. 201	Fixation pour 1990 du salaire annuel de l'ouvrier ou de l'ouvrière agricole ou viticole logé et nourri.

Droit professionnel – Statut du personnel

Loi du 11 janvier 1990	A no 4 27.1.1990 p. 26	Organisation de la protection civile (modif. L. 18.11.1976).
Règlement du Gouvernement en Conseil du 19 janvier 1990 et Règlement du Gouvernement en Conseil du 13 juillet 1990	A no 4 27.1.1990 p. 33 et A no 35 2.8. 1990 p. 480	Frais de route et de séjour et indemnités de déménagement des fonctionnaires et employés de l'Etat (Modif. barème art. 27(1) règt gr.-d. mod. 18.12.1972).

Règlement grand-ducal du 11 janvier 1990 et Règlement grand-ducal du 20 décembre 1990	A no 7 8.2.1990 p. 59 et A no 74 24.12.1990 p. 1320	Modification de la législation sur les traitements des fonctionnaires communaux.
Loi du 25 juillet 1990 et Texte coordonné du 3 octobre 1990 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 et Dispositions spéciales de la loi modificative du 25 juillet 1990	A no 38 16.8.1990 p. 510 A no 50 3.10.1990 p. 708 A no 50 3.10.1990 p. 726	Statut général des fonctionnaires communaux (Modif. loi 24.12.1985).
Règlement ministériel du 30 août 1990	A no 48 28.9.1990 p. 691	Fixation du taux des cotisations dues à la Caisse de Prévoyance des fonctionnaires et employés communaux.
Règlement grand-ducal du 3 décembre 1990	A no 63 10.12.1990 p. 912	Adaptation des dispositions de la loi modifiée du 7 août 1912 concernant la création d'une Caisse de prévoyance pour les fonctionnaires et employés des communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes: 1) à celles de la loi du 25 juillet 1985 ayant pour objet la création d'un droit à pension pour les membres de la Chambre des Députés, les représentants luxembourgeois à l'Assemblée des Communautés Européennes et les membres du Conseil d'Etat, ainsi que la modification de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;

		2) à celles de la loi du 29 juillet 1988 portant modification et nouvelle coordination de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 20 décembre 1990	A no 73 24.12.1990 p. 1274	Fixation des conditions d'admission et d'examen des fonctionnaires communaux.
Règlement grand-ducal du 5 mars 1990	A no 16 5.4.1990 p. 201	Statut du personnel du fonds national de solidarité (Modif. règt gr.-d. mod. 4.4.1964.
Règlement grand-ducal du 29 mai 1990	A no 27 18.6.1990 p. 372	Fixation des suppléments de pension des employés visés par l'article 9 de la loi du 27 janvier 1972.
Règlement grand-ducal du 27 juin 1990	A no 29 27.6.1990 p. 386	Statut du personnel du centre commun de la sécurité sociale.
Règlement grand-ducal du 25 juillet 1990	A no 39 22.8.1990 p. 526	Fixation du nombre des emplois des différentes fonctions du cadre fermé pour les diverses carrières dans les administrations et services de l'Etat.
Arrêté grand-ducal du 31 juillet 1990	A no 41 31.8.1990 p. 550	Arrêté relatif aux Conseillers qui sont adjoints au Gouvernement (Modif. arr. gr.-d. 14.1.1974).
Règlement grand-ducal du 25 octobre 1990	A no 57 7.11.1990 p. 792 et A no 74 24.12.1990 p. 1330	Prestation d'heures de travail supplémentaires par des fonctionnaires ainsi que leur astreinte à domicile. Rectificatif

Règlement grand-ducal du 25 octobre 1990	A no 57 7.11.1990 p. 794	Détermination des conditions et des modalités de la mise à la disposition aux fonctionnaires de l'Etat de vêtements professionnels et de l'allocation d'une indemnité d'habillement.
Loi du 12 décembre 1990	A no 65 14.12.1990 p. 928	Loi modifiant et complétant a) la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat b) la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant la valeur numérique des traitements des fonctionnaires de l'Etat. c) la loi du 22 décembre 1989 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 1990.
Règlement du Gouvernement en conseil du 14 décembre 1990	A no 65 14.12.1990 p. 932	Fixation du régime des indemnités des employés exerçant une profession paramédicale dans les administrations et services de l'Etat (Modif. règt Gouv. en conseil 8.5.1987).
Règlement du Gouvernement en conseil du 14 décembre 1990	A no 65 14.12.1990 p. 934	Fixation du régime des indemnités des employés occupés dans les administrations et services de l'Etat (Modif. règt Gouv. en conseil 1.3.1974).
Règlement du Gouvernement en conseil du 14 décembre 1990	A no 65 14.12.1990 p. 935	Fixation du régime des indemnités des employés exerçant une profession sociale ou éducative dans les administrations et services de l'Etat (Modif. règt Gouv. en conseil 18.11.1988).

Règlement du Gouvernement en conseil du 14 décembre 1990	A no 65 14.12.1990 p. 936	Nouvelle fixation des indemnités des stagiaires-fonctionnaires de l'Etat (Modif. règt Gouv. en conseil 22.5.1987).
Arrêté du Gouvernement en conseil du 7 décembre 1990.	A no 66 15.12.1990 p. 938	Approbation du contrat collectif des ouvriers de l'Etat du 30 novembre 1990.

II.

Sécurité sociale
(1990)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Affiliation à la sécurité sociale		
Règlement grand-ducal du 15 octobre 1990	A no 56 26.10.1990 p. 785	Composition et fonctionnement de la commission technique consultative adjointe au comité-directeur du centre commun de la sécurité sociale.
Loi du 9 novembre 1990	A no 58 12.11.1990 p. 808	Création d'un registre public maritime luxembourgeois.
Prestations familiales et allocations de naissance		
Loi du 9 novembre 1990	A no 58 12.11.1990 p. 808	Création d'un registre public maritime luxembourgeois.
Assurance-accidents		
Règlement grand-ducal du 29 mai 1990	A no 26 7.6.1990 p. 355	Nomination des divers délégués prévus par le code des assurances sociales pour l'association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière (Modif. règt gr.-d. mod. 28.11.1967).
Arrêté ministériel du 18 septembre 1990	B no 43 28.9.1990 p. 761	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 (Règt gr.-d. 7.8.1975, art. 9 et 10).

Règlement grand-ducal du 23 octobre 1990	A no 56 26.10.1990 p. 787	a) Désignation des délégués-employeurs siégeant en matière d'assurance-accidents auprès du conseil arbitral et du conseil supérieur des assurances sociales ainsi que des délégués-ouvriers siégeant auprès des mêmes juridictions en matière d'assurance-accidents agricole et forestière; b) Modification du règlement grand-ducal modifié du 28 novembre 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
Loi du 9 novembre 1990	A no 58 12.11.1990 p. 808	Création d'un registre public maritime luxembourgeois.
Règlement ministériel du 17 décembre 1990	A no 67 17.12.1990 p. 964	Règlement approuvant les modifications apportées au tarif des risques en matière d'assurance-accidents industrielle.

Assurance-maladie

Règlement ministériel du 12 février 1990	A no 13 15.3.1990 p. 152	Approbation des modifications des statuts adoptés par la commission de la caisse de maladie agricole.
Règlement grand-ducal du 27 juin 1990	A no 29 27.6.1990 p. 392	Prorogation des taux de cotisation en matière d'assurance-maladie fixés par le règlement grand-ducal du 30 juin 1989.
Loi du 9 novembre 1990	A no 58 12.11.1990 p. 808	Création d'un registre public maritime luxembourgeois.
Règlement ministériel du 17 décembre 1990	A no 67 17.12.1990 p. 964	Approbation des modifications apportées au tarif des risques en matière d'assurance-accidents industrielle.

Assurance-pension

Règlement grand-ducal du 3 avril 1990	A no 18 23.4.1990 p. 231	Détermination des modalités de remboursement des prestations échues avant le 1er janvier 1988 entre le régime contributif et les régimes non contributifs.
Règlement grand-ducal du 30 avril 1990	A no 22 17.5.1990 p. 294	Modalités relatives à l'administration du patrimoine des caisses de pension (Modif. règt gr.-d. mod. 20.12.1984).
Règlement grand-ducal du 9 mai 1990	A no 22 17.5.1990 p. 297	Détermination des conditions et modalités de l'assurance pension continuée (Modif. règt gr.-d. 29.1.1988).
Règlement grand-ducal du 29 mai 1990	A no 27 18.6.1990 p. 372	Fixation des suppléments de pension des employés visés par l'article 9 de la loi du 27 janvier 1972.
Règlement grand-ducal du 12 juillet 1990	A no 38 16.8.1990 p. 510	Fixation des coefficients d'ajustement prévus à l'article 220 du code des assurances sociales.
Règlement grand-ducal du 4 septembre 1990	A no 42 5.9.1990 p. 560 et A no 53 8.10.1990 p. 750	Exécution des articles 256, 258 et 263 du code des assurances sociales en ce qui concerne la caisse de pension des employés privés et l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité. Rectificatif
Règlement ministériel du 30 août 1990	A no 48 28.9.1990 p. 691	Fixation du taux des cotisations dues à la Caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux.
Loi du 9 novembre 1990	A no 58 12.11.1990 p. 808	Création d'un registre public maritime luxembourgeois.

Règlement grand-ducal du 3 décembre 1990	A no 63 10.12.1990 p. 912	Adaptation des dispositions de la loi modifiée du 7 août 1912 concernant la création d'une Caisse de prévoyance pour les fonctionnaires et employés des communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes: 1) à celles de la loi du 25 juillet 1985 ayant pour objet la création d'un droit à pension pour les membres de la Chambre des Députés, les représentants luxembourgeois à l'Assemblée des Communautés Européennes et les membres du Conseil d'Etat, ainsi que la modification de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat; 2) à celles de la loi du 29 juillet 1988 portant modification et nouvelle coordination de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.
Loi du 24 décembre 1990	A no 75 27.12.1990 p. 1332	Loi sur la préretraite.

Conventions internationales

Entente en matière de sécurité sociale entre le Luxembourg et le Québec et Arrangement administratif sur Entente	A no 20 5.5.1990 p. 280	Entrée en vigueur.

Convention européenne de sécurité sociale et Accord complémentaire pour l'application de la Convention européenne de sécurité sociale, signés à Paris, le 14 décembre 1972	A no 22 17.5.1990 p. 301	Ratification de l'Italie.
id.	A no 60 21.11.1990 p. 865	Notification d'amendements aux Annexes par l'Autriche.
Loi du 13 décembre 1990	A no 72 22.12.1990 p. 1254	Approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Finlande sur la sécurité sociale et du Protocole final, signés à Luxembourg, le 15 septembre 1988.

Dommages de guerre

Règlement grand-ducal du 12 décembre 1990	A no 69 19.12.1990 p. 1011	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 de guerre corporels, aux rémunérations payées depuis le 1er octobre 1944.

Fonds National de Solidarité

Règlement grand-ducal du 11 janvier 1990	A no 4 27.1.1990 p. 28	Modification du règlement grand-ducal du 29 octobre 1986 fixant les modalités d'application des lois modifiées du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité et du 26 juillet 1986 portant a) création du droit à un revenu minimum garanti b) création d'un service national d'action sociale c) modification de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

et Texte coordonné du 5 mars 1990 du règlement grand-ducal du 29 octobre 1986	et A no 12 5.3.1990 p. 138	Lutte contre la pauvreté.

Identification numérique des personnes physiques et morales

Règlement grand-ducal du 16 octobre 1990	A no 61 29.11.1990 p. 868	Détermination des actes, documents et fichiers autorisés à utiliser le numéro d'identité des personnes physiques et morales (Compl. règt gr.-d. 7.6.1979).

Juridictions de sécurité sociale

Règlement grand-ducal du 23 octobre 1990	A no 56 26.10.1990 p. 787	a) Désignation des délégués-employeurs siégeant en matière d'assurance-accidents auprès du conseil supérieur des assurances sociales ainsi que des délégués-ouvriers siégeant auprès des mêmes juridictions en matière d'assurance-accidents, agricole et forestière; b) Modification du règlement grand-ducal modifié du 28 novembre 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.

Organismes de sécurité sociale

Règlement grand-ducal du 28 décembre 1990	A no 78 28.12.1990 p. 1411	Fixation des indemnités des membres des organes des organismes de sécurité sociale.

Rémunérations en nature

Règlement ministériel du 4 décembre 1990	A no 67 17.12.1990 p. 961	Fixation de la valeur moyenne des rémunérations en nature en matière de sécurité sociale.

Revenu minimum garanti

Règlement grand-ducal du 11 janvier 1990	A no 4 27.1.1990 p. 28	Modification du règlement grand-ducal du 29 octobre 1986 fixant les modalités d'application des lois modifiées du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité et du 26 juillet 1986 portant a) création du droit à un revenu minimum garanti b) création d'un service national d'action sociale c) modification de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité
et Texte coordonné du 5 mars 1990 du règlement grand-ducal du 29 octobre 1986	et A no 12 5.3.1990 p. 138	Lutte contre la pauvreté.

Droit fiscal

Arrêté ministériel du 2 janvier 1990	A no 1 11.1.1990 p. 2	Publication des barèmes de la retenue d'impôt sur les salaires.
Arrêté ministériel du 3 janvier 1990	A no 1 11.1.1990 p. 3	Publication des barèmes de la retenue d'impôt sur les pensions.

III.

Santé publique
(1990)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
	Hôpitaux	
Loi du 16 janvier 1990	A no 3 25.1.1990 p. 24	Loi relative aux appareils médicaux.
Règlement ministériel du 14 mai 1990	A no 25 28.5.1990 p. 343	Adaptation à l'indice du coût de la vie du montant au-delà duquel les équipements et appareils destinés à la prévention, au diagnostic, à la thérapie et à la réadaptation sont considérés comme coûteux au sens de la loi du 29 août portant planification et organisation hospitalières.
Règlement ministériel du 9 mars 1990	A no 27 18.6.1990 p. 366	Fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services des hôpitaux et cliniques (Modif. règt. min. mod. 30.3.1965).
Loi du 31 juillet 1990	A no 38 16.8.1990 p. 514	Création d'un établissement public dénommé Centre hospitalier de Luxembourg, groupant la maternité Grande-Duchesse Charlotte, la clinique pédiatrique fondation Grand-Duc Jean et Grande-Duchesse Joséphine-Charlotte et l'hôpital municipal (Modif. loi 10.12.1975)

et Texte coordonné du 4 octobre 1990 de la loi du 10 décembre 1975	et A no 51 4.10.1990 p. 728 et A no 57 7.11.1990 p. 806	Rectificatif.
Loi du 31 juillet 1990	A no 38 16.8.1990 p. 516	Loi ayant pour objet de garantir des prestations hospitalières conformes aux besoins du pays.
	Médecine scolaire	
Règlement grand-ducal du 21 décembre 1990	A no 82 31.12.1990 p. 1548	Détermination du contenu et de la fréquence des examens de médecine scolaire.
	Médecins	
Règlement ministériel du 15 février 1990	A no 13 15.3.1990 p. 154	Fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services médicaux, prévue à l'article 308bis du code des assurances sociales (Modif. arr. min. mod. 11.5.1959).
et Règlement ministériel du 2 mai 1990	et A no 22 17.5.1990 p. 296	
Règlement grand-ducal du 11 avril 1990	A no 25 28.5.1990 p. 342	Fixation des indemnités revenant aux membres du Collège médical.
Règlement ministériel du 9 mars 1990	A no 30 30.6.1990 p. 394	Fixation de la nomenclature des forfaits chirurgicaux (Modif. règt min. 23.10.1985).
Règlement grand-ducal du 28 décembre 1990	A no 78 28.12.1990 p. 1412	Réductions à opérer aux tarifs médicaux et médico-dentaires (Prorogation règt gr.-d. mod. 30.3.1983).

Moyens curatifs

Règlement ministériel du 14 août 1990	A no 45 14.9.1990 p. 634	Fixation de la nomenclature des moyens curatifs et adjuvants.

Pharmaciens

Règlement grand-ducal du 28 décembre 1990	A no 78 28.12.1990 p. 1412	Modalités de l'octroi de l'abattement de 5% sur les fournitures des pharmaciens aux caisses de maladies (prorogation règt gr.-d. mod. 28.12.83).

Professions paramédicales

Règlement grand-ducal du 9 février 1990	A no 8 21.2.1990 p. 76	Réglementation des études d'assistant technique médical de radiologie (Modif. règt gr.-d. mod. 2.6.1987).
et Règlement grand-ducal du 17 mai 1990	et A no 28 22.6.1990 p. 377	
Règlement grand-ducal du 17 mai 1990	A no 28 22.6.1990 p. 376	Réglementation des études d'infirmier (Modif. règt gr.-d. 2.10. 1987).
Règlement grand-ducal du 17 mai 1990	A no 28 22.6.1990 p. 376	Réglementation des études d'infirmier psychiatrique et détermination des attributions et techniques professionnelles de l'infirmier psychiatrique (Modif. règt gr.-d. mod. 23.3.1979).
Règlement ministériel du 12 décembre 1990	A no 53 8.10.1990 p. 744	Fixation du règlement d'ordre intérieur et des modalités de repos, des congés et des vacances dans les écoles pour infirmiers et infirmiers psychiatriques.

Règlement grand-ducal du 19 novembre 1990	A no 60 21.11.1990 p. 864	Réglementation des études et des attributions de la profession d'assistant social (Modif. règt gr.-d. 29.8.1979).
Règlement grand-ducal du 19 novembre 1990	A no 60 21.11.1990 p. 865	Réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession d'assistant d'hygiène sociale (Modif. règt gr.-d. 15.7.1969).

IV.

Famille
(1990)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Règlement grand-ducal du 19 juin 1990	A no 36 6.8.1990 p. 486	Création d'un Conseil Supérieur de la Famille et de l'Enfance (Modif. règt gr.-d. 26.1.1982).
Règlement ministériel du 21 juin 1990	A no 36 6.8.1990 p. 486	Détermination des organismes représentés au Conseil Supérieur de la Famille et de l'Enfance.

V.

Droit judiciaire
(1990)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Règlement grand-ducal du 16 janvier 1990	A no 4 27.1.1990 p. 33	Détermination du taux de l'intérêt légal pour l'année 1990.
Loi du 24 janvier 1990	A no 7 8.2.1990 p. 62	Loi relative aux actes de naissance des personnes nées en déportation.
	et A no 13 15.3.1990 p. 160	Rectificatif.
Loi du 24 janvier 1990	A no 8 21.8.1990 p. 70	Création et organisation d'un tribunal pour la navigation de la Moselle.
Loi du 20 mars 1990	A no 17 10.4.1990 p. 218	Loi complétant l'article 57 du code civil et portant introduction d'un article 367-1 au code pénal.
Loi du 6 juin 1990	A no 28 22.6.1990 p. 377	Loi concernant l'organisation judiciaire et quelques autres dispositions légales (Modif. loi mod. 7.3.1980).
	et A no 34 26.7.1990 p. 468	Rectificatif.
Règlement grand-ducal du 29 juin 1990	A no 32 13.7.1990 p. 434	Règlement d'ordre intérieur pour la cour d'appel, les tribunaux d'arrondissement et les justices de paix.

Loi du 4 décembre 1990	A no 72 22.12.1990 p. 1248	Organisation du service des huissiers de justice.
Loi du 17 décembre 1990	A no 78 28.12.1990 p. 1395	Loi applicable au divorce.
Loi du 28 décembre 1990	A no 78 28.12.1990 p. 1408	Loi complétant l'article 97 de la loi électorale modifiée du 31 juillet 1924.

4e partie

Bibliographie

BIEBACK Karl-Jürgen Prof. Dr. und SCHALLER Joachim: Kassenarztrichtlinien und nicht-ärztliche Heilbehandler

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe KG., Sankt Augustin 3. – 1989, 116 Seiten, 28.- DM. ISBN 3-537-78401-5.

Diese Veröffentlichung behandelt die Regelung der Berufsausübung nicht-ärztlicher Heilbehandler durch die Richtlinien des Kassenarztrechts am Beispiel der Psychotherapie-Richtlinien.

Im Vorwort stellen die Verfasser ihre Studie im wesentlichen wie folgt vor:

Das GRG hat den Richtlinien der kassenärztlichen Versorgung im System der Regelungen, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung festlegen, einen größeren Stellenwert und eine höhere Verbindlichkeit eingeräumt. Erstmals ist nunmehr im Sozialgerichtsgesetz das Problem anerkannt und geregelt worden, daß durch die Richtlinien, die an sich nur die Krankenkassen und die Kassenärzte betreffen, auch Dritte in ihren Rechten betroffen werden können und ihnen der Rechtsweg zu den Sozialgerichten offenstehen soll.

Angesichts der Tatsache, daß fast das gesamte Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung seine konkrete Form erst durch Richtlinien des Bundesausschusses der Krankenkassen und Kassenärzte erfährt, ist die Klärung grundsätzlicher Fragen des Richtlinienrechts sehr wichtig. Hierzu will die Arbeit für einen besonders dynamischen Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, der psycho-therapeutischen Versorgung, einen Beitrag leisten.

Die Psychotherapie-Richtlinien und die Psychotherapie-Vereinbarung mit ihren Anlagen enthalten umfangreiche Regelungen der Qualifikation und Leistungserbringung durch nicht-ärztliche Heilbehandler, die psychologischen Psychotherapeuten. Dies ist auch bei anderen Richtlinien so: die Arzneimittelrichtlinien regeln die berufliche Tätigkeit und Erwerbschancen der Arzneimittelhersteller, der Heil- und Hilfsmittelanwender (z.B. der Sprachtherapeuten und Beschäftigungstherapeuten).

Angesichts des großen Kreises der betroffenen Personen – der Krankenkassen und ihrer Mitglieder, der Kassenärzte, der nicht-ärztlichen Heilbehandler – scheint eine grundsätzlichere Analyse der Wirkungen der Richtlinien notwendig zu sein. Wie diese Regelungen wirken, ob und wie sie die Grundrechte der nicht-ärztlichen Heilbehandler tangieren, und ob sie in der richtigen Form erlassen worden sind, wird grundsätzlich und konkreter anhand der Psychotherapie-Richtlinien erörtert werden. Dabei wird durchweg sowohl auf das alte Recht der RVO als auch auf das neue Recht des SGB V abgestellt und der Unterschied zwischen beiden deutlich gemacht.

Diese Ausführungen verdienen, besonders hervorgehoben zu werden.

Ein ausgedehntes Literaturverzeichnis regt zu weiteren Recherchen an.

A.T.

DAMMANN Uwe: Sozalversicherungskunde

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3. – 1. Auflage 1989, 320 Seiten, 64. -DM. ISBN 3-537-39501-9.

Diese Sozialversicherungskunde ist auf den Lerninhalt des Rahmenlernplanes für die Berufsschule zum Ausbildungsberuf „Sozialversicherungsangestellter" unter Berücksichtigung der Konkretisierung der Lerninhalte durch das Bundesversicherungsamt gerichtet.

Zunächst werden die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der Sicherung gegen Lebensrisiken dargestellt an der Existenzbedrohung des einzelnen, den Grenzen der individuellen Sicherungsmöglichkeiten und des Risikoausgleiches durch Gefahrengemeinschaften.

Die Formen der sozialen Sicherung sind das Sparen, die Vertragsversicherung und die Sozialversicherung. Die Versorgung der Kriegsopfer und der gleichgestellten Personenkreise, die Versorgung der Beamten und der vergleichbaren Personenkreise, die Jugendhilfe, das Kindergeld, das Erziehungsgeld, das Wohngeld, die Förderung von Bildungsmaßnahmen sowie die Förderung der Vermögensbildung (Arbeitnehmer-Sparzulage, Wohnungsbau-Prämie) werden mit klarer übersichtlicher Methode dargestellt.

Die geschichtliche Entwicklung der sozialen Sicherung wird vom Altertum bis zur Gegenwart skizziert mit Hinweis auf zwischenstaatliche Vereinbarungen und die Harmonisierung der Sozialversicherungssysteme in der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft.

Aufgaben, Organisation, Dienstleistungscharakter, Selbstverwaltung und Aufsicht der Sozialversicherungsträger werden in einem eigenen Kapitel behandelt.

Der versicherungspflichtige und der versicherungsfreie Personenkreis in der Sozialversicherung ist eingehend dargestellt.
Die Leistungen werden nach Kriterien für die Zuordnung und die Einordnung in der Sozialversicherung und ihrer Versicherungszweige (Krankenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung) vorgetragen.

Die Finanzierungsarten der verschiedenen sozialen Versicherungssparten werden durchgearbeitet, ohne auf die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen der Finanzierung der Leistungen der Sozialversicherungsträger hinzuweisen.

Im Anhang findet man einen Rahmenlenrplan. Im Anschluß an die einzelnen Kapitel werden Übungsfragen aufgegeben. Mit einem Stichwörterverzeichnis schließt das Lehrbuch ab.

Wie der Autor im Vorwort schreibt, wendet sich diese Veröffentlichung vornehmlich an Auszubildende zum Sozialversicherungsfachangestellten, Lehrer für das Fach Sozialversicherungskunde an Berufsschulen

und Ausbilder der Sozialversicherungsträger. Sie soll der Unterrichtsbegleitung, aber auch der Vorbereitung auf Zwischen- und Abschlußprüfung dienen. Insbesondere für Auszubildende, die am Berufsschulunterricht nicht teilnehmen, kann sie daher eine wichtige Hilfe bei der Vorbereitung auf die Prüfungen sein. Vielfältige Quellenhinweise mit weiterführender Literatur ermöglichen es darüber hinaus, dieses Buch als einen Einstieg für diejenigen zu verwenden, die sich mit bestimmten Themen vertieft befassen wollen oder müssen.

Alles in allem also ein nützliches Werk, dem allerdings eingehende Ausführungen über die Berufskrankheiten hinzugefügt werden sollten.

A.T.

LICHTENBERG P. Dr., SCHUCKING P., WINCKLER W. Dr.: AIDS und Sozialleistungen

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe KG., Sankt Augustin 3. – 112 Seiten, 18.- DM. Titel Nr. 78801, ISBN 3-537-78801-0.

Diese Veröffentlichung stellt einen Leitfaden für Betroffene und Betreuer bei HIV-Infektion und AIDS-Erkrankungen dar.

Im Vorwort wird auf das verfassungsrechtliche Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Absatz 1 und Art. 28 Absatz 1 GG) hingewiesen, das den Staat verpflichtet, den Bürger in sozialen Notlagen und krankheitsbedingten Beeinträchtigungen zu unterstützen und ihm ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Im einzelnen obliegt es dem Gesetzgeber zu bestimmen, was sozialstaatlich festzulegen ist. Das Sozialgesetzbuch bestimmt die zu erreichenden Ziele der sozialen Gerechtigkeit und Sicherheit (§ 1 Absatz 1 SGBI).

Zunächst wird die Immunschwäche AIDS umrissen. Diese Infektionskrankheit (acquired immune deficiency syndrome) wird durch den HIV-Virus (human immunodeficiency virus) erregt. Die Krankheit schwächt die körperliche Abwehr durch Mangel an T4-Lymphozyten.

Die Übertragung geschieht durch Blut, Sperma, Vaginalflüssigkeit, Benutzung kontaminierter Spritzen bei intravenösem Drogengebrauch und durch Übertragung durch eine infizierte Mutter auf das Kind.

Nach Infektion kann es ein langes Stadium ohne Krankheitserscheinung geben. In dieser Periode ist die HIV-Infektion durch einen HIV-Antikörpertest feststellbar. Die Autoren heben des weiteren hervor, daß die Latenzzeit, also die Zeit von der Serokonversion, das heißt der Bildung erster nachweisbarer Antikörper gegen HIV, bis zu mehr als fünfzehn Jahre dauern kann, und der Test nur eine bedingte Sicherheit bietet.

Ist die HIV-Infektion durch Krankheitserscheinungen aufgetreten, so spricht man von einem Lymphadenopathiesyndrom (LAS) oder AIDS-related complex (ARC).

Die Autoren untersuchen alsdann die Sozialleistungen bei AIDS in der Krankenversicherung, der Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung, nach dem Arbeitsförderungsgesetz, dem Schwerbehindertenrecht, dem Bundessozialhilfegesetz und dem Wohngeldgesetz. Beschränken wir uns auf die drei ersten Gebiete.

In der gesetzlichen Krankenversicherung muß die Krankenkasse bei Aidserkrankung die Gesundheit des Sozialversicherten wiederherstellen oder seinen Gesundheitszustand verbessern. Im besonderen sind ambulante oder stationäre Arztbehandlungen, häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe (s. §§ 27-43 SGB,V) sowie Krankengeld zu leisten.

Leistungsbeschränkungen kommen aufgrund eines vorsätzlichen Krankheitsverschuldens (§ 52 SGB,V) nicht zum Zuge, da die HIV-Infektion nicht vorsätzlich (in Kenntnis der Folgen), sondern nur fahrlässig entstand. Dasselbe gilt für infizierte Drogenabhängige.

Da der Krankheitsbegriff jegliche Art von Befindlichkeitsstörung umfaßt, die den Gesundheitszustand eines Sozialversicherten zeitweilig oder ständig beeinträchtigt, ist die HIV-Infektion und Aidserkrankung einer anderen chronischen Erkrankung gleichzustellen.

In Anwendung von § 20 Absatz 1 SGB,V, ist die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtet, die Versicherten über die Gefahren der Gesundheitsgefährdung aufzuklären und ihnen aufzuzeigen, wie sie ihre Gesundheit erhalten können. Der HIV-Antikörpertest ist folgendermaßen geregelt:

– im Bereiche der allgemeinen AIDS-Vorsorge fällt der HIV-Test in den Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Seuchenabwehr);

– im Bereiche der Schwangerschaft und bei Aufklärung des Verdachts auf eine HIV-Infektion geht der HIV-Test zu Lasten der Krankenkasse.

Ist ein HIV-Antikörpertest angezeigt, muß der Arzt aufklärend und beratend wirken, um beim Patienten die vorherige ausdrückliche Einwilligung einzuholen.

Die Leistungspflicht der Krankenkasse erstreckt sich auf die notwendige ärztliche Betreuung, die medikamentöse Behandlung, die ambulanten Untersuchungen, die Langzeitbetreuung in Spezialbehandlungszentren, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Aidshilfe in Selbsthilfegruppen sollte unterstützt werden und Verbindung mit den örtlichen zuständigen Krankenkassen sollte aufgenommen werden.

Die Fahrtkosten werden prinzipiell nicht erstellt, es sei denn

– die Fahrtkosten wären eine unzumutbare Belastung für den Versicherten (Sozialklausel des § 61 SGB,V);

– die Fahrtkosten würden den Versicherten finanziell überfordern (Überforderungsklausel des § 62 SGB,V).

Da Aidskranke in hohem Maß auf häusliche Pflege angewiesen sind, wurde durch das Gesundheitsreformgesetz die häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB,V) zur Regelleistung. Hierdurch wurde die häusliche Versorgung durch geeignete Pflegekräfte (Krankenhausersatzpflege) sowie die Ergänzung ambulanter Pflege (Sicherungspflege) gesichert.

Die Krankenhausersatzpflege stellt eine Gesamtleistung dar, die aus Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftlicher Versorgung besteht.

Ist der Aidskranke hilflos geworden und bedarf Hilfe anderer zwecks täglicher gewöhnlicher Lebensverrichtungen, so wird er schwerpflegebedürftig und kann die vorgesehenen Leistungen der Schwerpflegebedürftigkeit beanspruchen (§ 53 Absatz 1 SGB,V).

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Form einer ambulanten oder einer stationären Rehabilitationskur sind zur Verminderung der Pflegebedürftigkeit vorgesehen (§ 40 SGB,V).

In der Rentenversicherung hat der Aidskranke unter den gesetzlichen Voraussetzungen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Erwerbsunfähigkeitsrente. Ob der Aidskranke berufs- oder erwerbsunfähig ist, wird individuell bestimmt. Da bei HIV-Infektion der Gesundheitszustand sich verbessern kann, werden die Renten auf Zeit gewährt (§ 1276 RVO). Bei Rentengewährung kann eine zusätzliche Sozialhilfe ergänzend nach Bundessozialhilfegesetz geleistet werden.

In Anwendung des Prinzips „Rehabilitation vor Rente" sind medizinische, berufsfördernde und ergänzende Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation möglich, um den von Behinderung Bedrohten wieder dauerhaft in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern (RhaAnglG. § 1).

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind an die in § 1236 Absatz 1 RVO vorgesehenen Voraussetzungen geknüpft. Des weiteren haben die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für die Bewilligung und Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen bei HIV-Infizierten und AIDS-Kranken Verfahrensempfehlungen erlassen, die in der Fassung vom 7. November 1989 folgendes aussagen:

1. die Rehabilitationsmaßnahmen werden nur dann erbracht, wenn die durch Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdete oder geminderte Erwerbsfähigkeit des Versicherten sich wesentlich gebessert hat oder wiederhergestellt ist, und somit der Eintritt von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit abgewendet wird;

2. die Personen, die schon am Vollbild AIDS erkrankt sind, können nicht von den Rehabilitationsmaßnahmen erfaßt werden, da sie nach

gegenwärtigem Erkenntnisstand nicht rehabilitationsfähig im Sinne des § 1236 RVO sind;

3. bei Versicherten mit LAS oder ARC ist einzeln zu prüfen, ob die Erwerbsunfähigkeit des Betroffenen durch die Rehabilitationsmaßnahme noch wesentlich gebessert werden kann;

4. die bloße HIV-Infektion ohne Vorliegen der Symptome von LAS, ARC oder AIDS-Vollbild wird bei der Beurteilung der Rehabilitationsmaßnahme nicht berücksichtigt.

Der HIV-Antikörpertest kann nur dann verlangt werden, wenn hinreichend spezifische Symptome vorliegen, die auf AIDS hindeuten.

Der Sozialversicherte ist gehalten, sich vor und während einer Therapie auf Verlangen des Leistungsträgers ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind (§ 62 SGB, I).

Der Versicherte darf den HIV-Test ablehnen, wenn ihm dieser aus wichtigem Grund nicht zugemutet werden kann (§ 65 Absatz 1 und 2 SGB,I).

Bei Suchtkranken und Drogenabhängigen, die HIV-infiziert sind, übernehmen die Rentenversicherungsträger eine Entwöhnungsbehandlung, bestehen aber auf dem HIV-Antikörpertest. Bei symptomlosen Drogenabhängigen sollte vom HIV-Antikörpertest abgesehen werden.

In der gesetzlichen Unfallversicherung sind die berufsbedingten HIV-Infektionen selten.

Die Leistungen der Unfallversicherung setzen ein berufsbedingtes, schädigendes, nachgewiesenes Ereignis, das in Kausalzusammenhang mit der Infektion steht, voraus.

Da der Nachweis von HIV-Antikörpern unter Umständen erst nach Monaten möglich ist, unterliegt die Beweislast besonderen Regelungen.

Wegen der Schwierigkeiten des Nachweises begnügt sich die Rechtsprechung mit der Wahrscheinlichkeit der Berufsbedingtheit der HIV-Infektion (BSGE (Amtl. Sammlung der Entscheidungen des Bundessozialgerichts) 32, S. 203 (S. 209) BSGE 45, S. 285, (S. 286)).

Ist eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für das Bestehen des Ursachenzusammenhangs nicht feststellbar, so trägt der Anspruchsinhaber die objektive Beweislast.

Nach dem Berufskrankheitsrecht reicht es aus, daß sich der Arbeitnehmer unmittelbar nach einem vermeintlichen HIV-Infektionsrisiko meldet und sich entsprechend den Serokonversionszeiten dem HIV-Test unterzieht. Die Richtlinien für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen besagen entsprechend:

„Besteht der Verdacht, daß eine Inkubation von HIV-haftigem Material erfolgte, so ist der Zwischenfall zu melden, und die exponierte

Person unverzüglich klinisch und serologisch zu untersuchen. Die serologische Untersuchung ist nach 3, 6, 12, 26 und 52 Wochen zu wiederholen."

Im Anhange der Veröffentlichung findet man die Anschriften der Träger, die als Gesprächspartner dienen können, einige Literaturhinweise sowie ein Stichwörterverzeichnis.

Der vorliegende Leitfaden gibt einen klaren Überblick über die Leistungsvoraussetzungen, den Leistungsumfang, die Antragstellung und die entsprechenden Behörden.

Somit hilft er, das zunehmend undurchschaubarer werdende soziale Sicherungssystem zu durchleuchten, und so Betroffenen und Betreuern behilflich zu sein.

A.T.

BERLINGER Kurt, BERLINGER Josef und SCHUSTER Karlheinz: Förderung der beruflichen Bildung.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G.; Sankt Augustin 3. – 25. Ergänzungslieferung, Loseblattausgabe; 1.230 Seiten in 2 Ordnern; Preis: 360.- DM. ISBN 3-537-523 99-8.

Mit der 25. Ergänzung wird der Kommentar auf den aktuellen Stand gebracht. Die im Laufe des Jahres 1987 bis jetzt erlassenen Anordnungen und Weisungen der Bundesanstalt für Arbeit und Förderung der beruflichen Bildung wurden mit eingearbeitet. Insbesondere die Änderungen des AFG zum 1.1.1988 (8. Novelle) wurden berücksichtigt. Dem § 40 AFG wurde ein Abschnitt Rechtsprechung angegliedert.

ILGENFRITZ Georg Dr.: Reichsknappschaftsgesetz, RKG.

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe K.G.; Sankt-Augustin 3. – Textausgabe mit Anmerkungen und ergänzenden Vorschriften, unter Mitarbeit von Roland KLATTENHOFF, Umfang des Gesamtwerkes in 2 Ordnern 1634 Seiten; 340.- DM; ISBN 3-537-50799-2.

44. Lieferung (Stand Juli 1987)

Die Lieferung berücksichtigt die sich auf Grund der Erhöhung des Anpassungssatzes nach der Rentenanpassungssatz-Änderungsverordnung vom 7.4.1987 (BGB1 I S. 1157) ergebenden Änderungen sowie die für die Durchführung des Versorgungsausgleichs ab 1.7.1987 maßgeblichen Umrechnungsfaktoren. Ferner sind die sich durch den 56. und 57. Satzungsnachtrag ergebenden Änderungen des Satzungsrechts der Bundesknappschaft eingearbeitet. Die Überarbeitung wichtiger Rechtsgebiete wurde nach Inkrafttreten des Gesetzes über weitere Maßnahmen

auf dem Gebiete des Versorgungsausgleichs vom 8.12.1986 (BGBl I S. 2317) mit dem Versorgungsausgleich fortgesetzt. Schließlich wurde der Anhang VII um Vereinbarungen der Rehabilitationsträger zur Rehabilitation Abhängigkeitskranker sowie psychisch Kranker ergänzt und der Band I von ergänzenden Vorschriften zum Ersatzzeitenrecht durch Übernahme in den Band II entlastet.

45. Lieferung (Stand Oktober 1987)

Die Lieferung arbeitet die Änderungen ein, die sich aufgrund des Kindererziehungsleistungs-Gesetzes vom 12. Juli 1987 (BGBl I S. 1585) mit Wirkung vom 1. Oktober 1987 ergeben. Ferner wurde die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung vom 28. September 1987 (BGBl I S. 2251), die ebenfalls ab 1. Oktober 1987 wirksam wird und die die Kfz-Hilfen für alle Rehabilitationsträger einheitlich regelt, in den Anhang VII eingefügt.

Die 45. Lieferung wurde mit Rücksicht auf die Bedeutung des Kindererziehungsleistungs-Gesetzes für die vor 1921 geborenen Mütter, insbesondere den Leistungsbeginn am 1. Oktober 1987 für die Mütterjahrgänge vor 1907, vorgezogen.

46. Lieferung (Stand Februar 1988)

Die Lieferung bringt insbesondere die für die Rentenberechnung sowie für die Durchführung des Versorgungsausgleichs ab 1.1.1988 maßgebliche Werte und Umrechnungsfaktoren, berücksichtigt die durch das Achte Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes vom 14. Dezember 1987 (BGBl S. 2602) im RKG eingetretenen Änderungen und kommentiert die durch die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung vom 28. September 1987 (BGBl I S. 2251) im Rehabilitationsrecht vorgenommenen Änderungen. Sie gibt ferner die Änderungen durch die Verordnung zur Änderung der Sachbezugsverordnung 1987 und der Arbeitsentgeltverordnung vom 18. Dezember 1987 (BGBl I S. 2812) und die Änderung der Satzung der Bundesknappschaft durch den 58. Satzungsnachtrag wieder. Ergänzend ist die neueste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts berücksichtigt, soweit dies angezeigt erschien.

47. Lieferung (Stand 1. Juli 1988)

Die Lieferung arbeitet die Beweiserleichterungen im Kindererziehungsleistungsrecht aufgrund des Rentenanpassungsgesetzes 1988 vom 10.5.1988 (BGBl I S. 581) und die Änderung im Sozialgesetzbuch aufgrund des Ersten Gesetzes zur Änderung des Sozialgesetzbuches vom 20.7.1988 (BGBl I S. 1046) ein. Darüber hinaus setzt diese Lieferung die umfassende Kommentierung des Versorgungsausgleichs unter Berücksichtigung des Gesetzes über weitere Maßnahmen auf dem Gebiete des Versorgungsausgleichs vom 8.12.1986 (BGBl I S. 2317) fort. Die längere Zeit zurückliegende Kommentierung einzelner Vorschriften, wie z.B. zur

Knappschaftsausgleichsleistung, wurde überarbeitet. Schließlich bringt diese Lieferung die für die Durchführung des Versorgungsausgleichs ab 1.7.1988 maßgeblichen Werte und die Änderungen der Satzung der Bundesknappschaft aufgrund des 59. Satzungsnachtrags.

48. Lieferung (Stand 1. Januar 1989)

Diese Lieferung arbeitet die zahlreichen Änderungen ein, die das Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen vom 20.12.1988 (BGBl I S. 2477), das als Fünftes Buch das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung in das Sozialgesetzbuch eingliedert, im Ersten, Vierten und Zehnten Buch des Sozialgesetzbuches sowie im Reichsknappschaftsgesetz und dem Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz gebracht hat. Da hierdurch endgültig das knappschaftliche Krankenversicherungsrecht bis auf einzelne Verweisungsvorschriften aus dem Reichsknappschaftsgesetz herausgelöst und im Fünften Buch Sozialgesetzbuch geregelt wird, beschränkt sich der Kommentar bis zur Eingliederung des knappschaftlichen Rentenversicherungsrechts als Sechstes Buch des Sozialgesetzbuchs auf Erläuterungen dieses Rechtsgebiets.

Die Lieferung arbeitet ferner das Gesetz zur Einordnung der Vorschriften über die Meldepflichten des Arbeitgebers in der Kranken- und Rentenversicherung sowie im Arbeitsförderungsrecht und über den Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrags in das Vierte Buch Sozialgesetzbuch vom 20.12.1988 (BGBl I S. 2330) in den Kommentar ein. Sie schließt die eingehende Kommentierung des Versorgungsausgleichs nahezu ab und stellt die für die Rentenabrechnung sowie für die Durchführung des Versorgungsausgleichs ab 1.1.1989 maßgeblichen Werte und Umrechnungsfaktoren ein. Schließlich bringt diese Lieferung die Änderungen durch das Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes und zur Förderung eines gleitenden Übergangs älterer Arbeitnehmer in den Ruhestand vom 20.12.1988 (BGBl I S. 2343), die Verordnung zur Änderung der Sachbezugsverordnung 1989 und der Arbeitsentgeltverordnung vom 6.12.1988 (BGBl I S. 2208), die Neufassung der Anpassungsgeld-Richtlinien vom 22.9.1988 sowie die Änderungen der Satzung der Bundesknappschaft durch den 60. und 61. Satzungsnachtrag.

49. Lieferung (Stand 1. Juli 1989)

Die 49. Lieferung schließt die umfassende Kommentierung des Rechts zum Versorgungsausgleich ab und bringt die für die Durchführung des Versorgungsausgleichs ab 1. Juli 1989 maßgeblichen Werte. Ferner sind die aufgrund des Gesundheitsreformgesetzes in der Satzung der Bundesknappschaft mit dem 62. Satzungsnachtrag vollzogenen Änderungen eingearbeitet worden. Darüber hinaus sind wichtige Entscheidungen des Bundessozialgerichts berücksichtigt.

50. Lieferung (Stand 1. Januar 1990)

Die Lieferung berücksichtigt die Änderungen, die durch das Gesetz zur Einführung des Sozialversicherungsausweises und zur Änderung anderer Sozialgesetze vom 6.10.1989 (BGBl I S. 1822), das Rentenreformgesetz 1992 vom 18.12.1989 (BGBl I S. 2261) und das Beschäftigungsförderungsgesetz 1990 vom 22.12.1989 (BGBl I S. 2406) im IV, V und X Buch Sozialgesetzbuch, im Reichsknappschaftsgesetz und im Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz eingetreten sind, und zwar grundsätzlich, soweit die Änderungen zum 1.1.1990 oder früher in Kraft treten. Ferner sind die Änderungen aufgrund der Verordnung zur Änderung der Arbeitsentgeltverordnung und der Sachbezugsverordnung 1989 vom 12.12.1989 (BGBl I S. 2177) eingearbeitet. Darüber hinaus fügt die Lieferung die für die Rentenberechnung sowie die für die Durchführung des Versorgungsausgleichs maßgeblichen Werte und Umrechnungsfaktoren ab 1.1.1990 ein.

51. Lieferung (Stand 30. Juni 1990)

Diese Lieferung bringt eine Überarbeitung vor allem der beitragsrechtlichen Bestimmungen des RKG. In weiteren Teilbereichen wurde die neueste BSG-Rechtsprechung berücksichtigt. Ferner bringt diese Lieferung die für die Durchführung des Versorgungsausgleichs maßgeblichen Werte und berücksichtigt die Änderungen der Satzung der Bundesknappschaft aufgrund des 63. Satzungsnachtrags.

52. Lieferung (Stand 1. Januar 1991)

Die Lieferung bringt die für die Rentenberechnung sowie für die Durchführung des Versorgungsausgleichs maßgeblichen Werte und Umrechnungsfaktoren ab 1. Januar 1991 sowie die Änderungen aufgrund der Sachbezugsverordnung 1990 und des 64. und 65. Nachtrags zur Satzung der Bundesknappschaft. Sie enthält eine eingehende Darstellung über die Anwendung von Vorschriften des Versorgungsausgleichs nach den Bestimmungen des Einigungsvertrages vom 31. August 1990. Ferner berücksichtigt die Lieferung die neueste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, insbesondere im Bereich der Rehabilitation und Berufsunfähigkeit.

HOERNIGK Rudolf Prof. Dr. (†), JAHN Kurt Prof. Dr., WICKENHAGEN Ernest Dr. und AULMANN Heinz Dr.:
Fremdrentengesetz.

Asgard Verlag Dr. Werner Hippe K.G.; Sankt Augustin 3. – 22. Ergänzungslieferung; 600 Seiten; Preis mit Ordner: 124.-DM. ISBN 3-537-511-99-X.

Mit der 22. Nachlieferung werden Gesetzestext und Kommentierung auf den Stand vom Juli 1988 gebracht.

U.a. wurde auf die Änderungen der §§ 19 und 20 des Wiedergutmachungsgesetzes nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung und auf das 7. Rentenversicherungs-Änderungsgesetz sowie auf das Hinterbliebenen- und Erziehungszeiten-Gesetz und das Kindererziehungsleistungsgesetz eingegangen, die zu einer Ausweitung des nach dem Fremdrentengesetz anspruchsberechtigten Personenkeises führten. Besonders zu erwähnen ist auch die erweiterte Kommentierung der §§ 2 und 5, die klarstellt, unter welchen Bedingungen Leistungen der Unfallversicherung an Fremdrentner zu gewähren sind.

Aktualisiert wurden auch die Literaturübersichten und die Hinweise auf einschlägige Entscheidungen der Gerichte.

ROHWER-KAHLMANN Harry Dr.:
Aufbau und Verfahren der Sozialgerichtsbarkeit.

Asgard Verlag Dr. Werner Hippe K.G.; Sankt Augustin 3. – Kommentar zum Sozialgerichtsgesetz, unter Mitarbeit von Günther SCHROEDER-PRINTZEN, Udo HOFMANN, Manfred HUSMANN und Eberhard ACKERMANN. 4. Auflage, Umfang des Gesamtwerkes: 3.104 Seiten. Preis: 360.-DM. ISBN 3-537-50899-9

Mit dieser Lieferung werden die Kommentierung zu zwanzig Vorschriften des SGG (I. und II. Band) und die Verwaltungsvorschriften AI Nr. 4 bis Nr. 23 (III. Band) teils grundlegend, teils ergänzend, überarbeitet.

Neugefaßt sind im Band I die Erläuterungen zu den §§: 65 (richterliche Fristen), 66 (Rechtsbehelfsbelehrung), 78 (Vorverfahren als Klagevoraussetzung), 83 (Beginn des Vorverfahrens), 84 (Widerspruch), 85 (Widerspruchsbescheid) und im Band II die Erläuterungen zu den §§: 116 (Teilnahme an Beweisterminen), 117 (Beweiserhebung in mündlicher Verhandlung), 118 (Durchführung der Beweisaufnahme einschl. der entsprechend anzuwendenden ZPO-Vorschriften), 119 (Beweis durch Behördenauskunft), 150 (Zulässigkeit der Berufung trotz Ausschlusses), 151 (Frist- und Formvorschriften der Berufung), 161 (Sprungrevision) und 173 (Frist- und Formvorschriften der Beschwerde). Wegen der überarbeiteten Verweisungsvorschriften im III. Band sei auf deren Inhaltsverzeichnis zu AI Nr. 4 bis Nr. 23 verwiesen.

Die Bedeutung der überarbeiteten Vorschriften ergibt sich aus deren Funktion. Doch hervorgehoben sei, daß die Ergänzung zu § 51 (Rz. o,p) den Beschluß des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 10. April 1986 (NJW 1986, 2359 f. = SGB 1986, 412 f.) behandelt.

Dieser Beschluß hat die Rechtswegfrage bezüglich der Selbstabgabe von Brillen durch die gesetzlichen Krankenkassen an ihre Versicherten zwar zugunsten der Zivilgerichtsbarkeit, also entgegen dem Vorlagebeschluß des BSG vom 12.3.1985 (SGB 1986, S. 28 ff.: vgl. ZSR 1985, S. 185 f.), entschieden, hat aber durch seine - nach Art und Umfang unzulängliche – Begründung den Rechtsfrieden nicht gefördert.

Die Erwartung, der Gemeinsame Senat werde – angesichts der Entscheidung des BGH (Z 33, 251, 254) über die Sachleistungsverpflichtung und -berechtigung der Kassen – dessen widersprechende Gummistrumpf-Entscheidung (BGHZ 36, 91), von der er ausgeht, einmal von Grund auf überprüfen, hat sich durch diesen Beschluß nicht erfüllt.

Auch die weitere Erwartung, der Gemeinsame Senat werde jedenfalls die - vom BGH übernommene – utopische Zukunftsversion, die Kassen könnten durch eine schrankenlose Vermehrung ihrer Selbstabgabestellen für Brillen die freien Optiker vom Markte verdrängen (vgl. Zacher, Vorwort zu „Krankenkassen oder sozialer Gesundheitsdienst?", Heidelberger Forum Nr. 8 (1980), auch SGb 1980, S. 506), in ihrer offensichtlichen (verfassungs- und sozialrechtlichen) Unhaltbarkeit erkennen, hat sein Beschluß vom 12.3.1985 ebenfalls nicht erfüllt.

Der BGH hatte zwar die Zahl der Versichterten von ca. 90% der Bevölkerung auf 94,75% berichtigt, hat demgegenüber in der Sache aber außer Betracht gelassen, daß die Kassen von 1949 (nachdem während des Natsoz. entgegen ministeriellen Weisungen sämtliche Selbstabgabestellen der Kassen für Brillen aufgelöst worden waren) bis 1980 nur fünf eigene Abgabestellen wiedererrichtet und daneben auch die Abgabe von Brillen durch die von ihnen zugelassen Optiker nach wie vor beibehalten haben. Dennoch hat der BGH die „Gefahr eines ruinösen Wettbewerbs (sc. für Optiker) mit der Möglichkeit ihrer Ausschaltung als selbständige Gewerbetreibende aus dem Wirtschaftsleben" bejaht und hat noch durch ein obiter dictum hinzugefügt, daß („diese Erwägungen auch auf andere Lieferanten von Heil- und Hilfsmitteln der Kassen zuträfen, wie Orthopädie-Schuhmacher, Bandagisten, Hörgeräte-Akustiker und den med.-techn. Fachhandel, darüber hinaus auch die industrielle Produktion und Fertigung von Gegenständen der Krankenpflege)".

Welche weitgehend nachteiligen Auswirkungen dieser Beschluß des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes mit dieser brüchigen wettbewerbsrechtlichen Grundlage (vgl. Rohwer-Kahlmann, Vom Nutzen geschichtlicher Studien (insbesondere Tennstedts) zur Sozialpolitik, ZSR 1985, S. 107, 168 ff., 175 ff., sowie unter Bezugnahme auf Schmittat, Rechtsschutz gegen staatliche Wirtschaftskonkurrenz – Neue Tendenzen, ZHR 145 (1984), S. 428, 441 ff.) für die Sozialleistungsträger haben wird, läßt sich aus Harms, Unlauterer Wettbewerb durch wirtschaftliche Aktivitäten öffentlicher Hände (Betriebsberater, Beilage 17/1986 zu Heft 32/1986 – 2. Halbjahr) voraussehen. Krauskopf (Rz. 58p zu § 51) bezeichnet diesen Beschluß zutreffend als eine „ex-cathedra-Entscheidung".

KREBS Heinrich Dr. und SCHELTER Kurt Dr.:
Kommentar zum Arbeitsförderungsgesetz.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe KG., Sankt Augustin 3. – 30. Ergänzungslieferung, Umfang des Gesamtwerkes: 2 488 Seiten, in 4 Ordnern. 520.- DM

Mit der über 600 Seiten umfassenden 30. Aktualisierung wird der Kommentar dem Rechtsstand nach dem Achten Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes vom 14.12.1987 angepaßt. Diese Ergänzungslieferung ist erstmals von Dr. Kurt Schelter, Ministerialdirigent in der Bayerischen Staatskanzlei, bearbeitet worden. Der vom Bundesrichter a.D. Dr. Heinrich Krebs begründete Kommentar wird nunmehr von einem neuen Autorenteam fortgeführt, dem neben dem verantwortlichen Autor Dr. Schelter, Regierungsdirektorin Dr. Gabriele Stauner, Oberregierungsrat Franz Wölfl und Amtsrat Dipl.-Ing. (FH) Peter Ehler angehören. Alle Autoren sind aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit in der bayerischen Arbeits- und Sozialverwaltung mit der Materie bestens vertraut. Dr. Schelter und Dr. Stauner können außerdem ihre Erfahrungen aus einschlägiger Lehrtätigkeit an der Universität München in die Kommentierung einbringen.

Die 30. Lieferung enthält erstmals einen Abschnitt „Arbeitsförderung im Spiegel der Statistik". Dort wird in übersichtlichen Grafiken und Tabellen versucht, die für die Arbeitsförderung wichtigen Daten aufzuarbeiten.

Unter der Überschrift „Aktuelle Fragen" soll der Benutzer in Zukunft über wichtige rechtspolitische Entwicklungen rechtzeitig unterrichtet werden. Die 30. Lieferung geht ausführlich auf die 8. AFG-Novelle ein.

Der Anhang zum Kommentar wurde um einen neuen Abschnitt „Internationales Recht" ergänzt. Damit wird einem Bedürfnis der Praxis Rechnung getragen, da auch im Bereich der Arbeitsförderung internationale Normen immer mehr an Bedeutung gewinnen. Die 30. Lieferung enthält Übereinkommen und Empfehlungen der Internationalen Arbeitskonferenzen zu den Bereichen Arbeitsverwaltung, Statistik und Beschäftigungspolitik. Mit den folgenden Ergänzungslieferungen wird dieser Abschnitt schrittweise komplettiert.

SIEWERT Joachim: Einführung in das Arbeitsrecht.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3. – 5. neubearbeitete Auflage, 1987, 267 Seiten, 54.- DM. ISBN 3-537-34305-1.

Die erste Auflage dieses Werkes geht auf 1960 zurück. Die vorliegende Ausgabe verfolgt dasselbe Ziel, nämlich eine Einführung in das Arbeitsrecht zu geben. Und es soll eine Einführung aus der Sicht des Praktikers

und vor allem auch für die Praxis sein. Von daher war der Verfasser bemüht, einen systematischen Abriß über Prinzipien und Grundzüge des Arbeitsrechts mit den Erkenntnissen der jüngsten, höchstrichterlichen Rechtsprechung zu verbinden, um eine praxisnahe Darstellung zu erreichen.

Der Autor stellt in der Einführung die Geschichte, die Rechtsquellen und die Stellung des Arbeitsrechts in der deutschen Rechtsordnung dar.

Kapitel II befaßt sich mit der Entstehung des Arbeitsvertrages, der Begründung des Arbeitsverhältnisses durch Beschäftigungsaufnahme, den Rechten und Pflichten, die sich aus dem Arbeitsverhältnis ergeben, dem Ruhen des Arbeitsverhältnisses, der Verletzung der sich aus dem Arbeitsvertrag ergebenden Verpflichtungen, der Beendigung des Arbeitsverhältnisses und der sich daraus ergebenden Pflichten, unter anderem die Rückzahlung von Ausbildungskosten.

Der Arbeitgeber kann nämlich aufgrund vertraglicher Vereinbarung die Rückzahlung von Ausbildungskosten verlangen, wenn der Arbeitnehmer vorzeitig aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet. Die Ausbildung stellt für den Arbeitnehmer eine Gegenleistung für die Rückzahlung dar. Auch Fortbildungsmaßnahmen können ausreichen, wenn sie anderwertig verwendbare Kenntnisse vermittelt haben (BAG 1976, NJW 1977, 973). Eine Kostenbeteiligung kann auch verlangt werden (BAG 1975). Die Rückzahlungsverpflichtung unterliegt dem Gebot von Treu und Glauben.

In Kapitel III wird das Kollektivvereinbarungsrecht, d.h. die Tarifverträge, die Betriebsvereinbarungen und Dienstvereinbarungen, durchgearbeitet.

Alsdann werden Betriebsverfahrungsrecht und Personalvertretungsrecht dargelegt.

Das Kapitel V behandelt das so wichtige Gebiet des Kündigungsschutzes und das Arbeitsschutzrecht: Gefahrenschutz, Arbeitszeitschutz, Arbeitsschutz für Frauen, Arbeitsschutz für Jugendliche und Heimarbeiter.

Weiterhin werden Berufsverbandrecht und Arbeitskampfrecht behandelt.

Die Arbeitsgerichtbarkeit wird ausführlich im letzten Kapitel dargestellt.

Ein Stichwörterverzeichnis rundet den Darstellungsteil ab. Verweise auf Literatur und Rechtsprechung erlauben weitere Vertiefung der aufgeworfenen Rechtsfragen. A.T.

TÖNS Hans: Hebammenhilfe.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3. – 1987, 7. neubearbeitete Auflage, 104 Seiten, 20,50.- DM. ISBN 3-537-32707-2.

Diese Schrift erläutert die Hebammenhilfe-Gebührenordnung vom 28. Oktober 1986 und stellt zugleich die Gesamtregelung dar. Der Autor hebt zutreffend hervor, daß die Hebamme einen Anspruch auf Vergütung ihrer Leistungen an die Krankenkasse nur hat, wenn die Frau, bei der die Leistung erbracht wurde, diese aufgrund eines Versicherungsverhältnisses von der Krankenkasse beanspruchen kann. Der versicherungsrechtliche Leistungsanspruch geht dem Vergütungsanspruch voraus.

Der Neuordnung des Berufsrechts der Hebamme im Jahre 1985 folgte die vom Bundesarbeitsminister am 28. Oktober 1986 erlassene Hebammen- Gebührenverordnung. Inhaltlich stellt sie eine Weiterentwicklung des bisherigen Gebührenrechts dar, der Form nach ist sie an die Gebührenordnung für Ärzte angeglichen und dadurch völlig neu gestaltet. Das machte eine grundlegend neue Kommentierung notwendig, die hier vorgelegt wird. Sie erläutert zunächst die verschiedenen Ansprüche der Versicherten an die Krankenkasse auf Hilfe durch eine Hebamme sowie die Bedingungen, die sich aus dem Sachleistungsprinzip für die Gewährung der Leistungen ergeben. Danach werden die Beziehungen dargestellt, die im Falle der Erbringung der Hilfe durch die Hebamme zwischen ihr und der Krankenkasse entstehen, sowie Inhalt und Reichweite der Ermächtigung in §376 a RVO. Daran schließt sich eine umfassende Kommentierung der Gebührenverordnung an, die dem Praktiker bei den vielen Fragen, die eine Neukodifizierung nun einmal aufwirft, sicherlich eine wertvolle Hilfe sein wird.

Ein Stichwörterverzeichnis und ein Paragraphenschlüssel runden das Werk ab. A.T.

VOLBERS Wilfried: Der Rechenhelfer für Prüfung und Praxis.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3. – 1988, 6. Auflage, 128 Seiten, ISBN 3-537-30406-4.

In der 6. Auflage hat der Autor das sogenannte „Fachrechnen" überarbeitet. Ansonsten wurde die Gliederung beibehalten. Umgestaltet wurde nur die Umlage nach LFZG, die durch das Beschäftigungsförderungsgesetz vom 24. Juni 1985 geändert worden ist.

Neu aufgenommen wurden die Teilbereiche „Beitragspflicht von Lohnersatzleistungen" und die „Beitragsberechnung bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt".

Zur Prüfungsvorbereitung sind circa 150 Aufgaben mit ihren Lösungen, die sich in einem besonderen Teil befinden, abgedruckt. A.T.

LAUF Ulrich: Die Krankenversicherung der Bergleute.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3. – 3. Auflage, 1989, 156 Seiten, 33.- DM. ISBN 3-537-31753-0.

Der Autor erinnert zunächst an die Strukturreform im Gesundheitswesen, die durch das Gesundheits-Reformgesetz vom 20. Dezember 1988 eine Neuordnung im Krankenversicherungsrecht einführt (SGB V). Neue Handlungsfelder tun sich auf, wie z.B. bei der Festsetzung von Festbeträgen für Arznei- und Hilfsmittel, bei den Leistungen für Schwerpflegebedürftige und bei den Maßnahmen zur Qualitätssicherung in den Leistungsbereichen. Andere Bereiche, wie Kassenstrukturen, Beitragssätze, Arztschwemme, Bettenberge, blieben unbetroffen.

Das Gesundheitsreformgesetz hat die Stellung der Bundesknappschaft als Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung verändert. Das Knappschaftsarztsystem (§ 72 Absatz 4 SGB V) und der eigene sozialmedizinische Dienst (§ 283 SGB V) werden erhalten. Jedoch wurden Mehrleistungen und Gestaltungsfreiheiten bezüglich des Krankenversicherungsschutzes des Gesundheitsreformgesetzes eingeschränkt. Der Finanzausgleich und Finanzierungsregelungen des Gesundheitsreformgesetzes bringen finanziell nachteilige Effekte in der Krankenversicherung der Rentner. Des weiteren wurde die knappschaftliche Krankenversicherung aufgrund erweiterter Kassenwahlrechte in den Wettbewerb der Krankenkassen einbezogen.

Unter Berücksichtigung der eingetretenen Änderungen behandelt Lauf die Entwicklung der Knappschaftsversicherung, die Verfassung, die Organisation der Verwaltung, den versicherten Personenkreis, die Leistungen der Versicherung, die Beziehungen zu anderen Sozialleistungsträgern, die Aufbringung und Verwaltung der Mittel sowie Verwaltung und Rechtsschutz.

Literaturverweise regen zu weiterer Lektüre an.

Ein Stichwörterverzeichnis erlaubt ein rasches Auffinden der Rechtsmaterie.

A.T.

RENK Hans-Günther:
Die Beziehungen zwischen Krankenversicherung und Rentenversicherung.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3. – 2. Auflage, 1989, 128 Seiten, 26,50.- DM. ISBN 3-537-35702-8.

Einführend stellt der Autor die Grundsätze der gegliederten Sozialversicherung und der Selbstverwaltung als charakterisierende Merkmale der Sozialversicherung vor.

Die Krankenversicherung war im 2. Buch der RVO, im 1. bzw. 4. des Reichsknappschaftsgesetzes, im Rehabilitationsleistungsgesetz und im Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte gesetzlich geregelt.

Die Rentenversicherung war unter anderem im 4. Buch der RVO, dem Angestelltenversicherungsgesetz, im 5. Abschnitt des Reichsknappschaftsgesetzes, in dem Handwerkerversicherungsgesetz, dem Gesetz der Altershilfe für Landwirte sowie dem Rehabilitationsangleichungsgesetz geregelt. Die Vielfalt der Gesetze erschwerte Anwendung und Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen. Daher wurde das Krankenversicherungsrecht im Sozialgesetzbuch V kodifiziert, das das 2. Buch der RVO ersetzt. Diese 2. Auflage arbeitet die geänderten Rechtsauffassungen auf und berücksichtigt das Rentenreformgesetz 1992 im Entwurf der Bundestags-Drucksache 11/4124 von 1989. Hinzuweisen bleibt, daß SGB X das Verwaltungsverfahren, den Schutz der Sozialdaten, die Zusammenarbeit der Leistungsträger, die Erhaltungsansprüche regelt.

Unter den Gründen für die Beziehungen zwischen Krankenversicherung und Rentenversicherung sieht Renk zunächst die Auskunftspflicht, die sich auf alle Sach- und Rechtsfragen erstreckt. Die Auskunftsstellen sind nicht nur verpflichtet, untereinander sondern auch mit den anderen Leistungsträgern zusammenzuarbeiten. Das gemeinsame Ziel, schreibt Renk, ist dabei sicherzustellen, daß Auskünfte möglichst umfassend durch eine Stelle erteilt werden.

Weitere Gründe sind die gegenseitige Ergänzung der Leistungen, die weitgehende Übereinstimmung des versicherten Personenkreises, die weitgehende Identität im Versicherungsfall, die gleichartigen und die gleichgesetzten Leistungen. Doch muß eine Leistungsabgrenzung bei medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation und bei ergänzenden Leistungen bestehen. Für die zahnärztliche Behandlung, die Gewährung von Sehhilfen, häusliche Krankenhilfe, Kostenerstattung bei Zahnersatz, Krankenhausbehandlung und Müttergenesungskuren sind die Krankenkassen leistungspflichtig. Diese Leistungen sind Rechtsanspruchleistungen, wogegen die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation der Rentenversicherung Ermessungserscheinungen darstellen und vor allem in Kur- oder Spezialvorrichtungen gewährt werden. Kosten der ambulanten Behandlung oder der medikamentösen Versorgung werden grundsätzlich nicht von dem Rentenversicherungsträger übernommen.

Ein Anspruch auf ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, wie z.B. Fahr- und Reisekosten, entsteht nur, wenn auch ein Anspruch auf Rehabilitationsmaßnahmen gegeben ist. Der Sozialversicherungsträger, der die ergänzende Leistung bringen muß, ist der Träger, der die Hauptleistung gewährt.

Alsdann werden Krankengeld, Übergangsgeld, Vorleistungspflicht, das Zusammentreffen von Renten und vorgezogenem Übergangsgeld aus der Rentenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld dargestellt. Der

Erstattungsanspruch des Leistungsträgers, dessen Leistungsverpflichtung nachträglich entfallen ist, sowie die Rangfolge der Erstattungsansprüche werden dargetan. Ein Kapitel über die Verfahrensvorschriften schließt die Materie ab.

Übersichten und Schaubilder sollen zur Orientierung im umfangreichen Stoff helfen. Ein Stichwörterverzeichnis rundet das Werk ab. Diese Schrift stellt für die Sozialversicherungspraktiker einen wertvollen Ratgeber dar, da die sich aus den Berufungspunkten ergebenden Rechtsfragen klar und verständlich dargestellt sind. A.T.

NICKLAUS Dietmar:
Wirtschaftlehre für den Sozialversicherungsfachangestellten.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., St. Augustin 3. – 1. Auflage, 1988, 200 Seiten, 40.- DM. ISBN 3-537-35301-4.

Diese Veröffentlichung stellt ein Nachschlagewerk über ausgewählte Begriffe aus der Wirtschaftslehre dar.

Es werden in erster Linie für den Sozialversicherungsangestellten rund 2000 Stichwörter, Fachausdrücke und aktuelle Begriffe aus dem Bereich der Wirtschaftslehre und der angrenzenden Gebiete kurz erklärt. Soweit nötig, werden die Begriffe nicht nur definiert, sondern anhand von Beispielen veranschaulicht.

Dieses Nachschlagewerk richtet sich sowohl an den Auszubildenden bzw. Angestellten, der sich auf die Abschlußprüfung vorbereitet, als auch an den Fortzubildenden. Aber auch in der täglichen Praxis kann es ganz einfach demjenigen eine kleine Hilfe sein, der unter Zeitnot sich rasch Informationen aus dem Gebiet der Wirtschaftlehre verschaffen will. Es soll helfen, zur Information und zur Beschäftigung mit Wirtschaftsfragen anzuregen. Eine große Zahl von Querverweisen auf andere Stichwörter wird dem Suchenden weiterhelfen, wenn er ein Problem klären will.

Ein weiterer Adressatenkreis sollte auch der Ausbilder sein, der sich so rasch einen Kurzüberblick über bestimmte Fragen aus der Wirtschaftslehre verschaffen kann, ohne seitenlange Adhandlungen aus speziellen Fachbüchern studieren zu müssen. Wer aus dem Wirtschaftsteil der Tageszeitung ökonomische Zusammenhänge erklären muß, kann sich hier mit einer vielseitigen Stichwortauswahl gezielt vorbereiten.

Die Sprache dieses Werkes ist bewußt neutral verfaßt und verzichtet weitgehend auf fachspezifische Ausdrücke. Soweit auf Fachausdrücke nicht verzichtet werden kann, werden diese ebenfalls stichwortartig erläutert. Neben der reinen Wirtschaftslehre wurden die Bereiche Rechnungswesen, Rechtskunde, Steuerrecht, Organisation, Werbung und Politik insoweit in die Stichwortauswahl aufgenommen, als sie für Fragen aus dem Wirtschaftsbereich von Bedeutung sind. A.T.

VOLBERS Wilfried: Fristen, Termine und Zustellungen.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., St. Augustin 3. – 1988, 6. neubearbeitete Auflage, 284 Seiten, 54.- DM. ISBN 3-537-35206-9.

Der in der 6. Auflage vorliegende Leitfaden stellt ein ausführliches und lehrreiches Nachschlagewerk über Fristen, Termine und Zustellungen dar.

Zunächst wird der Begriff „Frist" näher bestimmt. Der Autor sieht die Unterscheidung zwischen „eigentliche" und „uneigentliche" Fristen als überflüssig an. Die Fristen werden nach materiellem Recht und nach Verfahrensrecht unterschieden. Die Fristenarten gliedern sich in Leistungsfristen, Meldefristen, Ausschlußfristen, Verjährungsfristen, Wartefristen und verfahrensrechtliche Fristen, nämlich die Rechtsbehelfs- und Rechtsmittelfristen.

Dauer, Beginn und Ende der Fristen werden dargestellt und die Fallgruppen eingehend erläutert. Sondervorschriften des SGB und die Berechnung von Rahmenfristen unter Bezug auf die einschlägigen Gesetzesbestimmungen werden im einzelnen kommentiert. Fristenberechnung wird mit praktischen Beispielen erklärt, unter Berücksichtigung der Rechtsinstitute, der Hemmung und der Unterbrechung der Verjährung.

Die Termine im Sozialgerichtsgesetz unterliegen der Generalklausel des § 202 SGB, der besagt, daß, falls das Sozialgerichtsgesetz über das Verfahren keine eigenen Vorschriften enthält, das Gerichtsverfassungsgesetz und die Zivilprozeßordnung entsprechend anzuwenden sind.

Die Zustellungen werden nach Arten aufgeteilt. Die gemeinsamen Vorschriften für alle Zustellungsarten und die besonderen Vorschriften werden erläutert. Weisen wir im besonderen auf das Gesetz zum europäischen Übereinkommen vom 24. November 1977 über die Zustellung von Schriftstücken in Verwaltungssachen im Ausland und auf das Gesetz vom 20. Juli 1981 zum europäischen Übereinkommen vom 15. März 1978 über die Erlangung von Auskünften und Beweisen in Verwaltungssachen im Ausland hin.

Im Vergleich zu vorherigen Auflagen wurden einzelne Abschnitte umgestaltet und andere neu aufgenommen. In dieser Sicht muß auf die Ankündigungsrechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 18. März 1987 zur Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand für Behörden hingewiesen werden. Nach bisheriger Rechtsprechung konnte der Versicherungsträger mit der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand rechnen, wenn fristwahrende Schriftsätze rechtzeitig im Geschäftsgang zur Absendung gegeben wurden (BGB, Urt. v. 26.2.1958, Breithaupt 1958 S. 586; 26.10.1960, Breithaupt 1961 S. 476).

Das Urteil vom 18.3.1987 betont, daß dies nicht mehr der Fall ist, da bei allen Personengruppen aufgrund des Artikels 3, Abs. 1 GG gleiche

Maßstäbe anzuwenden sind, auch bezüglich prozeßrechtlichen Verschuldens. Um ein Organisationsverschulden zu vermeiden, müssen die Sozialversicherungsträger also, laut Volbers

- eine zügige und zuverlässige Behandlung fristwahrender Schriftsätze gewährleisten;
- ein Fristenbuch führen, um eine ausreichende Kontrolle des Postausganges zu gewährleisten;
- eine besondere Kennzeichnung der fristwahrenden Schriftsätze einführen (z.B. durch eine bestimmte Farbe).

Das vorliegende Werk gibt auf dem behandelten Rechtsgebiet klare und präzise Auskunft. Der Verfasser hat einen nützlichen Ratgeber geschaffen, um so mehr die zahlreichen Fußnoten interessante Hinweise zur weiteren Vertiefung der Materie geben. A.T.

DALHEIMER Heinz:
Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Mutterschaft.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., St. Augustin 3. – 1988, 3. neu bearbeitete Auflage, 176 Seiten, 36.- DM. ISBN 3-537-329-03-2.

Der Mutterschutz ist in Artikel 6, Abs. 4 des Grundgesetzes vorgesehen, der jeder Mutter Anspruch auf Schutz und Fürsorge durch die Gemeinschaft garantiert. Somit ist der Gesetzgeber verpflichtet, den Inhalt der Begriffe „Schutz" und „Fürsorge" auszufüllen.

Das Mutterschaftsrecht begreift nach Toens und Dalheimer alle Regelungen, die auf die „besondere Lage der Frau während der Schwangerschaft, bei der Entbindung und in der folgenden Zeit und die dabei auftretenden Bedürfnisse" abstellen.

Bestimmungen zugunsten der Familie und des Kindes (z.B. Kindergeld) fallen nicht unter den Begriff des Mutterschutzes.

Der Mutterschutz wirkt sich in drei Bereichen aus:

1) im Arbeitsschutz

Die Mutter muß vor der Gefährdung durch den Arbeitsplatz geschützt werden. Dies geschieht durch Vorkehrungen des Arbeitgebers zum Schutz der Gesundheit der werdenden oder stillenden Mutter. (§ 2 Abs. 1 MuSchG).

- Beschäftigungsverbote bei schwerer körperlicher Arbeit (§ 4 Abs. 1, § 6 Abs. 3 MuSchG).
- Schutzfristen vor und nach der Entbindung (§ 3 Abs. 2 MuSchG, § 6 Abs.1 MuSchG).

- Unzulänglichkeit der Arbeit während bestimmter Arbeitszeiten (§ 8 MuSchG).
- individuelle Arbeitsverbote (§ 3 Abs.1, § 6 Abs. 2 MuSchG).

2) im Kündigungsschutz

Die Kündigung ist während der Schwangerschaft und in den ersten vier Monaten nach der Entbindung verboten (§ 9 MuSchG).

3) im Gesundheits- und Einkommensschutz

Die Mutter hat Anspruch auf medizinische Versorgung im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, der Entbindung und während des Wochenbettes sowie auf präventive Maßnahmen.

Des weiteren hat die Mutter Anrecht auf Lohnersatz bei Ausfall der Entlöhnung.

Die vorliegende Schrift behandelt die Mutterschaftshilfe im Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung sowie angrenzende Rechtsgebiete. Mit der 3. Auflage wurde sie auf den neuesten Stand von Gesetzgebung, Rechtsprechung und Schrifttum gebracht. Besonderer Wert wurde auf die didaktische Aufbereitung der Materie gelegt, um das Erlernen und Wiederholen des Stoffes zu erleichtern.

Die erworbenen Kenntnisse können mit Hilfe der Aufgaben in Teil II erprobt und gefestigt werden.

Dem Praktiker dient die Broschüre als Nachschlagewerk für die Lösung von Rechtsfragen. Die Materie ist durch zahlreiche Beispiele erläutert und verständlich gemacht. Ein Sachverzeichnis erleichtert das Auffinden des gesuchten Fragenkomplexes. A.T.

SIEBECK Theo Dr. jur.: Dienstordnung und Beamtenrecht.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3. – 1987, 160 Seiten, 28.- DM. ISBN 3-537-77001-4.

Dieses Buch macht die Bedeutung der Dienstordnung als Mittel zur Regelung von Anstellungsverhältnissen und als Instrument selbstverantwortlicher Betroffenenbeteiligung bewußt. Es möchte Kenntnisse und Erfahrungen aus einer 50jährigen praktischen und wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem Arbeits-, dem Beamten- und dem DO-Recht an die gegenwärtige Generation von Organmitgliedern, Geschäftsführern und Mitarbeitern weitergeben.

Das geschieht zu einer Zeit, in der sich die Dienstordnung, wie schon mehrmals seit Ende der dreißiger Jahre, wieder einmal Verbeamtungstendenzen ausgesetzt sieht. Verbeamtung setzt ein mit Staatshoheit ausgestattetes Verwaltungssystem mit Ordnungs-, Sicherungs- und Vollstreckungsdiensten voraus. In weiten Bereichen der Dienstleistungsver-

waltung bilden die Kriterien hoheitlich und nichthoheitlich dagegen keine Grundlage mehr für eine Aufteilung in Beamte und Arbeitnehmer.

Versicherungsgeschäfte mit ihrem wechselseitigen Geben und Nehmen lassen sich nicht der Einseitigkeit von Staatshoheit unterwerfen. Sie verlangen, daß die Versicherungsträger selbstverantwortlich handeln, unternehmerisch denken und sich in Zielsetzung, Planung, Organisation, Entscheidung, Personalentwicklung Methoden zu eigen machen, die ihre stärksten Impulse von einer dezentralisiert organisierten Wirtschaft erfahren haben (BT-Drucks. V 4235).

Bei Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, den Versicherungsträgern mit Dienstordnung, kommt dies besonders deutlich zum Ausdruck. Sie sind zu gemeinsamen Zwecken genossenschaftlich organisiert, finanzieren sich selbst und stehen in ihren Funktionen, wie schon das Reichsgericht entschied, Wirtschaftsverbänden näher als Staatsbehörden. 1938 wurden zwar auch sie von einer (nicht durchgeführten) Verbeamtungsverordnung erfaßt. Das war aber allein aus den staatsrechtlichen Verhältnissen jenes Jahres zu erklären und stand in unlösbarem Zusammenhang mit Bedingungen, die es heute nicht gibt.

Die Schrift geht diesen und allen sonstwie relevanten Zusammenhängen von den ersten Anfängen an auf den Grund. Sie schildert, aus welchen Gründen und mit welchen Folgen das Beamtenrecht innerhalb der Staatshoheit als Bestandteil des Staatsrechts, die Dienstordnung dagegen im Rahmen von Betroffenenbeteiligung als Bestandteil des Arbeitsrechts entstanden, was Dienstordnung und Beamtenrecht (auch Tarifvertragsrecht) miteinander verbindet und worin sie sich scharf gegeneinander abgrenzen, was funktional und bereichsbezogen als öffentlicher Dienst oder öffentliches Dienstrecht verstanden wird, welche Gemeinsamkeiten öffentliche Dienststellen von Gemeinsamkeiten privater Arbeitgeber unterscheiden.

Für das Recht der Dienstordnung gibt es auch andere Gestaltungsmöglichkeiten als die seit der Musterdienstordnung vom 27.9.1940 übernommenen. Die Schrift beschreibt diskussionsfähige Reformsätze und Reformvorschläge, ferner bereits in Gang gekommene Reformen, die sich weiterentwickeln lassen. Dabei fällt der Blick auf zeitbedingte Anschauungen, Theorien, Sachverhalte, Hintergründe, die auch ohne direkte Verbindung mit dem Dienstrecht interessant und wissenswert sind. A.T.

éditpress luxembourg