

Bulletin luxembourgeois des questions sociales

2025

Volume 40

Volume 40

Norbert Lindenlaub_Allocutions **Norbert Lindenlaub**_Un exemple spécifique d'individualisation de droits : La prise en charge par l'Assurance dépendance des cotisations pour l'assurance pension de l'aidant de la personne dépendante résidant à domicile **Tom Moes**_Le droit de la sécurité sociale - enjeux et perspectives **Estelle Plançon**_Retour sur le contentieux en matière d'accidents du travail et sur les jurisprudences actuelles **Dr Jean-Aymeric Marot**_La ratification luxembourgeoise de la Convention d'Oviedo

2025

Bulletin luxembourgeois des questions sociales

2025

Volume 40

Norbert Lindenlaub_Allocutions **Norbert Lindenlaub**_Un exemple spécifique d'individualisation de droits : La prise en charge par l'Assurance dépendance des cotisations pour l'assurance pension de l'aidant de la personne dépendante résidant à domicile **Tom Moes**_Le droit de la sécurité sociale - enjeux et perspectives **Estelle Plançon**_Retour sur le contentieux en matière d'accidents du travail et sur les jurisprudences actuelles **Dr Jean-Aymeric Marot**_La ratification luxembourgeoise de la Convention d'Oviedo



aloss
association luxembourgeoise
des organismes de sécurité sociale



a l o s s

association luxembourgeoise
des organismes de sécurité sociale

4, rue Mercier
L-2144 Luxembourg
www.aloss.lu

ISSN 2071-2486

Les articles reproduits n'engagent que la responsabilité
de leurs auteurs et non les administrations et les
institutions dont ils relèvent.

ALLOCUTIONS

Norbert Lindenlaub

*Président de l'association luxembourgeoise
des organismes de sécurité sociale*

- Séminaire technique IEN - Sécurité sociale et droits humains, accès aux droits et lutte contre le non-recours Belval, Luxembourg, 2023
- 25ième anniversaire de l'Assurance dépendance, 2024
- EHFCN - European Healthcare Fraud and Corruption Network - Open House - CNS, 2024
- aloss / Conférence St Yves / Legitech - Conférence: Le droit de la sécurité sociale - enjeux et perspectives, 2025

1.

8 juin 2023

Séminaire technique IEN - Sécurité sociale et droits humains, accès aux droits et lutte contre le non-recours Belval, Luxembourg, 2023

Un séminaire technique sur la sécurité sociale et les droits humains, l'accès aux droits et la lutte contre le non-recours a eu lieu le 8 et le 9 juin 2023 au Luxembourg,

Le séminaire était organisé par l'association luxembourgeoise des organismes de sécurité sociale (aloss), ensemble avec l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), le ministère de la Sécurité sociale et la Représentation permanente du Luxembourg auprès de l'Office des Nations Unies, de l'Organisation mondiale du Commerce et des Organisations internationales à Genève.

Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale. C'est partant de cet article de la déclaration universelle des droits de l'Homme, et en tirant avantage des travaux du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, que ce séminaire technique européen a eu lieu.

Malgré une couverture sociale complète ou presque dans la plupart des pays européens, les questions autour de l'accès aux droits et le non-recours aux prestations sociales demeurent des défis importants. Assurer un accès au droit entier et universel reste une préoccupation majeure pour les institutions de sécurité sociale dans tous les pays et toutes les branches.

C'est autour de ces trois axes, droit humain, accès aux droits et lutte contre le non-recours aux prestations sociales, que s'est articulé ce séminaire technique. Après avoir donné un aperçu de l'importance fondamentale de la sécurité sociale en tant que droit humain et dressé un portrait des principaux défis auxquels sont confrontées nos sociétés en matière de non-recours et d'accès aux droits, les retours d'expérience de différents pays européens ont été mis à l'honneur, sous différentes perspectives.

(www.aloss.lu)

Monsieur le Secrétaire général,
Monsieur le Ministre,
Monsieur l'Ambassadeur,
Mesdames, Messieurs,

(...)

Bienvenu à Belval, symbole de deux mondes:
celui de la cheville ouvrière de l'histoire industrielle du pays
et
celui d'une nouvelle société savante.

Puisque vous êtes ici, vous connaissez la triste vérité :

La Sécurité sociale et les Droits humains ne constituent nullement une certitude.

Il FAUT se battre pour ces nobles concepts.

Je cite Stéphane Hessel, dont l'*Indignation*, publiée en l'an deux-mille dix, s'est vendue à plus de 4 millions d'exemplaires dans près de cent pays.

Il nous appartient de veiller tous ensemble à ce que notre société reste une société dont nous soyons fiers : PAS cette société des sans papiers, des expulsions, des soupçons à l'égard des immigrés, PAS cette société où l'on remet en cause les retraites, les acquis de la Sécurité sociale (...).

En janvier 2023 le Forum économique mondial a constaté la première régression du développement humain depuis des décennies.

La crise énergétique, l'inflation et la guerre en Ukraine ont déstabilisé le monde.

Une des conséquences est l'approfondissement de l'abîme entre les pays riches et les pays pauvres.

Mais pas uniquement. Même le Grand-Duché de Luxembourg, pays extrêmement riche, est concerné.

Le niveau de pauvreté au Luxembourg augmente depuis des années, et bat même la moyenne européenne.

QUE pouvons-nous faire ?

Et Si l'on concevait le système de sécurité sociale à partir du point de vue que voici ?

Quels sont les bénéfices du système pour l'économie nationale ?

Quels en sont les effets sur le marché de l'emploi ?

Les prestations servies se transforment en recettes pour les assurés et les employeurs, pour l'Etat, ainsi que pour les institutions de sécurité sociale et elles jouent un rôle considérable dans le produit intérieur brut et l'économie entière.

Au moins un cinquième de la population luxembourgeoise finance sa vie par le biais d'une pension. Ces personnes consomment des biens et des services, payent leur loyer ou éventuellement leur prêt immobilier, ils investissent et épargnent.

Il est également indéniable que les prestations de sécurité sociale ont des effets directs sur le marché de l'emploi.

Parmi les 20 plus grands employeurs au Grand-Duché, quatre sociétés relèvent du domaine des soins de longue durée (considérablement financé par l'Assurance dépendance) et trois sociétés relèvent du domaine des soins aigus (considérablement financé par l'Assurance maladie).

Ces employeurs et ces emplois existeraient-ils dans la même mesure sans les prestations de sécurité sociale ?

L'Etat participe à grande échelle au système. Il est le premier contributeur au financement de la protection sociale et sa participation représente une part importante de ses dépenses.

Or, son apport est nuancé dans la mesure où les deniers publics investis reviennent en partie dans sa trésorerie:

- par les impôts issus du secteur financé par l'Etat ;
- par les impôts sur les pensions et les autres revenus de remplacement;
- par les impôts indirects générés suite à l'utilisation des revenus de remplacement pour la consommation de biens et de services.

Mesdames, Messieurs,

Et les droits humains dans tout cela ?

Il est facile d'en discuter en tant que fonctionnaire que je suis, sans réels soucis.

J'obtiens quasi automatiquement la satisfaction de mes droits économiques, sociaux et culturels indispensables à ma dignité et au libre développement de ma personnalité.

Mais, qu'en est-il pour les plus vulnérables, les moins instruits, les moins chanceux ?

Seraient-ils de moins bons humains ?

Seraient-ils des humains de moindre valeur ?

Mais bien-sûr que non !

TOUTE personne, je répète TOUTE, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale.

Mesdames, Messieurs,

L'association luxembourgeoise des organismes de sécurité sociale existe depuis mille neuf cent soixante-sept.

Ce n'est pas le premier événement de ce genre sur le territoire luxembourgeois.

Vous trouverez de plus amples informations sur notre site internet.

Fier de pouvoir vous accueillir aujourd'hui, j'espère que vous pourrez profiter de ce séminaire et de ce lieu spectaculaire.

Je tiens à remercier chaleureusement toutes celles et ceux, qui par leur force de travail exemplaire, nous ont permis d'être ici.



Lors de la création de l'Association INTERNATIONALE de sécurité sociale en mille neuf cent vingt-sept ont avait peint sur le mur de la salle de conférence la promesse suivante:

« les délibérations de nos assises doivent nous donner les assurances sociale ».

Nous sommes aujourd'hui dans la filiation de ces personnes visionnaires.

Nous avons le pouvoir et les moyens de nous réunir aujourd'hui.

ET, un grand pouvoir implique de grandes responsabilités.

Mesdames, Messieurs,

Pour finir: plusieurs institutions de sécurité sociale luxembourgeoises viennent de déménager dans la nouvelle Cité de la sécurité sociale.

L'ancien Office des Assurances sociales sera déconstruit prochainement.

Notre association vient d'acquérir, pour un prix symbolique, l'ancienne enseigne, ayant servie depuis mille neuf cent quatre-vingt quatre.

Cette enseigne est une icône médiatique et sociétale.



Son affectation ultérieure sera déterminée selon les règles de l'art.

Mesdames, Messieurs,

Je vous souhaite de passer un agréable séminaire.

2.

17 octobre 2024

25ième anniversaire de l'Assurance dépendance

Madame Ministesch,
(...)
Dir Dammen, Dir Hären,

EEN ausféierlechen Historique ze maachen ass eng laangwiereg Geschicht déi eis hei vill Zäit weg huelen géif.

Et gëtt och schonn een Text dozou.

Deen steet am *Bulletin luxembourgeois des questions sociales* Nummer 33 vun 2018.

Geschriwwen ginn ass en vum Laurent Falchero, fréier beim Ministère vun der Sécurité sociale.

EEN Datum ass awer wichteg, well en am Liewen vun menger Verwaltung vital ass.

Et geet hei em den 1ten Juli 1998, Mëttwochs.

D'Leeschungen vun der Assurance dépendance sinn réischt den 1ten Januar 1999 méiglech ginn.

Eis Aorbecht huet formal awer 6 Méint virdrun ugefaang.

All déi aner Acteuren, Leeschterbrénger,
Federatiounen,
Union des caisses de maladie,
d'Ministèren an d 'Administratiounen,
hunn selbstverständlech och net gewaart.

Fir dat kuerz an een méi globalen Kontext ze setzen:

d'Krankenversicherung ass 1901 agefouert ginn,
den Unfall 1902,
d 'Pensioun an d'Invalidité 1911.

1921 ass eng Basis fir den Chômage agefouert ginn.

1947 sinn Kannergeld Leeschtungen generaliséiert ginn.

Et sinn ëmmer nees Leeschtungen an den verschiddenen Branchen derbäi
komm oder sinn verännert ginn,

MEE et huet 52 Joar gedauert fir eng zousätzlech Branche de Risque
anzeféieren, d'Assurance dépendance

Wann een vun der spezifischer Mutualité des employeurs ofgesäit, ass säit
1998 och keng nei Branche elo direkt en Vue.

Et ass NET sou, dass d'Assurance dépendance fleegebedürfteg Mënschen
erfonnt hätt, oder d'Fleeg selwer.

Et ass awer SOU, dass déi nei Offer, zesummen mat der Aorbecht vun den
villen Leit Villes verännert hunn, an net manner wéi d'Gesellschaft selwer.

An genau dat ass haut mäin Thema.

Wéi eng Effets hat an huet d'Assurance dépendance op d'Gesellschaft ?

HEI kommen dann elo eng Rei Punkten, déi net exhaustiv sinn, an och net no
wëssenschaftlechen Critèren zesummen gestallt sinn.

Jiddereen heibannen huet seng EESEN Vue op d' Saach an seng EESEN
Prioritéiten.

Et ass eng vereinfacht Duerstellung vun der Froestellung, awer keng vereinfacht
Froestellung.

D'Sourcen sinn diversifiéiert.

1999 haten mir eppes op 6.000 Bénéficiairen vun Leeschtungen.
An dësem Moment sinn et der iwwer 17.000.

427.000 Awunner haten mir 1998, bei 660.000 Awunner haut.

Wann een einfach just d 'Progressioun vun der Populatioun rechnen géif, kéim een op 9.240 Bénéficiairen vun Leeschtungen.

Et sinn der awer nobäi duebel sou vill.

Et ass eppes geschitt wat schwéier an Wieder ze faassen ass, awer WAHRSCHEINLECH och mat der Demande ze doen huet, déi duerch déi nei Offer entstan ass.

Zwee Drëttel vun den Bénéficiairen liewen doheem an ginn do gefleegt, géint engem Drëttel am long Séjour.

Et woar ËMMER d'Zil den Maintien à domicile ze promovéieren, an dat ass gelong.

D'Durée de résidence am Domicile ass héich, an den Alter beim Accès an d'Etablissementer och.

Schon virun bal 15 Joar sot een Direkter vun engem Altersheim, bei him wär den Alter vun 73 Joar op 83 Joar gewuess.

Dat schaaft dann awer OCH nei Froenstellungen an den Etablissementer, nämlech wann d'Assurés méi fleegebedürftig sinn, wann Si dohin kommen.

WICHTEG ass d'Compositioun vun den Haushalter gëschter an haut.

Wien deemools 70 Joar hat, woar 1929 gebuer, an huet villäicht eng Kéier an engem Stot mat dräi Generatiounen gewunnt.

Mënschen mat deemools 70 Joar haten och een aneren Sënn fir Confort wéi mir haut.

D'Etablissementer sinn säitdem gewuess, an Quantitéit an Qualitéit.

1995 sinn et 3.800 Plazen an Haiser ginn, dovun 1.300 an privaten Haiser.

2022 sinn et 6.600 Better ginn, trotz der Prioritéit op den Maintien à domicile, an och complémentaire dozou.

De Familljeministère huet virun 2 Joar gesot hien hätt Kenntnis vu ronn 3.000 zousätzleche Better déi an der Diskussioun, an der Planung oder am Bau sinn.

Deen Wuesstem existéiert OCH, well d'ASFT Gesetz eng finanziell Participatioun vum Staat bei Investissementer strukturell méiglech mécht.

Ufanks vun der Assurance dépendance woaren ganz vill Kloen vun Leit déi an d'Ausland an eng Maison de soins liewen gaang sinn.

Et woar NET einfach séier eng Plaz hei am Land ze kréien.

Et woar eng Fro vum Präis, vun der Distanz an vum Steuerrecht.

Kloen héieren mir elo keng méi, wann der dann nach do wären.

Dat ass een Cumul vun Circonstances vum Maintien à domicile, vun méi Better am Inland, an vum grenziwwergräifenden Austausch vun Leeschtungen an der Sécurité sociale.

Et gëtt a priori keng classesch Altersheimer méi aus deenen d'Leit müssen fortplënneren wann Si bis richtig fleegebedürfteg ginn sinn.

Haut ass een en Liewen laang sécuriséiert wann een eng Plaz an engem Haus huet.

INITIAL waren d'Leeschtungen am Domicile plafonéiert op 24,5 Stonnen an der Woch,

an den Etablissementer awer op 38,5 Stonnen an der Woch.

Et woar d'Meenung, dass een doheem net sou vill fleegebedürfteg kéint sinn, an dofir sinn och net sou vill Moyens ugeduecht ginn.

Dat ass awer geännert ginn, well d'Prestataires sech sou gutt opgestallt hunn, dass Si deen initialen Gedanken invalidéiert hunn.

Am DOMICILE ass d'Prise en charge eng ganz Aner ginn.

Wien virdrun alleng doheem gelieft huet an krank ginn ass, hat Problemer. Et ass oft Panik an der Famill entstan.

Wien HAUT muerjes bei een Réseau urifft, huet Mëttes fir d'éischt Besuch vun Desem.

Den Aidant doheem ass een ganz wichtigen Acteur ginn. Wahrscheinlech géif ouni Hien den ganzen System net gutt funktionéieren.

Virdrun ass jo doheem OCH gehollef ginn.

Den Aidant ass awer elo valoriséiert ginn : duerch Geldleeschtungen déi hien iwwer déi fleegebedürfteg Persoun kréien kann.

AN duerch d'Cotisatiounen an der Pensiounskeess déi hien bezuelt kréien kann, wéi et ausgesäit net immens oft ugefrot.

Et ass ENG Formatioun fir den Aidant agefouert ginn.

Et gëtt Leeschtungen fir dem Aidant een Répit ze erméiglechen.

Zu gläicher Zäit hunn d 'Famillen an den Aidant vill MÉI Choix par rapport zu der Prise en charge vun der fleegegebedürftger Persoun.

Si hunn méi Moyene wéi dat virdrun den Fall woar.

VILLÄICHT woar et virdrun implizit, dass een aus der Famill gehollef huet.

An WANN, dann éischer mat WÉINEG formaler Valorisation.

Haut kann een d 'Hëllef professionell organiséieren loossen, souguer eenzel Tâchen opdeelen tëschent professionellem Soignant an informellem Aidant.

WAT den Aidant virdrun konnt kréien woaren Pensiounsversécherungszeiten, awer réischt vun 1990 un, AN réischt mam Vote vum Gesetz vun 1998 un, WANN déi fleegegebedürfteg Persoun éligibel woar fir eng vun dësen Leeschtungen:

eng Allocation de soins ;

eng Allocation pour personnes gravement handicapées;

eng Majoration pour impotence beim Unfall;

eng Majoration pour impotence beim RMG.

Déi véier Typen vun Allocatioun hunn 1998 em déi 6.000 Leit beträff.

Haut gëtt et nach eng Gréisstenuerdung vun 400 Leit déi d'Allocation pour personnes gravement handicapées kréien.

Déi aner Bénéficiairen sinn entretemps gestuerwen oder kréien Leeschtungen vun der Assurance dépendance.

2022 haten mir 9.700 Mënschen mat enger Geldleeschtung vun der Assurance dépendance. Déi kann bis plus minus 1.100 Euros den Mount goen.

D'Allocatiounen op hierer Säit deemools hunn 14.507 Frang den Mount fir een Erwuessenen duergestallt. Wann den Fleegebedürftigen een Kand woar, woar den Betrag 7.253 Frang.

Zu der Allocation de soins ass nach dëst ze ze soen, ech zitieren op franséisch: conçue comme mesure compensatoire pour le délai d'attente imposé aux requérants d'une admission dans une maison de soins.

Dir Dammen, Dir Hären,

Et sinn verbessert Modes de prise en charge entstan, zum Beispill duerch d'Foyers de jour.

Virdrun sinn et där zwar schonn ginn, awer an méi klenger Zuel.

HAUT sinn se institutionnaliséiert.

Et sinn Nuetswachen DOHEEM agefouert ginn. Wuel an restriktiver Zuel, awer ondenkbar bis virun enger Rei Joaren.

Wat 1998 een oft genannten Thema woar, woaren d'Cas de simple hébergement an den Spideeler.

Menschen déi hospitaliséiert woaren, awer eigentlech net méi an d'Klinik gehéiert hunn, well hir akut Situatioun fäerdeg woar.

Heem konnten Si awer och net goen, well Si eben fleegebedürfteg woaren an et net direkt eng besser Léisung ginn ass.

Een Fall vun simple hébergement huet d'Krankenkees vill Geld kascht.

Den Code de la sécurité sociale gesäit d'Notioun zwar nach fir, mee d'Thema ass säit enger Zäit net méi prominent an der Öffentlechkeet.

Den Secteur vun den techneschen Hëllefsmëttelen ass evoluéiert.

Doriwwer, dass d 'AEC eng zentral Missioun huet, kréien d 'technesch Hëllefsmëttelen een neien Qualitéitsgedanken.

Et ass eng Zort Économie circulaire entstan DODUERCH, dass d'Hëllefsmëttelen deels just verléint ginn.

Net ze vergiessen d 'Adaptations du Logement. Duerch déi Prise en charge, déi et sou virdrun net ginn ass, kennen d 'Leit ënner gudden Konditiounen vill méi laang doheem liewen.

Do kommen dann och d'Aides techniques derbäi, an d'Hëllefstellung vum Aidant an den Prestataires.

D'Assurance dépendance huet DOFIR eng Kéier an der Presse schlecht Kritiken kritt.

Am Sënn vun : vill Logementer wäeren eng laang Zäit vun eenzelen alen Leit bewunnt, wou dach awer jonk Familljen eng Wunnecht dringlech géifen brauchen.

Dir Dammen, Dir Hären,

Et gëtt haut eng MÉI grouss Diversitéit vun Gesellschaftsformen ënnert den Prestatairen wéi virun 1998, an dat well den Marché DÉI zouléisst.

Dann den SAS Kollektivvertrag: et war bis 1998 keng Unitéit vun den Peien am Secteur de soins de longue durée.

DEI besteet AWER elo, wann een Abstraction vum der komplizierter Froestellung FHL an SAS mécht.

Doduerch hunn sech d 'Sozialpartner anescht opgestallt.

Bei den Beiträg gëtt et WUEL keng Part patronale wéi an deen aneren Keesen an dat well deemools considéiert ginn ass, dass d'Dépendance KEEN Risiko vun der Aorbecht ass.

An Däitschland ass dat anescht. DO get et eng Part patronale.

Dofir sinn d'Patrons zu Lëtzebuerg och net am Verwaltungsrot vun der Gesondheetskees - Assurance dépendance - vertrauden.

Awer ass et sou, dass duerch d 'Grënnung vun der COPAS, een neien stoarken Partner opgetrueden ass, deen alleng d 'Tarifer mat der Kees verhandelt.

Iwweregens: am Projet de loi vun deemools ass keen Avis vun der COPAS, wahrscheinlech well et dofir nach ze fréi war. Et get just an engem Niewesaz d'COPAS ernimmt.

Haut ass dat anescht.

Ohni d'Copas geet näischt.

Et geet am Projet de loi och mat KENGEM Wuert iwwer den Kollektivvertrag Rieds.

Deen betrefft HAUT awer net nëmmen d'Servicer vun den Soins de longue durée, MEE doriwwer raus och eng grouss Quantitéit vun aneren Patrons, mat ganz vill Personal. Dat sinn zum Beispill d'asbl-en am sozialen Secteur.

DOMAT ass all Acteur gewuess : d'Personal, d 'Gewerkschaften, d 'Patrons.

Och d'Assurance dépendance selwer, déi eng Offer schaaft, déi duerch d'Personal um Terrain iwwerhaapt réischt méiglech gëtt.

Ouni hei an Detailer anzegoen, huet d'Aféierung vum SAS Kollektivvertrag awer och Konflikter matbruecht, an senger Differenz zum Spidolssektor.

Déi Konflikter sinn nach net definitiv geléist an kachen vun Zäit zu Zäit nees op.

Jee nodeem vun wou een kuckt ass et effektiv sou, dass deen een oder aneren Vertrag méi oder manner gönschteg ass.

Et woar virun 1999 keng Unitéit an den Servicer, an der Fleeg. Jiddereen huet seng eegen Regeln applizéiert, déi sécherlech Mériten haten.

Duerch Gesetzer an Reglementer, an DODUERCH, dass d 'AEC den Prescripteur unique ginn ass,

ass flächendeckend eng Norme entstan, déi souwuel d 'Prestataires wéi och d'Assurés betrefft.

Déi Norme ass virun Gericht vum Assuré aklobar. An dat souguer gratis an ouni Affekot.

D'Prestataires, op hirer Säit, sinn mat agebonn wann déi Normen enstinn.

Qualitéit vun den Soins, an den Contrôle dovun, ass een wichtegt Thema ginn, souwuel duerch d'Aorbecht vun der Sécurité sociale wéi och duerch déi vun der Famille.

Dir Dammen, Dir Hären,

Wann mir vun bal enger Milliard Euros Ausgaben am Joar schwätzen - dat as den Prais deen d'CNS bezillt - , sollten mir och EMMER dorun denken, dass

d'Leeschtingen sech an Recettes transforméieren, onofhängeg vum Assuré selwer :

fir den Prestataire deem domat seng Peien bezillt,
fir den Salarié deem domat saïn Liewen finanzéiert,
fir den Staat deem direkt an indirekt Steieren anzitt,
fir d'Fournisseurs vun Servicer an Produite,
fir d'Sozialversécherung, déi doriwwer Beiträg akasséiert.

Enner den 20 gréissten Patrons am Land sinn der 3 aus dem Secteur de soins de longue durée, deels Organisatiounen déi virun 1999 net sou existéiert hunn.

Och FOLGENDEN Punkt betrifft déi ganz Gesellschaft.

Et war ëmmer ugeholl ginn, dass d'Leeschtingen vun der Assurance dépendance een Effet op d'Pensiounspraiser an den Etablissementer hätten, an des zwangsleefeg géifen rofgoen.

Dat ass awer NET den Fall.

Si sinn am Géigendeel dozou gewuess.

Firwat dat sou ass, ass op dëser Plaz net méiglech ze analyséieren, et ass awer een groussen Faktor

fir d'Famillen,

fir d'Etablissementer

an och fir den Staat deem iwwer den Accueil gérontologique agräift wann et néideg ass.

Dir Dammen, Dir Hären,

Och d'Cotisatiounen sinn een Thema.

Déi vun der Assurance dépendance hun den Ennerscheeder an der Gesellschaft Rechnung gedroen.

Doduerch, dass et keen Plafong op den Revenus get,

doduerch, dass och aner Ressourcen - zum Beispill d'Loyers - als Assiette geholl ginn,
doduerch, dass et een Abatement um Bruttoloun gëtt,
ginn déi kleng Revenus bevirdeelegt par rapport zu den héijen Revenus.

Eppes wat NET geännert huet sinn d'Obligatiounen vum Staat, den Gemen-
gen an den Offices sociaux de "secourir les personnes nécessiteuses".

Deen Prinzip stoung iwweregens schonn am Gesetz dat 1901 d'Krankenver-
sécherung agefouert huet.

Et ass flächendeckend een ganz neien Wuertschatz agefouert ginn. Virun
1998 ass et den Terme Dépendance, an eisem Sënn, net ginn. Do ass zum
Beispill vun Impotence Rieds gang.

Fleegebedürftegkeet, technesch Hellefsmittel, Garden, Réseaux, Aidant
sinn haut Wieder an all Mond.

Dir Dammen, Dir Hären,

Am Oktober 2023, am Kader vun der " Journée internationale des personnes
agées vun der UNO " woar d'Thema:

*Tenir les promesses de la Déclaration universelle des droits de l'homme pour
les personnes âgées : À travers les générations.*

Et schéngt MIR wéi wann d'Gesetz vun der Assurance dépendance dësem
Prinzip schonn säit 25 Joar Rechnung dréit.

Bei der Firbereedung vun dëser Ried huet een Kolleg mech drop opmierk-
sam gemat, dass ech just "D' Dammen, an d' Hären" urieden. No Recherche
huet sech rausgestallt, dass et net einfach ass fir gutt Locutiounen ze fannen.

SIDD awer versécher, dass et DER Assurance dépendance egal ass wéi eng
Hautfoarw, Relioun, Geschlecht, sexuell Orientéierung, Nationalitéit, po-
litesch Astellung oder Meenung Een huet.

Et gëtt KEEN Text an KEEN Verhalen déi géifen diskriminéieren.

Wien Fleeg brauch, kritt gehollef.

D'Recht op Sozialversécherung ass een Mënscherecht.

Ech schléissen elo hei meng Ried mat mengem eegenen exécutiven Résumé vun der Saach :

méi Fleeg,
vill Aarbechtsplazen,
nei Relatiounen tëschent Sozialpartner,
eng evoluéiert Qualitéit,
aner Moyens fir d'Familien,
méi Sécherheet,
méi sozial Sécherheet.

D'Assurance dépendance huet den Wandel an der Gesellschaft net nëmmen begleet, mee och beaflosst.

Merci villmools fir Är Attentioun.

3.

17 octobre 2024

EHFCN - European Healthcare Fraud and Corruption Network - Open House - CNS

The Open House addresses aspects related to fraud in healthcare and help to understand better the social security system in Luxembourg.

An Open House is a meeting hosted by an EHFCN Member who opens its doors to other EHFCN members and invitees.

Madam Minister(s), Ladies and Gentlemen,

The Luxembourg Association of Social Security Organizations is NON-PROFIT and comprising 15 institutions, representing an important portion of the national context.

The primary goals are educational and unifying.

ALOSS aims to promote knowledge of social security law and topics of interest mostly to institutional actors.

It was founded in 1967.

ALOSS is affiliated with three international organizations, makes publications and organizes conferences.

Since 2023 and continuing through to the end of 2025, we are contributing to the revision of the International Social Security Association's guidelines on error, evasion, and fraud, with Vanessa Di Bartolomeo representing us as an expert in the field.

We have also compiled and published historical landmarks of social protection at the national level, starting slowly from the year 1810.

We are very proud to have been approached to participate in today's important event and to have been recognized as a worthy partner.

ALOSS does NOT prioritize different risk branches or associated topics.

In June 2023 we have talked about Social security and human rights

- Ensuring ACCESS and combatting the non-take-up of social benefits
- which is IN FACT the opposite of our today's subject.

HOWEVER, this is not the first time that ALOSS has been involved in addressing the issue of fraud.

I would like to refer to the Luxembourg Bulletin of Social Questions number 30 on the Annual conference of the European Institute of Social Security on

" fraud ".

You can find the presentations on our website www.aloss.lu.

We will NOW revisit this topic. The aspects are multiple and diversified. There are NO easy answers. There may not even be easy questions.

Being in this very room today means that we are privileged human beings.

We are all working in powerful institutions.

They have important missions in helping people.

The money HOWEVER does not belong to our institutions.

It has been funded by the insured population, by the employers and by the Government.

Social security has ALWAYS transported values like solidarity, wellbeing, progress and human rights.

Let us treasure those.

But WE KNOW that a too romantic perception might block our views.

The polish poet Zbigniew Herbert wrote:

In paradise the work week is fixed at 30 hours,
salaries are higher,
prices steadily go down,
manual labor is not tiring (because of reduced gravity),
chopping wood is no harder than typing,
the social system is stable and the rulers are WISE,
REALLY, in paradise one is better off than in whatever country.

In Luxembourg, we live IN A KIND of paradise.

We have to act responsibly in every aspect of our effort.

I wish us all good work and an enjoyable stay to our guests from abroad.

Thank you all.

What are the future challenges to improve the Social Security in Luxembourg?

The Luxembourg Association of Social Security Organizations is apolitical and therefore does not have a program in this regard. ALOSS does not prioritize different risk branches or associated topics.

However, I believe I can speak for all members of the Board of Directors when I say that it will be important to maintain the values at the core of social security: solidarity among actors, the will to protect, and adherence to human rights.

In your question, we find two key elements: challenges and improvement.

The challenges are obviously the consideration of a changing society, with evolving family structures, new migration of workers, and very atypical contracts. The legal framework and social security institutions must be able to keep up with these changes.

The second element of the question is improvement. It must be said that the Luxembourg system is already quite efficient. This certainly does not exclude the creation of new benefits or perhaps more targeted benefits. However, it seems to me that the greatest improvement would be to include everyone in the system, without exception.

4.

26 septembre 2025

aloss / Conférence St Yves / Legitech - Conférence: Le droit de la sécurité sociale - enjeux et perspectives

Mesdames, Messieurs,

Bienvenu au sein de notre maison.

Permettez-moi de me présenter.

Norbert Lindenlaub, Président de l'association luxembourgeoise des organismes de sécurité sociale, fondée en mille neuf cent soixante-sept.

L'association regroupe 15 institutions de sécurité sociale au sens large.

Son but est principalement pédagogique et fédérateur.

L'aloss veut promouvoir la connaissance du droit de la protection sociale et les thèmes intéressant des acteurs surtout institutionnels.

L'aloss est affiliée dans trois organismes internationaux, dont l'association internationale de sécurité sociale à Genève, une des plus grandes fédérations existantes au niveau mondial.

Elle a trois cent vingt membres institutionnels dans cent soixante pays.

Trois virgule cinq millions de salariés travaillent dans ces institutions.

Trois milliards d'humains sont assurés par leur biais.

Ce qui veut également dire que 5 milliards d'humains ne sont pas adéquatement assurés.

Dans quelques jours, nous allons d'ailleurs participer au Forum mondial de la Sécurité sociale à Kuala Lumpur, ayant lieu tous les trois ans et réunissant mille cinq cent participants du globe pour discuter pendant une semaine entière tous les thèmes imaginables dans notre domaine.

Toutes nos activités et publications sont consultables sur le site internet aloss.lu.

La Conférence St Yves est venue nous trouver avec l'intention de proposer un événement conjoint.

Il paraîtrait, qu'on aurait un peu peur de nos organismes et de notre discipline parce que on ne les connaîtrait pas bien.

Alors, essayons d'y remédier ce soir, au moins en partie.

Legitech a proposé son aide administrative.

Merci.

Le SITE a été choisi avec l'objectif de pallier au côté kafkaesque de la chose.

Je vais citer Franz Kafka brièvement, de son temps JURISTE à l'ASSURANCE ACCIDENTS à Prague :

*Les fonctionnaires sont des gens très capables,
Mais, dans une seule spécialité ;
quand une question est de leur ressort, il leur suffit d'un mot
pour saisir toute une série de pensées,
mais s'il s'agit d'une chose qui sort de leur rayon
on peut passer des heures à la leur expliquer,
ils remuent la tête poliment
mais ils ne comprennent pas un mot.*

Nous verrons.

Merci aux intervenants, qui se font un plaisir de parler à ce public averti.

Merci au Facility Manager qui a rendu matériellement possible notre événement.

Un grand Merci à tous pour votre présence.

Mesdames, Messieurs,

Je nous souhaite un bon travail.

UN EXEMPLE SPÉCIFIQUE D'INDIVIDUALISATION DE DROITS:

LA PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE DÉPENDANCE DES COTISATIONS POUR L'ASSURANCE PENSION DE L'AIDANT DE LA PERSONNE DÉPENDANTE RÉSIDANT À DOMICILE

Norbert Lindenlaub

*Conseiller à l'Administration d'évaluation et de contrôle
de l'assurance dépendance*

Résumé :

L'Assurance dépendance, introduite en 1998, propose des prestations spécifiques et individualisées à l'aidant de la personne dépendante vivant à domicile. Elles consistent notamment dans la prise en charge de cotisations pour l'assurance pension. L'aidant est un anneau puissant et indispensable dans le système de soins de longue durée et de l'Assurance dépendance qui favorise le maintien à domicile de la personne dépendante. 73% des aidants identifiés par l'Assurance dépendance sont des femmes.

Mots clé :

Soins de longue durée, assurance dépendance, Grand-Duché de Luxembourg, aidant, cotisations pour l'assurance pension, individualisation des droits, femmes.

Introduction :

Depuis la création de l'Assurance dépendance en 1998, l'individu se trouve au centre des préoccupations de la législation. Cette affirmation ne concerne non seulement la personne dépendante, en besoin d'aides et de soins dans son quotidien, mais également son aidant, dont le rôle est incontestablement important dans la genèse historique de la législation, dans son exécution et dans son vécu.

Chiffres clé :

- Pour 2024 et 2025, le nombre moyen de bénéficiaires de prestations de l'assurance dépendance à domicile (Nombre ETP) s'établit à 10.055 personnes, respectivement à 10.528 personnes (+4,7%) ¹⁾
- Pour l'exercice 2025, le nombre moyen de personnes de l'assurance dépendance en établissement est estimé à 5.531 personnes (+1,5%), contre 5.447 personnes en 2024 ²⁾
- Nombre d'assurés en 2023 (moyenne annuelle) 953.854 ³⁾
- Dépenses courantes de l'assurance dépendance en 2023 : 904.000.000 Euros ⁴⁾
- Recettes courantes de l'assurance dépendance en 2023 : 984.000.000 Euros ⁵⁾
- Nombre de salariées travaillant dans le secteur des soins de longue durée en 2023 (ETP) : 8.569 ⁶⁾.

Regard spécifique sur l'aidant de la personne dépendante :

Dans le présent contexte il s'agit en effet de porter un regard spécifique sur l'aidant de la personne dépendante. Le Code de la sécurité sociale lui confère des droits individuels qui le rendent plus autonome dans sa prise de décision concernant sa propre situation. Etant un maillon fort dans la chaîne que forme le système, la personne de l'aidant lui-même et la qualité dans laquelle elle travaille en sont ainsi améliorées.

Les travaux législatifs de 1998 ne font pas état du terme « individualisation » dans la matière sous analyse. Elle est néanmoins une mise en pratique d'un principe directeur énoncé dans les textes fondateurs.

Il s'agit de favoriser non moins que le maintien à domicile de la personne dépendante, sur le plan national ⁷⁾.

Voici une preuve, par l'intermédiaire d'un extrait du projet de loi numéro 4216 (portant introduction de l'Assurance dépendance) du 15 octobre 1996 : *Le maintien à domicile sera favorisé grâce à diverses mesures incitatives à destination des aidants informels appartenant à la famille ou à l'entourage*

et

1) Caisse nationale de santé – Assurance dépendance – Budget 2025

2) Idem

3) Inspection générale de la sécurité sociale, Rapport général sur la Sécurité sociale 2024, page 27

4) Inspection générale de la sécurité sociale, Rapport général sur la Sécurité sociale 2024, page 168

5) Inspection générale de la sécurité sociale, Rapport général sur la Sécurité sociale 2024, page 167

6) Inspection générale de la sécurité sociale, Rapport général sur la Sécurité sociale 2024, page 130

7) Il va de soi que l'exportabilité des prestations est réglée au niveau européen. La prise en charge des cotisations pour l'assurance pension peut, en ce qui concerne le principe et sous conditions, être assurée également pour les aidants ne vivant pas au Luxembourg.

par ailleurs, un statut social est accordé à l'aidant informel, qui peut être un membre de la famille ou de l'entourage.

Concentrons-nous dorénavant sur le cœur du sujet, c'est-à-dire l'article 355 du Code de la sécurité sociale qui dispose que :

À la demande de la personne dépendante, l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant au sens de l'article 350, paragraphe 7, ne bénéficiant pas d'une pension personnelle, permettant de couvrir ou de compléter les périodes pendant lesquelles l'aidant assure, d'après la synthèse de prise en charge, des aides et soins à la personne dépendante à son domicile.

La prise en charge des cotisations pour l'assurance pension se fait au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un salarié non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Il s'agit ici de présenter la législation actuellement en vigueur. L'article initial de 1998 a en effet été amendé et renuméroté en cours de route, sans toutefois apporter des changements philosophiques quant au principe, mais en renforçant le processus entier et en rendant le rôle de l'aidant davantage déterminant et intéressant pour les prétendants.

Il est utile de rendre attentif à l'évolution de la dénomination de l'aidant, souvent maladroitement défini par le terme d'aidant informel. Primitivement l'aidant n'avait en effet pas de vrai libellé, mais plutôt une description. C'est ainsi que l'article 387 du Code des assurances sociales de 1998 l'avait formulé comme suit:

une personne qui assure avant l'âge de soixante-cinq ans des aides et des soins à la personne dépendante à son domicile en dehors d'un réseau d'aides et de soins ;

et

la tierce personne qui assure des aides et soins en dehors d'un réseau professionnel d'aides et de soins.

L'évolution vers le terme « aidant » tout court, et donc vers sa formalisation, est une certaine manière de parler pour démontrer une individualisation des droits, cadre dans lequel cet exposé a été rédigé.

En modélisant l'article 355, nous arrivons aux éléments suivants :

À la demande de la personne dépendante : l'assuré, ou son représentant légal doit en conséquence formellement faire une demande auprès du Centre commun de la sécurité sociale. Il n'y a pas d'automatisme. L'on pourrait être désolé de ce mécanisme étant donné qu'il n'est pas forcément facile à saisir. La personne dépendante doit activement prendre une initiative bien informée. Si elle ne la prend pas, pour une raison ou pour une autre, elle

risque de léser son aidant. Or, le texte est clair et a une logique. La personne dépendante, donc en fait l'employeur, doit définir le caractère de son aidant. Ce dernier peut avoir une qualité juridique formelle (avec un contrat de travail) ou informelle (sans contrat de travail). Pour le Centre commun de la sécurité sociale, les conséquences sont sérieuses: le salaire de l'aidant salarié fait l'objet d'un calcul de cotisations pour l'ensemble des risques assurés obligatoirement, tandis que l'aidant informel ne reçoit pas de salaire que l'on pourrait intituler comme tel au même titre que celui de l'aidant formel. Son activité fait dès lors exclusivement l'objet d'un calcul de cotisations pour l'assurance pension.

Les effets de la définition de la qualité de l'aidant sont partant graves et doivent être communiqués par la personne dépendante, soit son employeur. L'administration seule ne saurait faire la part des choses.

Il est évidemment intéressant pour l'aidant informel, donc sans contrat de travail, d'encourager la personne dépendante à l'affilier. Sans affiliation, pas de droits.

L'aidant salarié doit de toute façon être assuré obligatoirement et la personne dépendante n'a pas de choix.

l'assurance dépendance prend en charge les cotisations pour l'assurance pension de l'aidant :

La Caisse nationale de santé verse effectivement des cotisations à la Caisse nationale d'assurance pension qui les renseigne dans la carrière d'assurance de la personne affiliée, en l'espèce l'aidant de la personne dépendante. En même temps, les périodes d'affiliation comptent pour parfaire le stage donnant droit aux différentes pensions possibles. La prise en charge comporte donc un élément temps et un élément argent. Il s'agit là d'un nouveau principe apparu avec l'introduction de l'Assurance dépendance.

Les anciennes dispositions concernant notamment l'allocation de soins et l'allocation pour personnes gravement handicapées avaient uniquement prévu la mise en compte de périodes d'assurance pour l'aidant, sans pourtant prendre en charge des cotisations.

Le Conseil d'Etat, dans son avis du 7 juin 1997 par rapport au projet de loi 4216 du 15 octobre 1996 avait affirmé l'importance de la nouvelle disposition : *Cette disposition constitue une innovation de taille dans la législation sur les pensions (...)* Le présent article ne prévoit aucune autre condition pour la prise en charge des cotisations de l'assurance pension que celle d'assurer des soins à une personne dépendante. (Sans condition de stage préalable).

au sens de l'article 350, paragraphe 7. Ce dernier prévoit différentes dispositions. Pour les décrire rapidement, sans entrer dans les détails techniques : l'aidant est formellement identifié et ses capacités et sa dispo-

nibilité sont explicitement évaluées par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'Assurance dépendance. Cette manière de procéder, introduite en 2018, garantit la qualité de la démarche, responsabilise l'aidant et le sort des ténèbres de l'instruction du dossier.

ne bénéficiant pas d'une pension personnelle. L'aidant ne doit pas bénéficier d'une pension de vieillesse, d'une pension de vieillesse anticipée ou d'une pension d'invalidité s'il veut bénéficier d'une prise en charge. Dans ces cas la mise en compte de cotisations supplémentaires n'est effectivement plus sensée.

permettant de couvrir ou de compléter les périodes. C'est une confirmation de l'énoncé plus haut. Le travail de l'aidant est valorisé et sa pension est ainsi un moyen de valorisation de sa personne pour son investissement.

pendant lesquelles l'aidant assure, d'après la synthèse de prise en charge, des aides et soins à la personne dépendante à son domicile : les aides et soins de l'aidant sont prestés au domicile de la personne dépendante, en dehors d'un prestataire professionnel, soit seul par l'aidant, soit en complément au prestataire. Il s'y ajoute que l'aidant est en fait également lié par les actes retenus dans la décision présidentielle de la Caisse nationale de santé.

Il est d'ailleurs certainement permis de dire qu'une prise en charge exclusive par un réseau d'aides et de soins deviendrait dans de nombreux cas vite compliquée sans l'intervention aucune d'un aidant. Il faut néanmoins avouer qu'une certaine quantité de bénéficiaires ne possède pas d'aidant identifié.

La prise en charge des cotisations pour l'assurance pension se fait au maximum jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum mensuel prévu pour un salarié non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. Ce détail fixe le plafond d'intervention de l'Assurance dépendance. Il ne saurait être supérieur au salaire social minimum. Une prise en charge correspond partant dans tous les cas à un mois entier d'assurance pension.

Il est important de dire que l'aidant doit considérer une demande de prise en charge des cotisations:

- même s'il est déjà affilié à temps plein ou à temps partiel par le biais d'un autre employeur ;
- s'il a réduit ou arrêté une autre activité salariée ;
- même si ni l'aidant, ni la personne dépendante, n'habitent au Grand-Duché de Luxembourg ;
- même s'il bénéficie d'une pension de survie – c'est-à-dire d'une pension de veuve, de veuf ou d'orphelin/e.

N'oublions pas de dire que la relation soigné/soignant n'est pas forcément et exclusivement celle d'une personne âgée dépendante avec un aidant plus jeune. Les aidants sont également des mères et pères d'enfants en situation de handicap. Des épouses et des époux qui soignent leur conjoint handicapé adulte, soit par naissance, soit par traumatisme, soit par maladie. Et imaginons que l'aidant réduise ou arrête sa propre activité dont il tire un revenu. Sa carrière d'assurance en serait ainsi lésée.

Si, en outre, l'aidant n'avait pas droit à une pension à 65 ans, il pourrait, sous conditions, demander le remboursement des cotisations payées.

Dans le cadre d'un mémoire réalisé en 2014 ⁸⁾, une analyse plus exhaustive de la matière a produit entre autres un certain nombre de chiffres. Ceux-ci n'ont pas été mis à jour dans leur détail depuis lors, mais leur principe est constant jusqu'aujourd'hui.

Il y avait à l'époque 3.261 aidants différents affiliés depuis 1999, dont 2.991 femmes et 270 hommes. 2.612 aidants étaient informels et 649 aidants étaient salariés ⁹⁾.

L'âge moyen des aidants affiliés était de 45,76 ans pour les hommes et de 45,89 ans pour les femmes.

L'Assurance dépendance est une affaire de femmes. Les bénéficiaires de prestations ainsi que les soignants sont majoritairement des femmes. En 2023 *parmi les aidants qui bénéficient de la prise en charge des cotisations pour l'assurance pension, 88,8% sont des femmes* ¹⁰⁾.

60,7 pourcent des bénéficiaires de prestations sont des femmes ¹¹⁾. Et les carrières d'assurances pension sont sans doute les plus incomplètes pour les femmes. D'autant plus important de prendre en compte le travail informel, bien évidemment pour tous les sexes. Un profil beaucoup plus complet de l'aidant peut être consulté dans le rapport biennal 2020-2022 de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ¹²⁾.

L'investissement de la Sécurité sociale et de l'Etat dans les aidants est important. Les montants sont consistants et si nous parlons d'individualisation des droits, l'Assurance dépendance en est un bon exemple. Elle donne des droits directs et individuels, sans égard à leur situation familiale, à celles et ceux qui travaillent pour un bien plus global.

Voici un récapitulatif des montants dépensés et des aidants affiliés au 31 décembre de chaque exercice (attention au comptage : il s'agit des personnes affiliées à une date précise et non de toutes les personnes affiliées pendant

8) Bulletin luxembourgeois des questions sociales numéros 31 de 2017, <https://www.aloss.lu/bulletin-luxembourgeois-des-questions-sociales/>

9) Il est question des aidants affiliés uniquement, l'aidant tout court n'ayant pas été identifié avant la réforme de l'Assurance dépendance en 2018

10) Inspection générale de la sécurité sociale, Rapport général sur la Sécurité sociale 2024, page 155

11) Inspection générale de la sécurité sociale, Rapport général sur la Sécurité sociale 2024, page 134

12) www.assurance-dependance.lu

une année donnée) depuis l'entrée en vigueur de l'Assurance dépendance en 1999.

Exercice	Dépenses en Euros	Aidants affiliés au 31.12	Progression en pourcent	Source
1999	18.035			bilan CNS
2000	645.615	164		bilan CNS
2001	1.010.589	295	79,88	bilan CNS
2002	1.026.517	348	17,97	bilan CNS
2003	1.400.799	419	20,40	bilan CNS
2004	1.674.656	472	12,65	bilan CNS
2005	2.332.784	571	20,97	bilan CNS
2006	2.825.829	710	24,34	bilan CNS
2007	2.893.134	801	12,82	bilan CNS
2008	3.633.628	921	14,98	bilan CNS
2009	4.105.711	1.050	14,01	bilan CNS
2010	4.504.724	1.218	16,00	bilan CNS
2011	4.830.899	1.325	8,78	bilan CNS
2012	5.718.746	1.492	12,60	bilan CNS
2013	5.940.528	1.531	2,61	bilan CNS
2014	5.085.901	1.448	-5,42	bilan CNS
2015	6.126.594	1.492	3,04	bilan CNS
2016	6.909.276	1.618	8,45	bilan CNS
2017	7.026.000	1.733	7,11	bilan CNS
2018	7.383.148	1.817	4,85	bilan CNS
2019	5.778.346	1.864	2,59	bilan CNS
2020	7.764.926	1.964	5,36	bilan CNS
2021	8.422.455	1.898	-3,36	bilan CNS
2022	9.532.886	2.090	10,12	bilan CNS
2023	10.700.000	2.278	9,00	bilan CNS
2024	11.800.000	2.438	7,02	budget CNS
Au total	129.091.725			

Dans le tableau ci-dessus ne figurent que les montants des 16% de cotisations à charge de l'assurance dépendance. Viennent s'y ajouter les 8% de cotisations prises en charge par l'État.

Cotisations à charge de l'État pour la période de 1999 à 2024	64.545.863 Euros	8%
Cotisations à charge de l'assurance dépendance pour la période de 1999 à 2024	129.091.725 Euros	16%
Cotisations totales pour l'ensemble des personnes affiliées pour la période de 1999 à 2024	193.637.588 Euros	24%

Logiquement l'assiette cotisable se situe à 806.823.281 ¹³⁾ Euros pour l'ensemble de ces années. Il s'agit d'un mix entre masse salariale réelle (pour les aidants salariés) et d'une masse salariale virtuelle (pour les aidants informels).

Prière d'être vigilant : le présent article ne constitue qu'une présentation simplifiée de la question, et non d'une question simplifiée.

Pour de plus amples explications quant aux aidants affiliés, voir le Bulletin luxembourgeois des questions sociales numéros 31 de 2017, <https://www.aloss.lu/bulletin-luxembourgeois-des-questions-sociales/>, rédigé toutefois avant la réforme de l'Assurance dépendance de 2018.

Il y a par ailleurs d'autres prestations qui valorisent le travail de l'aidant, voire, le transfert des prestations en espèces reçus par la personne dépendante à son aidant, les actes de formation à l'aidant, les gardes de la personne dépendante (qui sont une mesure de répit pour l'aidant et visant à prévenir son surmenage), les gardes de nuit en supplément. Récemment un congé pour l'aidant a été introduit, certes hors du champ d'application de l'Assurance dépendance. Ces prestations ne sauraient être analysées à cet endroit.

Lignes directrices de l' Association internationale de la sécurité sociale (AISS) en matière de solutions administratives pour les soins de longue durée – février 2025 - Version pour consultation ¹⁴⁾ :

Les lignes directrices de l'AISS disposent à la page 19 :

L'institution devrait veiller à ce que les aidants informels, en particulier les femmes; aient accès à des prestations de sécurité sociale telles que pensions, assurance maladie et prestations de chômage, remédiant ainsi au fait qu'ils ne bénéficient pas des protections attachées à l'emploi formel.

13) 806.823.281 Euros * 16% = 129.091.725 Euros

14) Association internationale de la sécurité sociale (AISS) - Lignes directrices de l'AISS en matière de solutions administratives pour les soins de longue durée - Version pour consultation - février 2025

Les prestations sont bien-sûr introduites par le législateur, et non par l'Assurance dépendance, donc l'institution elle-même. Or, dans ce cas précis (et cela ne veut pas insinuer que tous les éléments des lignes directrices soient facilement implémentables) les règles prévoient en effet un mécanisme conforme à une recommandation de l'AïSS. Il est évident que la législation luxembourgeoise a été créée avant la rédaction des lignes directrices. Or, cela confirme la nécessité de la prestation.

Pour finir :

En 2022 l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance a présenté les résultats d'une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires de l'Assurance dépendance vivant à domicile et de leurs aidants ¹⁵⁾. Le contexte de l'aidant a par ailleurs constitué une première pour le Grand-Duché.

71 pourcent des répondants ont exprimé que la possibilité de l'intervention de l'aidant pour les actes essentiels de la vie est LA prestation de l'Assurance dépendance permettant le maintien à domicile. Aucune autre prestation n'a pris plus d'ampleur dans le hit-parade.

15) www.assurance-dependance.lu

LE DROIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - ENJEUX ET PERSPECTIVES

*Conférence du 25.09.2025 à la Cité de la sécurité sociale,
organisée par l'ALOSS,
la Conférence Saint-Yves, avec le soutien de Legitech*

Tom Moes

*Président du Conseil arbitral de la Sécurité Sociale,
Juge de Paix Directeur Adjoint Honoraire de et à Esch-sur-Alzette,
Conseiller Honoraire à la Cour d'Appel*

Le droit de la sécurité sociale :

Quelques mots d'introduction quant au « *droit de la sécurité sociale* ». Suite à la révolution industrielle en Europe depuis le dix-neuvième siècle un véritable « *droit de la sécurité sociale* » s'est développé. Les législateurs européens se sont inspirés essentiellement de deux modèles de financement, l'un basé sur l'assurance, le modèle dit « *bismarckien* » du nom du chancelier allemand Otto Von Bismarck, et l'autre, basé sur une logique d'assistance, le modèle dit « *beveridgien* » du nom de l'économiste britannique Lord William Beveridge. Le système de protection sociale luxembourgeois s'inspire plutôt du modèle allemand, à savoir, une protection sociale couvrant les conséquences de trois risques sociaux : la maladie, l'accident du travail et la vieillesse. Ce système a les caractéristiques telles que : l'assurance s'applique obligatoirement aux ouvriers industriels dont les salaires sont inférieurs à un certain seuil, la charge financière est répartie entre les employeurs et les assurés, l'Etat ajoutant une subvention, les cotisations et les prestations en espèces sont proportionnelles aux salaires, les partenaires sociaux participent à la gestion du système...

Je ne vais pas revenir sur les différentes étapes du développement de la sécurité sociale au Luxembourg, la couverture de celle-ci ayant été généralisée à toutes les catégories socio-professionnelles et ayant élargi les risques couverts (la première loi en matière de sécurité sociale concernait la couverture d'assurance maladie des ouvriers en 1901, suivie par une loi concernant la couverture contre les accidents en 1902, l'assurance pension en 1911, les

allocations familiales en 1947 et finalement l'assurance dépendance en 1998, tout en y ajoutant encore la loi du 30 juillet 1960 portant création d'un fonds national de solidarité, ainsi que les lois du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti, abrogée par la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale).

Permettez-moi de vous rappeler brièvement les *sources* du droit de la sécurité sociale : Historiquement, le principe de l'Etat social est consacré lors de la révision constitutionnelle de 1948 (article 11 de la Constitution), la Constitution en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2023 disposant dans son article 34 que « *La sécurité sociale, la protection de la santé et les droits des travailleurs sont réglés par la loi quant à leurs principes.* », tandis que l'article 100 de la Constitution dispose « *Les juridictions en matière de sécurité sociale sont réglées par la loi.* »

- Les lois : - les dispositions du Code de la sécurité sociale (en 2008 CSS : en 1925 Code des assurances sociales), les différents règlements d'application, les conventions bi- ou multilatérales et surtout – last but not least – les normes internationales du droit de la sécurité sociale, à savoir, les Traités européens (Traité de Maastricht de 1992 > inscription de la protection des droits de l'homme, Traité d'Amsterdam de 1997 > apparition de la notion de « *droits sociaux fondamentaux* », Traité de Lisbonne de 2009 > valeur juridique de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et adhésion de l'UE à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales) ;
- Les règles de la coordination dans l'UE : principe de subsidiarité en droit international de la sécurité sociale > les législateurs nationaux restent compétents pour définir les principes fondamentaux de leur système de sécurité ; le règlement de coordination (CEE) 1408/71 et son règlement d'application (CEE) 574/72, puis le règlement de coordination (CE) 883/2004 et le règlement d'application (CE) 987/2009, en vigueur dans l'Union européenne depuis le 1^{er} mai 2010, applicables également au niveau de l'EEE (Norvège, Islande, Liechtenstein) de la Confédération helvétique et, depuis le Brexit, du Royaume-Uni > les principes généraux des prédites règles de coordination sont : - égalité de traitement – assimilation des faits – maintien des droits en cours d'acquisition – maintien des droits acquis
- La jurisprudence nationale (CASS, CSSS et Cour de Cassation) et la jurisprudence européenne (CJUE) ;
- La doctrine ;

(cf. « DROIT DE LA SECURITE SOCIALE » Luxembourg, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale - Inspection générale de la sécurité sociale Luxembourg, juin 2024)

Les juridictions de la sécurité sociale :

En guise d'introduction il y a lieu de noter que comme dans tout Etat de droit le citoyen / assuré s'estimant lésé par une décision émanant d'une des institutions ou organismes de la sécurité sociale a le droit de s'adresser à une instance judiciaire souveraine, indépendante et autonome afin de faire sanctionner par cette juridiction les décisions incriminées par rapport à leur conformité aux règles de droit applicables. Le triple ordre de juridiction, tel qu'existant en matière civile, pénale et administrative, se retrouve en matière de sécurité sociale. Le CASS est partant la juridiction de premier degré du droit de la sécurité sociale. Nous avons trois degrés de juridiction : le Conseil arbitral de la sécurité sociale – premier degré, le Conseil supérieur de la sécurité sociale – deuxième degré et la Cour de cassation siégeant en matière de sécurité sociale.

L'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 est l'acte juridique fondateur du « *Conseil arbitral des assurances sociales* », cette nouvelle juridiction (auparavant les affaires relevant de la sécurité sociale étaient de la compétence des juges de paix) constituant partant un tribunal spécialisé pour les affaires relevant exclusivement du domaine de la sécurité sociale et étant situé depuis à Luxembourg, avec une compétence territoriale s'étendant sur tout le territoire du Grand-Duché. Depuis la réforme du 1^{er} janvier 2009 (statut unique) le Conseil s'intitule « *Conseil arbitral de la sécurité sociale* ».

Ses missions et compétences

Fonctionnement du Conseil arbitral et du Conseil supérieur de la sécurité sociale (et de la Cour de cassation) :

a. Compétences

Compétence matérielle : (articles 454 et 455 du Code de la sécurité sociale) Le Conseil arbitral est compétent pour juger en première instance les contestations concernant l'affiliation, l'assujettissement, les cotisations, les amendes d'ordre et les prestations (assurance maladie, assurance pension, assurance accident, assurance dépendance, Fonds national de solidarité, prestations de chômage etc...) Il statue en premier et dernier ressort jusqu'à une valeur de 1.250 € et à charge d'appel lorsque l'objet du litige dépasse ce montant. En matière d'assurance maladie et d'assurance dépendance, ainsi qu'en matière d'assurance pension et d'assurance accident, toute question à portée individuelle peut faire l'objet d'une décision du président du conseil d'administration de la Caisse nationale de santé (CNS), respectivement du président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) ou du président du conseil d'administration de l'Association d'assurance accident (AAA). Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite de l'assuré dans les 40 jours de la notification de la décision.

L'opposition est vidée par le conseil d'administration (dans 85% des cas confirmation de la décision présidentielle). Ces décisions sont susceptibles d'un recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale, selon la procédure prévue par la loi du 4 juin 2024 relative à la procédure devant les juridictions en matière de sécurité sociale (nouveaux articles 455bis-455sexties du Code de la sécurité sociale).

Affaires relevant de la CNS :

Indemnités pécuniaires de maladie (articles 9, 10, 11, 14 et 16 du CSS)

> refus de paiement ou retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie si pas ou plus de persistance de l'incapacité de travail suivant l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale ;

Refus de prise en charge d'un traitement médical > art 23 CSS :

« Les prestations (...) ne peuvent dépasser l'utile et le nécessaire et doivent être faites dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et être conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale. (...) » (p.ex. chirurgie esthétique, liposuccion, chirurgie mammaire ...) > problèmes des traitements à l'étranger : en principe : art 20 CSS > autorisation préalable de la CNS sur avis du CMSS, mais depuis JP de la CJUE DECKER / KOHLL du 28 avril 1998 : autorisation préalable contraire à la libre circulation des prestations, mais restriction arrêt SMITS et PEERBOOMS du 12 juillet 2001 : la libre circulation ne doit pas porter atteinte à l'équilibre financier des systèmes de sécurité sociale et doit assurer le maintien d'un service hospitalier accessible à tous > donc : libre circulation oui, mais pas dans milieu hospitalier, seulement traitement ambulatoire (achat de lunettes, médecin-dentiste) ;

➤ dans toutes ces affaires > recours devant CASS art 83 CSS

Assurance dépendance : loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance (Fleegeversécherung) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1999 : art 348, 349 et 350 du CSS : *« (...) si la personne dépendante requiert des aides et soins dans les domaines des actes définis à l'article 348, pour une durée d'au moins trois heures et demie par semaine, telle que définie à l'article 350, paragraphe 2, et si, suivant toute probabilité, l'état de dépendance de la personne dépasse six mois ou est irréversible. (...) »* > AEV : *« hygiène corporelle, élimination, nutrition, habillement, mobilité »* > évaluation faite par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC).

➤ recours devant CASS art 382

Affaires relevant de la CNAP :

Pension de vieillesse anticipée : art 184 du CSS ;

Pension d'invalidité : art 186 du CSS : « A droit à une pension d'invalidité avant l'âge de soixante-cinq ans tout assuré justifiant d'un stage de douze mois d'assurance au moins au titre des articles 171, 173 et 173bis pendant les trois années précédant la date de l'invalidité constatée par le médecin de contrôle ou de l'expiration de l'indemnité pécuniaire de maladie, s'il est atteint d'une invalidité au sens de l'article 187 ci-après. (...) » (conditions administratives) > art 187 du CSS : « Est considéré comme atteint d'invalidité l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes. (...) » (conditions médicales) > évaluation faite par le CMSS > il faut une incapacité sur le marché général du travail, « radicalement incapable... » JP très sévère, une simple incapacité professionnelle ne suffit pas ;

Pension de survie : art 195 du CSS > 12 mois d'assurance au moins ... pendant les trois années précédant la réalisation du risque (décès) et art 196 du CSS : « La pension de survie n'est pas due : - lorsque le mariage a été conclu moins d'une année soit avant le décès, soit avant la mise à la retraite pour cause d'invalidité ou pour cause de vieillesse de l'assuré ; - lorsque le mariage ou le partenariat a été contracté avec un titulaire de pension de vieillesse ou d'invalidité. Toutefois, l'alinéa 1 n'est pas applicable, si au moins l'une des conditions ci-après est remplie : a) lorsque le décès de l'assuré actif ou la mise à la retraite pour cause d'invalidité est la cause directe d'un accident survenu après le mariage ou le partenariat ; b) lorsqu'il existe lors du décès un enfant né ou conçu lors du mariage ou du partenariat, ou un enfant légitimé par le mariage ; c) lorsque le bénéficiaire de pension décédé n'a pas été l'aîné de son conjoint ou de son partenaire de plus de quinze années et que le mariage ou le partenariat a duré, au moment du décès, depuis au moins une année ; d) lorsque le mariage ou le partenariat a duré au moment du décès du bénéficiaire de pension depuis au moins dix années. » ;

Années « bébé » (« Baby-Years ») : art 171, alinéa 1^{er}, point 7) du CSS > « Comptent comme périodes effectives d'assurance obligatoire, toutes les périodes d'activité professionnelle ou périodes y assimilées pour lesquelles des cotisations ont été versées, à savoir : (...) 7) sur demande, une période de vingt-quatre mois dans le chef de l'un ou des deux parents se consacrant à l'éducation d'un enfant légitime, légitimé, naturel ou adoptif âgé de moins de quatre ans lors de l'adoption, à condition que l'intéressé justifie de douze mois d'assurance au titre de l'article 171 pendant une période de référence de trente-six mois précédant celui de la naissance ou de l'adoption de l'enfant. Cette période de référence est

étendue pour autant et dans la mesure où elle se superpose à des périodes visées à l'article 172, alinéa 1, sous 4). La période de vingt-quatre mois mise en compte ne doit pas se superposer avec une période couverte auprès d'un régime spécial luxembourgeois ou d'un régime étranger. Elle prend cours le mois suivant la naissance ou l'adoption de l'enfant, ou, le cas échéant, le mois suivant la date de l'expiration de l'indemnité pécuniaire de maternité. Elle est étendue à quarante-huit mois si, au moment de la naissance ou de l'adoption de l'enfant, l'intéressé élève dans un foyer au moins deux autres enfants légitimes, légitimés, naturels ou adoptifs ou si l'enfant est atteint d'une ou de plusieurs affections constitutives d'une insuffisance ou d'une diminution permanente d'au moins cinquante pour cent de la capacité physique ou mentale d'un enfant normal du même âge. La période de vingt-quatre ou quarante-huit mois peut être répartie entre les parents, à condition que les demandes présentées par les deux parents n'excèdent pas cette durée maximale. A défaut d'accord des deux parents au sujet de la répartition de la période, la mise en compte s'effectue prioritairement en faveur de celui des parents qui s'occupe principalement de l'éducation de l'enfant. La validation de la période se fait au moment de l'échéance du risque. La condition que des cotisations aient été versées ne s'applique pas » ;

➤ recours devant CASS art 256

(indemnité d'attente : Article IV des dispositions transitoires de la loi du 23 juillet 2015 portant modification du Code du travail et du Code de la sécurité sociale concernant le dispositif du reclassement interne et externe > informations transmises à la CNAP par l'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM) que le salarié a récupéré les capacités de travail nécessaires lui permettant d'occuper un poste similaire à son dernier poste de travail avant la décision de reclassement professionnel > reclassement externe ou interne).

Affaires relevant de l'AAA :

Reconnaissance d'un accident du travail ou de trajet : art 92 du CSS : « On entend par accident du travail celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail. » > art 93 accident de trajet : « Est également considéré comme accident du travail celui survenu sur le trajet d'aller et de retour, - entre la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail - entre le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où l'assuré prend habituellement ses repas. (...) » ;

Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux > art 118 du CSS : « Si après la consolidation l'assuré est atteint par suite de l'accident ou de la

maladie professionnelle d'une incapacité de travail totale ou partielle permanente (IPP), il a droit aux indemnités prévues aux articles 119 et 120. Ces indemnités ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale. » > art 119 du CSS : « L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif est fonction du taux d'incapacité fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal. (...) » (RGD 10 juin 2013) > contestation du taux d'IPP ou des indemnités pour préjudice moral (douleurs physiques) et pour préjudice esthétique ;

Réouverture du dossier accident pour traitement médical / limitation des prestations par l'AAA > art 126 du CSS ; rente complète (incapacité de travail temporaire totale 100% ITT) > art 102 du CSS.

➤ Recours devant CASS art 128

Affaires relevant de la Caisse pour l'avenir des enfants (CAE) :

Allocation familiale : art 269 et ss. du CSS (allocation de naissance, allocation postnatale) ;

Indemnité de congé parental : art 306 du CSS : « (1) Pendant la durée du congé parental accordé en application des articles L. 234-43 à L. 234-48 du Code du travail, 29bis à 29sexies de la modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et 30bis à 30sexies de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux, la perte de revenu professionnel est compensée par un revenu de remplacement, désigné ci-après par « indemnité », qui est versée mensuellement par la Caisse. (...) ».

➤ recours devant le CASS art 316

Affaires relevant du Fonds national de solidarité (FNS) :

Allocation complémentaire prévue par la loi du 29 avril 1999 portant création d'un revenu minimum garanti / loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale (entrée en vigueur le 01.02.2019 REVIS)

> refus / retrait de l'allocation d'inclusion pour diverses raisons : p.ex. art. 2 (1) loi du 28 juillet 2018 : « Peut prétendre au Revis, toute personne qui remplit les conditions suivantes : a) bénéficier d'un droit de séjour, être inscrite au registre national des personnes physiques et résider effectivement au lieu où est établi sa résidence habituelle ; b) être âgée de vingt-cinq ans au moins ; c) disposer de ressources, telles que définies au chapitre 2, sections 1 et 2, d'un montant inférieur aux limites fixées à l'article 5, soit à titre individuel, soit ensemble avec les personnes avec lesquelles elle forme une communauté domestique ; d) rechercher un travail tout en étant et restant inscrite comme demandeur d'emploi à l'Agence pour le développement de l'emploi ; e) être prête à épuiser toutes les possibilités non encore utilisées dans la législation luxembourgeoise ou

étrangère afin d'améliorer sa situation. (...) » > la plupart des recours concernent conditions de résidence, de dépassement du plafond (communauté domestique) ou ne pas avoir épuisé toutes les possibilités (déclaration de prise en charge d'un tiers / membre de famille pour une durée de deux ans) ;

- recours devant le CASS art 34 de la loi du 28 juillet 2018 > art 23 à 26 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité

Forfait d'éducation > loi du 28 juin 2002 portant création d'un forfait d'éducation : Art. 1^{er} : *« Il est créé un forfait d'éducation accordé au parent qui s'est principalement consacré à l'éducation d'un enfant légitime, légitimé, naturel ou adoptif domicilié au Grand-duché de Luxembourg et y résidant effectivement au moment de la naissance ou de l'adoption de l'enfant à condition que sa pension ou celle de son conjoint ne comporte pas, pour l'enfant au titre duquel l'octroi du forfait est demandé, la mise en compte de périodes au titre de l'article 171, alinéa 1, sous 7) du Code de la sécurité sociale (baby-years) (...) » ;*

- recours devant le CASS art 13 > art 23 à 26 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité

Loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées : Art. 1^{er} de la loi : *« A la qualité de salarié handicapé au sens de la présente loi, toute personne qui présente une diminution de sa capacité de travail de trente pour cent au moins, survenue par suite - d'un accident de travail auprès d'une entreprise légalement établie sur le territoire luxembourgeois (...) et qui est reconnue apte à exercer un emploi sur le marché du travail ordinaire ou dans un atelier protégé. (...) » > RPGH ;*

- recours devant le CASS art 7 (2) de la loi

Loi du 30 avril 2004 autorisant le fonds national de solidarité à participer aux prix des prestations fournies dans le cadre de l'accueil aux personnes admises dans un centre intégré pour personnes âgées, (...) > accueil gérontologique : art 1^{er} et 2 de la loi > décisions de restitution contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

- recours devant le CASS art 19 de la loi

Affaires relevant de l'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM) :

Prestations de chômage : recours contre les décisions de la Commission spéciale de réexamen > attribution, maintien, reprise, prorogation, refus ou retrait de l'indemnité de chômage... ;

Décisions de la Commission mixte concernant les travailleurs incapables d'exercer leur dernier travail (reclassement interne / externe).

Commission de surveillance : (instituée auprès du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale) > art 72, 72bis, 73 et 73bis du CSS : affaires concernant les rapports d'activité des médecins et médecins-dentistes ou tout autre prestataire de soins médicaux (kinésithérapeute, infirmier indépendant) et les violations d'une disposition légale, réglementaire, statutaire ou conventionnelle par un prestataire de soins de la législation applicable, il appartient au Conseil arbitral d'analyser l'affaire et s'il retient une anomalie prononce une sanction à l'encontre du prestataire ; > trois catégories de sanction : a) *une amende d'ordre au profit de la CNS ne pouvant dépasser 25.000 €. En cas de récidive dans un délai de deux ans l'amende d'ordre ne peut être inférieure à 25.000 € ni supérieure à 500.000 € ; b) la restitution, à la CNS, des montants indûment perçus augmentés des intérêts légaux ; c) la soumission obligatoire et exclusive, pendant une période de cinq ans au plus, du prestataire au régime conventionnel prévoyant une prise en charge directe par la CNS de toutes les prestations effectuées pour compte des assurés ; d) la limitation du nombre d'actes et de services professionnels par patient en moyenne que le prestataire ne peut plus dépasser pendant une période de trois années au plus (...).*

Compétence matérielle du Conseil supérieur de la sécurité sociale (CSSS) :

Le Conseil supérieur est compétent pour juger en appel les litiges concernant l'affiliation, l'assujettissement, les cotisations, les amendes d'ordre et les prestations et dont l'objet dépasse 1.250 €.

Compétence territoriale : Le siège du CASS est à Luxembourg. Le président du CASS peut fixer les audiences à Esch-sur-Alzette et à Diekirch. La compétence du CASS s'exerce sur tout le territoire du Luxembourg.

b. Composition :

Le CASS se compose d'un président et de deux assesseurs choisis par lui parmi ceux nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et relevant du même organisme social dont relève l'assuré ayant présenté le recours. S'il s'agit d'un salarié, le président désigne un assesseur-assuré et un assesseur-employeur (si indépendant > deux assesseurs délégués). Dans la plupart des recours le CASS siège en formation collégiale, sauf en matière de FNS (allocation d'inclusion, forfait d'éducation, accueil gérontologique ; RPGH), d'assurance dépendance où le président siège seul, sans assesseurs. Le CSSS se compose d'un président et de deux assesseurs-magistrats > depuis la réforme de 2016 c'est une Chambre intégrée dans la Cour supérieure de justice. Il se compose en outre de deux assesseurs, nommés pour une durée de cinq ans

par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. La désignation des assesseurs se fait selon les mêmes règles que celles prévues pour le CASS.

c. Droits et obligations des assesseurs :

Le jour et l'heure du débat oral ainsi que le lieu de réunion sont notifiés aux assesseurs et aux parties par lettre recommandée. Un délai de huit jours au moins entre la réception de la convocation et le jour indiqué pour la comparution est à respecter. Après la clôture des débats, prononcée par le président, le CASS prend « l'affaire en délibéré » (in Beratung) et fixe la date du prononcé du jugement. Les délibérations ne sont pas publiques. Les assesseurs sont tenus au secret du délibéré. Le président recueille les opinions individuellement en commençant par l'assesseur le plus jeune. Le président opine le dernier. S'il se forme plus de deux opinions, celle du président prévaut. (cf. articles 455^{quater} et 455^{sexties} du Code de la sécurité sociale)

d. Procédure :

> texte de base : loi du 4 juin 2024 qui a abrogé le *règlement grand-ducal modifié du 24 décembre 1993 déterminant en application de l'article 455 du Code de la sécurité sociale la procédure à suivre devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et le Conseil supérieur de la sécurité sociale, ainsi que les délais et frais de justice* : cette loi est entrée en vigueur le 17 juin 2024 mais rétroagit au 08 décembre 2022 (suite à l'arrêt de la Cour Constitutionnelle du 08 novembre 2022) :

article 455^{bis} : Les recours doivent être formés, sous peine de forclusion, dans un délai de 40 jours à dater de la notification de la décision attaquée, par simple requête sur papier libre à déposer au siège du Conseil arbitral de la sécurité sociale. > nouveauté : Pour les personnes demeurant hors du Grand-Duché de Luxembourg, ce délai est augmenté des délais de l'article 167 du Nouveau Code de procédure civile (essentiellement dans la Grande Région > frontaliers + 15 jours). La requête indique les noms, prénoms, numéros d'identité, profession et domicile du demandeur, ainsi que la qualité en laquelle il agit, et énonce l'objet de la demande et l'exposé sommaire des moyens. La requête doit être signée par le demandeur ou son représentant légal ou son mandataire qui peut être le représentant de son organisation professionnelle ou syndicale. Si la requête est présentée par un mandataire, ce dernier, s'il n'est pas avocat, doit justifier d'une procuration spéciale qui doit être présentée au plus tard lors du débat oral et avant que celui-ci ne soit entamé. > problèmes : requête non signée > si présent à l'audience et maintient son recours > recevable (JP) ; requête introduite par certificat médical > irrecevable ; moyen obscuri libelli > si pas de grief de la partie défenderesse recevable etc...

Le président instruit l'affaire et peut, avant le débat oral, rassembler les moyens de preuve. (article 455^{ter}) Il peut ordonner toute mesure d'instruc-

tion qu'il juge utile et notamment par ordonnance commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise (médicale) mais > problème du principe du contradictoire ; le CASS peut aussi instituer d'autres mesures d'instruction (telles des enquêtes pour entendre des témoins). Il peut aussi statuer par défaut ou l'affaire peut être refixée à une audience ultérieure si l'une des parties le requiert pour des motifs raisonnables. > décisions par défaut attaquables devant le CASS par la voie de l'opposition dans un délai de 15 jours de la notification du jugement. (pour les personnes résidant à l'étranger > délai augmenté des délais de l'article 167 du Nouveau Code de procédure civile). L'appel contre les jugements rendus contradictoirement par le CASS doit être interjeté, sous peine de forclusion, dans les 40 jours de la date de notification du jugement du CASS par simple requête sur papier libre à déposer au siège du CSSS (personnes résidant à l'étranger > délai augmenté des délais de l'article 167 du Nouveau Code de procédure civile). > Les décisions rendues en dernier ressort (< 1.250 €) par le CASS, ainsi que les arrêts du CSSS sont susceptibles d'un pourvoi en cassation. Ce pourvoi n'est recevable que pour contravention à la loi ou pour violation des formes soit substantielles soit prescrites à peine de nullité.

Il faut noter par ailleurs que l'article 455, dernier alinéa, du Code de la sécurité sociale précise que « *Pour autant que la procédure devant les juridictions en matière de sécurité sociale ne prévoit pas de disposition spécifique, les règles de procédure civile devant les justices de paix et devant la Cour d'appel sont applicables.* »

(Principes applicables au procès)

C'est une procédure judiciaire à laquelle sont applicables les principes généraux de notre droit, en particulier ceux qui se dégagent de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

RETOUR SUR LE CONTENTIEUX EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET SUR LES JURISPRUDENCES ACTUELLES

*Conférence du 25.09.2025 à la Cité de la sécurité sociale,
organisée par l'ALOSS,
la Conférence Saint-Yves, avec le soutien de Legitech*

Estelle Plançon

Juriste à l'Association d'assurance accident

Sommaire

Introduction

Partie I : La reconnaissance et la prise en charge de l'accident du travail : conditions et recevabilité

- A. Les critères constitutifs au sens des dispositions légales du Code de la sécurité sociale et de la jurisprudence
 - I. Les fondements légaux
 - II. Les critères jurisprudentiels
- B. Éléments relatifs aux formalités de procédure de déclaration et effet procédural quant au délai de déclaration des accidents du travail
 - I. Délais et formalités de déclaration des accidents du travail
 - II. La forclusion au regard de l'article 123 al.1er du Code de la sécurité sociale

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation

- A. Les présomptions juridiques tirées de la définition de l'accident du travail et le système médico-légal
 - I. Les présomptions juridiques
 - II. Les particularités médico-légales
- B. Les principaux chefs de demande d'indemnisation et le contentieux récurrent, (panorama de jurisprudence luxembourgeoise)
 - I. La réouverture du dossier pour prestations en nature et en espèce, notamment pour soins médicaux
 - II. La réparation pécuniaire et extrapatrimoniale : rentes complètes et demandes de révision

Conclusion

INTRODUCTION

« La connaissance, c'est partager le savoir qui nous fait grandir. »

Olivier LOCKERT

- Association d'assurance accident, (AAA) créée en 1902
- Etablissement public placé sous la tutelle du ministère de la Santé et de la sécurité sociale et sous la surveillance de l'Inspection générale de la sécurité sociale
- Mission : prévention et indemnisation des accidents du travail et de trajet ainsi que des maladies professionnelles, dans le cadre du régime général et des régimes spéciaux tels que prévus au Code de la sécurité sociale
- statistiques du rapport d'activités annuel 2024 de l'AAA : sur 16751 déclarations reçues, 13724 accidents du travail ; 2889 accidents de trajets ; 138 maladies professionnelles

PARTIE I : LA RECONNAISSANCE ET LA PRISE EN CHARGE DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL : CONDITIONS ET RECEVABILITÉ

A. Les critères constitutifs au sens des dispositions légales du Code de la sécurité sociale et de la jurisprudence

I. Les fondements légaux

→ combinaison des articles 92 et 97 du Code de la sécurité sociale

- **Art. 92 CSS** : par le fait ou à l'occasion du travail → (au temps et au lieu du travail)
- **Art. 97 al. 1er CSS** : dont il résulte une lésion

II. Les critères jurisprudentiels

1. Les éléments constitutifs de l'accident du travail à établir

CSSS 01.07.2014, n° 2014/0153 : 2 critères décisifs, à savoir une action soudaine (et violente) et un préjudice corporel en résultant

a) un fait accidentel identifié

CSSS 4.06.2018, n° reg. 2018/085, M. c/ AAA – un fait précis

CA Rennes, 31.08.2016, n° 15/02513; CA Lyon, 24.11.2020, n° 19/04854 : un événement ou une série d'événements survenus à dates certaines – déroulement durant période de temps limitée

→ Charge de la preuve à l'assuré

CSSS, 12.12.2012, n° reg. URTV 2012/0064 – à l'assuré d'établir la matérialité de l'AT, càd preuve de l'origine traumatique de la lésion et sa localisation dans l'espace et le temps – seules déclarations du salarié sur l'AT prétendu insuffisantes

Cass. fr. ch. Soc., 4/3/1965, n° de pourvoi : 64-11339 – doute à l'égard de la matérialité préjudiciable à l'assuré

b) Le critère de la soudaineté

→ élément essentiel applicable tant au critère du fait accidentel que de celui de la lésion

CSSS, 4.06.2018, n° 20180185, n° reg. URTV 2017/0195 – relatif au fait accidentel – exclusion de faits de harcèlement moral en raison de l'élément de soudaineté – à reconnaître le cas échéant comme maladie professionnelle

CSAS 29.06.1994, n° reg. G 166/92, Aff. L c/ AAI relatif au critère de la lésion – critère fondamental de la soudaineté permettant de distinguer l'accident du travail avec la maladie, évènement progressif à évolution lente

c) Le critère du lien normal de rattachement à l'activité professionnelle exercée

- reconnaissance et prise en charge limitée aux risques liés à l'activité professionnelle
- exclusion des risques dépassant de loin le risque normal d'entreprise, (apparentés à la notion de faute lourde en matière d'accident de trajet; voir Claude RUME, « L'accident du travail, BLQS 2003, volume 14, p. 135)

CSAS 13.05.1976, BLQS Tome IV p. 24; CASS 13,10,2016, n° reg. 626/14 – exclusion en cas d'incident ayant sa source unique et exclusive dans une activité privée du salarié

CSAS 31.01.2005, D c/ AAI. N° reg. G 2004/0094, n° 2005/0027 – exclusion en cas de rixe au travail/comportement agressif – lésion résultant d'une atteinte volontaire et intentionnelle soit de la victime elle-même, soit d'une tierce personne

d) Le critère de la lésion corporelle traumatique

- critère décisif essentiel prévu à l'article 97 al. 1er CSS et suivant jurisprudence constante
- d'apparition brusque et dans un temps rapproché de la date de survenance du fait accidentel, en application du critère de soudaineté

Jurisprudence constante : certitude d'un préjudice résultant d'une blessure pour engager la responsabilité de l'AAA

• Définitions jurisprudentielles des blessures :

Cass. 18.02.1987, Pasicrisie 1987, I, 720 – se manifestent par une trace matérielle

CSAS 29.09.2004, affaire A. O – lésion de l'organisme produite notamment par un choc ou un coup

• Définitions jurisprudentielles de la lésion :

CSAS 20.12.1995, n° 225/05 – modification de la structure d'un tissu ou d'un organe sous l'influence d'une cause morbide

CASS 2.07.2021, n° reg. G 99/19 – terme réunissant toutes les modifications anormales d'un tissu biologique – conséquence du traumatisme pouvant être d'ordre physique ou psychologique

• Illustrations :

CSSS 6.05.2011, n° reg. G 2010/0130 - Céphalées (non)

CASS 2.12.2021, n° reg. G 99/19 - Stress post traumatique : condition médicale sine qua non nécessaire – exposition à un événement stressant exceptionnellement menaçant ou catastrophique

→ **Charge de la preuve** d'une lésion au temps et au lieu du travail à l'assuré (JCL sécu soc. AT, fasc. 310, n° 99 et 107)

2. Les critères traditionnels abandonnés

a) La violence

→ certaine confusion/assimilation de ce critère avec celui de la soudaineté

Cass. Belge, 3ème ch.; 20.01.1997, Cass. Larcier 1997, n° 583 et ss. – exercice habituel et normal de la tâche journalière peut être un événement soudain, (donc un fait accidentel)

CA Montpellier, 3ème ch. Soc. 4.03.2020, n° 19/07345 – action violente et soudaine d'une cause extérieure pas nécessaire – apparition brutale lésion suffit.

b) La cause extérieure

Cass, ch. Soc. 19.07.1962, Bull. civ. IV, n° 670 – Adde, E Jeansen, art. pr.c note 10 – toute lésion soudainement apparue au temps et au lieu du travail à considérer comme résultant d'un accident du travail, sauf preuve de l'origine totalement étrangère.

Cass. lux : H c/ AAI, 3.05.1979 et K c/ AAI, 22.04.1993 et S c/ AAI, 11.05.2000 – exclusion du critère de la violence – double présomption de causalité et d'imputabilité à l'accident retenue, (Claude RUME, option précitée, p. 129)

B. Eléments relatifs aux formalités de procédure de déclaration et effet procédural quant au délai de déclaration des accidents du travail

I. Délais et formalités de déclaration des accidents du travail

→ **Règlement grand-ducal modifié du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et des maladies professionnelles et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident**

Art. 1 : l'assuré avise immédiatement l'employeur ou son représentant, (sauf circonstances exceptionnelles) - (mais pas de forclusion ou autre sanction prévue = règle de preuve par rapport à la matérialité du fait accidentel)

Art. 2 : déclaration par l'employeur ou son représentant à l'AAA au moyen du formulaire de déclaration

Art. 5 : réclamation écrite possible de l'assuré victime dans l'année de la survenance auprès de l'AAA

II. La forclusion au regard de l'article 123 al. 1^{er} du Code de la sécurité sociale

→ sauf circonstances exceptionnelles dûment motivées, aucune prestation à charge de l'AAA en cas de carence de déclaration d'accident dans l'année de survenance

→ Appréciation des circonstances exceptionnelles : 2 cas précis détaillés à l'article 123 al. 3

1) constat possible des conséquences de l'accident seulement après expiration du délai

CSSS 19.04.2018, n° reg. 2018/0129 – conséquences s'apprécient par rapport à la capacité de travail de l'assuré

2) Impossibilité de formuler sa demande en raison de circonstances indépendantes de la volonté

CAAS 18.06.2021, Ste C et CSAS 8.06.2000, aff. B : oui si exactitude du diagnostic des troubles et relation avec accident établies après expiration du délai ou en présence d'une maladie grave ou accident mettant l'intéressé hors d'état de pourvoir à ses intérêts.

PARTIE II. L'INDEMNISATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL : ÉVALUATION ET RÉPARATION

A. Les présomptions juridiques tirées de la définition de l'accident du travail et le système médico-légal

I. Les présomptions juridiques

1. La présomption d'imputabilité de la lésion à l'accident du travail

Arrêt de principe précité Cass, soc. 19.07.1962 : Bull. civ. IV, n° 670 – Adde, E. Jeansen – toute lésion soudainement apparue au temps et au lieu du travail à considérer comme résultant d'un accident du travail, sauf preuve de l'origine totalement étrangère

CASS. Lux. 3.05.1979 H / AAI précité – l'apparition brusque au temps et au lieu du travail d'une lésion physique révélée par une douleur soudaine est un accident du travail, sauf preuve contraire par l'AAA de l'imputabilité à une cause étrangère

CSSS 04.06.2018, n° 2018/0184 – l'ensemble du dommage subi par la victime est réputé être la conséquence exclusive de l'accident

CA Douai 20.06.2024, 3^{ème} ch., n° 23/01687 : JurisData n° 2024-010392 – application de la présomption aux lésions initiales, à leurs complications, à l'état pathologique antérieur aggravé par l'accident jusqu'à guérison ou consolidation,

→ Force probante de la présomption :

CSSS 6.03.2015, n° G 2009/0179 – = présomption simple, susceptible d'être combattue par les organismes de sécurité sociale en rapportant la preuve contraire de l'origine de la lésion due à une cause interne inhérente à l'assuré et totalement étrangère à l'activité assurée

2. La présomption de causalité entre l'accident et le travail

Du moment que le fait, (peu importe sa nature violente ou de geste banal résultant de l'activité habituelle, ni sa provenance d'une cause extérieure ou non) survient au temps et au lieu du travail, l'assuré est dispensé de rapporter la preuve du lien de causalité avec l'activité professionnelle assurée.

Cass. Lux. 22.04.1003, K c/ AAA : (...) tout accident se produisant par le fait ou à l'occasion du travail est un accident du travail, sauf preuve contraire par l'AAA que l'atteinte est due à une cause étrangère à l'emploi assuré.

CSSS, 4.06.2018, n° 2018/0184 précité : Doit être réputé survenu par le fait ou à l'occasion du travail tout accident survenu à l'heure ou au lieu du travail

→ Force probante de la présomption :

Il s'agit d'une présomption simple, susceptible d'être combattue par la preuve contraire d'une cause étrangère à l'activité assurée à rapporter par l'AAA, (liée par exemple à l'absence de lien de subordination avec l'employeur ou l'absence de lien de rattachement normal à l'activité professionnelle assurée).

II. Les particularités médico-légales

1. Le cadre médico-légal

- fondement même du système d'indemnisation des accidents du travail
- évaluation de l'état de santé des assurés concernant les éléments médicaux ouvrant droit à indemnisation par une administration indépendante de sécurité sociale, le « Contrôle médical de la sécurité sociale », (CMSS) – cf article 419 alinéa 1er du Code de la sécurité sociale, dispositions générales
- compétence liée de l'AAA : article 419 dernier alinéa du Code de la sécurité sociale – « Les avis du CMSS à caractère médical et à portée individuelle s'imposent aux institutions concernées ».
- cadre spécifique rappelé dans le paragraphe 2 de l'introduction du barème médical applicable à l'AAA, tel que défini par le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 :

« Le cadre médico-légal de l'évaluation des préjudices est subordonné à la définition de ceux-ci, c'est-à-dire aux termes de la mission, à la jurisprudence, et à la volonté des régulateurs. L'évolution dans ce domaine appartient aux juristes, même s'il paraît utile qu'une concertation s'instaure sur le sujet entre eux et les médecins experts. (...) »

2. L'incidence de la consolidation et de l'état pathologique préexistant

** Notion de consolidation

Art. 106 CSS : lésion se fixe et prend un caractère définitif – possibilité d'apprécier un certain degré d'IP consécutive à l'AT

CSSS 22.01.2016, n° G 2013/0063 et G 2013/0066 – terme technique – considération par le médecin qu'à un moment donné, blessures sont définitives, stabilisées et n'évoluent plus – guérison complète est impossible

CSSS 12.12.2011, AAA /PG 2011/0034 – jurisprudence constante – en sollicitant une rente accident, l'assuré accepte implicitement mais nécessairement que son état médical est consolidé

** Notion de l'état pathologique préexistant

Définition : trouble ou affection médicale déjà possédée par l'individu avant l'accident, pouvant le révéler ou l'aggraver, déjà connu ou s'agissant d'une pathologie latente

Problématique : A propos des multiples problèmes soulevés par l'aggravation, du fait d'un accident du travail, d'un état pathologique préexistant d'origine non professionnelle, le Professeur DUPEYROUX indiquait « qu'ils comptent parmi les plus obscurs, les plus ingrats, les plus décourageants de tous ceux que suscite l'application du droit de la sécurité sociale, parmi les plus intéressants aussi », (J.J. DUPEYROUX; le déclin de la présomption d'imputabilité, Dalloz 1971, chronique XI p. 81).

➔ Incidence possible de l'état pathologique préexistant sur l'étendue de l'indemnisation des assurés

B. Les principaux chefs de demande d'indemnisation et le contentieux récurrent, (panorama de jurisprudence luxembourgeoise)

I. La réouverture du dossier pour prestations en nature et en espèce, notamment pour soins médicaux

1. Le régime de la charge de la preuve du lien causal avant et après la clôture d'office du dossier /clôture sur avis du CMSS / consolidation sur avis du CMSS ou sur expertise médicale

**** avant la date de clôture du dossier / date de fixation de la consolidation**

- application de la présomption simple d'imputabilité des lésions,
- étendue de l'application de la présomption : réserves jurisprudentielles

Cass. Soc. 19.12.1954 : Bull. civ. 1954, IV, n° 831 – Cass. soc. 7.03.1963 : Bull. civ. 1963, IV, n° 229 – Cass. Soc. 6.01.1977 : Bull. civ. 1977 : V, n° 8)

« La présomption n'existe que dans la mesure où les lésions se sont manifestées immédiatement après l'accident ou dans un temps voisin »,

Cass. Soc. 7.07.1986 : Bull. civ. 1986, V, n° 359 - ou qu'il y ait continuité de soins

Cass. Soc. 8.03.1989 : Bull. civ. 1989, V, n° 190 – Cass. Soc. 6.12.1990 : Jurispr. Soc. UIMM 1991, p.118 - ou persistance des symptômes depuis le fait accidentel

Cass. soc. 31.10.2000 : JCP E 2001, p. 992, obs. G. Vachet ; Jurispr. Soc. UIMM 2001 p. 338 - CSAS 9.07.2008 F-L c/ AAA, n° 2008/0149 En revanche, les lésions à manifestation tardive ne profitent plus de la présomption d'imputabilité

**** après la date de clôture du dossier / date de fixation de la consolidation**

→ charge de la preuve du lien causal entre les lésions pour lesquelles la poursuite de l'indemnisation à charge de l'AAA est sollicitée avec l'accident du travail **incombe à l'assuré**

→ en l'absence de fixation d'une date de consolidation au dossier, présomption que la date de clôture équivaut à la date de consolidation

CSSS 23.11.2015, n° du reg. G 2014/0169 – après consolidation, charge de la preuve entre le lien causal des soins requis et l'accident appartient à l'assuré - soins postérieurs à la consolidation détachables de l'accident initial et l'assuré ne profite plus de la présomption d'imputabilité

2. Le régime limité de la prise en charge post-clôture/consolidation : aggravation d'un état antérieur et légalité de prescriptions spécifiques

**** l'incidence de l'aggravation de l'état pathologique préexistant par AT sur la prise en charge après la clôture du dossier et les conditions restrictives de cette prise en charge**

CSSS 15.12.2016, n° reg UREO 2015/0094, n° 2016/0261 - prise en charge sous condition d'aggravation de l'EPPE de nature asymptomatique, (càd en l'absence de période d'ITT antérieures concernant cette pathologie)

CSSS, 19.03.2018, n° de reg. G 2017/0115, n° 2018/0117 - concernant le volet des préjudices extrapatrimoniaux mais transposable à la réouverture – absence de prise en charge si l'état pathologique préexistant a continué d'évoluer pour son propre compte

**** légalité de prescription de traitements spécifiques après la consolidation des blessures**

CASS 14.11.2016, n° reg G 174/15 – prescription d'un traitement d'entretien postérieurement à la consolidation admis en médecine légale, (traitements d'entretien physiothérapeutique)

CSSS 4.02.2013, n° reg G 2011/0034 - consolidation pas incompatible avec la persistance de douleurs, (traitement de la douleur)

II. La réparation pécuniaire et extrapatrimoniaire : rentes complètes et demandes de révision

1. Les rentes complètes

N.B. Article 121 al. 4 du CSS – pas d'octroi de rente complète au bénéficiaire d'une rente professionnelle d'attente

CSSS, n° reg. UMP 2018/0109, - (concernant une maladie professionnelle mais transposable à l'accident du travail) – charge de la preuve de l'incapacité de travail totale et de la relation causale incombent à l'assuré

CSSS 24.10.2022, n° URC 2022/0024, n° 2022/0218 - étendue de la preuve à rapporter par l'assuré – preuve de l'absence de travail pendant la période sollicitée et preuve de la non perception d'un salaire ou prestation sociale durant la période

2. Les préjudices extrapatrimoniaux et demandes de révision

**** Les préjudices extrapatrimoniaux**

- art. 118 et suivants CSS : **consolidation** des lésions acquise et **relation causale** des lésions avec l'accident du travail
- barème médical applicable à l'AAA : existence de **limitations fonctionnelles, (à distinguer du retentissement professionnel)** avec description par les experts des actes, gestes et mouvements rendus difficiles ou impossibles, (2.1 de l'introduction du barème médical applicable à l'AAA tel que défini par le règlement grand-ducal du 10 juin 2013)
- Article 123 alinéa 2 concernant la forclusion de la **demande** : (doit être introduite **dans un délai de 3 ans** à compter de la date de **consolidation**)

CSSS 15.12.2016, n° reg UPEX 2015/0156, n° 2016/0266 - charge de la preuve du taux d'IPP supérieur à celui fixé par CMSS incombe à l'assuré – pièces médicales pertinentes doivent être postérieures au rapport d'expertise et émaner d'un médecin de spécialité équivalente à l'expert

CSSS 22.01.2016, n° G 2013/0063 et G 2013/0066 , n° 2016/0021 - étendue de l'indemnisation de ce chef de préjudice - comporte les atteintes aux fonctions physiologiques, la perte de la qualité de vie, les troubles dont souffre la victime dans ses conditions personnelles d'existence sur les plans familial, social et personnel

CASS 4.10.2018, n° reg G 146/17 – exclusion de l'indemnisation du retentissement sur l'activité professionnelle que peuvent avoir pour l'assuré la difficulté ou l'impossibilité d'effectuer certains actes, gestes ou mouvements par suite de l'accident du travail

CSSS 15.10.2018, n° UPEX 2018/0004, n° 2018/0253 - date d'appréciation de l'état médical de l'assuré pour évaluation de l'IPP est celle de la demande – si aggravation de l'état de santé depuis la demande, nouvelle demande à introduire sur base des dispositions article 125 CSS

CASS 7.10.2020, reg n° G 452/16 - mode de calcul du taux d'IPP global en présence d'atteinte de fonctions différentes/infirmités multiples selon la règle dite de « Balthazar »

CSSS 19.03.2018, n° reg G 2017/0115, CSSS 18.12.2014, n° 2014/0220 - incidence de l'état pathologique préexistant sur le calcul de l'IPP – totalité de l'incapacité de travail résultant de l'aggravation prise en charge en cas d'EPPE sans incapacité préalable – seul taux d'incapacité à prendre en considération pour calcul est celui afférent à l'incapacité résultant de l'accident en cas d'EPPE avec ITT antérieures à l'AT

CASS 17.07.2025, n° reg. G 73/25 – délai de forclusion de la demande des préjudices extrapatrimoniaux prévu à 123 al. 2 CSS – aucune suspension ni d'interruption du délai prévues par cet article en cas de date de consolidation de blessures non encore déterminable en raison d'une contestation non tranchée sur la date limite de prise en charge des soins par l'AAA

**** Les demandes de révision des préjudices extrapatrimoniaux**

- **Article 125 CSS** : sur demande du bénéficiaire en cas d'aggravation de son état de santé, à condition que la nouvelle incapacité permanente ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l'incapacité antérieure
- charge de la preuve de l'augmentation du taux d'IPP et de la relation causale à l'assuré
- **CSSS 19.03.2012, n° reg G 2011/0112**, - interprétation du dépassement de 10% du taux - en points – d'au moins 10 points - (concerne l'ancien article 149 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale avant la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident)

CONCLUSION

Quelques clés pour l'instruction des dossiers contentieux :

- consulter systématiquement le dossier administratif versé au Conseil arbitral: (en particulier la déclaration d'accident, le R9 ou premier certificat médical portant diagnostic de la lésion, le relevé des ITT pour vérifier si EPPE symptomatique, les divers avis du CMSS, la date de clôture du dossier, la date de consolidation des blessures, les pièces médicales et éventuelles expertises médicales contenues au dossier)
- vérifier le récit du fait accidentel contenu dans la déclaration d'accident
- prendre connaissance du diagnostic médical initial, (certificat médical de la première consultation médicale suite à la survenance du fait accidentel)
- pièces médicales justificatives versées pour compte de l'assuré pour soins médicaux : référence claire à l'AT subi et démonstration du lien causal des plaintes actuelles avec les lésions en relation causale avec l'AT
- pièces médicales justificatives pour préjudices extrapatrimoniaux : référence au barème médical applicable à l'AAA, éventuellement barème européen et indication de limitations fonctionnelles en relation causale avec les lésions subies lors de l'AT
- dans le cadre de l'imputation médico-légale des lésions à l'AT, bien vérifier le contenu des pièces médicales à verser en cause par rapport à la localisation initiale des blessures d'après la déclaration d'accident
- en cas de contentieux sur la date de consolidation, conseiller aux assurés de déposer une demande d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux à titre conservatoire
- formulaires de demande d'indemnisation disponibles sur le site internet de l'AAA

LA RATIFICATION LUXEMBOURGEOISE DE LA CONVENTION D'OVIEDO

Dr Jean-Aymeric Marot

Juriste au ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

Travail de réflexion - 2025

Remerciements

Mes remerciements les plus sincères vont en premier lieu à mes correcteurs Madame Amélie Becker et Monsieur Laurent Jomé, pour leur disponibilité et leurs conseils avisés dans la rédaction de ce travail de réflexion.

J'adresse ensuite ma gratitude aux bibliothécaires du *Luxembourg Learning Centre* et de la *Nationalbibliothék*, qui ont grandement facilité la recherche documentaire et la consultation des ouvrages nécessaires à la réalisation de ce mémoire.

Notes sur la méthodologie et conventions typographiques

Dans les pages qui suivent, une graphie italique sera utilisée pour indiquer les expressions ou termes empruntés aux langues étrangères (par exemple *Zeitgeist* ou *ad hoc*), ainsi que pour marquer une emphase sur un élément crucial du raisonnement qui mérite de retenir l'attention du lecteur.

Les citations directes seront également reprises en caractères italiques. Si nous estimons nécessaire de modifier partiellement une citation, nos changements seront indiqués [entre crochets] et en graphie normale. Sauf mention contraire, tous les textes en langue étrangère cités ont été traduits par nos soins.

Lorsque plusieurs références seront renseignées dans la même note de bas de page, elles apparaîtront par ordre chronologique et subsidiairement par ordre alphabétique. Les références aux articles de périodiques respectent le format suivant : Auteur, « titre », *périodique*, volume (fascicule), numéro de l'article [le cas échéant].

Sauf indication contraire, toutes les ressources électroniques citées sont accessibles à l'adresse renseignée en note de bas de page et/ou en bibliographie à la date du 30 mai 2025. Les lois et initiatives législatives sont consultables sur le site <https://legilux.public.lu/>, le cas échéant renvoyant vers les travaux préparatoires consultables sur <https://www.chd.lu/>. Les avis du Conseil d'État sont consultables sur le site <https://conseil-etat.public.lu/fr/avis.html/>, tandis que ceux de la Commission Nationale d'Éthique sont disponibles sur le site <https://cne.public.lu/fr/publications/avis.html/>. Les décisions de la Cour européenne des droits de l'homme sont quant à elles consultables sur le site <https://hudoc.echr.coe.int/>.

Lorsqu'une institution, un établissement public, une commission consultative ou toute autre forme d'organisation au sens large a changé de dénomination au cours de son existence, les citations des documents s'y rapportant seront faites en tenant compte de leur dénomination officielle à la date de parution du document. Par exemple, un avis rendu par le « Comité de bioéthique » du Conseil de l'Europe (2012 – 2022) sera référencé comme tel, et non comme un avis rendu par le « Comité directeur pour les droits de l'Homme dans les domaines de la biomédecine et de la santé » du Conseil de l'Europe (2022 – ...).

Enfin, et malgré les différences que la littérature spécialisée établit parfois entre ces formules, les expressions « droits fondamentaux », « droits de l'homme » et « droits humains » seront tenues pour synonymes dans le cadre de ce travail.

Glossaire

- Cellules germinales : cellules qui ont la capacité de participer à la formation d'un nouvel individu et de transmettre leur matériel génétique à une nouvelle génération. Elles comprennent les gamètes (spermatozoïdes et ovocytes), ainsi que les cellules précurseurs qui forment les gamètes.
- Cellules somatiques : cellules autres que les cellules germinales.
- Diagnostic préimplantatoire : technique permettant d'examiner l'ADN d'un embryon *in vitro* au stade de quelques cellules, avant son éventuel transfert *in utero*.
- Embryon surnuméraire : embryon humain produit lors d'une fécondation *in vitro*, mais qui n'a pas été implanté *in utero*.
- Fécondation *in vitro* : technique de procréation assistée dans laquelle la fécondation est réalisée en laboratoire.
- Génome : ensemble du patrimoine génétique d'un organisme ou d'une espèce, comprenant les gènes et les régions non-codantes qui en régulent l'expression.
- Mitochondrie : organe contenu dans les cellules, contenant un génome distinct de l'ADN nucléaire et notamment responsable de la production d'énergie cellulaire.

Abréviations

ADN	Acide désoxyribonucléique
CDBIO	Comité directeur pour les droits de l'Homme dans les domaines de la biomédecine et de la santé
CCDH	Commission Consultative des Droits de l'Homme
CEDH	Convention européenne des droits de l'homme
CHL	Centre Hospitalier de Luxembourg
CIB	Comité International de Bioéthique
CNE	Commission Nationale d'Éthique
CNER	Comité National d'Éthique de Recherche
Cour EDH	Cour européenne des droits de l'homme
DH-BIO	Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe
DPI	Diagnostic préimplantatoire
DUBDH	Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'homme
DUGHDH	Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme
EVS	<i>European Values Study</i>
GPA	Gestation pour autrui
PMA	Procréation médicalement assistée
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture

INTRODUCTION

1. De tous les traités préparés sous l'égide du Conseil de l'Europe, il en est un qui se démarque par son objet particulièrement sensible tant d'un point de vue éthique que juridique : la Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (« Convention d'Oviedo »). Le Grand-Duché a signé celle-ci dès son ouverture le 4 avril 1997, assumant d'après l'ex-Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Mars Di Bartolomeo « *une obligation morale de ratification* »¹⁶⁾ et signalant une intention de poursuivre la procédure qui doit aboutir au déploiement des effets du traité en droit interne. En ce sens, un projet de loi n° 5528 portant approbation de la Convention et de ses Protocoles additionnels a été déposé en 2006 à la Chambre des Députés¹⁷⁾. Le projet comporte également des dispositions modificatrices de la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine, visant expressément à rendre celle-ci conforme à la Convention d'Oviedo, mais il n'a jamais fait l'objet d'un vote ni d'une procédure de retrait, et les modifications envisagées de la loi du 25 novembre 1982 ont finalement été intégrées dans la loi du 25 juin 2015 modifiant la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine. En outre, un Protocole additionnel relatif aux tests génétiques à des fins médicales a été élaboré postérieurement au dépôt du projet de loi n° 5528 et signé par le Luxembourg, sur lequel il serait cohérent de prendre position simultanément en cas de ratification de la Convention et de ses trois premiers Protocoles.

2. Dès lors, ce projet de loi est obsolète en l'état. Pourtant, depuis 2009, l'intention de ratifier la Convention d'Oviedo est systématiquement réaffirmée dans les programmes gouvernementaux, quoiqu'ils ne se réfèrent pas toujours explicitement à ce texte mais indiquent *a minima* une volonté de définir un cadre légal applicable aux grands thèmes relevant de la bioéthique et conforme au droit international¹⁸⁾. L'accord de coalition 2023-2028 mentionne à ce titre que la « *réforme sur la bioéthique et la filiation sera adaptée dans le respect des principes énoncés dans le droit international* » et que le « *Gouvernement créera un cadre légal relatif à la procréation médicalement assistée (PMA)* »¹⁹⁾. Or, à ce jour, toutes les initiatives législatives visant à encadrer la PMA se sont montrées infructueuses²⁰⁾, et la prochaine tenta-

16) Prise de position du Gouvernement sur les observations formulées par le Conseil d'Etat dans son avis du 4 avril 2006 relatif au projet de loi n° 5528, 29 mai 2006, disponible via <https://vdocs-pub.chd.lu/docs/exped/008/585/050874.pdf>.

17) Projet de loi n° 5528 portant approbation... et modifiant la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine, déposé le 9 janvier 2006.

18) Les programmes des gouvernements précédents sont consultables à cette adresse : https://gouvernement.lu/fr/publications.html?page=1&r=f%2Faem_theme%2Fgouv%3Athemes%5Celections_referenda.

19) Les partis de la coalition CSV et DP, *Accord de coalition 2023-2028*. « *Lëtzebuerg fir d'Zukunft stäerken* », disponible via <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/dossier/formation-gouvernement-2023/accord-coalition.pdf>, p. 98 et 105-106.

tive devra prendre en compte les progrès de la recherche biomédicale, dont certaines extensions et applications cliniques potentielles risquent de contrarier la lettre de la Convention d'Oviedo.

3. En effet, divers principes sous-tendant les dispositions de la Convention pourraient s'avérer incompatibles avec les traditions culturelles et les exigences normatives de la société luxembourgeoise. Les difficultés apparaissent notamment au niveau de la création d'embryons humains à des fins de recherche (interdite par l'article 18 de la Convention), ce qu'avaient souligné les membres de la Commission Consultative Nationale d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (entretemps rebaptisée « Commission Nationale d'Éthique » ou « CNE ») dans leur avis de 2003 dédié à la recherche sur les embryons humains et incluant une note complémentaire sur la Convention d'Oviedo²¹⁾. D'autres controverses, plus modernes, tiennent à l'opportunité d'interdire toute modification dans le génome de la descendance (figurant à l'article 13) à la lumière des progrès scientifiques, et à l'applicabilité de cette interdiction au génome mitochondrial à l'heure où les premières « thérapies de remplacement mitochondrial »²²⁾ apportent des perspectives de succès dans la lutte contre certaines maladies congénitales. Néanmoins, ces techniques avancées de PMA requièrent nécessairement la conduite de recherches additionnelles sur des embryons humains avant d'envisager leur éventuelle application dans un contexte clinique. Ces raisons sont précisément au cœur de la décision du gouvernement néerlandais, en 2016, de ne pas ratifier la Convention d'Oviedo malgré l'avoir signée en même temps que le Luxembourg, tandis qu'elles ont similairement incité la Belgique à ne pas la signer du tout. Les trois pays du Benelux étant généralement alignés sur les grandes questions bioéthiques, une éventuelle ratification sans *caveat* du Luxembourg marquerait une rupture avec la position de ses voisins homodexes.

4. Par conséquent, si le gouvernement entend d'un côté approuver la Convention d'Oviedo, et de l'autre maintenir une marge de manœuvre pour adopter un cadre légal à la fois conforme aux valeurs prévalentes dans la société luxembourgeoise et souple au regard des avancées médicales, il devra préalablement étudier la possibilité de concilier ces deux ambitions et, le cas échéant, élaborer une ou plusieurs lois fixant le régime applicable aux techniques de PMA ainsi qu'au statut des embryons dans le cadre de la recherche scientifique. De fait, la Convention d'Oviedo, tout comme la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, contient une

20) D. Stoffel, « La santé procréative saisie par le droit. La consécration d'une liberté procréative ? », *Revue luxembourgeoise Droit & Santé*, 2, 2020, p. 2-11.

21) CNE, *Avis 2003.1. La Recherche sur les embryons (II). Note complémentaire sur la Convention d'Oviedo*, 2003, p. 54-59.

22) La dénomination de « remplacement mitochondrial » apparaît le plus fréquemment dans la littérature, malgré le fait que la procédure visée implique en réalité le transfert d'ADN nucléaire d'un ovocyte à un autre (et non le transfert de mitochondries). Cet abus de langage suscite quelques critiques doctrinales : voir not. F. Baylis, « Human Nuclear Genome Transfer (So-Called Mitochondrial Replacement): Clearing the Underbrush », *Bioethics*, 31 (1), 2017, p. 7-19.

particularité quant aux réserves qui peuvent y être émises. Aux termes de son article 36, tout État souhaitant ratifier la Convention en formulant une réserve à l'une de ses dispositions doit faire valoir qu'une loi en vigueur sur son territoire n'est pas conforme à cette disposition. En outre, certaines dispositions de protection contenues dans la Convention ne peuvent faire l'objet d'aucune restriction.

5. L'objectif principal de ce mémoire consistera donc à informer la décision luxembourgeoise de ratifier ou non, le cas échéant avec une réserve, la Convention d'Oviedo. Pour ce faire et afin de respecter les « *principes énoncés dans le droit international* », il conviendra d'analyser la marge d'appréciation dont dispose le Luxembourg dans la mise en œuvre de ces principes. Ceci implique en premier lieu d'analyser l'état du droit biomédical international et d'explorer les fondements éthiques qui l'ont inspiré, spécialement en ce qu'ils se rapportent au statut de l'embryon humain. Dans un second temps, il sera procédé à un examen des attitudes sociétales au Luxembourg concernant le corps humain et la santé, et il sera discuté des mécanismes permettant de les prendre en compte dans la formation des politiques publiques en matière de biomédecine. Finalement, le mémoire se conclura par la proposition d'éléments concrets en vue de l'élaboration d'un cadre légal applicable aux questions bioéthiques touchant le début de la vie et en particulier la PMA, conformément à la volonté politique explicitée dans l'accord de coalition.

PARTIE 1. – LA CONVENTION D'OVIEDO

6. Instrument phare du droit biomédical à l'échelle du Conseil de l'Europe, la Convention d'Oviedo inclut essentiellement des principes généraux dont la concrétisation doit être assurée par des protocoles additionnels dédiés à des problématiques spécifiques ou par le droit interne des Hautes Parties contractantes. Initialement dénommée « Convention européenne sur la bioéthique », ce qui aurait juré avec sa nature formellement juridique ²³⁾, la Convention d'Oviedo est le résultat d'un effort d'harmonisation des textes normatifs ayant pour objectif « *la protection de la personne humaine dans le contexte du développement des sciences biomédicales* » ²⁴⁾. Elle partage et développe des principes éthiques, des concepts juridiques ainsi que l'esprit général de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), dont elle se présente comme un prolongement dans le domaine de la biomédecine. La Convention d'Oviedo tend donc présumément à formaliser l'existence d'une bioéthique européenne (chapitre 1), et à assurer la mise en œuvre de ses propositions dans un texte de droit (chapitre 2).

CHAPITRE 1. – L'INSPIRATION BIOÉTHIQUE

7. Bien qu'une partie de la littérature spécialisée et même le législateur français osent la terminologie de « droit de la bioéthique », bioéthique et biodroit ²⁵⁾ relèvent d'ordres normatifs différents ²⁶⁾. En effet, la bioéthique s'appréhende comme « *un ensemble de recherches, de discours et de pratiques, généralement pluridisciplinaires, ayant pour objet de clarifier ou de résoudre des questions à portée éthique suscitées par l'avancement et l'application des technosciences biomédicales* » ²⁷⁾. Le biodroit, de son côté, désigne plutôt « *la réflexion et l'activité juridiques et législatives relatives aux questions dites de bioéthique et, plus classiquement, à l'éthique médicale* » ²⁸⁾. Force est de constater l'influence de la première sur la formation du second, notamment par l'intermédiaire des réflexions menées par les comités d'éthique (locaux, nationaux, internationaux) ou de l'important *corpus* doctrinal dédié à l'étude approfondie des questions éthiques posées par les avancées médico-scientifiques. Parmi les membres du Conseil de l'Europe, l'atteinte d'un consensus sur l'approche à adopter face à certaines de ces questions se fait toujours attendre (section 1), particulièrement en ce qui concerne le statut de l'embryon humain (section 2), ce

23) Voir not. M. A. M. de Wachter, « The European Convention on Bioethics », *Hastings Center Report*, 27 (1), 1997, p. 15-16.

24) Rapport explicatif de la Convention d'Oviedo, 4 avril 1997, disponible via <https://rm.coe.int/1680a8e4d1>, § 4.

25) La formule « biodroit » est tenue pour synonyme de « droit biomédical ».

26) J.-A. Marot, « La bioéthique dans l'enseignement du droit à l'Université du Luxembourg », *Revue luxembourgeoise Droit & Santé*, 15, 2023, p. 1-5 et les références citées.

27) G. Hottois, « Bioéthique », in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique : médecine, environnement, biotechnologie* (dir. G. Hottois & J.-N. Missa), De Boeck Université, 2001, p. 124.

28) C. M. Romeo-Casabona, « Biodroit », in *ibid.*, p. 112.

qui rend d'autant plus remarquable la conclusion d'un traité contraignant en la matière.

SECTION 1. – UNE CONCEPTION EUROPÉENNE FRAGMENTÉE DE LA BIOÉTHIQUE

8. Les origines de la bioéthique moderne sont à retracer aux États-Unis au cours de la décennie 1970²⁹⁾, marquée par diverses affaires mobilisant l'opinion publique et surtout par la publication du *Belmont Report*, rédigé par la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* et faisant suite au scandale de l'étude de Tuskegee sur la syphilis³⁰⁾. Le rapport établissait une série de lignes directrices devant guider la conduite des expérimentations sur les êtres humains et reposant sur trois grands principes éthiques : le respect de l'autonomie, la bienfaisance et la justice³¹⁾. Cette approche de la bioéthique, approfondie en 1979 par Tom Beauchamp et James Childress dans leur ouvrage de référence *Principles of Biomedical Ethics*³²⁾, s'est ensuite imposée comme la méthodologie dominante dans la tradition anglo-américaine pour résoudre les conflits de valeurs dans la recherche et l'activité médicale³³⁾.

9. Sur le Vieux Continent, il est moins aisé d'identifier une vision commune pour le traitement des grandes questions bioéthiques. Certes, il est parfois revendiqué que la bioéthique européenne s'articule autour des idées de solidarité et de responsabilité collective ; un projet de recherche danois a en ce sens identifié un noyau de valeurs partagées dont la dignité, la vulnérabilité, l'autonomie et l'intégrité³⁴⁾. On peut encore la discerner en filigrane « d'une réflexion éthique qui accompagne les décisions de la Commission européenne dans le domaine de la recherche ou des politiques de santé » et de la « jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme dans le domaine de la bioéthique », cependant les États demeurent garants de la protection des valeurs nationales, lesquelles ne sont pas toujours alignées sur celles de leurs voisins³⁵⁾. Il s'agit, précisément, de la raison qui justifie

29) On retrouve déjà la terminologie « *Bio-Ethik* » dans les écrits du théologien allemand Fritz Jahr en 1926, mais la notion recouvrait alors un domaine plus large que la bioéthique au sens actuel. Voir not. I. Rin?i? & A. Muzur, « Fritz Jahr: the invention of bioethics and beyond », *Perspectives in Biology and Medicine*, 54 (4), 2011, p. 550-556.

30) Pour un compte-rendu historique plus détaillé des événements principaux et des grands textes constituant la genèse de la bioéthique et de l'éthique médicale, voir not. J.-E. Baños & E. Guardiola, « History of Bioethics », in *Bioethics. Foundations, Applications and Future Challenges* (dir. I. Cambra-Badri et al.), CRC Press, 2023, p. 19-32.

31) The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical Behavioral Research, *The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, 1978, disponible via https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_belmont_report.pdf.

32) T. L. Beauchamp & J. F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 1979.

33) Bien que dominante, cette approche n'est pas pour autant incontestée ; voir not. sur ce sujet l'ouvrage de J. Arras, *Methods in Bioethics. The Way We Reason Now*, Oxford University Press, 2017.

34) J. D. Rendtorff & P. Kemp, *Basic ethical principles in European bioethics and biolaw. Vol. I : Autonomy, dignity, integrity and vulnerability*, Center for Etik og Ret / Institut Borgia de Bioètica, 2000 ; J. D. Rendtorff, « Update of European bioethics: basic ethical principles in European bioethics and biolaw », *BIOETHICS UPDATE*, 1 (2), 2015, p. 113-129.

35) X. Bioy, « Le corps solidaire », *Journal International de Bioéthique*, 25 (2), 2014, p. 139.

l'ample marge d'appréciation dont jouissent les États parties à la CEDH à l'égard des interrogations d'ordre moral ou éthique délicates ³⁶⁾.

10. La Convention d'Oviedo constitue indéniablement la tentative la plus aboutie à ce jour de définir à l'échelle européenne un socle commun de principes directeurs en matière de biomédecine. Pour autant, à l'heure actuelle soit presque 30 ans après l'ouverture du traité à la signature des États membres, il ne peut être affirmé qu'elle incarne l'expression d'un consensus européen. En effet, si 31 États sur les 46 que compte le Conseil de l'Europe ont bien ratifié la Convention, la population qu'ils représentent ne se chiffre qu'à environ 54% de la population européenne totale (et le pourcentage tomberait nettement plus bas s'il était tenu compte de la Russie, exclue du Conseil de l'Europe en 2022 et n'ayant pas signé la Convention) ³⁷⁾. Parmi les 15 États restants, certains considèrent les dispositions de la Convention trop permissives, tandis que d'autres les estiment trop strictes ³⁸⁾. Il faut remarquer que le groupe des récalcitrants inclut plusieurs États s'étant distingués par leur implication active dans les négociations et restant fidèles à un « cap » éthique relativement stable, alors que *« les États dans lesquels l'expertise en bioéthique se fait plus rare ont ratifié la Convention et se soumettent à ses règles en ayant peu participé à leur élaboration »* ³⁹⁾.

11. On constate par exemple que la Belgique et le Royaume-Uni ont omis de signer la Convention, contrariés par son article 18, § 2 interdisant la constitution d'embryons aux fins de recherche ⁴⁰⁾. L'article 13, prohibant les interventions ayant pour but d'introduire une modification dans le génome de la descendance, leur pose similairement problème : la loi belge autorise en effet exceptionnellement l'implantation d'embryons soumis à des recherches chez les humains *« si les recherches ont été menées dans un objectif thérapeutique pour l'embryon lui-même ou lorsqu'il s'agit d'une recherche d'observation ne portant pas atteinte à l'intégrité de l'embryon »* ⁴¹⁾, tandis que le Royaume-Uni (talonné par l'Australie ⁴²⁾) a explicitement légalisé le « don de mitochondries », qui implique pour l'enfant

36) Voir not. Cour EDH, requête n° 54270/10 *Costa et Pavan c. Italie*, 28 août 2012, § 67-68.

37) La liste des signatures et des ratifications de la Convention d'Oviedo est consultable à cette adresse : <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list?module=signatures-by-treaty&treatynum=164>.

38) P. Fraisseix, « La protection de la dignité de la personne et de l'espèce humaines dans le domaine de la biomédecine : l'exemple de la Convention d'Oviedo », *Revue internationale de droit comparé*, 52 (2), 2000, p. 372 ; C. Druml, « Stem Cell Research: Toward Greater Unity in Europe ? », *Cell*, 139 (4), 2009, p. 649-651.

39) J.-A. Marot, *Une analyse prospective du droit applicable aux techniques d'édition du génome germlinal humain*, thèse de doctorat, 2024, Université du Luxembourg, disponible via <https://orblu.uni.lu/handle/10993/63290>, p. 64 et les références citées.

40) Voir not. G. Willems, « La régulation européenne de la recherche sur les embryons *in vitro* », *Revue luxembourgeoise Droit & Santé*, 3, 2020, p. 10.

41) Loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, disponible via https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-11-mai-2003_n2003022592.html, article 5, 2°.

42) Voir not. Mitochondrial Donation Expert Working Committee of the Australian National Health and Medical Research Council, *Mitochondrial Donation Expert Working Committee's Statement to the National Health and Medical Research Council (NHMRC) CEO on the science of mitochondrial donation*, 2020, disponible via https://www.nhmrc.gov.au/file/15361/download?token=dk_6PqIQ, p. 15-21 ; J. Koplin et al., « Ethical implementation of mitochondrial donation in Australia », *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 62 (6), 2022, p. 922.

à naître et toute sa descendance de sexe féminin la substitution permanente des mitochondries défectueuses par celles de la donneuse⁴³⁾. Une étude pilote employant cette même technique a été conduite récemment en Grèce, pays qui a ratifié la Convention, et a culminé en la naissance de 6 enfants⁴⁴⁾. La Suède a pour sa part signé la Convention, mais décline jusqu'à présent d'intégrer l'interdiction prévue à l'article 18 dans son droit⁴⁵⁾ ; de ce fait, le pays pourrait éventuellement ratifier la Convention avec une réserve, ou choisir de ne pas la ratifier du tout⁴⁶⁾. C'est cette dernière option qu'ont retenu les Pays-Bas, malgré avoir eux aussi signé la Convention, arguant que la disposition légale prohibant temporairement la constitution d'embryons à des fins de recherche actuellement en vigueur dans le pays n'est « *plus compatible avec les progrès réalisés dans le domaine de la médecine reproductive* »⁴⁷⁾. La France a pour sa part ratifié la Convention d'Oviedo en 2011, s'exposant de facto au risque de placer son cadre juridique en décalage par rapport à l'évolution des mœurs locales. On observe en effet un mouvement de « *libéralisation de la recherche sur l'embryon humain* »⁴⁸⁾ et un « *passage progressif du médical au sociétal pour la procréation [assistée]* »⁴⁹⁾ dans les lois successives de bioéthique françaises, la plus récente datant du mois d'août 2021. Finalement, l'Allemagne n'a pas non plus ratifié la Convention, notamment en raison de critiques à l'encontre de ses dispositions tenant à la protection jugée insuffisante des personnes qui n'ont pas la capacité de consentir à une recherche ou une intervention⁵⁰⁾.

12. Il faut reconnaître que la majorité des principes contenus dans la Convention d'Oviedo sont, en substance, reflétés dans la législation domestique des États membres du Conseil de l'Europe, indépendamment de l'état

43) La qualification de cette technique en tant que « modification génétique de la lignée germinale » est parfois disputée, notamment au Royaume-Uni. Voir not. J. Cussins & L. Lowthorp, « Germline Modification and Policymaking: The Relationship between Mitochondrial Replacement and Gene Editing », *The New Bioethics*, 24 (1), 2018, p. 74-94.

44) N. Costa-Borges et al., « First pilot study of maternal spindle transfer for the treatment of repeated in vitro fertilization failures in couples with idiopathic infertility », *Fertility and Sterility*, 119 (6), 2023, p. 964-973.

45) Statens medicinsk-etiska råd, *Embryos and embryo models – the need for an updated regulatory framework for research on early human development*, 4 mai 2024, disponible via <https://smer.se/wp-content/uploads/2024/05/smer-letter-on-human-embryo-models-and-human-embryo-research.pdf>, p. 11 et les références citées.

46) Voir not. T. Goffin et al., « Why eight EU Member States signed, but not yet ratified the Convention for Human Rights and Biomedicine », *Health Policy*, 86 (2-3), 2008, p. 227-230.

47) COGEM/Gezondheidsraad, *Ingrijpen in het DNA van de mens. Morele en maatschappelijke implicaties van kiembaanmodificatie*, mars 2017, disponible via <https://cogem.net/app/uploads/2019/07/170328-01-Signalering-en-Advies-Ingrijpen-in-het-DNA-van-de-mens.pdf>, p. 41-43 et les références citées ; Wet van 20 juni 2002, houdende regels inzake handelingen met geslachtscellen en embryo's (Embryowet), disponible via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0013797/2021-07-01>, articles 24, a. et 33, § 2.

48) A. Gilson-Maes, « La libéralisation de la recherche sur l'embryon humain et sur les cellules souches issues du corps humain dans le projet de loi relatif à la bioéthique », *Médecine & Droit*, 2020 (162), 2020, p. 58-67.

49) R. Frydman, « La quatrième loi de bioéthique 2021 : un passage progressif du médical au sociétal pour la procréation », *médecine/sciences*, 37 (12), 2021, p. 1087-1088.

50) Intervention de Madame Eva Schewior à l'occasion de la Conférence sur « La Convention sur les droits de l'Homme et la Biomédecine: 10 ans plus tard », *Impact of the Biomedicine Convention on the national level*, 3 novembre 2009, disponible via https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/10th_Anniversary/Eva%20Schewior.pdf ; M. A. M. de Wachter, « The European Convention on Bioethics », précité, p. 16-18.

des signatures et des ratifications de la Convention. Toutefois, un rapide tour d'horizon des sensibilités dans les pays voisins permet d'identifier un dissensus manifeste sur certaines questions particulièrement controversées et fondamentales, à l'instar de la protection accordée aux embryons humains. À mesure que les connaissances scientifiques progressent et que leurs applications cliniques se profilent, le sujet tend toujours plus à cristalliser l'opposition entre partisans d'une bioéthique libérale ou conservatrice.

SECTION 2. – LA PROTECTION DE L'EMBRYON HUMAIN

13. Parmi les raisons qui ont rendu décisif le sort réservé aux embryons humains dans le choix de ne pas signer ou ratifier la Convention d'Oviedo, la nature des dispositions juridiques concernées a joué un rôle important. En effet, la Convention comporte un certain nombre de « *dispositions qui, aux termes du droit interne de nombreux Etats, remplissent les conditions pour être directement appliquées* »⁵¹⁾. Ainsi, l'article 18, § 2 interdisant la constitution d'embryons aux fins de recherche appartient présumément à cette catégorie. Ratifier la Convention implique donc d'abandonner toute marge de manœuvre pour éventuellement adapter le cadre juridique national aux mœurs changeantes ou aux avancées scientifiques, sauf à s'en remettre à la procédure d'amendement à la Convention détaillée en son article 32 (voir aussi *infra*, n° 48 et suivants).

14. Mais d'un point de vue éthique, ratifier la Convention revient aussi à prendre position sur le statut de l'embryon. L'esprit de l'article 18 prête à lui reconnaître une forme de dignité humaine, due à sa condition de « *personne humaine potentielle* » et justifiant de prévenir son instrumentalisation⁵²⁾. Un tel raisonnement s'entend assurément d'un embryon *in utero* ou d'un embryon *in vitro* portant l'espoir d'un projet parental ; il repose toutefois sur une base moins solide s'agissant d'un embryon *in vitro* qui n'est pas destiné à l'implantation, celui-ci n'étant « *nullement susceptible de donner naissance à un individu et [...] voué à la mort* »⁵³⁾.

15. Dans ce cas de figure, la crainte exprimée par une partie de la littérature spécialisée est que la protection de l'embryon s'organise au détriment de la protection des personnes, en obstruant les avancées de l'embryologie et de la médecine⁵⁴⁾. C'est d'ailleurs précisément pour évaluer la validité de cette crainte que la ministre néerlandaise de la Santé, du Bien-être et des Sports

51) Rapport explicatif de la Convention d'Oviedo, précité, § 20.

52) Voir not. W. Wolbert, « The Potentiality Argument in the Debate relating to the Beginning of Personhood », *Human Reproduction & Genetic Ethics*, 6 (2), 2000, p. 19-26 ; N. J. Palpant & S. Holland, « Human Dignity and the Debate over Early Human Embryos », in *Human Dignity in Bioethics. From Worldviews to the Public Square* (dir. S. Dilley & N. J. Palpant), Routledge, 2013, p. 239-263.

53) P. Descamps, *Le sacre de l'espèce humaine. Le Droit au risque de la bioéthique*, Presses Universitaires de France, 2009, p. 287.

54) Pour un aperçu des raisons qui fondent ces craintes, voir not. J.-A. Marot, *Une analyse prospective du droit applicable aux techniques d'édition du génome germlinal humain*, précité, p. 234-239 et les références citées.

en fonction à l'époque Edith Schippers avait, préalablement à la décision de ne pas ratifier la Convention d'Oviedo, commandé une étude pour déterminer si l'interdiction de créer des embryons spécialement pour la recherche aurait un impact négatif sur les développements scientifiques cliniquement pertinents. Celle-ci, tout comme les deux rapports d'évaluation antérieurs de la loi sur l'embryon (ou *embryowet*), a conclu que l'interdiction entravait à la fois la recherche fondamentale sur le développement embryonnaire précoce et la recherche préclinique sur l'innocuité des nouvelles techniques de reproduction⁵⁵). L'ambition de réviser subséquemment l'*embryowet* afin d'autoriser sous conditions la culture d'embryons s'est néanmoins heurtée à l'opposition du nouveau gouvernement Rutte III, formé en octobre 2017. Le programme gouvernemental actuel, défini en 2024, prévoit en revanche que si le cadre juridique de la recherche sur les embryons demeurera *a priori* inchangé, le gouvernement restera attentif aux développements de la science, aux avis des instances consultatives pertinentes et à la proposition de modification en cours de l'*embryowet*⁵⁶). Celle-ci, déposée par deux députés en 2023, vise à supprimer sans ambiguïtés l'interdiction temporaire de création d'embryons aux fins de recherche scientifique⁵⁷). En outre, suite à la troisième évaluation périodique de l'*embryowet*, qui pour la troisième fois comportait une recommandation de lever l'interdiction, le secrétaire d'État à la Santé, au Bien-être et aux Sports Vincent Karremans a présenté en janvier 2025 un projet de loi modifiant la définition juridique de l'embryon humain afin de permettre explicitement la recherche scientifique sur certains modèles artificiels d'embryons créés à cet effet⁵⁸).

16. Une impulsion comparable émerge en Allemagne, où la recherche sur les embryons humains (même les embryons surnuméraires obtenus dans le cadre d'une procédure de diagnostic préimplantatoire) est historiquement interdite alors que la recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines importées d'autres pays européens est autorisée sous conditions strictes⁵⁹). Or, cette position se révèle être de moins en moins tenable, comme en témoignent la prise de position commune en 2021 de la *Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina* et de l'*Union der deutschen Aka-*

55) Pallas, *Onderzoek naar speciaal kweken*, 19 mars 2015, disponible via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-513166.pdf>; COGEM/Gezondheidsraad, *Ingrijpen in het DNA van de mens*, précité, p. 41-42.

56) Kabinet-Schoof, *Regeerprogramma. Uitwerking van het hoofdlijnenakkoord door het kabinet*, 18 septembre 2024, disponible via <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-f525d4046079b0beabc6f897f79045ccf2246e08/pdf>, p. 73.

57) Wetsvoorstel tot wijziging van de Embryowet in verband met de afschaffing van het tijdelijk verbod op het doen ontstaan van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek, 18 septembre 2023, disponible via <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?qry=wetsvoorstel%3A36416&cfg=wetsvoorsteldetails>.

58) Wijziging van de Embryowet naar aanleiding van de derde wetsevaluatie, 13 janvier 2025, disponible via <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?qry=wetsvoorstel%3A36677&cfg=wetsvoorsteldetails>.

59) Notons que les cellules souches en question sont pluripotentes et non totipotentes, mais que l'obtention de ces lignées cellulaires implique inévitablement la destruction d'embryons. Sur cette distinction et les débats qui se sont tenus en Allemagne à l'époque du vote de l'*Embryonenschutzgesetz*, voir not. V. Parfenchyk & A. Flos, « Human dignity in a comparative perspective: embryo protection regimes in Italy and Germany », *Law, Innovation and Technology*, 9 (1), 2017, p. 62 et suivantes.

demien der Wissenschaften⁶⁰⁾, ou le document de réflexion « *Offensive für Technologieoffenheit* » envoyé en août 2024 à divers instituts de recherche par le *Bundesministerium für Bildung und Forschung*⁶¹⁾.

17. Plus globalement, on perçoit un recul ou tout au moins une remise en question des règles et principes éthiques applicables à la recherche sur l'embryon humain. Ce changement de paradigme est par exemple visible dans le réexamen et la levée en 2021 de la « règle des 14 jours » par l'*International Society for Stem Cell Research*, la société de chercheurs sur les cellules souches la plus importante et la plus respectée au monde qui fournit des lignes directrices et des normes complètes pour l'utilisation des cellules souches humaines dans la recherche biomédicale. Cette règle correspond à une limite de temps, éthique ou légale selon les juridictions, au-delà de laquelle les chercheurs doivent détruire un embryon humain en développement faisant l'objet d'une expérimentation⁶²⁾. L'échéance de 14 jours est le résultat d'un « *compromis arbitraire mais pragmatique entre des opinions, des croyances et des valeurs concurrentes* », obtenu dans les années 1980 après la naissance du premier « bébé-éprouvette » Louise Brown, et avait vocation à être réexaminée à la lumière des évolutions sociales et scientifiques⁶³⁾. De fait, la possibilité technique de garder en vie des embryons humains *in vitro* jusqu'au treizième jour post-fécondation (voire potentiellement plus longtemps) n'a été démontrée que récemment⁶⁴⁾, ce qui a relancé les débats sur une extension du délai notamment au Royaume-Uni⁶⁵⁾ ou aux Pays-Bas⁶⁶⁾.

CHAPITRE 2. – LA CONCRÉTISATION JURIDIQUE

18. Le pari réussi des négociateurs de la Convention d'Oviedo a non seulement été de s'accorder sur un texte au contenu polarisant, mais encore de lui attribuer une force obligatoire. La volonté expresse des organes du Conseil de l'Europe et des délégations était effectivement d'élaborer un instrument contraignant à portée internationale, « *ouver[t] aux Etats non*

60) Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina & Union der deutschen Akademien der Wissenschaften, *Neubewertung des Schutzes von In-vitro-Embryonen in Deutschland*, mai 2021, disponible via https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2021_Stellungnahme_Embryonenschutz_web.pdf.

61) Bundesministerium für Bildung und Forschung, *BMBF-Diskussionsbeitrag "Offensive für Technologieoffenheit": Impulspapier mit Vorschlägen zur Stärkung der Innovationskräfte, des Wachstumspotentials und der Wissenschaftsfreiheit*, disponible via https://table.media/wp-content/uploads/2024/08/05151352/Impulspapier_BMBF_zur_Staerkung_der_Innovationskraefte.pdf.

62) Sur ce sujet, voir not. G. Cavaliere, « A 14-day limit for bioethics: the debate over human embryo research », *BMC Medical Ethics*, 18, n° 38, 2017, p. 1-12 ; J. B. Hurlbut et al., « Revisiting the Warnock rule », *Nature Biotechnology*, 35 (11), 2017, p. 1029-1042.

63) J.-A. Marot, *Une analyse prospective du droit applicable aux techniques d'édition du génome germlinal humain*, précité, p. 237.

64) A. Gilson-Maes, « La libéralisation de la recherche sur l'embryon humain et sur les cellules souches issues du corps humain dans le projet de loi relatif à la bioéthique », précité, p. 62 et les références citées.

65) H. Hopkins et al., *Public dialogue on research involving early human embryos*, octobre 2023, disponible via <http://www.hopkinsvanmil.co.uk/s/HVM-HDBI-public-dialogue-report-231023-FINAL.pdf>.

66) Gezondheidsraad, *De veertiendagengrens in de Embryowet*, 31 octobre 2023, disponible via <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/ethiek-en-recht/documenten/adviezen/2023/10/31/advies-de-veertiendagengrens-in-de-embryowet>.

membres, établissant des normes générales communes pour la protection de la personne humaine dans le contexte des sciences biomédicales »⁶⁷⁾, atténuant les divergences entre les systèmes juridiques des Hautes Parties contractantes. À ce jour, cet accomplissement est inégalé dans le domaine du droit biomédical (section 1). Cependant, les États gardent la liberté d'assortir leur ratification de certaines réserves (section 2).

SECTION 1. – LE DROIT BIOMÉDICAL INTERNATIONAL

19. Jusqu'à l'entrée en vigueur de la Convention d'Oviedo, le paysage normatif du droit biomédical se composait essentiellement de lois éparées et souvent rudimentaires au niveau national, ou de *soft law* au niveau international. Les textes de référence étaient alors à trouver dans la production des principales associations professionnelles ou organisations non-gouvernementales internationales concernées par la recherche médicale, qui y consolidaient et prolongeaient les enseignements tirés du procès de Nuremberg⁶⁸⁾. Conceptuellement proches, les instruments régionaux et universels de protection des droits de l'homme forment également le « droit commun » de la biomédecine, particulièrement là où ils consacrent des droits liés à la jouissance d'une bonne santé ou du bénéfice des progrès scientifiques⁶⁹⁾.

20. Parallèlement aux efforts menés à l'échelle du Conseil de l'Europe, le Comité international de bioéthique (CIB) de l'UNESCO préparait activement un projet de Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme, destiné à encadrer la recherche et les applications de la génétique dans le respect de la dignité humaine et des droits fondamentaux, et adopté par la Conférence générale de l'UNESCO le 11 novembre 1997 (soit quelques mois après l'ouverture à la signature de la Convention d'Oviedo). Cette Déclaration a été complétée par une seconde Déclaration internationale sur les données génétiques humaines (2003) puis par une Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme (2005). Ces trois instruments forment ensemble le socle du droit biomédical international, en ce qu'ils articulent les grands principes sur lesquels la communauté internationale s'est accordée ; en revanche, ils sont dépourvus de force contraignante et leur mise en œuvre reste *a priori* entièrement dépendante de la bonne volonté des États.

21. Le caractère incitatif des Déclarations de l'UNESCO ne fait toutefois pas obstacle à leur invocation aux fins d'interpréter d'autres dispositions juridiques, à titre d'indices pour détecter l'émergence d'un consensus sur une question épineuse. Les juges de la Cour européenne des droits de l'homme

67) Rapport explicatif de la Convention d'Oviedo, précité, § 4.

68) R. Baker, « Codes of Conduct », in *Handbook of Global Bioethics* (dir. H. ten Have & B. Gordijn), Springer, 2014, p. 551-579.

69) Voir en priorité les articles 12 et 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

(Cour EDH) indiquent explicitement considérer les articles des Déclarations lorsque l'affaire s'y prête⁷⁰⁾, tout comme ils prennent en compte les dispositions de la Convention d'Oviedo même en l'absence de ratification de l'État défendeur⁷¹⁾ ou les avis d'organismes agissant dans le sillage de l'Union européenne⁷²⁾. La jurisprudence, le cas échéant comparée, constitue d'ailleurs une source importante du droit biomédical international : il appartient aux juridictions de pallier les lacunes du droit écrit, qu'elles soient intentionnelles (*intra legem*) ou non (*praeter legem*), voire qu'elles découlent d'une impasse politique. En l'absence de choix exprès des autorités publiques ou de dispositions conventionnelles suffisamment claires, les juges se retrouvent investis malgré eux d'une mission quasi-normative, chargés de façonner la protection de l'être humain et ses libertés au regard de l'innovation biomédicale. Certains embrassent cette position d'influence sans s'inquiéter outre mesure d'éventuelles accusations d'activisme judiciaire, à l'image de la Cour interaméricaine des droits de l'homme qui intimait en 2012 au Costa Rica non seulement de légaliser la fécondation in vitro, mais encore de garantir sa prise en charge par la sécurité sociale⁷³⁾. La Cour EDH se montre moins audacieuse, concédant par principe une ample marge d'appréciation aux États membres dans les domaines relevant de la bioéthique, sans pour autant s'interdire de contrôler la substance des restrictions imposées à l'exercice des droits garantis par la CEDH⁷⁴⁾. Par cette approche, la Cour s'est attachée à suivre l'évolution des mœurs dans les territoires sous sa juridiction et a progressivement consacré un véritable droit fondamental à l'autonomie personnelle, notamment en ce que celle-ci touche à la santé sexuelle et aux choix reproductifs⁷⁵⁾.

SECTION 2. – LES RÉSERVES À LA CONVENTION D'OVIEDO

22. D'après l'article 2, § 1, d) de la Convention de Vienne sur le droit des traités, une réserve « *s'entend d'une déclaration unilatérale, quel que soit son libellé ou sa désignation, faite par un Etat quand il signe, ratifie, accepte ou approuve un traité ou y adhère, par laquelle il vise à exclure ou à modifier l'effet juridique de certaines dispositions du traité dans leur application à cet* »

70) Voir not. Cour EDH, requête n° 6339/05 *Evans c. Royaume-Uni*, 10 avril 2007, § 52 ; Cour EDH, requête n° 46470/11 *Parrillo c. Italie*, 27 août 2015, opinion concordante du juge Pinto de Albuquerque ; Cour EDH, requête n° 15541/20 *Pindo Mulla c. Espagne*, 17 septembre 2024, § 77.

71) Voir not. Cour EDH, requête n° 61827/00 *Glass c. Royaume-Uni*, 9 mars 2004, § 75 ; Cour EDH, requête n° 61243/08 *Elberte c. Lettonie*, 13 janvier 2015, § 36-37 et 113.

72) Voir not. Cour EDH, requête n° 54270/10 *Costa et Pavan c. Italie*, 28 août 2012, § 26-27 ; Cour EDH, requête n° 46470/11 *Parrillo c. Italie*, 27 août 2015 § 56-58. Plus généralement sur l'interprétation de la CEDH à la lumière du droit international, voir Cour EDH, requête n° 34503/97 *Demir et Baykara c. Turquie*, 12 novembre 2008, § 76-84.

73) Cour interaméricaine des droits de l'homme, arrêt *Artavia Murillo et al. ("In vitro fertilization") v. Costa Rica*, 28 novembre 2012, accessible via https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_ing.pdf.

74) Voir not. Cour EDH, requête n° 57813/00 *S.H. et autres c. Autriche*, 3 novembre 2011, § 97 ; Cour EDH, requête n° 54270/10 *Costa et Pavan c. Italie*, 28 août 2012, § 68.

75) Voir not. Cour EDH, requête n° 6339/05 *Evans c. Royaume-Uni*, 10 avril 2007, § 71. La Cour utilise parfois la terminologie de « droit à l'autodétermination » pour désigner les mêmes prérogatives : voir not. Cour EDH, requête n° 57813/00 *S.H. et autres c. Autriche*, 3 novembre 2011, § 80 ; Cour EDH, requête n° 46470/11 *Parrillo c. Italie*, 27 août 2015, § 153 et 159.

Etat ». Notons qu'en vertu des règles classiques du droit international public, la signature d'un traité crée simultanément pour l'État signataire une obligation de s'abstenir de bonne foi d'actes qui priveraient le traité de son objet et de son but ⁷⁶⁾. Néanmoins, l'État ayant signé un traité garde toute discrétion pour y formuler des réserves lors de sa ratification, pour autant qu'elles ne soient pas incompatibles avec l'objet et le but du traité, qu'elles ne soient pas expressément interdites par le traité lui-même ou qu'il ne les autorise que sous conditions ⁷⁷⁾.

23. La Convention d'Oviedo inclut à ce titre deux dispositions spécifiques. La première se situe à l'article 26, § 2, qui empêche d'appliquer toute restriction à une série de dispositions expressément listées, dont l'article 13 concernant les interventions sur le génome humain. Si l'article 26, § 2 a pour effet de rendre ces dispositions indérogeables une fois la Convention ratifiée, la pratique démontre que plusieurs d'entre elles font tout de même l'objet de réserves de la part des Hautes Parties contractantes : c'est *inter alia* le cas de l'Arménie ayant formulé une réserve à l'article 14 interdisant l'utilisation des techniques de PMA afin de sélectionner le sexe de l'enfant à naître, ou de la Suisse ayant formulé des réserves aux articles 19 et 20 concernant le prélèvement d'organes et de tissus sur des donneurs vivants à des fins de transplantation ⁷⁸⁾. Cependant, il pourrait être argumenté que l'article 13 traite d'une problématique tellement fondamentale, qu'une réserve à son encontre pourrait être considérée comme contraire à l'objet ou au but du traité ⁷⁹⁾. La seconde disposition à épingle est l'article 36, § 1, selon lequel tout État peut « *au moment de la signature de la présente Convention ou du dépôt de l'instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion, formuler une réserve au sujet d'une disposition particulière de la Convention, dans la mesure où une loi alors en vigueur sur son territoire n'est pas conforme à cette disposition* »⁸⁰⁾. La validité des réserves à la Convention d'Oviedo est donc conditionnée à l'existence d'une loi nationale antérieure à cette réserve, et à l'incompatibilité de cette loi avec une ou plusieurs dispositions de la Convention.

24. À ce jour, 9 États ont assorti leur signature ou leur ratification soit de réserves, soit de déclarations interprétatives (qui ont le même statut juridique que les réserves ⁸¹⁾), généralement pour s'affranchir de restrictions

76) Convention de Vienne sur le droit des traités, article 18, a).

77) Convention de Vienne sur le droit des traités, article 19.

78) La liste des réserves à la Convention d'Oviedo formulées par les États membres est accessible à cette adresse : <https://www.coe.int/fr/web/conventions/concerning-a-given-treaty?module=declarations-by-treaty&territoires=&codeNature=0&codePays=&numSte=164&enVigueur=true&ddateDebut=05-05-1949&ddateStatus=04-15-2025>.

79) Sur les difficultés d'interprétation classiquement posées par ces concepts, voir not. J. Klabbers, « Some Problems Regarding the Object and Purpose of Treaties », in *The Finnish Yearbook of International Law: Volume VIII* (dir. J. Klabbers et al.), Brill | Nijhoff, 1997, p. 138-160.

80) Convention d'Oviedo, article 36, §1.

81) Généralement sur les clauses de réserve dans les conventions internationales des droits de l'homme, voir F. Sudre, *Droit européen et international des droits de l'homme*, Presses Universitaires de France, 2012, p. 65 et suivantes.

concernant le prélèvement de tissus régénérables sur les personnes n'ayant pas la capacité de consentir ⁸²⁾. Les Protocoles additionnels à la Convention d'Oviedo comportent aussi quelques réserves ponctuelles, dont une déclaration des Pays-Bas assortie à leur signature du Protocole additionnel portant interdiction du clonage d'êtres humains et par laquelle il est précisé qu'en ce qui concerne l'article 1er du Protocole, « *le Gouvernement du Royaume des Pays-Bas déclare qu'il interprète le terme "être humain" comme se référant exclusivement à un individu humain, c'est à dire un être humain qui est né* » ⁸³⁾. L'un des avantages d'une telle interprétation est d'éviter toute confusion quant à l'applicabilité de cet article aux thérapies de remplacement mitochondrial ⁸⁴⁾. Le Luxembourg a signé ce Protocole avant les Pays-Bas, sans y adjoindre de déclaration, mais un examen plus large des réserves et déclarations formulées par le pays dans le cadre des traités du Conseil de l'Europe démontre qu'il fait régulièrement usage de cette possibilité ⁸⁵⁾. Le Luxembourg pourrait d'ailleurs suivre la suggestion de la CNE et inclure une réserve à sa ratification concernant l'interdiction de constitution d'embryons humains aux fins de recherche (*infra*, n° 35 et suivants). Signalons enfin que le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe avait chargé le Comité de bioéthique d'élaborer un protocole sur la protection de l'embryon et du fœtus humains, censé développer la formulation laconique de l'article 18 de la Convention, mais les travaux du Comité n'ont pas été concluants ⁸⁶⁾.

82) Voir *supra* la note de bas de page n° 65.

83) Déclaration consignée dans une Note Verbale de la Représentation Permanente des Pays-Bas, 29 avril 1998, disponible via <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list?module=declarations-by-treaty&numSte=168&codeNature=0>.

84) Voir *supra* la note de bas de page n° 28 ; voir aussi K. L. Macintosh, « Does Mitochondrial Replacement Therapy Violate Laws Against Human Cloning ? », *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review*, 43 (3), 2021, p. 251-278.

85) La liste des réserves aux traités du Conseil de l'Europe formulées par le Luxembourg est accessible à cette adresse : <https://www.coe.int/fr/web/conventions/concerning-a-given-state-or-the-european-union-?module=declarations-by-state&territoires=&codeNature=0&codePays=LUX&numSte=&enVigueur=true&ddateDebut=05-05-1949&ddateStatus=04-15-2025>

86) Voir les remarques de M. Blumberg-Mokri, *Vers un droit européen de la bioéthique ? Les institutions productrices en matière de reproduction humaine*, février 1999, disponible via https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/004000010.pdf, p. 41-43.

PARTIE 2. – LE CADRE NORMATIF LUXEMBOURGEOIS

25. Dans les pages de fin d'un ouvrage collectif analysant les résultats du volet luxembourgeois d'une enquête européenne sur les valeurs (EVS) au tournant du millénaire, Antonio Perotti évoquait « *la solitude éthique des Luxembourgeois* », qu'il explicitait en ces termes : « *dans toute société où prime la philosophie libérale qui ne transmet pas d'identités collectives fortes, c'est à l'individu qu'est laissé de plus en plus le choix des valeurs éthiques, valeurs qui étaient dans le passé garanties et transmises dans une large mesure par les institutions, en particulier la famille, le système éducatif et les Eglises* »⁸⁷). En 2024, les résultats d'une nouvelle étude conçue dans le cadre de l'EVS ont montré « une convergence des systèmes des valeurs politiques, économiques et sociétales en raison même du processus d'individuisation et du progrès de l'individualisme de la société grand-ducale » et confirmé que « *parmi les hypothèses vérifiées à nouveau, ce qui caractérise désormais la société grand-ducale c'est la prédominance du libéralisme culturel et économique comme système de référence personnelle et d'action collective. Les "grand-ducaux" se considèrent [...] comme sujets de leur propre émancipation* »⁸⁸).

26. Dès lors, il convient de s'interroger quant à la compatibilité des dispositions de la Convention d'Oviedo avec l'éthique luxembourgeoise, potentiellement mieux caractérisée par des valeurs d'indépendance et d'autodétermination que de responsabilité collective et d'obligations transcendantes. Bien que la primauté du droit international sur le droit interne soit solidement ancrée au Luxembourg⁸⁹), une telle déférence ne doit pas contredire les valeurs prévalentes dans sa société (chapitre 1). De plus, afin d'assurer la cohérence de la législation luxembourgeoise applicable aux questions bioéthiques avec ces valeurs, il est proposé de l'assortir de certaines garanties procédurales (chapitre 2).

CHAPITRE 1. – LES VALEURS LUXEMBOURGEOISES

27. Sujet à maintes interprétations, le concept de « valeur » échappe à une définition claire et consensuelle dans la littérature spécialisée. Pour les besoins de notre analyse et par souci de cohérence, nous postulons qu'une valeur s'entend d'« *un élément d'un système symbolique qui sert de*

87) A. Perotti, « Quelques lignes de force dégagées de l'Etude EVS du point de vue de l'éthique individuelle et collective ainsi que du point de vue ecclésiologique », in *Les valeurs au Luxembourg. Portrait d'une société au tournant du 3^e millénaire* (dir. M. Legrand), Éditions Saint-Paul, 2002, p. 792-802.

88) Chambre des Députés, *La « révolution tranquille » des valeurs au Luxembourg*, 3 avril 2024, disponible via <https://www.chd.lu/fr/node/2255> ; voir aussi P. Reuter, « Luxembourg, eine paradoxe Gesellschaft », REPORTER, disponible via <https://www.reporter.lu/fr/studie-luxemburg-eine-paradoxe-gesellschaft/>.

89) Voir à ce sujet P. Kinsch, « Le rôle du droit international dans l'ordre juridique luxembourgeois », *Pasicrisie Luxembourgeoise: Recueil Trimestriel de la Jurisprudence Luxembourgeoise*, 34, 2010, p. 399-415 ; D. Wolter, « Quelle place pour le droit international dans la Constitution luxembourgeoise ? », *forum*, 399, 2019, p. 50-53 et les références citées.

critère pour une orientation parmi les diverses possibilités qu'une situation laisse par elle-même ouvertes »⁹⁰⁾.

28. À l'époque de la signature de la Convention d'Oviedo et dans les années qui l'ont suivie, tant les partis politiques⁹¹⁾ que la CNE⁹²⁾ se montraient divisés quant à l'approche à adopter à l'égard de la thérapie génique germinale, de la PMA, de la recherche sur les embryons ou des biotechnologies en général. Si les membres de la CNE ne pouvaient pas s'accorder sur l'opportunité d'une ratification principalement à cause de l'article 18 interdisant la constitution d'embryons aux fins de recherche, leurs avis subséquents convergent pour reconnaître la pertinence des recherches menées sur les embryons surnuméraires et les progrès médicaux qui peuvent en découler (*infra*, n° 35 et suivants). Un avis actualisé sur un thème connexe est en outre attendu pour l'été 2025. Le sujet s'est aussi ponctuellement invité à la Chambre des Députés, sans qu'une orientation définitive ne puisse être dégagée⁹³⁾, mais les débats politiques et les remarques du Conseil d'État témoignent de sérieuses préoccupations concernant l'attractivité du Luxembourg pour les chercheurs en biotechnologies⁹⁴⁾. Hormis l'enjeu particulier de la recherche sur les embryons, le secteur des sciences de la vie a en effet bénéficié d'importants investissements publics « *afin de diversifier l'économie du Luxembourg* » et de « *faire étinceler le Luxembourg au-delà de nos frontières* », ce dont attestent par exemple l'établissement d'incubateurs comme la *House of Biohealth* ou de centres innovants comme le *Luxembourg Clinical and Translational Research Center*⁹⁵⁾.

29. Face à la trajectoire de ces évolutions, il convient d'analyser plus en détails la perception des technologies en santé reproductive dans la société luxembourgeoise (section 1), ainsi que celle de l'embryon humain (section 2).

90) P. Hausman & P. Zahlen, « Les valeurs au Luxembourg : Premiers résultats du programme European Values Study, Enquête 2008 sur les valeurs », *Cahiers du CEPS/INSTEAD*, 2010-12, 2010, p. 7 et les références citées.

91) V. Zotz, « „Nein, aber...“ – „Ja, aber...“. Parteien und Biotechnologie », *forum*, 214, 2002, p. 25-26.

92) Voir not. CNE, *Avis 1/1999. Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine : Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine*, 1999 ; CNE, *Avis 2001.1. La procréation médicalement assistée (P.M.A.)*, 2001 ; CNE, *Avis 2002.3. La recherche sur les embryons (I). Les cellules souches et le clonage thérapeutique*, 2002 ; CNE, *Avis 2003.1*, précité.

93) D. Stoffel & M. Schwebag, « L'embryon humain en droit luxembourgeois », *Revue luxembourgeoise Droit & Santé*, 3, 2020, p. 22-23 et les références citées.

94) Député Claude Meisch, *Question n° 85 relative à la recherche biomédicale au Luxembourg, adressée au Ministre de la Santé*, 14 mars 2006, disponible via https://www.chd.lu/sites/default/files/2023-07/2005-2006_Compte%20rendu%20officiel_9.pdf, p. 290 ; Conseil d'État, *Avis n° 47.216 sur le projet de loi relatif à la recherche biomédicale*, 24 octobre 2006, p. 2-3 ; Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, *Rapport sur le projet de loi n° 5448 relatif aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines*, 5 juillet 2007, disponible via <https://wdocs-pub.chd.lu/docs/archive/1a/23/902819.pdf>, p. 527-531.

95) Communiqué du ministère de l'Économie, *Inauguration officielle de la "House of BioHealth" à Esch-sur-Alzette*, 26 février 2015, disponible via https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2015/02-fevrier/26-biohealth-esch.html ; M. Obert, « Le LCTR, nouveau centre qui unit recherche et médecine », *Paperjam*, 15 décembre 2022, disponible via <https://paperjam.lu/article/lctr-nouveau-centre-qui-unit-r>.

SECTION 1. – LA PERCEPTION DES TECHNOLOGIES EN SANTÉ REPRODUCTIVE

30. Il est éclairant de contraster l'attitude des citoyens luxembourgeois en 1999, que l'EVS a révélé être farouchement opposés à l'expérimentation scientifique sur les embryons humains ainsi qu'à la manipulation génétique des aliments ⁹⁶⁾, avec les baromètres plus récents qui témoignent de leur vision très positive de la fécondation *in vitro* ⁹⁷⁾, ou davantage encore que la moyenne européenne, des biotechnologies, du génie génétique ou des améliorations cognitives et cérébrales (qui sont susceptibles de se présenter sous des formes autres que génétiques) ⁹⁸⁾.

31. Notons que si le Luxembourg n'a pas participé à l'EVS en 2017, les données de 2008 laissent déjà entrevoir que les opinions concernant « *les investigations scientifiques sur l'embryon et les gènes [sic] alimentaires [...]* sont plus permissives en 2008 qu'en 1999, quelles que soient les conditions sociales » (bien que les hommes et les personnes ayant une scolarité supérieure s'y montrent légèrement plus favorables) ⁹⁹⁾, et que « *[l]a mentalité collective est prête à accepter ou à tolérer celles-ci. Ce qui amène à penser que de nouvelles dispositions légales pour faire évoluer des questions de société comme l'expérimentation scientifique sur des embryons humains ou la manipulation génétique des aliments seront acceptées favorablement par la population* » ¹⁰⁰⁾.

32. La société semble aussi accueillir favorablement le recours à la PMA, définie par la CNE comme « *l'ensemble des nouvelles techniques de reproduction assistée, notamment l'induction thérapeutique de l'ovulation, l'insémination intra-conjugale, l'insémination artificielle avec sperme d'un donateur, toutes les variantes de la F.I.V.E.T.E. (« Fécondation in vitro et transfert d'embryon* »), homologue ou hétérologue (comportant ou non un don de sperme, d'ovocytes ou d'embryons) », à l'exception de la gestation pour autrui ¹⁰¹⁾. La hausse constante des demandes de PMA ¹⁰²⁾ ainsi que leur prise en charge par l'assurance maladie ¹⁰³⁾ constituent en effet des

96) M. Legrand, « Qu'est-ce qui fait vivre les habitants du Grand-Duché de Luxembourg ? », in *Les valeurs au Luxembourg. Portrait d'une société au tournant du 3^e millénaire* (dir. M. Legrand), Éditions Saint-Paul, 2002, p. 111 ; P. Dickes, « La permissivité, une évolution contrastée », Cahiers du CEPS/INSTEAD, 2010-18, 2010, p. 7. Voir aussi les données complètes de l'étude européenne, disponibles via <https://europeanvaluesstudy.eu/methodology-data-documentation/previous-surveys-1981-2008/survey-1999/>.

97) P. Poirier, *European Values Study- Luxembourg. Volet III- STUDIALUX. Résultats préliminaires*, 13 janvier 2022, disponible via <https://www.chd.lu/sites/default/files/2022-09/Pr%C3%A9sentation%20European%20Values%20Study%20-%20Janvier%202022.pdf>, p. 94.

98) Commission européenne, *Eurobaromètre spécial 516. Connaissances et perception des citoyens européens en matière de science et de technologie*, avril-mai 2021, disponible via <https://europa.eu/eurobarometer/api/deliverable/download/file?deliverableId=79917>. Les données spécifiques au Luxembourg sont disponibles via <https://europa.eu/eurobarometer/api/deliverable/download/file?deliverableId=76851>.

99) P. Dickes, « Jugement moral et cohésion sociale », *CEPS/INSTEAD Working Papers*, 2011-17, 2011, p. 37 et 52.

100) *Ibid.*, p. 20.

101) CNE, *Avis 26. PMA, GPA, accouchement anonyme : autant de défis éthiques pour la société*, 2015, p. 9.

102) A. Goerens, « Procréation assistée. Quelle est la situation au Luxembourg ? », *RTL*, disponible via <https://infos.rtl.lu/actu/luxembourg/a/1758227.html>.

103) Statuts de la CNS, article 143bis.

indices supplémentaires du *Zeitgeist* luxembourgeois. Le Conseil d'État observait d'ailleurs dans son avis du 2 février 2016 à propos de la proposition de loi n°6797 que plusieurs de ces techniques étaient pratiquées depuis une dizaine d'années dans le pays malgré l'absence de cadre légal concernant leur accessibilité ¹⁰⁴), tandis que la CNE relevait déjà en 2015 que les changements sociétaux et les progrès de la science avaient bouleversé le modèle traditionnel « naturel » de la famille, remis en cause par la montée de nouvelles exigences normatives telles que l'autodétermination ou la non-discrimination ¹⁰⁵). Notons qu'au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) par exemple, plusieurs types de prélèvements fœtaux à visée diagnostique ou de dépistage de maladies génétiques peuvent être prescrits, mais l'autorisation ministérielle encadrant les activités du laboratoire de PMA n'habilite pas celui-ci à procéder à des diagnostics préimplantatoires (DPI) ou à des recherches sur les embryons ¹⁰⁶). Le Centre de Fertilité du CHL reçoit tout de même des demandes de DPI, mais la densité de population au Luxembourg justifiant difficilement des investissements permettant de maintenir au CHL une expertise et un niveau de performance optimal, la procédure elle-même est réalisée à l'*Universitair Ziekenhuis Brussel* qui dispose d'une clinique spécialisée à cet effet. Du reste, il n'est pas toujours médicalement possible ou culturellement acceptable pour les parents d'intention de s'en remettre au DPI afin d'éviter la procréation d'un enfant atteint d'une maladie héréditaire grave et incurable au moment du diagnostic. Certaines situations commanderaient effectivement le recours aux techniques d'édition du génome germlinal ou au don de mitochondries ¹⁰⁷), qui ne sont pas expressément visées par l'autorisation ministérielle et dont les applications cliniques étaient irréalistes jusqu'il y a peu. Le décès précoce en février 2025 du prince Frederik de Luxembourg ¹⁰⁸), atteint d'une mitochondriopathie, illustre l'impuissance persistante de la médecine moderne à guérir une maladie dont la prévention est aujourd'hui envisageable.

33. Notons que le degré de confiance, ou de méfiance, du grand public envers les technologies en santé est inévitablement influencé par sa connaissance des options de soins et des systèmes de santé, mais aussi par sa capacité à appréhender de façon critique l'état de la science. La culture scientifique et la littérature en santé des individus représentent à ce titre une préoccupation partagée à l'échelle européenne ¹⁰⁹). Au Luxem-

104) Conseil d'État, *Avis n° 51.126 sur la proposition de loi relative à l'assistance médicale à la procréation*, 2 février 2016, p. 2.

105) CNE, *Avis 26*, précité, p. 9.

106) Autorisation ministérielle adressée par courrier au Directeur du CHL, 4 avril 2003, ref. RM/SD 1882/01.

107) Voir not. International Commission on the Clinical Use of Human Germline Genome Editing, *Heritable Human Genome Editing*, 2020, disponible via <https://nap.nationalacademies.org/read/25665/>, p. 50-53.

108) L. Paul, « Le prince Frederik est décédé d'une maladie rare à 22 ans », *Virgule*, disponible via <https://www.virgule.lu/luxembourg/le-prince-frederik-est-decede-d-une-maladie-rare-a-22-ans/47730159.html>.

109) Voir not. H. Siarova, D. Sternadel & E. Sz?nyi, *Research for CULT Committee – Science and Scientific Literacy as an Educational Challenge*, mars 2019, disponible via [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/629188/IPOL_STU\(2019\)629188_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/629188/IPOL_STU(2019)629188_EN.pdf) ; CDBIO, *Guide sur la littératie en santé. Favoriser la confiance et l'accès équitable aux soins de santé*, janvier 2023, disponible via <https://rm.coe.int/inf-2022-17-guide-health-literacy-/1680a9cb76>.

bourg, le Fonds national de la Recherche assume explicitement la mission de « *promouvoir la culture scientifique et la recherche aux niveaux national et international* »¹¹⁰⁾, qu'il met en œuvre au moyen de ses instruments de financement ou d'activités variées de médiation scientifique destinées à une audience profane, comme le *Take Off Science Challenge Show*¹¹¹⁾ diffusé sur RTL ou l'émission radio de *Mr Science*¹¹²⁾. Les médias ainsi que d'autres acteurs de la science concourent au même objectif¹¹³⁾, dont au premier plan le *Luxembourg Science Center* à Differdange¹¹⁴⁾.

34. Il faut toutefois regretter la rareté voire l'absence de telles initiatives dans les domaines des biotechnologies et de la bioéthique. La CNE ambitionnait d'ailleurs dans son avis 1/1999 sur la Convention d'Oviedo d'organiser et de publier les Actes d'une *Seconde Journée d'Éthique*¹¹⁵⁾, afin de contribuer à un large débat public portant sur les questions fondamentales posées par les développements de la biologie et de la médecine. Malheureusement, si cette journée de discussions a bien eu lieu, aucun document de synthèse n'a par la suite été rendu public. Dans le même ordre d'idées, le député André Bauler, dans une récente question parlementaire adressée aux ministres de la Justice et de la Santé et de la Sécurité sociale, a suggéré d'initier une campagne d'information à destination du public afin de mieux préparer la société luxembourgeoise aux enjeux émergents du transhumanisme¹¹⁶⁾. S'il est vrai qu'une telle campagne serait un outil pertinent afin de favoriser la littératie en sciences et en santé des citoyens luxembourgeois, notons cependant que les principaux textes internationaux en matière de bioéthique et de biodroit, ainsi que le récent *Guide pour le débat public relatif aux droits de l'homme et la biomédecine* du Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe¹¹⁷⁾, laissent entendre que de telles campagnes se devraient d'être complétées par des dialogues réguliers entre la société civile et les acteurs concernés par le développement et l'encadrement des technologies aux implications éthiques délicates. Le Luxembourg pourrait, dans ce contexte, s'inspirer du *DNA-dialogue* sur la modification génétique des embryons qui s'est tenu entre 2019 et 2020 aux Pays-Bas¹¹⁸⁾, et qui s'y poursuit sur la période 2022-2026¹¹⁹⁾.

110) Loi modifiée du 31 mai 1999 portant création d'un fonds national de la recherche dans le secteur public, article 2, (2), 6°.

111) Dont les détails sont consultables via <https://www.takeoffshow.lu/>.

112) Dont une présentation est consultable via <https://luxembourg.public.lu/fr/investir/innovation/mr-science-communication-scientifique.html>.

113) Une liste des « acteurs de la science » au Luxembourg est consultable via <https://science.lu/fr/science-luxembourg/acteurs-science/>.

114) Sur ce sujet, voir not. L. J. Rennie & G. F. Williams, « Science centers and scientific literacy: Promoting a relationship with science », *Science Education*, 86 (5), 2002, p. 706-726.

115) CNE, Avis 1/1999, précité, p. 85.

116) Député André Bauler, *Question Parlementaire n° 1896. Thématique de la transhumanité*, 5 février 2025, disponible via <https://www.chd.lu/fr/question/28307>.

117) DH-BIO, *Guide pour le débat public relatif aux droits de l'homme et la biomédecine*, ref. DH-BIO/INF(2018)11 FINAL, 12 mars 2020, disponible via <https://rm.coe.int/inf-2018-11-guide-deb-with-appendix-final-f/16809ea3cf>.

118) S. van Baalen et al., « The DNA-Dialogue: A Broad Societal Dialogue About Human Germline Genome Editing in the Netherlands », *The CRISPR Journal*, 4 (4), 2021, p. 616-625.

119) Les détails de l'organisation de ces dialogues sont consultables via <https://dednadialogen.nl/>.

SECTION 2. – LE STATUT DE L'EMBRYON

35. La CNE s'est penchée à plusieurs reprises sur la protection de l'embryon humain. Dans son avis 2002.3 concernant la recherche sur les embryons, elle le définissait comme « *l'entité biologique qui, placée dans les conditions appropriées, possède les potentialités de se développer vers un individu mature sans avoir recours à des remaniements du génome* »¹²⁰). Sans trouver de consensus sur le statut éthique de l'embryon, les membres de la CNE s'accordaient pour juger que « *les embryons surnuméraires qui ne sont plus revendiqués dans le cadre d'un projet parental devront être consacrés à la recherche à finalité thérapeutique plutôt que détruits* »¹²¹), et approuvaient à une forte majorité « *la création d'embryons de recherche, dans la mesure où ils sont d'avis, notamment, qu'en raison du manque d'embryons surnuméraires les progrès de la médecine régénératrice (notamment) l'exigent* »¹²²).

36. Cette position tranche avec celle qu'ils avaient précédemment adoptée : en effet, dans les avis 1/1999 sur la Convention d'Oviedo et 1/2001 sur la PMA, les membres de la CNE à la quasi-unanimité s'opposaient à la création d'embryons à des fins de recherche¹²³). Ce revirement s'explique par les nuances apportées dans leur avis 2003.1 portant une note complémentaire sur la recherche sur les embryons et la Convention d'Oviedo. Ils y distinguent deux interprétations possibles de la formulation de l'article 18 de la Convention d'Oviedo ayant trait à la « *constitution d'embryons humains aux fins de recherche* »¹²⁴) : la première, la plus simple, interdirait toute forme de constitution d'embryons *in vitro* à des fins de recherche. La seconde, plus complexe mais qui élucide le vote très favorable des membres dans l'avis 2002.3, interdirait la constitution à des fins de recherche d'embryons *in vitro* obtenus par fécondation mais maintiendrait la possibilité de créer « *par transfert nucléaire, [des] embryons dont, au stade blastocyste, des cellules souches puissent être libérées à des fins de recherches fondamentales et thérapeutiques* » (c'est-à-dire la possibilité de procéder à un acte de clonage non-reproductif)¹²⁵). À défaut de pouvoir garantir la validité de cette interprétation, les membres de la CNE recommandaient ne pas ratifier la Convention d'Oviedo, de négocier un amendement par voie de Protocole additionnel ou d'assortir la ratification d'une réserve à l'article 18.

37. En 2011, dans leur avis n° 23 relatif aux aspects éthiques de la médicalisation de la conception humaine, les membres d'une nouvelle composition de la CNE sont revenus sur cette position et ont considéré à l'unanimité que « *la recherche au Luxembourg est sans doute à promouvoir, tout en prenant soin de la limiter aux seuls embryons délaissés du projet parental qui les a fait*

120) CNE, Avis 2002.3, précité, p. 5.

121) *Ibid.*, p. 19 et les références citées.

122) *Ibid.*, p. 27-30.

123) CNE, Avis 1/1999, précité, p. 59-60 (voir toutefois p. 14) ; CNE, Avis 2002.3, précité, p. 19-29.

124) CNE, Avis 2003.1, précité, p. 54-59.

125) *Ibid.*, p. 54.

venir à l'existence »¹²⁶⁾. Par la suite, dans l'avis n° 24 concernant la recherche sur les embryons surnuméraires, aucun des membres ne s'est opposé à l'idée d'interdire la production d'embryons humains aux seules fins de la recherche. Ils ont en revanche réitéré, à une très large majorité, leur recommandation d'autoriser sous conditions la recherche sur les embryons surnuméraires¹²⁷⁾.

38. Le législateur luxembourgeois, à l'inverse, n'a pas expressément défini l'embryon humain et n'apporte pas de réponses claires à la question de son statut juridique. Tout au plus, la loi du 1^{er} août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines précise-t-elle que les « *tissus ou cellules embryonnaires ou fœtaux ne peuvent être prélevés, conservés et utilisés à l'issue d'une interruption de grossesse qu'à des fins destinés à des applications humaines* »¹²⁸⁾. En l'absence d'un cadre légal clair, il n'est pas possible d'en faire don à la recherche ou à un autre couple. Dès lors, les recherches sur l'embryon ne sont pas menées, ce que déplorent le Conseil d'État et la CNE¹²⁹⁾. Dans le cadre du projet de loi n° 5528 portant approbation de la Convention d'Oviedo et de ses Protocoles, le Collège médical s'était lui aussi prononcé dans un avis en date du 30 novembre 2005 en faveur de la recherche sur les embryons humains, estimant que celle-ci ne posait pas un problème d'ordre médical mais plutôt d'ordre politique, religieux, voire philosophique, alors que le projet de loi sous rubrique prévoyait l'interdiction inconditionnelle de la recherche sur les embryons humains¹³⁰⁾. En 2018, en réponse à une sollicitation par courrier de la ministre de la Santé Lydia Mutsch, le *Luxembourg Centre for Systems Biomedicine*, l'*Integrated Biobank of Luxembourg* et le *Luxembourg Institute of Health* ont également exprimé le souhait de garder une ouverture pour la recherche sur les embryons surnuméraires, moyennant la mise en place de mécanismes visant à assurer le respect des grands principes éthiques. Notons à cet égard que le Comité National d'Éthique de Recherche (CNER), chargé de la protection des personnes qui participent à une étude en santé, indique déjà sur son site travailler « *dans le respect des principes [...] de la Convention d'Oviedo* »¹³¹⁾.

126) CNE, Avis 23. *Aspects éthiques de la médicalisation de la conception humaine*, 2011, p. 3-4.

127) CNE, Avis 24. *La recherche sur les embryons surnuméraires au Luxembourg*, 2013, p. 5-7.

128) Loi du 1^{er} août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines, article 11, (2), alinéa 1^{er}.

129) Voir not. CNE, Avis 24, précité, p. 5-7 ; Conseil d'État, Avis n° 51.126 sur la proposition de loi relative à l'assistance médicale à la procréation, précité, p. 4 ; voir aussi les remarques de la CCDH, Avis 06/2021 sur le projet de loi 6568A portant réforme du droit de la filiation, 2021, disponible via https://ccdhdh.public.lu/dam-assets/dossiers_th%C3%A9matiques/bio%C3%A9thique/avis/2021/Bioethique-filiation-Avis-PL6568A-20210301.pdf, p. 24.

130) Projet de loi n° 5528 portant approbation... et modifiant la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine, déposé le 9 janvier 2006, précité, p. 13.

131) Voir la page d'accueil ainsi que l'onglet « Statuts / Législations » du site du CNER, consultables via <https://cner.gouvernement.lu/fr.html>.

39. Certes, l'enfant à naître se voit sous certaines conditions (suspensives ou résolutoires, la doctrine est divisée¹³²⁾) reconnaître des droits patrimoniaux en application de la maxime romaine *infans conceptus [pro nato habetur quoties de commodis ejus agitur]*, reprise à l'article 725 du Code civil. Néanmoins, l'application de cette règle n'a de sens qu'à l'égard d'un *nasciturus*, « celui qui est appelé à naître », ce qui ne correspond pas au destin de tous les embryons. On trouve aussi que « le respect de tout être humain dès le commencement de la vie » est garanti aux termes de l'article 1^{er} de la loi modifiée du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse, sauf les exceptions que cette loi établit. Il serait légitime de soutenir que bien peu ne saurait en être déduit, celle-ci « se bornant à édicter une obligation à charge du législateur »¹³³⁾. L'exposé des motifs est cependant riche d'enseignements. Les auteurs du projet de loi y démontrent avoir exploré plusieurs conceptions morales de l'embryon mais n'optent explicitement pour aucune d'entre elles, et conviennent que « [s]cientifiquement, il n'y a pas de début de la vie »¹³⁴⁾. Coincés dans cette impasse, ils solutionnent le problème en l'abordant par le prisme des valeurs populaires : « [d]élaissant le terrain de la philosophie pour se placer sur celui du sentiment profond ressenti par la population, on constate que la conscience collective ne considère pas un embryon, du moins dans les premiers temps de la grossesse, comme un être humain véritable. Sa suppression à un stade assez précoce n'est pas ressentie comme un homicide ». Les juridictions pénales, dans des affaires concernant des pertes de grossesse, ont jusqu'à présent entériné la même solution¹³⁵⁾. Remarquons enfin que le raisonnement des auteurs du projet de loi évoque celui mis en avant par le gouvernement néerlandais à l'occasion de sa réserve au Protocole additionnel à la Convention d'Oviedo portant interdiction du clonage d'êtres humains (*supra*, n° 24).

40. Le législateur informé par la conscience populaire a donc considéré que l'embryon n'était *a priori* pas digne du même statut que l'être humain, ne sachant trop où constater le début de la vie mais plutôt enclin à le situer à un stade ultérieur de développement. Cette perspective laissait déjà présager de la prééminence à venir du projet parental sur la protection de l'embryon en tant qu'organisme doté de vertus transcendantes. Elle est aussi cohérente avec les réflexions les plus récentes du Conseil d'État et de la CNE

132) Voir not. A. Marais, « L'embryon, une chose particulière », *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 28 (4), 2017, p. 161-163 ; N. Gallus, « Le non statut de l'embryon en droit belge », *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 32 (1), 2021, p. 101-102.

133) J. Bour, « L'embryon, une chose?... ailleurs et au Luxembourg », *Annales du droit luxembourgeois*, 20, 2010, p. 69.

134) Projet de loi n° 2146 relatif à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse, déposé le 20 décembre 1977, disponible via https://wdocs-pub.chd.lu/docs/archive/25/19/3119449_pdf, p. 1147.

135) Voir les affaires citées et commentées par J. Bour, « L'embryon, une chose?... ailleurs et au Luxembourg », précité, p. 66-72.

concernant la recherche sur l'embryon humain ¹³⁶⁾, ainsi qu'avec la pratique du CHL qui propose la congélation des embryons surnuméraires pour une durée d'un an, renouvelable à chaque terme tant que les parents d'intention maintiennent un projet parental et jusqu'à l'âge de 45 ans pour la patiente, après quoi ils sont voués à la destruction ¹³⁷⁾. Au vu de ces éléments, il semble que l'*ethos* luxembourgeois privilégie la reconnaissance d'un statut particulier à l'embryon humain lorsqu'il concrétise l'autonomie reproductive des parents d'intention, c'est-à-dire en ce qu'il incarne un projet parental.

CHAPITRE 2. – L'ÉLABORATION D'UN CADRE LÉGISLATIF POUR LES QUESTIONS BIOÉTHIQUES

41. Si la bioéthique constituait à ses débuts un sujet de préoccupations pour un public essentiellement académique, les avancées rapides de la génétique moléculaire après le développement des techniques d'ADN recombinant ¹³⁸⁾ dans les années 1970 ont attiré l'attention d'une audience plus large. Vers la fin du siècle, la tension entre des valeurs concurrentes et le besoin de légiférer dans ce domaine commençait à se faire ressentir : au Luxembourg, le député CSV Patrick Santer écrivait en août 2002 que le « *refus de transposition de la directive 98/44/CE [relative à la protection juridique des inventions biotechnologiques] était bien la première occasion à laquelle le parlement luxembourgeois a été confronté à toute cette thématique qu'il est convenu d'appeler la bioéthique* » ¹³⁹⁾.

42. Néanmoins, lorsqu'il aborde ces questions, le législateur prudent se trouve confronté à deux défis de taille. Le premier est la légitimité de la loi : puisque cette dernière encadre l'exercice par les citoyens de leurs droits fondamentaux, la simple majorité arithmétique des voix exprimées à la Chambre ne suffit pas à établir son caractère démocratique (section 1). Le second consiste à s'assurer que les choix normatifs posés par le législateur conservent leur pertinence au regard de l'évolution du contexte tant socio-culturel que scientifique (section 2).

136) Voir à ce sujet D. Stoffel & M. Schwebag, « L'embryon humain en droit luxembourgeois », précité, p. 21-23.

137) Centre de fertilité du Centre Hospitalier de Luxembourg, *Guide de la procréation médicalement assistée au CHL*, 2019, disponible via <https://www.chl.lu/sites/default/files/Guide-PMA-Centre-de-Fertilité-Sept-2019-CHL.pdf>, p. 41. Il est aussi fait mention dans l'avis 06/2021 de la CCDH sur le projet de loi 6568A portant réforme du droit de la filiation, précité, que « la limite de réutilisation est fixée au 47ème anniversaire de la mère », p. 25.

138) L'ADN recombinant est « un ADN résultant de la recombinaison artificielle de deux ou plusieurs fragments d'ADN provenant d'origines différentes », et peut légitimement être qualifié de « révolution scientifique d'une importance socio-historique considérable : la révolution biotechnologique ». Voir J.-N. Missa, « ADN recombinant », in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique : médecine, environnement, biotechnologie*, précité, 2001, p. 37.

139) P. Santer, *La bioéthique: lançons le débat au Luxembourg!*, 26 août 2002, disponible via <https://csv.lu/2002/08/26/a3173/>.

SECTION 1. – LA LÉGITIMITÉ DE LA LOI

43. Du fait de leur immixtion dans la sphère d'autonomie personnelle de chacun, les règles de biodroit interrogent sur « *la légitimité de l'intervention de l'État dans le domaine des normes relatives au corps* »¹⁴⁰). Or, celle-ci peut s'avérer difficile à asseoir dans les démocraties occidentales, où le pluralisme moral et politique complexifie l'atteinte d'un « vaste consensus social » sur des thèmes aussi polarisants que le statut de l'embryon ou l'édition du génome germinale humain¹⁴¹). En l'absence d'un tel consensus, le risque est réel de voir s'éroder la confiance placée par les citoyens dans les institutions, de compromettre leur adhésion aux lois et de s'exposer à la critique d'un « déficit démocratique ».

44. Face à un conflit de valeurs incommensurables, une piste de solution consiste à évaluer la légitimité d'une règle sur base des garanties procédurales qui ont mené à son adoption¹⁴²). Cette approche offre l'avantage de désamorcer la charge idéologique liée aux questions de fond, et se prête particulièrement bien aux domaines de la bioéthique et du biodroit. Ce dernier mérite probablement sa qualification de droit « négocié » et « éclairé » au regard du large éventail d'acteurs politiques et scientifiques qui participent à sa formation, un droit « *délibératif qui émerge de la discussion* »¹⁴³). Les principaux textes internationaux de bioéthique et de biodroit reflètent d'ailleurs une évolution dans le sens d'une plus grande implication du public dans les politiques de santé¹⁴⁴), parmi lesquels l'article 18 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme plaçant en faveur de « *possibilités de débat public pluraliste et éclairé, permettant l'expression de toutes les opinions pertinentes* » et d'un dialogue régulier « *entre les personnes et les professionnels concernés ainsi que la société dans son ensemble* ». Une incitation à tenir des consultations et des débats publics apparaît aussi expressément à l'article 28 de la Convention d'Oviedo, que la Cour de Strasbourg prend en compte lorsqu'elle est appelée à se prononcer sur une violation alléguée de la CEDH en matière de fécondation humaine ou d'avortement¹⁴⁵).

45. Il n'est donc pas rare de voir en cette matière la procédure législative habituelle consolidée par la tenue d'un débat public, le cas échéant accom-

140) X. Bioy, *Biodroit. De la biopolitique au droit de la bioéthique*, LGDJ, 2016, p. 33.

141) Voir not. J. Hervois, *La production de la norme juridique en matière scientifique et technologique*, thèse de doctorat, 2011, Université de La Rochelle, disponible via <https://theses.hal.science/tel-00688129>, p. 99 et suivantes ; L. Rosenbaum, « The Future of Gene Editing — Toward Scientific and Social Consensus », *New England Journal of Medicine*, 380 (10), 2019, p. 972-973 et les références citées.

142) D. Terré, *Les questions morales du droit*, Presses Universitaires de France, 2007, p. 223 et suivantes.

143) M. Fartunova-Michel & B. Nabli, *Droit de l'Union européenne de la bioéthique*, Bruylant, 2021, p. 46 et suivantes et 244.

144) K. Sénécal et al., « Favoriser l'implication du public pour accroître la légitimité des prises de décision en matière de politiques de santé ? », *Journal International de Bioéthique*, 24 (4), 2013, p. 161-162 et les références citées.

145) R. O'Connell & S. Gevers, « Fixed Points in a Changing Age? The Council of Europe, Human Rights, and the Regulation of New Health Technologies », in *European Law and New Health Technologies* (dir. M. L. Flear et al.), Oxford University Press, 2013, p. 68 et les références citées.

pagné du maintien d'un dialogue continu avec la société civile ¹⁴⁶⁾. L'effet légitimant de ces démarches complémentaires n'a pas échappé aux autorités publiques, qui réalisent combien l'inclusion des groupes sociaux intéressés à l'élaboration des normes juridiques peut renforcer leur effectivité et leur efficacité ¹⁴⁷⁾. La prise en compte de l'opinion publique permet en effet d'anticiper les réactions des citoyens face aux avancées scientifiques controversées, évitant d'un côté de dilapider les ressources nécessaires à la conception d'une législation à laquelle les destinataires se révéleront être hostiles, et de l'autre « *d'inhiber de manière injustifiée l'innovation, de stigmatiser les nouvelles technologies ou de créer des barrières commerciales* » ¹⁴⁸⁾. Ces dernières années, de vastes débats publics ont ainsi été organisés chez nos voisins : en Allemagne avec le projet *Genomchirurgie im gesellschaftlichen Diskurs* ¹⁴⁹⁾, au Royaume-Uni avec le *Public dialogue on research involving early human embryos* ¹⁵⁰⁾ ou encore, comme évoqué *supra* n° 34, aux Pays-Bas avec le *DNA-dialogoog* ¹⁵¹⁾. D'autres dispositifs participatifs à la forme plus solennelle existent aussi en France, à l'instar des « Grenelle », des « assises » ou des « États généraux » – quoique ceux-ci n'échappent pas à tout reproche ¹⁵²⁾.

46. Au Luxembourg, de multiples mécanismes ou expériences de démocratie participative et délibérative ont déjà fourni des résultats utiles pour endiguer ce sentiment de déficit démocratique, en particulier sur les questions liées au climat ¹⁵³⁾. La dernière étude POLINDEX, réalisée par la Chaire de recherche en études parlementaires de l'Université du Luxembourg, démontre également un fort soutien de la population luxembourgeoise à la démocratie directe et participative ¹⁵⁴⁾. Mais concernant la bioéthique, aucune initiative de ce type ne semble avoir été proposée. L'ancien président de la CNE Arsène Betz appelait pourtant déjà en 1990 (soit 2 ans après la création de la Commission) au débat public sur les avancées de la génétique, et exprimait simultanément un doute quant à la capacité des décideurs politiques à appréhender adéquatement la matière : « *es muß eine nationale Diskussion geben, die von Luxemburgern getragen wird. Ich weiß*

146) Voir not. les exemples repris dans le DH-BIO, *Guide pour le débat public relatif aux droits de l'homme et la biomédecine*, précité, p. 37 et suivantes.

147) J. Hervoïs, *La production de la norme juridique en matière scientifique et technologique*, précité, p. 46-47.

148) NASEM, *Human Genome Editing: Science, Ethics, and Governance*, 2017, disponible via <https://www.nap.edu/catalog/24623>, p. 164 et les références citées.

149) Sur ce projet et d'autres initiatives similaires, voir DH-BIO, *Guide pour le débat public relatif aux droits de l'homme et la biomédecine*, précité et ses annexes.

150) H. Hopkins et al., *Public dialogue on research involving early human embryos*, précité.

151) S. van Baalen et al., « The DNA-Dialogue: A Broad Societal Dialogue About Human Germline Genome Editing in the Netherlands », précité, p. 616-625.

152) J. Hervoïs, *La production de la norme juridique en matière scientifique et technologique*, précité, p. 291 et suivantes.

153) Voir not. G. Montaigu, « En faire encore plus pour la démocratie participative », *Quotidien*, 22 mars 2023, disponible via <https://lequotidien.lu/a-la-une/en-faire-encore-plus-pour-la-democratie-participative/> et la rediffusion de la séance publique n° 39 du 21 mars 2023, disponible via <https://www.chd.lu/fr/seance/2843>.

154) A. Darabos & P. Poirier, *POLINDEX 2025 – Note générale*, 2025, disponible via <https://www.chd.lu/sites/default/files/2025-09/note-de-recherche-generale-i-fra-polindex-2025.pdf>.

nicht, ob unsere Politiker derzeit ausreichend gerüstet sind, um sich einer derartigen Debatte zu stellen »¹⁵⁵⁾. Betz s'interrogeait alors, à juste titre, sur la littérature des gouvernants en sciences et en santé ainsi que sur leur légitimité pour élaborer des règles applicables à des technologies qu'ils ne maîtrisent pas eux-mêmes : presque toujours, comme le rappellent Jean-Claude Kaplan et Marc Delpech, « ceux qui font les lois et disent le droit » appartiennent à la catégorie des profanes¹⁵⁶⁾.

47. Fort heureusement, le législateur luxembourgeois est aujourd'hui beaucoup mieux équipé pour répondre aux défis posés par les progrès de la biomédecine. Il peut en effet s'appuyer non seulement sur un solide corpus d'avis motivés de la CNE, mais également sur ceux de la Commission Consultative des Droits de l'Homme (CCDH) qui dispose d'un groupe de travail « Bioéthique »¹⁵⁷⁾. Si leurs avis courent toujours le risque d'être instrumentalisés¹⁵⁸⁾, ils permettent au moins de clarifier l'horizon normatif de la société luxembourgeoise. Les députés peuvent aussi compter sur les services d'une cellule scientifique multidisciplinaire, qui depuis septembre 2021 met à leur disposition « toutes les informations nécessaires pour qu'ils soient en mesure de juger des thématiques complexes » et organise des conférences, des événements ou des ateliers dans l'objectif explicite de créer des ponts entre la science et la politique¹⁵⁹⁾. À titre surabondant, les élus luxembourgeois peuvent encore puiser inspiration dans la production des comités d'éthique au niveau européen, dans celle des unités parlementaires d'évaluation technologique à l'étranger¹⁶⁰⁾, voire dans celle des réseaux parlementaires consacrés à l'échange de bonnes pratiques ou au renforcement des capacités en matière scientifique : de telles structures existent notamment dans l'écosystème de l'Union interparlementaire, qui a mis sur pied un Groupe de travail sur la science et la technologie faisant office de « point focal parlementaire mondial pour les questions liées à la science et à la technologie » et devant « inspirer l'action parlementaire au niveau mondial en ce qui concerne les travaux législatifs dans le domaine de la science et de la technologie »¹⁶¹⁾, mais aussi dans l'orbite de la Conférence européenne des présidents de parlement, à l'origine de la création du Centre européen de recherche et de documentation parlementaires¹⁶²⁾.

155) A. Betz et al., « Nicht gescheiter als unsere Nachbarn », *forum*, (120), 1990, p. 36-38.

156) J.-C. Kaplan & M. Delpech, *Biologie moléculaire et médecine*, 2007, p. 590.

157) La liste des différents groupes de travail de la CCDH est disponible via <https://ccdh.public.lu/fr/commission/organisation/groupes-de-travail.html>.

158) F. Migneco et al., « „Instrumentalisiert wird man immer“ », *forum*, 214, 2002, p. 39-40.

159) Une présentation ainsi que les actualités de la cellule scientifique sont disponibles via <https://www.chd.lu/fr/cellule-scientifique>.

160) Voir not. M. Nentwich, *Parliamentary Technology Assessment Institutions and Practices. A Systematic Comparison of 15 Members of the EPTA Network*, Vienna Institute of Technology Assessment, ref. ITA-16-02, octobre 2016, disponible via epub.oew.ac.at/ita/ita-manuscript/ita_16_02.pdf.

161) Conseil directeur de l'Union interparlementaire, *Termes de référence et modalités révisés du Groupe de travail sur la science et la technologie de l'UIP*, ref. CL/207/Inf.1, 25 mars 2021, disponible via <https://www.ipu.org/fr/file/14309/download>, p. 1.

162) Dont les détails sont accessibles via <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/public/page/about>.

SECTION 2. – L'ÉVOLUTION DU CONTEXTE DE LA LOI

48. L'obsolescence du cadre juridique régissant les nouvelles technologies n'est pas un phénomène nouveau. Parant au plus pressé, les *policymakers* adaptent incessamment les règles en vigueur aux progrès de la science, sous l'œil attentif des observateurs veillant à la mise en œuvre des obligations étatiques en matière de droits humains. Andrea Boggio *et al.* soutiennent en ce sens que la « tâche sisyphéenne consistant à respecter [ces obligations] est une entreprise sans fin qui exige que les instances législatives soient bien informées des nouveaux développements [technoscientifiques] en vue de réviser et d'actualiser les lois en conséquence »¹⁶³.

49. Si le sujet de l'information des décideurs vient d'être abordé, reste celui de la révision périodique du cadre législatif. Une telle mesure constitue assurément une bonne pratique : la Convention d'Oviedo elle-même contient un article 32 détaillant sa procédure d'amendement et prévoyant un réexamen de ses dispositions à la lumière des avancées scientifiques. Pour ce qui concerne les interventions sur le génome humain, le DH-BIO a procédé à cet exercice en juin 2021, estimant toutefois que « les conditions n'étaient pas réunies pour une modification des dispositions de l'article 13 »¹⁶⁴. Le CIB s'était déjà pareillement attelé à mettre à jour sa réflexion sur le génome humain et les droits de l'homme en 2015, en tenant compte des trois Déclarations de l'UNESCO (*supra*, n° 20)¹⁶⁵.

50. Il n'est pas rare de rencontrer des dispositifs similaires dans les législations domestiques. Ainsi, en France par exemple, le Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé organise des États généraux dans la perspective de la révision périodique des « lois de bioéthique », de manière à assurer l'adaptation du droit aux évolutions de la science et des pratiques médicales tout en impliquant les citoyens dans ce processus¹⁶⁶. La loi canadienne de 2004 sur la procréation assistée ainsi que la loi australienne de 2022 relative aux dons de mitochondries suivent un modèle comparable, tandis que les lois de l'État américain de Rhode Island et d'Israël, instaurant respectivement l'interdiction du clonage reproductif et un moratoire sur le clonage ainsi que l'utilisation de cellules germi-

163) A. Boggio *et al.*, « Toward a Human Rights Framework for the Regulation of Human Germline Genome Modification », in *Human Germline Genome Modification and the Right to Science. A Comparative Study of National Laws and Policies* (dir. A. Boggio *et al.*), Cambridge University Press, 2020, p. 611.

164) 18ème réunion du DH-BIO, *Rapport abrégé*, ref. DH-BIO / Abr RAP18, 1-4 juin 2021, disponible via <https://rm.coe.int/18th-dh-bio-abridged-report-f/1680a2d98f>, § 16 ; complété par le rapport ultérieur du CDBIO, *Intervention sur le génome humain. Processus de réexamen de l'article 13 de la Convention d'Oviedo*, 2022, disponible via <https://rm.coe.int/cdbio-2022-7-final-clarifications-er-art-13-f/1680a8736d>. Voir aussi les commentaires de J. Almqvist & C. P.R. Romano, « The Regulation of Human Germline Genome Modification in Europe », in *Human Germline Genome Modification and the Right to Science. A Comparative Study of National Laws and Policies*, précité, p. 167-168 ; S. Slokenberga, « What Would It Take to Enable Germline Editing in Europe for Medical Purposes? », in *Governing, Protecting, and Regulating the Future of Genome Editing. The Significance of ELSP Perspectives* (dir. S. Slokenberga *et al.*), Brill Nijhoff, 2023, p. 208-209 et les références citées.

165) CIB, *Rapport du CIB sur la mise à jour de sa réflexion sur le génome humain et les droits de l'homme*, ref. SHS/YES/IBC-22/15/2 REV.2, 2 octobre 2015.

166) Voir à ce sujet J.-R. Binet, *Droit de la bioéthique*, LGDJ, 2023, p. 75-80.

nales génétiquement modifiées à des fins de reproduction, comportent un délai d'expiration¹⁶⁷⁾. Ces formes de « législations temporaires » semblent recueillir l'approbation de la Cour EDH, qui dans l'affaire S.H. et autres c. Autriche, avait reproché à l'État défendeur de ne pas avoir « *procédé à un réexamen approfondi des règles régissant la procréation artificielle à la lumière de l'évolution rapide que connaissent la science et la société à cet égard* »¹⁶⁸⁾.

51. De fait, le contexte social, les normes éthiques et l'état des connaissances scientifiques se développent constamment ; pour cette raison, la CCDH exhortait dans son avis 06/2021 le gouvernement luxembourgeois à « *mettre tout en œuvre afin que le cadre légal et réglementaire soit systématiquement analysé et adapté en fonction de l'évolution de la société et de la biomédecine* », cette recommandation s'appliquant à la fois au projet de loi sous avis mais aussi de façon générale aux questions « *liées à la PMA, la GPA et les manipulations génétiques, épigénétiques et embryonnaires* »¹⁶⁹⁾. Dans cet esprit, la CCDH suggérerait la mise en place d'un conseil permanent multidisciplinaire, chargé d'accompagner le gouvernement et le législateur dans leurs prises de décisions dans les domaines de la bioéthique et de la biomédecine, mais d'autres stratégies peuvent être envisagées afin d'anticiper les adaptations nécessaires au cadre juridique en vigueur.

52. En effet, les textes normatifs peuvent aussi être simplement évalués. Plusieurs démocraties occidentales connaissent un système de suivi législatif, aux conséquences politiques inégales et juridiques souvent minimes¹⁷⁰⁾. L'évaluation est susceptible de porter *inter alia* sur la véracité de données scientifiques qui justifient l'existence d'une loi spécifique, sur d'éventuelles lacunes et incohérences qui auraient échappé au législateur, etc. Les parlementaires peuvent aussi se regrouper dans une formation dédiée aux politiques publiques ayant un impact à long terme, suivant l'exemple de l'*Eduskunta* finlandaise qui s'est dotée en 1993 d'un « Comité pour le futur » permanent composé de 17 députés représentant proportionnellement les forces politiques au pouvoir¹⁷¹⁾. Ce Comité s'est d'ailleurs penché à plusieurs reprises sur la thématique de l'édition du génome¹⁷²⁾. Des organes

167) Voir not. C. Casonato, « The Essential Features of 21st Century Biolaw », in *Biolaw and Policy in the Twenty-First Century: Building Answers for New Questions* (dir. E. Valdés & J. A. Lecaros), Springer, 2019, p. 84-87 et les références citées ; V. Ravitsky & G. Ben-Or, « The Regulation of Human Germline Genome Modification in Israel », in *Human Germline Genome Modification and the Right to Science: A Comparative Study of National Laws and Policies*, précité, p. 571-576 ; R. Isasi et al., « Mending the gaps: ethically sensitive cells and the evolution of European stem cell policy », *Regenerative Medicine*, 17 (8), 2022, p. 163-164 et les références citées.

168) Cour EDH, requête n° 57813/00 S.H. et autres c. Autriche, 3 novembre 2011, § 117.

169) CCDH, Avis 06/2021 sur le projet de loi 6568A portant réforme du droit de la filiation, précité, p. 3-4 et 18.

170) B. Ridard & R. El Herfi, *Les députés peuvent-ils agir lorsque le fondement factuel d'une loi leur semble erroné ?*, Cellule scientifique de la Chambre des Députés, 8 octobre 2024, disponible via <https://www.chd.lu/fr/node/2546>, p. 19.

171) V. Koskimaa & T. Raunio, « Encouraging a longer time horizon: the Committee for the Future in the Finnish Eduskunta », *The Journal of Legislative Studies*, 26 (2), 2020, p. 159-179.

172) Voir R. Linturi, *Development of Genetic Engineering in Different Areas of Application 2018-2020*, Committee for the Future, ref. 3/2020, 2020, disponible via https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_3+2020.pdf, et les références citées dans la préface.

parlementaires aux tâches équivalentes existent entre autres en Autriche, au Brésil, au Chili, en Islande, en Lituanie, aux Philippines ou en Uruguay¹⁷³). Finalement, en Israël, la Knesset avait établi entre 2001 et 2006 une « Commission pour les générations futures » agissant sous la direction d'un Commissaire désigné par le président de l'assemblée sur proposition d'un comité *ad hoc*¹⁷⁴). La Commission disposait notamment du pouvoir de retarder le processus législatif, à l'instar du Conseil d'État luxembourgeois, si elle estimait que les projets et propositions de lois risquaient de porter atteinte aux intérêts des générations futures. D'autres formations dans d'autres pays et ordres juridiques exercent des fonctions similaires, selon les cas indépendantes, rattachées au parlement ou hébergées administrativement par un ministère, et dotées de pouvoirs plus ou moins contraignants. Leur présence et surtout leur multiplication témoigne, sans aucun doute, d'un souci partagé de justice intergénérationnelle et de la perspective durable dans laquelle s'inscrivent les efforts de gouvernance à long terme des technologies en santé.

173) V. Koskimaa & T. Raunio, « Expanding anticipatory governance to legislatures: The emergence and global diffusion of legislature-based future institutions », *International Political Science Review*, 45 (2), 2024, p. 261-277.

174) S. Shoham & N. Lamay, « Commission for Future Generations in the Knesset: lessons learnt », in *Handbook of Intergenerational Justice* (dir. J. C. Tremmel), Edward Elgar Publishing, 2006, p. 244-281.

CONCLUSION

53. Comme le souligne le politologue Francis Fukuyama, « [l]a réglementation commence rarement au niveau international : les États-nations doivent élaborer des règles pour leurs propres sociétés avant de pouvoir envisager la création d'un cadre réglementaire international »¹⁷⁵). C'est particulièrement le cas dans les domaines éthiquement sensibles, dans lesquels les autorités nationales bénéficient d'une plus évidente légitimité démocratique que les instances internationales, et sont mieux placées pour apprécier la pertinence des politiques publiques au regard des mœurs et pratiques culturelles locales.

54. En l'espèce, il apparaît que les dispositions de la Convention d'Oviedo relatives à la constitution d'embryons aux fins de recherche et aux interventions sur le génome germinale humaine sont potentiellement contraires aux tendances éthiques prévalentes dans la société luxembourgeoise. Si l'accord de coalition 2023-2028 souligne que les réformes proposées de la bioéthique et de la filiation s'inscriront dans « le respect des principes énoncés dans le droit international » (*supra*, n° 2), la ratification de la Convention d'Oviedo ne saurait se faire aux dépens des valeurs luxembourgeoises, diluées dans les objectifs (fussent-ils louables) poursuivis par un instrument de droit international.

55. Afin de clarifier le positionnement des citoyens sur ces thématiques, il est recommandé d'organiser un débat public, pluraliste et éclairé, impliquant la société civile et des experts issus de disciplines variées. La structure d'un tel débat pourrait être inspirée par les modèles déjà éprouvés dans les pays voisins, ou par les lignes directrices explicitées dans le *Guide pour le débat public* du Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe, et ses résultats devraient permettre de garantir l'alignement entre l'état du droit luxembourgeois, les valeurs sociales qui le sous-tendent et la trajectoire des innovations scientifiques. Il est également recommandé de réexaminer périodiquement la concordance entre ces éléments, soit par l'entremise d'un organe chargé de cette mission (comparable à un « Comité pour le futur » luxembourgeois ou au conseil permanent multidisciplinaire que suggère la CCDH), soit en intégrant des garanties procédurales à cet effet dans les instruments législatifs pertinents (par exemple suivant le modèle des lois de bioéthique françaises).

56. Les données les plus récentes semblent indiquer que les Luxembourgeois tiennent au respect de leur autonomie personnelle, accueillent favorablement les applications des nouvelles technologies en santé, et ne soutiennent pas *a priori* la perspective d'une interdiction indiscriminée de la création d'embryons de recherche. Sur cette base, la ratification incondition-

¹⁷⁵) F. Fukuyama, *Our Posthuman Future. Consequences of the Biotechnology Revolution*, Farrar, Straus and Giroux, 2002, p. 190.

nelle de la Convention d'Oviedo ne paraît donc pas recommandable. Toutefois, la formulation de réserves prenant la forme de déclarations interprétatives adjointes aux articles 13 concernant les interventions sur le génome humain et 18 relatif à la recherche sur les embryons restent envisageables, quoique le cas de l'article 13 soit quelque peu ambigu et potentiellement susceptible de constituer un obstacle dirimant à la ratification. La décision finale devrait en tout état de cause être informée par les conclusions du débat public susmentionné.

57. Alors qu'il a entrepris de définir un cadre légal pour les pratiques de PMA, le législateur luxembourgeois se trouve face à un choix. S'il opte pour une approche plutôt conservatrice et ratifie intégralement la Convention d'Oviedo, il se distancera de la ligne bioéthique adoptée par la Belgique et par les Pays-Bas, et interdira tant l'introduction de modifications dans le génome de la descendance que la création d'embryons de recherche. La recherche translationnelle, c'est-à-dire favorisant le transfert des connaissances vers des applications thérapeutiques et diagnostiques, ainsi que ses éventuelles applications cliniques dans le cadre de la PMA seront donc compromises. S'il opte comme ses voisins du Benelux pour une approche plutôt libérale, la ratification de la Convention paraît inadaptée, mais rien ne l'empêche de mettre en œuvre ses principes en reprenant la substance des autres dispositions conventionnelles et en les insérant dans des lois particulières (comme il l'a fait pour la loi du 25 juin 2015 modifiant la loi du 25 novembre 1982 réglant le prélèvement de substances d'origine humaine). S'il opte finalement pour une voie médiane, en ratifiant la Convention d'Oviedo mais en assortissant cette ratification d'une réserve à l'article 18, le législateur gardera la porte ouverte à un large éventail de recherches scientifiques mais conditionnera l'utilisation du fruit de ces recherches dans le cadre de la PMA à l'approbation du CDBIO ou des autres Hautes Parties contractantes. S'il n'inclut au contraire qu'une réserve à l'article 13, il s'interdira de légiférer sur la constitution d'embryons aux fins de recherche, mais pas de profiter des avancées scientifiques que les études sur ces embryons rapporteront à l'étranger.

58. Juridiquement, toutes ces options sont valables. Les résultats de ce travail de réflexion préliminaire laissent deviner une préférence nationale en faveur de l'approche libérale, que le gouvernement luxembourgeois reste libre d'analyser plus en profondeur et le cas échéant d'outrepasser pour des raisons qui lui sont propres. Il fera alors, selon le point de vue, acte de fronde à l'égard des citoyens qui lui ont accordé leur confiance, ou acte de rempart contre les dérives d'une société globale dont il est parfois observé qu'elle se « transhumanise »¹⁷⁶).

176) Voir not. D. Cerqui, « La médecine "améliorative" », in *Regards croisés sur le transhumanisme* (dir. A. Cayol & E. Gaillard), Peter Lang, 2022, p. 172-177.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages

- Arras J., *Methods in Bioethics. The Way We Reason Now*, Oxford University Press, 2017.
- Beauchamp T. L. & Childress J. F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 1979.
- Binet J.-R., *Droit de la bioéthique*, LGDJ, 2023.
- Bioy X., *Biodroit. De la biopolitique au droit de la bioéthique*, LGDJ, 2016.
- Descamps P., *Le sacre de l'espèce humaine. Le Droit au risque de la bioéthique*, Presses Universitaires de France, 2009.
- Fartunova-Michel M. & Nabli B., *Droit de l'Union européenne de la bioéthique*, Bruylant, 2021.
- Fukuyama F., *Our Posthuman Future. Consequences of the Biotechnology Revolution*, Farrar, Straus and Giroux, 2002.
- Kaplan J.-C. & Delpech M., *Biologie moléculaire et médecine*, 2007.
- Rendtorff J. D. & Kemp P., *Basic ethical principles in European bioethics and biolaw. Vol. I : Autonomy, dignity, integrity and vulnerability*, Center for Etik og Ret / Institut Borga de Bioètica, 2000.
- Sudre F., *Droit européen et international des droits de l'homme*, Presses Universitaires de France, 2012.
- Terré D., *Les questions morales du droit*, Presses Universitaires de France, 2007.

II. Contributions à un recueil collectif

- Almqvist J. & P.R. Romano C., « The Regulation of Human Germline Genome Modification in Europe », in *Human Germline Genome Modification and the Right to Science. A Comparative Study of National Laws and Policies* (dir. A. Boggio, et al.), Cambridge University Press, 2020, p. 155-216.
- Baker R., « Codes of Conduct », in *Handbook of Global Bioethics* (dir. H. ten Have & B. Gordijn), Springer, 2014, p. 551-579.
- Baños J.-E. & Guardiola E., « History of Bioethics », in *Bioethics. Foundations, Applications and Future Challenges* (dir. I. Cambra-Badii, et al.), CRC Press, 2023, p. 19-32.
- Boggio A., et al., « Toward a Human Rights Framework for the Regulation of Human Germline Genome Modification », in *Human Germline Genome Modification and the Right to Science. A Comparative Study of National*

Laws and Policies (dir. A. Boggio, et al.), Cambridge University Press, 2020, p. 585-617.

- Casonato C., « The Essential Features of 21st Century Biolaw », in *Biolaw and Policy in the Twenty-First Century: Building Answers for New Questions* (dir. E. Valdés & J. A. Lecaros), Springer, 2019, p. 77-91.
- Cerqui D., « La médecine "améliorative" », in *Regards croisés sur le transhumanisme* (dir. A. Cayol & E. Gaillard), Peter Lang, 2022, p. 161-177.
- Hottois G., « Bioéthique », in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique : médecine, environnement, biotechnologie* (dir. G. Hottois & J.-N. Missa), De Boeck Université, 2001, p. 124-131.
- Klabbers J., « Some Problems Regarding the Object and Purpose of Treaties », in *The Finnish Yearbook of International Law: Volume VIII* (dir. J. Klabbers, et al.), Brill | Nijhoff, 1997, p. 138-160.
- Legrand M., « Qu'est-ce qui fait vivre les habitants du Grand-Duché de Luxembourg ? », in *Les valeurs au Luxembourg. Portrait d'une société au tournant du 3^e millénaire* (dir. M. Legrand), Éditions Saint-Paul, 2002, p. 31-135.
- Missa J.-N., « ADN recombinant », in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique : médecine, environnement, biotechnologie* (dir. G. Hottois & J.-N. Missa), De Boeck Université, 2001, p. 37-42.
- O'Connell R. & Gevers S., « Fixed Points in a Changing Age? The Council of Europe, Human Rights, and the Regulation of New Health Technologies », in *European Law and New Health Technologies* (dir. M. L. Flear, et al.), Oxford University Press, 2013, p. 46-69.
- Palpant N. J. & Holland S., « Human Dignity and the Debate over Early Human Embryos », in *Human Dignity in Bioethics. From Worldviews to the Public Square* (dir. S. Dilley & N. J. Palpant), Routledge, 2013, p. 239-263.
- Perotti A., « Quelques lignes de force dégagées de l'Etude EVS du point de vue de l'éthique individuelle et collective ainsi que du point de vue ecclésiologique », in *Les valeurs au Luxembourg. Portrait d'une société au tournant du 3^e millénaire* (dir. M. Legrand), Éditions Saint-Paul, 2002, p. 792-802.
- Ravitsky V. & Ben-Or G., « The Regulation of Human Germline Genome Modification in Israel », in *Human Germline Genome Modification and the Right to Science: A Comparative Study of National Laws and Policies* (dir. A. Boggio, et al.), Cambridge University Press, 2020, p. 568-582.
- Romeo-Casabona C. M., « Biodroit », in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique : médecine, environnement, biotechnologie* (dir. G. Hottois & J.-N. Missa), De Boeck Université, 2001, p. 112-117.

- Shoham S. & Lamay N., « Commission for Future Generations in the Knesset: lessons learnt », in *Handbook of Intergenerational Justice* (dir. J. C. Tremmel), Edward Elgar Publishing, 2006, p. 244-281.
- Slokenberga S., « What Would It Take to Enable Germline Editing in Europe for Medical Purposes ? », in *Governing, Protecting, and Regulating the Future of Genome Editing. The Significance of ELSPI Perspectives* (dir. S. Slokenberga, et al.), Brill Nijhoff, 2023, p. 200-221.

III. Articles de périodiques

- Baylis F., « Human Nuclear Genome Transfer (So-Called Mitochondrial Replacement): Clearing the Underbrush », *Bioethics*, 31 (1), 2017, p. 7-19.
- Betz A., et al., « Nicht gescheiter als unsere Nachbarn », *forum*, (120), 1990, p. 36-38.
- Bioy X., « Le corps solidaire », *Journal International de Bioéthique*, 25 (2), 2014, p. 137-157.
- Bour J., « L'embryon, une chose ?... ailleurs et au Luxembourg », *Annales du droit luxembourgeois*, 20, 2010, p. 49-72.
- Cavaliere G., « A 14-day limit for bioethics: the debate over human embryo research », *BMC Medical Ethics*, 18, n° 38, 2017, p. 1-12.
- Costa-Borges N., et al., « First pilot study of maternal spindle transfer for the treatment of repeated in vitro fertilization failures in couples with idiopathic infertility », *Fertility and Sterility*, 119 (6), 2023, p. 964-973.
- Cussins J. & Lowthorp L., « Germline Modification and Policymaking: The Relationship between Mitochondrial Replacement and Gene Editing », *The New Bioethics*, 24 (1), 2018, p. 74-94.
- de Wachter M. A. M., « The European Convention on Bioethics », *Hastings Center Report*, 27 (1), 1997, p. 13-23.
- Dickes P., « Jugement moral et cohésion sociale », *CEPS/INSTEAD Working Papers*, 2011-17, 2011, p. 1-68.
- Dickes P., « La permissivité, une évolution contrastée », *Cahiers du CEPS/INSTEAD*, 2010-18, 2010, p. 1-11.
- Druml C., « Stem Cell Research: Toward Greater Unity in Europe ? », *Cell*, 139 (4), 2009, p. 649-651.
- Fraisseix P., « La protection de la dignité de la personne et de l'espèce humaine dans le domaine de la biomédecine : l'exemple de la Convention d'Oviedo », *Revue internationale de droit comparé*, 52 (2), 2000, p. 371-413.

- Frydman R., « La quatrième loi de bioéthique 2021 : un passage progressif du médical au sociétal pour la procréation », *médecine/sciences*, 37 (12), 2021, p. 1087-1088.
- Gallus N., « Le non statut de l'embryon en droit belge », *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 32 (1), 2021, p. 95-111.
- Gilson-Maes A., « La libéralisation de la recherche sur l'embryon humain et sur les cellules souches issues du corps humain dans le projet de loi relatif à la bioéthique », *Médecine & Droit*, 2020 (162), 2020, p. 58-67.
- Goffin T., *et al.*, « Why eight EU Member States signed, but not yet ratified the Convention for Human Rights and Biomedicine », *Health Policy*, 86 (2-3), 2008, p. 222-233.
- Hausman P. & Zahlen P., « Les valeurs au Luxembourg : Premiers résultats du programme European Values Study. Enquête 2008 sur les valeurs », *Cahiers du CEPS/INSTEAD*, 2010-12, 2010, p. 1-15.
- Hurlbut J. B., *et al.*, « Revisiting the Warnock rule », *Nature Biotechnology*, 35 (11), 2017, p. 1029-1042.
- Isasi R., *et al.*, « Mending the gaps: ethically sensitive cells and the evolution of European stem cell policy », *Regenerative Medicine*, 17 (8), 2022, p. 581-595.
- Kinsch P., « Le rôle du droit international dans l'ordre juridique luxembourgeois », *Pasicrisie Luxembourgeoise: Recueil Trimestriel de la Jurisprudence Luxembourgeoise*, 34, 2010, p. 399-415.
- Koplin J., *et al.*, « Ethical implementation of mitochondrial donation in Australia », *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 62 (6), 2022, p. 921-924.
- Koskimaa V. & Raunio T., « Encouraging a longer time horizon: the Committee for the Future in the Finnish Eduskunta », *The Journal of Legislative Studies*, 26 (2), 2020, p. 159-179.
- Koskimaa V. & Raunio T., « Expanding anticipatory governance to legislatures: The emergence and global diffusion of legislature-based future institutions », *International Political Science Review*, 45 (2), 2024, p. 261-277.
- Macintosh K. L., « Does Mitochondrial Replacement Therapy Violate Laws Against Human Cloning? », *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review*, 43 (3), 2021, p. 251-278.
- Marais A., « L'embryon, une chose particulière », *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 28 (4), 2017, p. 155-163.
- Marot J.-A., « La bioéthique dans l'enseignement du droit à l'Université du Luxembourg », *Revue luxembourgeoise Droit & Santé*, 15, 2023, p. 1-5.

- Migneco F., et al., « „Instrumentalisiert wird man immer“ », *forum*, 214, 2002, p. 39-40.
- Parfenchyk V. & Flos A., « Human dignity in a comparative perspective: embryo protection regimes in Italy and Germany », *Law, Innovation and Technology*, 9 (1), 2017, p. 45-77.
- Rendtorff J. D., « Update of European bioethics: basic ethical principles in European bioethics and biolaw », *BIOETHICS UPdate*, 1 (2), 2015, p. 113-129.
- Rennie L. J. & Williams G. F., « Science centers and scientific literacy: Promoting a relationship with science », *Science Education*, 86 (5), 2002, p. 706-726.
- Rinčić I. & Muzur A., « Fritz Jahr: the invention of bioethics and beyond », *Perspectives in Biology and Medicine*, 54 (4), 2011, p. 550-556.
- Rosenbaum L., « The Future of Gene Editing — Toward Scientific and Social Consensus », *New England Journal of Medicine*, 380 (10), 2019, p. 971-975.
- Sénécal K., et al., « Favoriser l'implication du public pour accroître la légitimité des prises de décision en matière de politiques de santé ? », *Journal International de Bioéthique*, 24 (4), 2013, p. 159-174.
- Stoffel D., « La santé procréative saisie par le droit. *La consécration d'une liberté procréative ?* », *Revue luxembourgeoise Droit & Santé*, 2, 2020, p. 2-11.
- Stoffel D. & Schwebag M., « L'embryon humain en droit luxembourgeois », *Revue luxembourgeoise Droit & Santé*, 3, 2020, p. 21-23.
- van Baalen S., et al., « The DNA-Dialogue: A Broad Societal Dialogue About Human Germline Genome Editing in the Netherlands », *The CRIS-PR Journal*, 4 (4), 2021, p. 616-625.
- Willems G., « La régulation européenne de la recherche sur les embryons *in vitro* », *Revue luxembourgeoise Droit & Santé*, 3, 2020, p. 9-20.
- Wolbert W., « The Potentiality Argument in the Debate relating to the Beginning of Personhood », *Human Reproduction & Genetic Ethics*, 6 (2), 2000, p. 19-26.
- Wolter D., « Quelle place pour le droit international dans la Constitution luxembourgeoise ? », *forum*, 399, 2019, p. 50-53.
- Zotz V., « „Nein, aber...“ – „Ja, aber...“. Parteien und Biotechnologie », *forum*, 214, 2002, p. 25-26.

IV. Thèses de doctorat

- Hervoys J., *La production de la norme juridique en matière scientifique et technologique*, thèse de doctorat, 2011, Université de La Rochelle, disponible via <https://theses.hal.science/tel-00688129>.
- Marot J.-A., *Une analyse prospective du droit applicable aux techniques d'édition du génome germinale humaine*, thèse de doctorat, 2024, Université du Luxembourg, disponible via <https://orbu.uni.lu/handle/10993/63290>.

VI. Rapports, avis et documents préparatoires

- 18ème réunion du DH-BIO, *Rapport abrégé*, ref. DH-BIO / Abr RAP18, 1-4 juin 2021, disponible via <https://rm.coe.int/18th-dh-bio-abridged-report-f/1680a2d98f>.
- Blumberg-Mokri M., *Vers un droit européen de la bioéthique ? Les institutions productrices en matière de reproduction humaine*, février 1999, disponible via https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/004000010.pdf.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung, *BMBF-Diskussionsbeitrag "Offensive für Technologieoffenheit": Impulspapier mit Vorschlägen zur Stärkung der Innovationskräfte, des Wachstumspotentials und der Wissenschaftsfreiheit*, disponible via https://table.media/wp-content/uploads/2024/08/05151352/Impulspapier_BMBF_zur_Staerkung_der_Innovationskraefte.pdf.
- CCDH, *Avis 06/2021 sur le projet de loi 6568A portant réforme du droit de la filiation*, 2021, disponible via https://ccdh.public.lu/dam-assets/dossiers_th%C3%A9matiques/bio%C3%A9thique/avis/2021/Bioethique-filiation-Avis-PL6568A-20210301.pdf.
- CDBIO, *Guide sur la littératie en santé. Favoriser la confiance et l'accès équitable aux soins de santé*, janvier 2023, disponible via <https://rm.coe.int/inf-2022-17-guide-health-literacy-/1680a9cb76>.
- Centre de fertilité du Centre Hospitalier de Luxembourg, *Guide de la procréation médicalement assistée au CHL*, 2019, disponible via <https://www.chl.lu/sites/default/files/Guide-PMA-Centre-de-Fertilite-Sept-2019-CHL.pdf>.
- Chambre des Députés, *La « révolution tranquille » des valeurs au Luxembourg*, 3 avril 2024, disponible via <https://www.chd.lu/fr/node/2255>.
- CIB, *Rapport du CIB sur la mise à jour de sa réflexion sur le génome humain et les droits de l'homme*, ref. SHS/YES/IBC-22/15/2 REV.2, 2 octobre 2015.
- CNE, *Avis 1/1999. Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de*

la médecine : Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, 1999, disponible via https://cne.public.lu/dam-assets/fr/publications/avis/1999_1.pdf.

- CNE, *Avis 2001.1. La procréation médicalement assistée (P.M.A.)*, 2001, disponible via https://cne.public.lu/dam-assets/fr/publications/avis/2001_1.pdf.
- CNE, *Avis 2002.3. La recherche sur les embryons (I). Les cellules souches et le clonage thérapeutique*, 2002, disponible via https://cne.public.lu/dam-assets/fr/publications/avis/2002_2_2002_3_2003_1.pdf.
- CNE, *Avis 2003.1. La Recherche sur les embryons (II). Note complémentaire sur la Convention d'Oviedo*, 2003, disponible via https://cne.public.lu/dam-assets/fr/publications/avis/2002_2_2002_3_2003_1.pdf.
- CNE, *Avis 23. Aspects éthiques de la médicalisation de la conception humaine*, 2011, disponible via https://cne.public.lu/dam-assets/fr/publications/avis/Avis_23.pdf.
- CNE, *Avis 24. La recherche sur les embryons surnuméraires au Luxembourg*, 2013, disponible via https://cne.public.lu/dam-assets/fr/publications/avis/Avis_24.pdf.
- CNE, *Avis 26. PMA, GPA, accouchement anonyme : autant de défis éthiques pour la société*, 2015, disponible via https://cne.public.lu/dam-assets/fr/publications/avis/Avis_26.pdf.
- COGEM/Gezondheidsraad, *Ingrijpen in het DNA van de mens. Morele en maatschappelijke implicaties van kiembaanmodificatie*, mars 2017, disponible via <https://cogem.net/app/uploads/2019/07/170328-01-Signalering-en-Advies-Ingrijpen-in-het-DNA-van-de-mens.pdf>.
- Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, *Rapport sur le projet de loi n° 5448 relatif aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines*, 5 juillet 2007, disponible via https://wdocs-pub.chd.lu/docs/archive/1a/23/902819_pdf.
- Commission européenne, *Eurobaromètre spécial 516. Connaissances et perception des citoyens européens en matière de science et de technologie*, avril-mai 2021, disponible via <https://europa.eu/eurobarometer/api/deliverable/download/file?deliverableId=79917>.
- Conseil d'État, *Avis n° 47.216 sur le projet de loi relatif à la recherche biomédicale*, 24 octobre 2006, disponible via <https://wdocs-pub.chd.lu/docs/exped/032/598/053917.pdf>.
- Conseil d'État, *Avis n° 51.126 sur la proposition de loi relative à l'assistance médicale à la procréation*, 2 février 2016, disponible via https://conseil-etat.public.lu/content/dam/conseil_etat/fr/avis/2016/02/51126.pdf.

- Conseil directeur de l'Union interparlementaire, *Termes de référence et modalités révisés du Groupe de travail sur la science et la technologie de l'UIP*, ref. CL/207/Inf.1, 25 mars 2021, disponible via <https://www.ipu.org/fr/file/14309/download>.
- Darabos A. & Poirier P., *POLINDEX 2025 – Note générale*, 2025, disponible via <https://www.chd.lu/sites/default/files/2025-09/note-de-recherche-generale-i-fra-polindex-2025.pdf>.
- Déclaration consignée dans une Note Verbale de la Représentation Permanente des Pays-Bas, 29 avril 1998, disponible via <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list?module=declarations-by-treaty&numSte=168&codeNature=0>.
- Député André Bauler, *Question Parlementaire n° 1896. Thématique de la transhumanité*, 5 février 2025, disponible via <https://www.chd.lu/fr/question/28307>.
- Député Claude Meisch, *Question n° 85 relative à la recherche biomédicale au Luxembourg, adressée au Ministre de la Santé*, 14 mars 2006, disponible via https://www.chd.lu/sites/default/files/2023-07/2005-2006_Compte%20rendu%20officiel_9.pdf.
- DH-BIO, *Guide pour le débat public relatif aux droits de l'homme et la biomédecine*, ref. DH-BIO/INF(2018)11 FINAL, 12 mars 2020, disponible via <https://rm.coe.int/inf-2018-11-guide-deb-with-appendix-final-f/16809ea3cf>.
- Gezondheidsraad, *De veertiendagengrens in de Embryowet*, 31 octobre 2023, disponible via <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/ethiek-en-recht/documenten/adviezen/2023/10/31/advies-de-veertiendagengrens-in-de-embryowet>.
- Hopkins H. et al., *Public dialogue on research involving early human embryos*, octobre 2023, disponible via <http://www.hopkinsvanmil.co.uk/s/HVM-HDBI-public-dialogue-report-231023-FINAL.pdf>.
- International Commission on the Clinical Use of Human Germline Genome Editing, *Heritable Human Genome Editing*, 2020, disponible via <https://nap.nationalacademies.org/read/25665/>.
- Intervention de Madame Eva Schewior à l'occasion de la Conférence sur "La Convention sur les droits de l'Homme et la Biomédecine: 10 ans plus tard", *Impact of the Biomedicine Convention on the national level*, 3 novembre 2009, disponible via https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/10th_Anniversary/Eva%20Schewior.pdf.
- Kabinet-Schoof, *Regeerprogramma. Uitwerking van het hoofdlijnenakkoord door het kabinet*, 13 septembre 2024, disponible via <https://>

open.overheid.nl/documenten/ronl-f525d4046079b0-beabc6f897f79045ccf2246e08/pdf.

- Les partis de la coalition CSV et DP, Accord de coalition 2023-2028. « *Lëtzebuerg fir d'Zukunft stäerken* », disponible via <https://gouvernement.lu/dam-assets/documents/dossier/formation-gouvernement-2023/accord-coalition.pdf>.
- Linturi R., *Development of Genetic Engineering in Different Areas of Application 2018-2020*, Committee for the Future, ref. 3/2020, 2020, disponible via https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_3+2020.pdf.
- Mitochondrial Donation Expert Working Committee of the Australian National Health and Medical Research Council, *Mitochondrial Donation Expert Working Committee's Statement to the National Health and Medical Research Council (NHMRC) CEO on the science of mitochondrial donation*, 2020, disponible via https://www.nhmrc.gov.au/file/15361/download?token=dk_6PqIQ.
- NASEM, *Human Genome Editing: Science, Ethics, and Governance*, 2017, disponible via <https://www.nap.edu/catalog/24623>.
- Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina & Union der deutschen Akademien der Wissenschaften, *Neubewertung des Schutzes von In-vitro-Embryonen in Deutschland*, mai 2021, disponible via https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2021_Stellungnahme_Embryonenschutz_web.pdf.
- Nentwich M., *Parliamentary Technology Assessment Institutions and Practices. A Systematic Comparison of 15 Members of the EPTA Network*, Vienna Institute of Technology Assessment, ref. ITA-16-02, octobre 2016, disponible via epub.oeaw.ac.at/ita/ita-manuscript/ita_16_02.pdf.
- Pallas, *Onderzoek naar speciaal kweken*, 19 mars 2015, disponible via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-513166.pdf>.
- Poirier P., *European Values Study- Luxembourg. Volet III- STUDIALUX. Résultats préliminaires*, 13 janvier 2022, disponible via <https://www.chd.lu/sites/default/files/2022-09/Pr%C3%A9sentation%20European%20Values%20Study%20-%20Janvier%202022.pdf>.
- Prise de position du Gouvernement sur les observations formulées par le Conseil d'Etat dans son avis du 4 avril 2006 relatif au projet de loi n° 5528, 29 mai 2006, disponible via <https://wdocs-pub.chd.lu/docs/exped/008/585/050874.pdf>.
- Ridard B. & El Herfi R., *Les députés peuvent-ils agir lorsque le fondement factuel d'une loi leur semble erroné ?*, Cellule scientifique de la Chambre

des Députés, 8 octobre 2024, disponible via <https://www.chd.lu/fr/node/2546>.

- Santer P., *La bioéthique: lançons le débat au Luxembourg!*, 26 août 2002, disponible via <https://csv.lu/2002/08/26/a3173/>.
- Siarova H., Sternadel D. & Szónyi E., *Research for CULT Committee – Science and Scientific Literacy as an Educational Challenge*, mars 2019, disponible via [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/629188/IPOL_STU\(2019\)629188_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/629188/IPOL_STU(2019)629188_EN.pdf).
- Statens medicinsk-etiska råd, *Embryos and embryo models – the need for an updated regulatory framework for research on early human development*, 4 mai 2024, disponible via <https://smer.se/wp-content/uploads/2024/05/smer-letter-on-human-embryo-models-and-human-embryo-research.pdf>.
- The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical Behavioral Research, *The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, 1978, disponible via https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_belmont_report.pdf.

VII. Articles et communiqués de presse

- Communiqué du ministère de l'Économie, *Inauguration officielle de la "House of BioHealth" à Esch-sur-Alzette*, 26 février 2015, disponible via https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiques/2015/02-fevrier/26-biohealth-esch.html.
- Goerens A., « Procréation assistée. Quelle est la situation au Luxembourg? », *RTL*, disponible via <https://infos.rtl.lu/actu/luxembourg/a/1758227.html>.
- Montaigu G., « En faire encore plus pour la démocratie participative », 22 mars 2023, *Quotidien*, disponible via <https://lequotidien.lu/a-la-une/en-faire-encore-plus-pour-la-democratie-participative/>.
- Obert M., « Le LCTR, nouveau centre qui unit recherche et médecine », 15 décembre 2022, *Paperjam*, disponible via <https://paperjam.lu/article/lctr-nouveau-centre-qui-unit-r>.
- Paul L., « Le prince Frederik est décédé d'une maladie rare à 22 ans », *Virgule*, disponible via <https://www.virgule.lu/luxembourg/le-prince-frederik-est-decede-d-une-maladie-rare-a-22-ans/47730159.html>.
- Reuter P., « Luxemburg, eine paradoxe Gesellschaft », *REPORTER*, disponible via <https://www.reporter.lu/fr/studie-luxemburg-eine-paradoxe-gesellschaft/>.

TABLE DES MATIÈRES

NORBERT LINDENLAUB

ALLOCUTIONS5

Séminaire technique IEN - Sécurité sociale et droits humains, accès aux droits et lutte contre le non-recours Belval, Luxembourg, 2023	7
25ième anniversaire de l'Assurance dépendance	12
EHFCN - European Healthcare Fraud and Corruption Network - Open House - CNS	23
aloss / Conférence St Yves / Legitech - Conférence: Le droit de la sécurité sociale - enjeux et perspectives	26

NORBERT LINDENLAUB

UN EXEMPLE SPÉCIFIQUE D'INDIVIDUALISATION DE DROITS :

LA PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE DÉPENDANCE DES COTISATIONS POUR L'ASSURANCE PENSION DE L'AIDANT DE LA PERSONNE DÉPENDANTE RÉSIDANT À DOMICILE 29

Résumé	29
Mots clé	29
Introduction	29
Chiffres clé	30
Regard spécifique sur l'aidant de la personne dépendante	30
Lignes directrices de l' Association internationale de la sécurité sociale (AISS) en matière de solutions administratives pour les soins de longue durée – février 2025 - Version pour consultation	36
Pour finir	37

TOM MOES

LE DROIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - ENJEUX ET PERSPECTIVES ..39

Le droit de la sécurité sociale	39
Les juridictions de la sécurité sociale	41

RETOUR SUR LE CONTENTIEUX EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET SUR LES JURISPRUDENCES ACTUELLES51

Introduction 53

Partie I : La reconnaissance et la prise en charge de l'accident du travail : conditions et recevabilité 54

- A. Les critères constitutifs au sens des dispositions légales du Code de la sécurité sociale et de la jurisprudence 54
 - I. Les fondements légaux 54
 - II. Les critères jurisprudentiels 54
- B. Eléments relatifs aux formalités de procédure de déclaration et effet procédural quant au délai de déclaration des accidents du travail 56
 - I. Délais et formalités de déclaration des accidents du travail 56
 - II. La forclusion au regard de l'article 123 al. 1^{er} du Code de la sécurité sociale 57

Partie II. L'indemnisation des accidents du travail : évaluation et réparation 58

- A. Les présomptions juridiques tirées de la définition de l'accident du travail et le système médico-légal 58
 - I. Les présomptions juridiques 58
 - II. Les particularités médico-légales 59
- B. Les principaux chefs de demande d'indemnisation et le contentieux récurrent, (panorama de jurisprudence luxembourgeoise) 60
 - I. La réouverture du dossier pour prestations en nature et en espèce, notamment pour soins médicaux 60
 - II. La réparation pécuniaire et extrapatrimoniale : rentes complètes et demandes de révision..... 61

Conclusion 64

DR JEAN-AYMERIC MAROT

LA RATIFICATION LUXEMBOURGEOISE DE LA CONVENTION D'OVIEDO	65
Remerciements	65
Notes sur la méthodologie et conventions typographiques	66
Glossaire	67
Abréviations	68
Introduction	69
Partie 1. – La Convention d'Oviedo	72
Chapitre 1. – L'inspiration bioéthique	72
Section 1. – Une conception européenne fragmentée de la bioéthique	73
Section 2. – La protection de l'embryon humain	76
Chapitre 2. – La concrétisation juridique	78
Section 1. – Le droit biomédical international	79
Section 2. – Les réserves à la Convention d'Oviedo	80
Partie 2. – Le cadre normatif luxembourgeois	83
Chapitre 1. – Les valeurs luxembourgeoises	83
Section 1. – La perception des technologies en santé reproductive ...	85
Section 2. – Le statut de l'embryon	88
Chapitre 2. – L'élaboration d'un cadre législatif pour les questions bioéthiques	91
Section 1. – La légitimité de la loi	92
Section 2. – L'évolution du contexte de la loi	95
Conclusion	98
Bibliographie	100

