

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

ÉVOLUTION ET TENDANCES
de la
SÉCURITÉ SOCIALE

*

* *

LUXEMBOURG

Étude effectuée à la demande de la
Haute Autorité de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier

Genève 1959

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

ÉVOLUTION ET TENDANCES
de la
SÉCURITÉ SOCIALE

*

* *

LUXEMBOURG

Étude effectuée à la demande de la
Haute Autorité de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier

Genève 1959

I N T R O D U C T I O N

Désireuse de développer ses activités sociales et de contribuer au progrès dans un sens toujours plus favorable au bien-être des travailleurs, la Haute Autorité de la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier a demandé à l'Association Internationale de la Sécurité Sociale de collaborer à une étude sur l'évolution et les tendances de la sécurité sociale dans les pays de la Communauté.

Cette évolution est décrite, en partant, pour chacun des pays membres de la Communauté, des premières mesures prises pour introduire des prestations d'assurance à caractère social, pour arriver ensuite, en passant par les différentes étapes déterminées par l'adoption de lois et de réformes sociales importantes, à la description de la situation présente, telle qu'elle résulte des mesures en vigueur au cours de l'année 1953.

Cette description se base sur l'analyse des éléments législatifs, administratifs et techniques introduits au cours des années dans chacun des pays de la Communauté, et affectant les branches suivantes de la sécurité sociale :

- Assurance maladie-maternité
- Assurance invalidité-vieillesse et survivants
- Assurance accidents et maladies professionnelles
- Allocations familiales
- Chômage.

En vue de donner autant que possible, pour chacune des différentes branches de la sécurité sociale, une présentation uniforme des différentes monographies prévues, l'A.I.S.S. et la C.E.C.A. ont adopté conjointement un plan préalable d'étude décrivant l'ordre des questions à analyser.

Les différentes monographies nationales ont été préparées pour chaque branche d'assurance par l'institution nationale compétente dans chacun des pays de la Communauté membre de l'A.I.S.S. Elles ont été coordonnées par le Secrétariat général de l'A.I.S.S.

Etant donné que d'une part elles reflètent fidèlement l'évolution de la législation sur la sécurité sociale jusqu'à ce jour, telle qu'elle résulte des données recueillies, et que d'autre part elles étendent leur analyse à toutes les catégories de travailleurs protégées par les assurances sociales, ces monographies peuvent être considérées comme constituant un supplément à celles publiées par la Haute Autorité "Les régimes de Sécurité Sociale applicables aux travailleurs du Charbon et de l'Acier dans la Communauté et en Grande-Bretagne".

Se basant sur cette documentation, la Haute Autorité rédigera sous sa propre responsabilité, mais en collaboration avec l'A.I.S.S. et avec d'autres organismes, ainsi qu'en faisant éventuellement appel à des experts choisis pour leur compétence économique, sociale, juridique ou autre, une étude de synthèse de ces évolutions et tendances nationales, aux fins d'en dégager les grandes lignes de la sécurité sociale dans le cadre général, économique et social, de chaque pays.

S O M M A I R E

	page
- Assurance maladie	2
- Assurance pensions (Invalidité, vieillesse, décès)	16
- Accidents du travail et maladies professionnelles	43
- Allocations familiales	69
- Assurance chômage	79
- Annexe I - Plan de l'étude	91

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE

EVOLUTION ET TENDANCES DE LA SECURITE SOCIALE

Assurance maladie

Luxembourg

Genève 1959

Table des matières

	<u>Page</u>
- ANTECEDENTS HISTORIQUES	4
- STRUCTURE	6
- CHAMP D'APPLICATION	7
- PRESTATIONS	11
- EVOLUTION DES DEPENSES ET DE LEUR REPARTITION ENTRE LES DIFFERENTES CATEGORIES DE PRESTATIONS	13

L'ASSURANCE-MALADIE AU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG
=====

ANTECEDENTS HISTORIQUES :

Les origines de l'assurance-maladie légale dans notre pays remontent exactement au début du présent siècle.

Il existait bien, tout comme dans nos pays voisins et au sein des différentes professions, des caisses de secours basées sur l'esprit mutualiste. Cependant, comme l'affiliation à ces caisses était entièrement facultative et les cotisations assez modiques, il est bien compréhensible que le rendement en était alors restreint et laissait plutôt à l'Etat et aux communes le soin de se charger d'une intervention plus efficace en faveur de la majorité de la population.

Toutefois, ces caisses mutualistes, créées uniquement par le désir de la population ouvrière, fuyant la campagne et la protection de leur ancien clan et venant s'installer auprès des grandes usines et manufactures, de se voir protégée contre les suites néfastes de la maladie, constituent les premières bases de nos caisses actuelles.

Le premier projet d'une assurance-maladie obligatoire fut déposé à la Chambre des Députés en janvier 1899 et adopté deux ans plus tard, pour entrer en vigueur le 1er août 1902.

Cette loi introduisait deux sortes de caisses de maladie :

- 1) les caisses patronales, installées pour une entreprise distincte, et
- 2) les caisses régionales, compétentes pour une région délimitée.

Les caisses mutualistes furent dissoutes, quelques-unes continuaient cependant d'exister, mais cela au titre de caisses à prestations supplémentaires.

C'est ainsi qu'en 1903 nous nous trouvons en présence de 21 caisses régionales, 48 caisses patronales et 4 caisses de secours reconnues par l'Etat.

Le nombre des affiliés (sans membres de famille) était de 30 000.

En 1912, le nombre des caisses est rapporté à 14 caisses régionales, 43 caisses patronales et 4 caisses de secours. Le nombre des assurés (sans membres de famille) est passé à 43 000.

A la suite de nombreuses modifications apportées à cette loi depuis sa mise en vigueur, une refonte s'imposait déjà en 1910, mais la guerre mondiale 1914/18 en retardait la réalisation, de sorte qu'on doit attendre jusqu'en 1925 pour permettre au législateur de tirer profit de toutes les expériences acquises et de procéder à une réorganisation définitive de tout notre secteur sécurité sociale.

Le Code des Assurances sociales, basé sur la loi du 17 décembre 1925, réglemente, depuis ce jour dans notre pays, l'organisation tant de l'assurance-maladie que de l'assurance-accidents et de l'assurance-pension.

Toutefois, l'assurance-maladie obligatoire ne s'étendait en ce moment que sur les seuls ouvriers, à l'exclusion des domestiques, gens de maison et ouvriers agricoles, ainsi que sur les employés du secteur privé dont le revenu ne dépassait pas une certaine limite.

Les modifications ultérieures apportées à notre Code, surtout dans les années d'après 1944, étendaient l'assurance obligatoire sur les gens de maison, ouvriers agricoles, aide-ménagères, et les caisses de maladie régies par ce Code groupent actuellement plus de 80 000 affiliés (sans membres de famille), c'est-à-dire l'ensemble de la population ouvrière, y compris les bénéficiaires de pension à ce même titre.

Le nombre des caisses ouvrières a cependant été ramené à 10 et c'est ainsi que nous disposons actuellement de 3 caisses régionales et 7 caisses patronales ou dites "caisses d'entreprise".

Désireux d'étendre le bénéfice de l'assurance-maladie également aux autres branches de la population, le législateur a créé, par sa loi du 29 août 1951, l'assurance obligatoire pour les employés tant privés que publics; une partie des premiers, c'est-à-dire ceux à bas revenu, ayant été assurés, jusqu'à ce jour, auprès des caisses ouvrières.

Ces nouvelles caisses, au nombre de 6, comprennent

- 1) les employés privés,
- 2) les fonctionnaires publics,
- 3) les agents de la Société des Chemins de fer,
- 4) les employés de chacune de nos trois grandes sociétés sidérurgiques.

Le nombre des affiliés de ces caisses (sans membres de famille) est de presque 40 000.

Depuis ce moment donc, l'ensemble de la population travaillant contre salaire est assuré contre les risques maladie-décès-maternité.

Cependant le Gouvernement ne s'est pas borné à arrêter ses efforts et dans le but d'étendre pas à pas l'assurance-maladie sur tout le reste de la population, a introduit une nouvelle loi, portant création d'une caisse de maladie des professions indépendantes et à laquelle sont affiliés les artisans, les commerçants ainsi que partie des professions libérales.

Restent les secteurs de l'agriculture et de la viticulture, au sujet desquels un projet d'assurance est d'ores et déjà à l'étude et dont l'introduction fermerait la chaîne de l'assurance-maladie sur l'intégralité de la population luxembourgeoise.

STRUCTURE

a) Par le fait que le législateur a tenu à donner une base légale obligatoire à notre assurance-maladie, l'esprit mutualiste n'a plus eu besoin de se développer et si quelques caisses mutualistes existent encore, ce n'est qu'aux seules fins d'accorder à ses membres des prestations supplémentaires en dehors de celles leur accordées par les caisses de maladie auxquelles ils sont affiliés de droit.

Il s'agit en l'occurrence d'une indemnité funéraire supplémentaire ainsi que de la prise en charge de frais de traitement dépassant le cadre normal de ceux accordés par les caisses (suppléments en cas de traitement hospitalier en deuxième classe et en cas d'interventions chirurgicales importantes dans les centres hospitaliers à l'étranger).

b) Dès l'introduction de la loi portant création des caisses de maladie légales, le législateur en a confié la gestion à des comités-directeurs, dont les membres sont élus pour une période déterminée, au prorata de la part des cotisations incombant respectivement aux assurés et à leurs employeurs.

Ces comités-directeurs représentent les caisses judiciairement et extrajudiciairement et dirigent l'administration conformément aux dispositions légales et statutaires.

c) Régimes généraux : assurance-maladie régie par le Code des Assurances sociales, c'est-à-dire assurance-maladie ouvrière;

Régimes spéciaux : assurance-maladie des employés privés et assurance-maladie des professions indépendantes.

d) Les organismes des caisses élus pour une période de 4 ans, sont d'un côté la délégation et de l'autre côté le comité-directeur.

Le comité-directeur de chaque caisse est élu par la délégation qui se compose de 20 délégués élus par et parmi les assurés et de 10 délégués, élus par ou parmi les employeurs de ces assurés, c'est-à-dire dans la relation de la répartition des cotisations à 2/3 pour les assurés et 1/3 pour les patrons.

L'élection de la délégation se fait au scrutin de liste suivant les règles de la représentation proportionnelle, séparément pour et par chaque groupe assurés et employeurs.

Si le comité-directeur dirige les affaires courantes, la délégation se réunit périodiquement aux fins d'approuver les propositions

budgétaires annuelles, à faire par le comité, ainsi que pour contrôler et approuver le décompte financier de l'exercice et donner décharge au comité-directeur.

Elle doit établir les statuts et décider de leur révision. Est réservée en outre à sa compétence la conclusion d'accords et de contrats avec d'autres caisses ainsi que la dissolution.

e) Si l'on compare le nombre actuel de nos caisses à celui d'avant-guerre et compte tenu même du fait de la création de nouvelles caisses pour d'autres groupes de la population, il n'y a aucun doute qu'il y a eu centralisation.

f) Les caisses de maladie sont des établissements d'utilité publique autonomes, gérés par les organes prévus sub b), mais soumis en raison de leur mission de droit public à la tutelle administrative de l'Etat.

L'autorité de surveillance (Inspection des Institutions sociales) veille à l'observation des prescriptions légales et statutaires et contrôle la gestion financière des caisses.

Elle a le droit d'assister aux réunions des organes des caisses toutes les fois qu'elle jugera convenir et peut même réclamer la convocation des organes, voir convoquer elle-même les séances et en diriger les débats.

CHAMP D'APPLICATION

a) Caisses ouvrières

Sont affiliés à celles-ci :

- 1) les ouvriers, aides, compagnons, apprentis et domestiques;
- 2) les bénéficiaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survie à l'un des titres qui précèdent, ou d'une ou de plusieurs rentes allouées en vertu de l'assurance obligatoire contre les accidents ou de la législation concernant les dommages de guerre pour une réduction de la capacité de travail initiale d'au moins 50 %.

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

b) Caisses de maladie des fonctionnaires, employés publics et employés privés

Sont affiliés à celles-ci :

- 1) les magistrats, les fonctionnaires, les agents et les employés de l'Etat ainsi que les personnes leur assimilées;

- 2) le personnel de l'enseignement professionnel, primaire et primaire supérieur;
- 3) les membres de carrière de la Force Armée;
- 4) les ministres du culte rétribués par l'Etat;
- 5) les affiliés de la caisse de prévoyance des employés communaux et tous autres employés des communes, syndicats de communes, hospices communaux et bureaux de bienfaisance;
- 6) les employés des établissements publics et d'utilité publique;
- 7) le personnel des services de la Chambre des Députés;
- 8) les employés, les agents et les stagiaires des chemins de fer;
- 9) les employés privés, et
- 10) les bénéficiaires, en l'une des qualités qui précèdent, de traitements d'attente, de pensions de retraite et les bénéficiaires, à titre analogue, de pensions de survie.

L'assurance s'étend à certains membres de famille pour autant qu'ils ne sont pas assurés personnellement contre les mêmes risques.

c) Caisse de maladie pour les professions indépendantes

Sont affiliés à celle-ci :

- 1) ceux qui, dans le Grand-Duché, exercent légalement, pour leur propre compte et d'une façon continue une activité ressortissant à la Chambre des Métiers ou à la Chambre de Commerce;
- 2) les descendants et alliés au même titre de ces assurés, sauf les femmes mariées, pourvu qu'ils aient accompli l'âge de 18 ans et qu'ils prêtent aux assurés dans l'exercice de leur profession des services nécessaires, à moins que ce ne soit d'une façon purement occasionnelle ou accessoire;
- 3) les associés des sociétés commerciales qui participent d'une façon effective et continue à leur gestion courante et qui sont exclus de l'assurance obligatoire à une caisse de maladie pour salariés;
- 4) les bénéficiaires de pensions du chef de l'une des activités assurées qui précèdent.

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

Plafond d'affiliation:

Il n'existe aucun plafond d'affiliation. Toutefois, les cotisations ne sont calculées que jusqu'à concurrence d'un maximum.

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

Apprentis:

Il n'existe aucune réglementation spéciale à l'égard des apprentis.

Pensionnés:

Sous réserve qu'ils résident dans le pays et ne soient pas assurés pour les mêmes prestations du chef d'une occupation, les bénéficiaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survie au titre d'une occupation antérieure comme ouvrier, aide, compagnon, apprenti ou domestique sont assurés obligatoirement auprès de leur ancienne caisse s'ils y étaient affiliés 4 mois au moins au cours des 12 mois précédant le début de la pension.

Sans égard à cette dernière restriction, sont assurés obligatoirement encore les bénéficiaires d'une rente d'accident ou d'une rente pour dommages de guerre, allouée sur la base d'une réduction de la capacité de travail initiale d'au moins 50 %.

Par contre, l'occupation de bénéficiaires de pensions pour cause d'invalidité ou de vieillesse ne donne pas lieu à assurance.

Ce qui précède ne vaut qu'à l'endroit de l'assurance-maladie ouvrière.

L'assurance-maladie des fonctionnaires et employés admet sans condition les bénéficiaires de pensions des fonctionnaires et employés.

Toutefois, l'affiliation des bénéficiaires de pensions est suspendue tant qu'ils sont assurés du chef d'une occupation salariée.

La caisse de maladie des professions indépendantes admet également au titre d'assurés obligatoires les bénéficiaires de pensions du chef de leur activité professionnelle.

Chômeurs :

L'assurance au profit des chômeurs a lieu d'office aux frais de l'Etat; cette disposition vaut tant à l'égard du groupe ouvrier que du groupe employé.

Extension autour de l'affilié

a) assurance-maladie ouvrière :

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

Sont visés par cette disposition :

- 1) l'épouse de l'assuré et le conjoint qui par suite d'infirmités est à charge de la femme assurée;
- 2) les enfants bénéficiaires d'allocations familiales légales. L'assurance s'étend jusqu'à l'âge de 23 ans révolus si l'enfant s'adonne à des études moyennes, universitaires ou professionnelles;

- 3) à défaut d'une épouse ayant droit aux prestations : la mère, la grand'mère ou la belle-mère, la soeur ou la belle-soeur ou la fille, même majeure, qui tient le ménage de l'assuré et qui est à sa charge.
- b) assurance-maladie des employés :

L'assurance s'étend aux membres de famille ci-après, pour autant qu'ils ne sont pas assurés personnellement en vertu de la loi concernant l'assurance-maladie des employés ou de la loi concernant l'assurance-maladie ouvrière :

- 1) l'épouse de l'assuré faisant ménage commun avec lui;
- 2) les enfants légitimes âgés de moins de 18 ans accomplis, tous les enfants bénéficiaires d'allocations familiales légales, ainsi que les enfants des femmes-fonctionnaires dont le mari n'est pas assuré.

Sont assimilés aux enfants légitimes : les enfants légitimes, les enfants adoptifs, les enfants de l'autre époux qui sont à charge de l'assuré, les enfants dont l'assuré a assumé la charge d'une façon durable.

L'assurance peut être étendue jusqu'à l'âge de 23 ans révolus si l'enfant s'adonne à des études moyennes, universitaires ou professionnelles, et sans limite d'âge si l'enfant est par suite d'infirmité physique ou intellectuelle hors d'état de gagner sa vie.

- 3) à défaut d'une épouse ayant droit aux prestations : la mère, la grand'mère ou la belle-mère, la soeur ou la belle-soeur ou la fille même majeure qui tient le ménage de l'assuré et qui est à sa charge;
- 4) la grand'mère, la mère ou la soeur qui tient le ménage de l'assurée non mariée;
- 5) le conjoint qui, par suite d'infirmité, est à charge de la femme assurée.

- c) assurance-maladie des professions indépendantes :

Le bénéfice de l'assurance s'étend aux membres de famille à condition qu'ils fassent partie du ménage de l'assuré dans le Grand-Duché et qu'ils ne soient pas assurés personnellement contre les risques couverts par la loi afférente.

Sont visés par cette disposition :

- 1) l'épouse de l'assuré et le conjoint qui, par suite d'infirmité, est à charge de la femme assurée;
- 2) jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis, les enfants légitimes et les enfants adoptifs, les enfants de l'autre époux à charge de l'assuré et généralement les enfants dont la personne assurée assume la charge d'une façon durable. L'assurance peut être étendue jusqu'à l'âge de 23 ans révolus, si l'enfant s'adonne à des études moyennes, universitaires ou professionnelles et, sans limite d'âge, si l'enfant est par suite d'infirmités physiques ou intellectuelles hors d'état de gagner sa vie;
- 3) à défaut d'une épouse ayant droit aux prestations : la mère, la grand'mère ou la belle-mère, la soeur ou la belle-soeur ou la fille même majeure qui tient le ménage de l'assuré célibataire, veuf, séparé de corps ou divorcé et qui est principalement à sa charge;
- 4) la mère, la grand'mère ou la belle-mère, la soeur ou la belle-soeur ou la fille même majeure qui tient le ménage de la femme assurée et qui est principalement à sa charge.

Extension des catégories protégées :

Il n'existe pas de régime spécial pour les travailleurs agricoles qui sont soumis à l'obligation d'assurance auprès des caisses régionales de l'assurance-maladie ouvrière.

Par contre, un régime spécial est introduit pour les professions indépendantes et la caisse de maladie dont il est fait mention dans ce qui précède prévoit l'obligation d'assurance pour les artisans et commerçants.

Actuellement, cette assurance s'étend également sur quelques groupes de professions libérales, par exemple : les avocats, et il est envisagé d'étendre le bénéfice de l'assurance progressivement à toutes les professions libérales.

PRESTATIONS

Prestations en nature :

Soins médicaux :

Les rapports entre caisses de maladie et médecins sont réglés par contrat écrit, à soumettre à l'approbation d'une commission de conciliation et d'arbitrage, l'autorité de surveillance (Inspection des Institutions sociales) et le collège médical entendus en leurs avis.

A défaut d'entente collective, il sera statué par ladite commission de conciliation et d'arbitrage.

Les assurés ont le droit de s'adresser au médecin, médecin-dentiste et à la sage-femme de leur choix.

En principe, les frais du traitement médical sont remboursés à l'assuré par les institutions d'assurance sociale, après déduction de la participation personnelle de l'assuré.

Ces remarques valent pour les trois groupes de caisses.

Produits pharmaceutiques :

Les médicaments et spécialités pharmaceutiques sont remboursés par les caisses d'après les frais exposés par les assurés conformément aux tarifs légalement applicables.

Une liste des médicaments spécialisés remboursables est publiée périodiquement par arrêté du Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale et du Ministre de la Santé Publique, sur proposition du collège médical et du pharmacien-conseil près de l'Inspection des Institutions sociales.

Les assurés ont le droit de s'adresser au pharmacien de leur choix.

Le taux de remboursement des frais pharmaceutiques varie suivant la situation financière des différentes caisses et est fixé entre 75 et 90 % des frais exposés. Suivant une disposition applicable à l'égard des caisses de maladie régies par le Code des Assurances sociales

(assurance-maladie ouvrière), la participation de l'assuré et de ses ayants droit dans les frais pharmaceutiques ne pourra excéder le quart.

La participation des assurés aux frais pharmaceutiques auprès de la Caisse de maladie des professions indépendantes ne peut dépasser 20 % du coût, compte tenu cependant d'un découvert annuel, fixé actuellement, pour l'ensemble des prestations, à 1 625 F/an.

En principe, l'assuré fait l'avance des frais et est remboursé par la Caisse, compte tenu de sa participation. Toutefois, les caisses de maladie ouvrières se sont déclarées d'accord à rembourser directement aux pharmaciens le coût des produits pharmaceutiques dispensés en faveur des assurés et de leurs ayants droit, ces derniers réglant au pharmacien uniquement le montant de leur participation.

Relations avec les hôpitaux :

Les rapports entre caisses de maladie et hôpitaux sont réglés par contrat écrit, à soumettre à l'approbation d'une commission de conciliation et d'arbitrage, l'autorité de surveillance (Inspection des Institutions sociales) et l'Entente des Hôpitaux entendus en leurs avis. A défaut d'entente collective, il sera statué par ladite commission de conciliation et d'arbitrage.

Les assurés ont le droit de s'adresser à l'hôpital de leur choix.

Les tarifs d'hospitalisation sont prévus par le contrat prémentionné et sont fixés suivant arrangement entre parties.

Les caisses de maladie ne s'occupent pas de l'installation des hôpitaux et n'interviennent aucunement dans les frais de l'équipement hospitalier.

Catégories d'assurés sociaux bénéficiant des prestations en nature :

Les prestations en nature sont accordées à tous les assurés et leurs ayants droit, sans limitation de durée, tant que subsiste l'affiliation. Ce droit est maintenu pendant 26 semaines encore :

- a) pour les maladies en cours de traitement, et
- b) pour les assurés en cas de chômage involontaire, s'ils ont été affiliés pendant les 26 semaines qui précèdent la désaffiliation.

Prestations en espèces :

Les caisses de maladie ouvrières ainsi que la caisse de maladie des employés accordent aux assurés actifs, en cas d'incapacité de travail, une indemnité pécuniaire pendant une durée de 26 semaines.

Elle s'élève au moins à la moitié du salaire normal, compte tenu du plafond cotisable. Pour les assurés des caisses de maladie ouvrières, cette indemnité peut être augmentée jusqu'aux $\frac{3}{4}$ du salaire normal et étendue à la durée d'une année.

Dans la pratique, la durée du secours est fixée à 26 semaines et le montant du secours varie, pour les caisses de maladie ouvrières, entre 60 et 70 % du salaire normal.

Les caisses de maladie pour les professions indépendantes ne prévoit pas le service d'un secours pécuniaire.

EVOLUTION DES DEPENSES ET DE LEUR REPARTITION ENTRE LES DIFFERENTES CATEGORIES DE PRESTATIONS

Si jusqu'à présent il a été possible à la majorité des caisses de tenir dans des limites raisonnables les frais médicaux et hospitaliers, il n'en est pas de même du coût pharmaceutique qui, partout, occupe la première place dans les dépenses des caisses.

C'est d'ailleurs ce facteur qui est à la base du malaise financier chronique de presque toutes nos caisses; une évolution qui est identique dans presque tous les pays.

Actuellement, les frais médicaux représentent 20 % du total des dépenses et les secours pécuniaires 25 %, tandis que les dépenses pour frais pharmaceutiques atteignent 30 %.

Financement :

C o t i s a t i o n s :

a) Caisses de maladie ouvrières :

Les cotisations sont fixées en centièmes du salaire et sont, à raison de 2/3 à charge des assurés obligatoires et 1/3 à charge de leurs employeurs.

Elles sont à la charge intégrale de l'employeur lorsqu'il s'agit d'assurés qui ne touchent pas de rémunération en espèces.

Les assurés volontaires supportent la cotisation intégrale.

La cotisation pour l'assurance-maladie des bénéficiaires de pensions et de rentes est pour les 2/3 à charge de l'assuré et pour 1/3 à charge de l'organisme débiteur de pensions et rentes.

Le plafond cotisable, fixé par règlement d'administration publique, est actuellement de 260 Fr par jour civil. Le taux varie de caisse à caisse entre 5,4 et 6,3 % du salaire. (Pour les caisses régionales de maladie, il est uniformément fixé à 6 %).

b) Caisse de maladie des employés :

La cotisation est établie en centièmes de la rémunération ou de la pension de l'assuré sur la base d'un minimum et d'un maximum, mais sans que le maximum puisse dépasser le minimum de 100 %.

Il n'est pas appliqué de minimum pour l'assurance des affiliés de moins de 21 ans, des femmes, des bénéficiaires de pension et des assurés pour lesquels il y a dispense du salaire minimum légal.

Si les rémunérations des intéressés n'atteignent pas les minima prévus, le patron est tenu de cotiser au moins sur la base du salaire minimum légal, l'assuré n'ayant à subir de retenue que pour la part de cotisation lui incombant pour le montant effectif de sa rémunération, le restant étant à charge du patron.

Pour la computation du maximum, les pensions des survivants représentant un même assuré sont prises en considération dans leur ensemble et, le cas échéant, réduites proportionnellement.

Lorsque deux conjoints sont assurés simultanément de leur propre chef, la part de cotisation incombant à chacun est réduite d'un quart, si toutefois la caisse ou les caisses dont ils relèvent accordent des prestations familiales sensiblement équivalentes aux secours en nature attribués aux assurés.

Le taux des cotisations varie entre 2,7 et 3,9 %, compte tenu d'un plafond cotisable variant actuellement, suivant les caisses, entre 6 000 et 10 831 francs par mois. Le minimum varie entre 3 000 et 5 850 francs par mois.

c) Caisse de maladie pour les professions indépendantes :

Les cotisations sont établies suivant 4 classes, correspondant au revenu professionnel imposable des assurés, sans que toutefois le maximum de cotisations puisse dépasser le minimum de 100 %.

Actuellement, les cotisations sont fixées à :

cl. 1)	90 fr/mois	pr. un revenu annuel jusqu'à	58 500 fr
cl. 2)	116 fr/mois	" " "	78 000 fr
cl. 3)	146 fr/mois	" " "	130 000 fr
cl. 4)	180 fr/mois	" " au-dessus de	130 000 fr.

Compensation

Pour les trois régimes de l'assurance-maladie, il n'existe aucune différenciation de taux par rapport à certaines régions ou certaines professions.

Tout au plus existe-t-il pour les caisses de maladie ouvrières des taux différents quant aux assurés actifs et les bénéficiaires de pensions, mais la raison en est basée sur le fait que ces derniers ne bénéficient en cas d'incapacité de travail d'aucune indemnité pécuniaire.

C'est ainsi que le taux des cotisations des assurés actifs est de resp. 5,4, 6 et 6,3 % tandis que le taux de l'assurance-maladie des bénéficiaires de rentes est fixé à 3,9 %, avec un minimum de 140 fr et un maximum de 258 fr par mois.

Cette différence de taux d'approximativement 25 % correspond à la dépense pour indemnités pécuniaires, s'établissant à peu près à 25 % du montant des cotisations.

Contribution de l'Etat

La contribution de l'Etat dans le financement des trois régimes de caisses consiste dans la prise en charge de la moitié des frais d'administration.

Evolution de la situation financière :

Si d'un côté les dépenses des caisses, c'est-à-dire honoraires des médecins, frais d'hospitalisation, etc., sont influencés par l'évolution du coût de la vie, il y a lieu d'admettre, d'autre part, que ces majorations de dépenses sont balancées par la plus-value des cotisations qui se basent sur des salaires qui en général tiennent le pas au coût de la vie.

Il faut cependant pour cela qu'il soit procédé également à un réajustement périodique du plafond de la cotisation.

Si dans les dernières années une disproportion de plus en plus marquée entre recettes et dépenses ressort des décomptes financiers de nos caisses, il y a lieu d'admettre que la cause n'en est point une cotisation trop faible.

Par contre, la base des malaises financiers de la plupart de nos caisses réside d'une part dans l'évolution du progrès de la médecine et dans l'éducation sanitaire des assurés qui s'adressent plus précocement à leurs médecins et, d'autre part, pour un certain nombre d'assurés seulement, dans un manque de compréhension à l'égard de la haute portée sociale du problème assurance-maladie et du manque de compréhension également, de la part d'une minorité de médecins, dont la façon exagérée de traitement n'est nullement en rapport avec les moyens restreints de financement des caisses.

Toujours est-il que la situation financière de presque toutes nos caisses est des plus précaires; un assainissement de cette situation ne peut être attendu que du moment où assurés et médecins unissent leurs efforts en vue d'obtenir une régression notable du coût pharmaceutique, cause numéro 1 de tout le malaise financier.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE

EVOLUTION ET TENDANCES DE LA SECURITE SOCIALE

Assurance-pensions (invalidité, vieillesse, décès)

L u x e m b o u r g

Genève 1959

Table des matières

	<u>Page</u>
I. HISTORIQUE	18
II. STRUCTURE DE L'ASSURANCE-PENSIONS	20
III. CHAMP D'APPLICATION DE L'ASSURANCE-PENSIONS	21
IV. CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PENSIONS	22
V. MONTANT DES PENSIONS D'INVALIDITE, DE VIEILLESSE OU DE SURVIE	33
VI. AJUSTEMENT DES PENSIONS D'INVALIDITE, DE VIEILLESSE OU DE SURVIE AUX FACTEURS ECONOMIQUES	38
VII. FINANCEMENT	39
VIII. COORDINATION DANS LES REGIMES	41

I

H I S T O R I Q U E

1. Au début du 20ème siècle, alors que l'industrie métallurgique luxembourgeoise avait subi un essor imprévisible, la population ouvrière du Grand-Duché augmenta rapidement. Pour tenir compte des nouveaux problèmes sociaux qui se posèrent, le législateur créa les différentes lois d'assurance sociale qui sont à la base des différents régimes actuels de sécurité sociale.

Après avoir introduit en 1901 la législation concernant l'assurance obligatoire contre les maladies, ainsi qu'en 1902 celle ayant trait à l'assurance obligatoire contre les accidents, le législateur promulgua la loi du 6 mai 1911 sur l'assurance obligatoire contre l'invalidité et la vieillesse qui entra en vigueur à partir du 1er janvier 1912.

Pour tenir compte de l'évolution économique et sociale, cette loi fut modifiée et complétée à différentes reprises et notamment par les lois des 17 décembre 1925, 6 septembre 1933, 21 juin 1946, 13 janvier 1948, 10 avril 1951 et 24 avril 1954. Ces lois ont élargi le cercle des assurés, relevé le niveau des prestations et amélioré les conditions d'octroi des prestations. Les différentes lois sociales furent codifiées par la loi du 17 décembre 1925 et l'assurance-pension des ouvriers forme le livre III de ce code alors que les dispositions communes à l'assurance-maladie, à l'assurance contre les accidents et à l'assurance-pension des ouvriers font l'objet du livre IV.

2. En ce qui concerne le cercle des assurés, la loi de base du 6 mai 1911 était fort large et comprenait en principe tous les salariés, ouvriers et employés, ces derniers toutefois seulement lorsqu'ils touchaient une rémunération inférieure à un certain plafond. Etaient exclus ceux qui pouvaient jouir d'une pension de retraite à charge du secteur public.

Les employés privés pour autant que leur traitement ne dépassait pas un montant fixé par la loi étaient donc affiliés au même organisme assureur que les ouvriers. Mais étant donné que ces personnes, lorsque leur traitement venait à dépasser le plafond prévu n'étaient plus affiliées obligatoirement à l'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, ils devaient, s'ils voulaient empêcher l'extinction de leurs droits en cours de formation, contracter une assurance facultative continuée. En fait, les employés privés soumis à un plafond d'affiliation, ainsi qu'il a été dit, ne bénéficiaient qu'en nombre restreint de l'assurance obligatoire.

Pour garantir les bienfaits de l'assurance-pension au groupe entier de cette catégorie de salariés, la loi du 29 janvier 1931 créa une caisse spéciale à laquelle étaient dorénavant affiliés obligatoirement tous les employés privés, sans distinction quant au montant de leurs revenus. L'assurance-pension des employés privés fait actuellement l'objet de la loi du 29 août 1951.

Les ouvriers mineurs et métallurgistes ainsi que les employés techniques des mines du fond jouissent des régimes ci-dessus décrits. La loi du 13 janvier 1943 a créé une assurance supplémentaire à l'assurance générale en leur faveur, qui fait bénéficier ces assurés d'avantages spéciaux qui s'ajoutent aux prestations du régime général.

3. Une extension considérable de l'assurance-pension a été réalisée lorsque le législateur a également soumis certains travailleurs indépendants à l'obligation d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité.

Si à l'origine l'assurance obligatoire ne s'appliquait qu'aux salariés, le législateur luxembourgeois s'est rallié dans l'après-guerre aux conceptions plus récentes tendant à inclure dans l'assurance sociale, sinon la population toute entière par la voie de l'assurance populaire, tout au moins des catégories déterminées de travailleurs indépendants.

L'instabilité de la monnaie menaçant l'épargne et les capitaux privés dans leur substance fit ressentir à leur tour aux professions indépendantes la nécessité de l'assurance sociale.

D'autre part, les conditions de travail et de vie de ce groupe de travailleurs ne diffèrent souvent guère de celle de leurs salariés. Il semble impossible, à la longue, d'exiger qu'ils participent au financement de la sécurité sociale instituée au profit de leurs salariés et de ne pas les en faire bénéficier eux-mêmes.

Cela étant, l'assurance-invalidité, vieillesse, survie a été introduite, pour les artisans, par la loi du 21 mai 1951 et dans l'agriculture, par celle du 3 septembre 1956, chacune de ces catégories étant groupée dans une caisse de pension spéciale.

Plusieurs projets de loi en cours sont appelés à parachever le réseau des régimes de pensions. Un premier projet prévoit une caisse de pension pour les professions libérales, un autre prévoit une caisse de pension pour les commerçants et les industriels, la première étant rattachée à la Caisse de pension des employés privés, la seconde à celle des artisans.

Enfin, un dernier projet prévoit la création d'un fonds de solidarité nationale. Ce fonds est destiné à payer une pension à toutes les personnes qui ne disposent pas de revenus atteignant un certain minimum d'existence. Il est prévu que l'intervention du fonds de solidarité ne peut être invoqué que si les intéressés justifient d'une activité professionnelle suffisamment étendue pour justifier la solidarité nationale en vue de parfaire ce minimum d'existence.

4. Enfin, sur le plan des relations internationales, des conventions en matière de sécurité sociale ont été signées par le Grand-Duché avec la France et la Belgique en 1949, les Pays-Bas en 1950, la République italienne en 1951, la Grande-Bretagne et l'Irlande du Nord en 1953, la République populaire fédérative yougoslave en 1954 et la Confédération suisse en 1956.

Au delà de ces conventions bilatérales, des accords interimaire européens concernant la sécurité sociale et des Protocoles additionnels à ces accords ont été signés le 11 décembre 1953. Le règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants est entré en vigueur le 1er janvier 1959 et prévoit, en ce qui concerne les pensions, notamment la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les différents pays entrant en ligne de compte et le paiement de pensions partielles à charge de ces pays.

II

STRUCTURE DE L'ASSURANCE PENSIONS

5. En droit luxembourgeois, les assurances invalidité et vieillesse étaient dès le début, et le sont à l'heure actuelle encore, confondues dans un seul régime; la vieillesse étant considérée comme une forme spéciale de l'invalidité.

Ainsi les assurés sont affiliés, suivant le travail qu'ils accomplissent, auprès d'un seul et même organisme assureur, tant pour l'assurance-invalidité que pour l'assurance-vieillesse et l'assurance-décès.

D'autre part, les pensions d'invalidité étant calculées de la même manière et sur les mêmes bases que les pensions de vieillesse, celles-ci sont accordées aux intéressés à la place de la pension d'invalidité et pour le même montant à partir de la date où la pension de vieillesse vient à échéance.

Dans cet ordre d'idées, il échet encore de relever que les dispositions concernant la computation des périodes d'assurance ainsi que celles ayant trait au maintien des droits en cours de formation sont les mêmes pour l'assurance-invalidité et l'assurance-vieillesse.

Cette structure qui se retrouve d'ailleurs dans les régimes non contributifs d'assurance-invalidité et vieillesse-décès des fonctionnaires de l'Etat et des agents des chemins de fer a été suivie dans tous les régimes.

6. D'autre part, si les risques se confondent, les bénéficiaires sont appelés à la gestion de leurs organismes assureurs.

Les différents organismes assureurs sont gérés par une commission faisant fonction d'assemblée générale et un comité-directeur. Ils ont le caractère d'établissement public, possèdent la personnalité civile et sont soumis à la haute surveillance du gouvernement, laquelle s'étend à l'observation des prescriptions légales, réglementaires et statutaires.

L'intervention des assurés dans la gestion des organismes assureurs fut garantie dès la mise en vigueur des différents régimes assureurs suivant un principe actuellement encore en vigueur et qui prévoit que les délégués des ouvriers et les délégués des employeurs, élus par les intéressés, sont représentés dans les différents organes en nombre égal.

III

CHAMP D'APPLICATION DE L'ASSURANCE - PENSIONS

A) Assurance des ouvriers

7. Etant donné les liens intimes qui unissent l'assurance-invalidité à l'assurance-vieillesse et à l'assurance-décès, le champ d'application de ces assurances s'étend aux mêmes personnes.

En ce qui concerne spécialement l'assurance ouvrière, l'intention du législateur en 1911 a été celle de faire bénéficier le plus grand nombre possible de salariés des bienfaits de la loi. Etaient assurés, sans condition de nationalité ou de sexe, les ouvriers, aides, compagnons, apprentis ou domestiques, âgés de plus de 16 ans et occupés contre rémunération. A la suite de la mise en vigueur des lois du 21 juin 1946 et 24 avril 1954, le cercle des assurés a été élargi en ce sens que la condition d'âge des assurés a été abrogée.

B) Assurance des employés privés

8. Les employés privés sont soumis, sans condition d'âge, de sexe ou de nationalité, à l'obligation d'assurance à condition qu'ils exercent en ordre principal une activité d'une nature principalement intellectuelle, pour le compte d'autrui et contre rémunération.

C) Assurance des travailleurs indépendants

9. Les artisans sont soumis à l'assurance obligatoire s'ils sont légalement et effectivement établis dans le pays pour leur propre compte. Il en est de même pour les agriculteurs qui exercent pour leur propre compte, de façon continue, une activité professionnelle agricole ainsi que leurs parents et alliés en ligne directe ou en ligne collatérale jusqu'au 3ème degré inclusivement, lorsqu'ils aident l'exploitant dans l'exercice de sa profession, pourvu qu'ils aient accompli l'âge de 21 ans et qu'ils ne soient pas affiliés à un autre régime de pension.

IV

CONDITIONS D'ATTRIBUTION
DES PENSIONS

10. L'assurance-pension a pour objet principal le service des pensions; la présente étude ne tient pas compte des autres prestations qu'elle accorde suivant le cas, telles que le remboursement des cotisations ou le traitement curatif.

Les conditions d'ouverture du droit aux pensions sont au nombre de trois. Pour avoir droit à une pension, l'intéressé doit avoir accompli le délai de stage, ses droits en cours de formation doivent être maintenus et enfin le risque couvert doit être venu à échéance.

A) Stage pour l'obtention des pensions

1. Assurance-invalidité

a) Assurance des ouvriers

11. Pour les ouvriers, le nombre de journées requis pour avoir droit à la pension est actuellement encore le même que celui qui avait été prévu lors de la création de l'assurance, c'est-à-dire un stage de 1350 journées soumises à l'assurance.

Il est vrai que pour les étrangers la durée du stage de 10 années est restée inchangée depuis 1912. Toutefois, il échet de remarquer que depuis la mise en vigueur des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale signées par le Grand-Duché de Luxembourg au cours des 10 années écoulées, pour l'écrasante majorité des étrangers fixés dans le pays, le délai de stage est le même que pour les Luxembourgeois.

b) Assurance des employés privés

12. Les employés privés ont droit à une pension d'invalidité à l'accomplissement d'un stage de 60 mois d'assurance. Toutefois, si à l'âge de 55 ans révolus, l'assuré n'a pas accompli le stage de 60 mois, celui-ci est augmenté du nombre de mois manquants pour parfaire soixante.

c) Assurance des travailleurs indépendants

13. Pour les travailleurs indépendants, les artisans ou agriculteurs, la période de stage a été fixée à 60 mois d'assurance valablement couverts de cotisations.

d) Assurance-vieillesse et assurance-décès

14. Au sujet des conditions de stage dans l'assurance-vieillesse et l'assurance-décès, il est renvoyé au chapitre C, numéros 2 et 3 ci-dessous.

B) Maintien des droits en cours de formation

a) Assurance des ouvriers

15. Alors que la loi de base pour le régime ouvrier prévoyait que les droits en cours de formation s'éteignent si pendant une période de deux années consécutives il n'a pas été versé au moins des cotisations pour quatre-vingts jours, à moins que l'intéressé ne justifie d'une nouvelle période d'assurance de 1350 journées, les lois subséquentes du 10 avril 1951 et 24 avril 1954 ont sensiblement modifié en faveur des assurés cette condition considérée comme trop rigoureuse. Dorénavant les droits en cours de formation ne peuvent s'éteindre pour défaut de continuation de l'assurance que pour le cas où l'intéressé, malgré un avertissement lui adressé par un organisme assureur par lettre recommandée, a négligé de verser le minimum requis pour garantir le maintien de ses droits.

De plus, les droits en cours de formation sont encore considérés comme conservés tant que la période écoulée depuis l'entrée dans l'assurance jusqu'à la survenance du cas d'assurance est couverte pour les 2/3 par des périodes d'assurance effective.

De toute façon, les droits éteints revivront dès que l'assuré a accompli postérieurement à l'interruption, une nouvelle période d'assurance de 1080 journées.

b) Assurance des employés privés

16. Conformément aux dispositions de la loi du 29 janvier 1931, le droit aux prestations n'était maintenu que pour autant qu'en moyenne pour chaque année il a été versé des cotisations pour huit mois au moins. Le droit aux prestations renaissait si, sur la base d'une occupation soumise à l'assurance obligatoire, il a été versé des cotisations à nouveau pour une durée qui était de 24 mois si le délai de carence était accompli avant l'interruption, et de 48 mois dans le cas contraire.

Par contre, la loi du 29 août 1951 prévoit que la moyenne de huit mois d'assurance sera étendue sur toute la carrière d'assurance; pour le calcul de la moyenne prévue, la première et la dernière année de l'assurance n'est pas à mettre en compte quoique les mois couverts pendant ces deux années soient à comprendre dans le total des mois de cotisation. De plus, si par suite d'interruption de l'assurance, la moyenne requise n'est pas réalisée pour la période totale de l'assurance, mais si elle est atteinte pour la période postérieure à l'interruption, les droits en formation se rapportant à cette dernière période sont réputés conservés. Enfin, si l'intéressé était assuré pendant 48 mois computables et sans discontinuité avant la réalisation du risque, les périodes qui avaient été éliminées seront portées en compte pour le calcul de la pension.

c) Assurance des travailleurs indépendants

17. Des dispositions analogues à celles des employés privés sont prévues pour les travailleurs indépendants.

C) Echéance du risque assuré

1. Assurance-invalidité

a) Assurance des ouvriers

18. La définition de l'invalidité ouvrant droit à la pension prévue par la loi de base du 6 mai 1911 est actuellement encore en vigueur. Sera considéré comme atteint d'invalidité celui qui, par suite de maladie ou d'infirmités, ne sera plus en état de gagner, moyennant une occupation appropriée à ses forces et à ses aptitudes et répondant, dans une mesure convenable, à son instruction et à sa profession, le tiers de ce que des personnes de sa condition, saines de corps et d'esprit, ayant reçu une instruction analogue et occupées dans la même région, gagnent d'ordinaire par leur travail.

b) Assurance des employés privés

19. A partir de l'année 1931, les employés privés furent dotés d'un régime de sécurité sociale spécial comme il a déjà été dit dans la partie historique de la présente note. Alors que dans le régime précédent ils n'avaient droit à la pension d'invalidité que s'ils étaient à considérer comme étant frappés d'une incapacité de travail à 66 2/3 % suivant la définition qui valait également pour les ouvriers, la loi du 29 août 1931 leur accorde une pension d'invalidité à partir du moment où ils sont frappés d'une invalidité professionnelle.

Est considéré comme atteint d'invalidité professionnelle l'assuré qui, par suite de maladie, d'infirmités ou de l'affaiblissement de ses forces, sera d'une façon permanente incapable d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant, dans une mesure convenable, à son instruction, à sa formation pratique et à la profession qu'il a exercée jusqu'alors.

c) Assurance des travailleurs indépendants

20. Quant aux travailleurs indépendants, la pension d'invalidité ne leur est accordée, lorsqu'il s'agit d'artisans, que s'ils ont dû renoncer par suite d'infirmité ou de maladie présumée permanente à leur entreprise ou en ce qui concerne les agriculteurs sous condition qu'ils aient dû renoncer par suite de maladie ou d'infirmité à leur activité assurée et qu'ils se trouvent dans l'impossibilité d'exercer une occupation professionnelle appropriée à leurs forces et aptitudes. Dans tous les cas, les intéressés seront tenus de se soumettre, sous peine de déchéance de leurs droits, à la rééducation professionnelle qui leur est offerte.

2. Assurance-vieillesse

a) Assurance des ouvriers

21. La loi du 6 mai 1911 avait fixé l'âge à partir duquel l'assuré a droit à une pension de vieillesse à 68 ans. Le délai de stage était fixé à 2700 journées d'assurance.

Le Code des assurances sociales de 1925 a réduit à 65 ans l'âge de la retraite, tout en maintenant le délai de stage à 2700 journées d'assurance.

22. En principe, les titulaires d'une pension de vieillesse ne sont pas assujettis à l'obligation d'assurance, même s'ils exercent encore une occupation salariée. Toutefois, la loi du 24 avril 1954 prévoit dans cette hypothèse que les cotisations sont néanmoins dues comme s'il y avait obligation d'assurance. La part patronale des cotisations restera acquise à l'organisme assureur, tandis que la part incombant au salarié lui est remboursée lors de la cessation définitive de l'occupation.

23. Dans les législations où le régime d'assurance-invalidité est intimement lié au régime d'assurance-vieillesse, la pension de vieillesse anticipée est pour l'assuré d'une importance plutôt secondaire. En effet, s'il voit diminuer sa capacité de travail dans les proportions prévues par la loi, il est en droit de demander la liquidation de sa pension de retraite, quel que soit son âge, s'il a réalisé 1350 journées d'assurance. Toutefois, étant donné que l'intéressé peut avoir, dans certains cas, intérêt à solliciter la pension de vieillesse anticipée au lieu de la pension d'invalidité, cette prestation a été prévue dans le régime général par la loi du 24 avril 1954.

Cette pension sera accordée à l'âge de 62 ans, si l'intéressé justifie 40 années d'assurance au moins, sous la condition qu'il renonce à toute activité professionnelle généralement quelconque.

En ce qui concerne le régime d'assurance spéciale des ouvriers mineurs ou métallurgistes, le législateur avait déjà, en considération de leur profession particulièrement dure et malsaine, prévu en 1948 une pension de vieillesse anticipée dont les conditions d'attribution sont plus favorables que celles prévues par le régime général.

En effet, conformément à l'arrêté grand-ducal du 2 février 1948 ayant pour objet la réglementation de l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et métallurgistes, modifié par l'arrêté grand-ducal du 29 décembre 1956, la pension de vieillesse anticipée est accordée aux ouvriers mineurs qui justifient de 20 années de travail minier, à l'âge de 60 ans; s'ils justifient de respectivement 30 ou 35 années de travail minier, ils ont droit à la pension de vieillesse à respectivement 58 ou 55 ans.

Les ouvriers métallurgistes peuvent demander la pension de vieillesse anticipée à 60 ans s'ils justifient de 35 années de travail dans une entreprise métallurgique.

Dans tous les cas, les bénéficiaires de la pension de vieillesse anticipée devront s'abstenir de toute activité professionnelle généralement quelconque.

b) Assurance des employés privés

24. La loi de base du 29 janvier 1931 a fixé l'échéance de la pension de vieillesse normale dès l'accomplissement de la 65^{ème} année de l'assuré, si celui-ci a été assuré pendant 60 mois au moins. Toutefois si à l'âge de 55 ans l'assuré n'a pas déjà accompli une période de stage de 60 mois, celui-ci est augmenté du nombre de mois manquants pour parfaire 60.

La pension de vieillesse anticipée est accordée à 60 ans à condition que l'intéressé ait accompli un stage de 180 mois et qu'il renonce à toute occupation d'employé soumise à l'obligation d'assurance.

Suivant les dispositions de la loi du 29 août 1951, la pension de vieillesse normale est liquidée inconditionnellement au moment de l'accomplissement de la 65ème année, mais le titulaire de la pension qui exerce un emploi assuré est assujéti à la cotisation intégrale. La part patronale est acquise à la Caisse, tandis que la part de l'intéressé lui sera remboursée dès cessation définitive de l'occupation. Le minimum d'âge requis pour l'octroi de la pension anticipée reste fixé à 60 ans pour les hommes sous condition que l'intéressé n'assume aucune occupation professionnelle.

Etant donné que l'expérience a montré, d'une part, que le risque d'invalidité des assurés de sexe féminin est inférieur à celui des assurés masculins et que, d'autre part, les pensions de survivants sont plus rarement accordées pour cette catégorie d'assurés, le législateur a, dans un esprit de justice, prévu certains avantages aux assurés du sexe féminin. Ainsi, l'âge minimum de la retraite a été fixé pour les assurés du sexe féminin à 55 ans.

c) Assurance des travailleurs indépendants

25. Le droit à une pension de vieillesse est subordonné tant pour les artisans que pour les agriculteurs à l'accomplissement d'un stage de 60 mois d'assurance et à l'accomplissement de la 65ème année.

En ce qui concerne spécialement les artisans, l'âge de 65 ans sera relevé d'un an pour les assurés qui sont entrés dans l'assurance après 45 ans accomplis et de deux ans pour ceux qui ne sont entrés dans l'assurance qu'après 54 ans accomplis, à moins qu'ils ne consentent, au moment de leur entrée dans l'assurance, à payer un supplément de prime.

La femme assurée à l'assurance des artisans a droit à la pension à partir de la 62ème année.

3. Assurance-décès

a) Assurance des ouvriers

26. La loi de base du 6 mai 1911 qui avait introduit au Grand-Duché l'assurance-invalidité-vieillesse était, dans l'esprit du législateur, appelée à assurer les moyens d'existence aux travailleurs devenus invalides, soit par les infirmités naturelles, soit par les atteintes imputables de l'âge, mais n'avait pas pour objet l'assistance des veuves et des orphelins. Aussi le législateur n'avait-il prévu en faveur des veuves et des orphelins que certains

dispositions destinées à leur fournir les moyens qui les aident à passer les premiers moments qui suivent la mort du chef de famille.

27. L'innovation principale de la loi codificatrice du 17 décembre 1925 a été celle relative à l'assurance des survivants. Les prestations auxquelles dorénavant les survivants ont droit le cas échéant consistent d'une part dans une indemnité funéraire et d'autre part dans des pensions proportionnées à celle dont jouissait ou aurait pu jouir l'assuré en cas d'invalidité.

Toutefois, en ce qui concerne l'octroi de la pension de veuve, la loi du 17 décembre 1925 n'avait pas encore prévu le droit à la pension pure et simple de la veuve du seul fait que l'assuré décédé a été assuré pendant un certain nombre d'années.

Pour pouvoir toucher la pension, la veuve devait remplir certaines conditions. Avait droit à la pension, la veuve atteinte d'invalidité. Pour le cas où cette condition n'était pas remplie, la pension de veuve était encore accordée si la veuve avait à sa charge 3 enfants âgés de moins de 18 ans ou si elle était âgée de 55 ans au moins. La loi du 20 novembre 1929 a complété ces dispositions en ce sens que la veuve qui avait à sa charge un enfant auquel des infirmités de corps ou de l'esprit enlèvent toute aptitude au travail avait également droit à la pension de veuve.

Ces dispositions restrictives et notamment celle ayant trait à la condition d'invalidité avaient été prévues pour ne pas avantager la veuve non assurée elle-même au détriment des autres assurées qui, par le fait de leur travail et du versement de cotisations, se sont créées elles-mêmes un droit à la pension dont cependant elles ne sont admises à jouir qu'à la condition d'être invalides.

28. D'autre part, les dispositions concernant les pensions de veuve sont rendues applicables au profit du veuf si la femme, en raison de l'incapacité de travail de son mari, a pourvu en tout ou en majeure partie à la subsistance de la famille.
29. La pension d'orphelin est accordée après la mort du père assuré à ses enfants légitimes âgés de moins de 16 ans et, après la mort d'une assurée, à ses enfants naturels ou orphelins de père et âgés de moins de 16 ans.

La pension d'orphelin est en outre accordée aux petits-enfants âgés de moins de 16 ans, s'ils sont indigents et si le défunt a pourvu à leur entretien d'une façon appréciable.

Enfin ont droit à la pension d'orphelin les orphelins d'une assurée abandonnée par son mari ou encore les orphelins d'une femme qui, en raison de l'incapacité de travail de son mari, a pourvu en tout ou en majeure partie à la subsistance de la famille.

30. Les droits de survivants ne sont pas seulement ouverts par le décès de l'assuré, mais encore en cas d'absence; est réputé absent celui au sujet duquel on n'a pas eu des nouvelles dignes de foi pendant une année et que les circonstances rendent probable son décès.

31. La loi du 21 juin 1946 a considérablement facilité l'octroi de la pension de veuve en ce sens que cette pension est accordée sans autres conditions particulières du moment que le défunt a été assuré pendant 10 ans au moins et que le mariage a duré au moins 5 années.

Le droit à la pension de veuve est exclu si, au moment de la date du mariage, l'assuré était titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, ou s'il est établi que la veuve a causé le décès de l'époux. En cas de divorce, la veuve n'a droit à la pension que si le divorce est prononcé aux torts exclusifs de l'époux; s'il y a séparation de corps à la demande du mari, le droit à la pension s'éteint.

32. D'autre part, la loi du 21 juin 1946 a élargi le cercle des orphelins ayant droit à la pension. D'après ces dispositions, la pension d'orphelin est accordée après la mort du père assuré à ses enfants légitimes et après la mort d'une assurée à ses enfants naturels ou orphelins de père. Sont assimilés aux enfants légitimes, les enfants légitimés, les enfants adoptifs, les enfants de l'autre époux à charge du titulaire de la pension et les enfants naturels reconnus.

33. La loi du 21 avril 1951 a, en dehors de la refonte générale du système des pensions, reconsidéré les droits des survivants dans leurs conditions d'attribution en vue de l'élimination de certaines rigueurs.

Les conditions de stage qui n'étaient qu'imparfaitement déterminées furent mises au clair. En règle générale, sont applicables pour l'obtention des droits des survivants, les conditions du nombre de jours requises pour l'attribution de la pension d'invalidité, soit 1350 journées d'assurance en ce qui concerne les Luxembourgeois et 2700 journées en ce qui concerne les étrangers. Cependant, les survivants luxembourgeois d'un assuré étranger ont droit aux prestations dans les mêmes conditions que les assurés luxembourgeois.

La dérogation qui fixait à 10 ans le stage pour l'obtention de la pension de veuve fut supprimée et en conséquence la pension de veuve est accordée dorénavant après 1350 journées d'assurance.

Toutefois la pension n'est pas due lorsque la mort de l'assuré survint dans les douze mois qui suivent le mariage à moins que la mort ne soit la suite d'un accident survenu après le mariage ou qu'il n'existe lors du décès un enfant né ou conçu du mariage ou légitimé par le mariage.

Enfin l'âge pendant lequel l'orphelin a droit à la pension fut porté de 16 à 18 ans; la pension est maintenue ou accordée si, à l'accomplissement de la 18ème année, l'orphelin se trouve par suite d'infirmités physiques ou intellectuelles hors d'état de gagner sa vie.

En ce qui concerne les pensions revenant le cas échéant aux petits-enfants, la condition de l'indigence n'a plus été maintenue.

Enfin la loi du 24 avril 1954 a encore élargi le cercle des personnes pouvant avoir droit à une pension de veuve. Il s'agit de personnes apparentées à l'assuré et qui par suite de son décès n'ont plus les moyens de vivre convenablement. A ce sujet, la loi en question dispose que lorsqu'un assuré décède sans laisser de veuve ayant droit à la pension, les dispositions concernant les pensions de veuve sont applicables à la mère, à la belle-mère, à la soeur et à la fille, veuves, divorcées, séparées de corps ou célibataires, tant qu'elles ne bénéficient pas d'une pension dans leur propre chef, à condition pour la mère ou la belle-mère qu'elles aient vécu pendant 5 années précédant le décès en communauté domestique avec l'assuré et que celui-ci ait contribué pour une part prépondérante à leur entretien, pour la soeur et la fille qu'elles aient fait pendant la même période le ménage de l'assuré sans rémunération en espèces et qu'elles aient atteint l'âge de 45 ans lors du décès de l'assuré. Lorsqu'il y a plusieurs ayants droit en vertu de la présente disposition, les arrérages se partageront par tête.

Les pensions attribuées de ce chef seront supprimées en cas de mariage ou de remariage ultérieur de la bénéficiaire.

Les dispositions qui précèdent s'appliquent pareillement en cas de décès d'une assurée.

b) Assurance des employés privés

35. Lors de la création de la Caisse de pension des employés privés, le législateur avait considéré que l'assurance est appelée à garantir non seulement les bienfaits de la sécurité sociale aux assurés eux-mêmes, mais encore à leurs survivants. Aussi la loi du 29 janvier 1931 avait-elle déjà prévu pour le cas de décès de l'assuré des pensions de veuves et d'orphelins, ainsi que dans certains cas des allocations spéciales.

Les veuves ainsi que les enfants légalement à la charge d'un assuré, âgés de moins de 18 ans, ont droit à une pension si celui-ci jouissait au moment de son décès d'une pension d'invalidité ou s'il avait eu droit à une telle pension.

Dans certains cas, la pension d'orphelin est payée au delà de la 18ème année. C'est ainsi que le paiement de cette pension est continué aussi longtemps que l'intéressé, par suite d'infirmités physiques ou intellectuelles, est hors d'état de gagner sa vie ou encore aussi longtemps, mais au maximum, jusqu'à l'accomplissement de la vingt-troisième année, si celui-ci est empêché de gagner sa vie par suite d'études scientifiques ou professionnelles.

36. Ont encore droit à la pension de survie le veuf ou les enfants légalement à la charge d'une assurée qui, en raison de l'incapacité de son mari à se livrer à un travail rémunérateur, a dû pourvoir en tout ou en partie à la subsistance de la famille.
37. Toutefois le droit à la pension est refusé à la femme dont le divorce a été prononcé, soit à ses torts exclusifs, soit aux torts réciproques des deux époux ainsi qu'à la femme séparée de corps à la demande du mari ou condamnée à une peine criminelle.

En cas de réconciliation et de cohabitation, le droit à la pension est rétabli pour la femme séparée de corps.

38. La loi du 29 août 1951 a considérablement élargi le cercle des bénéficiaires d'une pension de survie tout en améliorant et en précisant les conditions d'obtention de la pension.

En ce qui concerne la durée du stage, celui-ci a été porté à 40 mois et lorsque l'évènement ouvrant le droit est survenu après l'entrée dans l'assurance à la suite d'un accident professionnel, l'accomplissement du délai de stage ne fut plus requis.

Toutefois, afin d'éviter des abus, la loi a prévu certaines conditions restrictives à l'octroi de la pension. La pension de veuve n'est pas due lorsque la mort de l'assuré survient dans les douze premiers mois qui suivent la célébration du mariage, à moins que la mort ne soit la suite d'un accident survenu après la conclusion du mariage ou s'il existe lors du décès un enfant né ou conçu du mariage ou légitimé par le mariage. D'autre part, le droit à la pension existe ni pour la veuve dont le mari, à la date du mariage, était titulaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité, sauf s'il s'agit d'un assuré passagèrement invalide et qui n'avait pas dépassé l'âge de 40 ans lors de son mariage ou s'il est établi, par jugement d'un tribunal pénal, que celle-ci a causé volontairement le décès de son époux ou y a contribué par acte intentionnel.

D'autre part, le bénéfice des dispositions concernant la veuve fut étendu sous certaines conditions à la mère ou à la soeur. La mère ou la soeur de l'assuré, décédé sans laisser de veuve ayant droit à la pension, ont droit à la pension de veuve tant qu'elles ne bénéficient d'aucune autre pension à condition, pour la mère, qu'elle ait vécu pendant dix années précédant le décès en communauté domestique avec l'assuré et que celui-ci ait contribué pour une part prépondérante à son entretien, pour la soeur, qu'elle ait fait pendant la même période le ménage de son frère sans rémunération en espèces et qu'elle soit célibataire, veuve ou séparée de corps. Lorsqu'il y a plusieurs ayants droit en vertu de cette disposition, les arrérages se partagent par tête. Ces dispositions sont également applicables en cas de décès d'une assurée.

39. Quant aux enfants qui ont droit à la pension d'orphelin, la loi du 29 août 1951 a précisé ce qu'il fallait entendre par enfants, en ce sens, que sont considérés comme enfants, les enfants légitimes, les enfants légitimés, les enfants adoptifs, les enfants de l'autre époux à charge de l'assuré décédé et les enfants naturels reconnus.

D'autre part, le législateur à l'instar de ce qu'il avait prévu dans l'assurance ouvrière, étendit les dispositions concernant les pensions d'orphelins dans certaines conditions aux petits-enfants.

Les petits-enfants, orphelins de père et de mère, âgés de moins de 18 ans, qui dépendaient de l'assuré décédé pour leur subsistance et qui ne sont pas admis au bénéfice d'une pension d'orphelin de la part du père ou de la mère, ont droit à la pension d'orphelin de père ou de mère.

40. Enfin, le droit à la pension de survie s'ouvre dorénavant non seulement par le décès de l'assuré, mais encore par son absence. Est réputé absent, l'assuré dont on n'a pas eu, à son sujet, des nouvelles dignes de foi pendant une année et que les circonstances rendent probable son décès.

c) Assurance des travailleurs indépendants

41. Les conditions d'attribution des pensions revenant aux survivants des travailleurs indépendants sont analogues à celles prévues dans l'assurance-décès des employés privés. Des pensions de survie sont prévues pour les veuves, les veufs, les orphelins ou les petits-enfants et en ce qui concerne l'assurance-décès des artisans, également pour la mère ou la soeur de l'assuré décédé, sans laisser de veuve ayant droit à la pension.

Toutefois, l'assurance-décès pour les agriculteurs n'accorde la pension d'orphelins que jusqu'à l'accomplissement de la 16ème année de l'ayant droit.

MONTANT DES PENSIONS D'INVALIDITE, DE
VIEILLESSE OU DE SURVIE

a) Assurance des ouvriers

1. Pensions d'invalidité ou de vieillesse

42. Lors de la création en 1911 de la loi concernant l'assurance vieillesse invalidité, le législateur a voulu que le montant des pensions reflète, au possible, la durée de l'assurance de l'intéressé ainsi que le montant de ses salaires gagnés. A cet effet, la pension fondamentale était calculée sur un salaire moyen essentiellement bas ainsi que sur une durée de travail de 1350 journées. Cette pension fondamentale était susceptible de majorations, calculées d'une part suivant que l'intéressé avait gagné dans sa carrière d'assurance un salaire moyen supérieur au salaire moyen minimum prévu et d'autre part en raison du nombre de journées de travail réalisé par l'intéressé pour autant que ce nombre soit supérieur à 1350 journées.

Les lois modificatives de 1929 et 1933 ont maintenu ce principe, tout en augmentant les pensions d'une part fixe à charge de l'Etat et d'une allocation familiale pour tout enfant âgé de moins de 16 ans à charge du titulaire de la pension.

43. Dès la fin de la guerre 1940-1945, le législateur a procédé à une réforme complète du mode de calcul des pensions. Les lois des 21 juin 1946, 10 avril 1951 et 24 avril 1954 tendent à donner à la pension le caractère de rémunération de carrière de l'assuré en ce sens que la pension est intimement liée aux salaires gagnés par l'intéressé sa vie durant. De plus elle est automatiquement adaptée à l'indice officiel du coût de la vie suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Depuis la loi du 21 juin 1946, les pensions se composent de parts fixes uniformes à charge de l'Etat et de l'Etablissement d'assurance, ainsi que de majorations.

A ces parts fixes, la loi du 10 avril 1951 a ajouté une part fixe uniforme à charge des communes et a porté le total de ces parts à 15 000 Fr par an, indice 100.

Les majorations sont calculées en raison du total des salaires effectifs gagnés par l'assuré durant sa carrière d'assurance et revalorisés suivant un coefficient donné. Alors que le taux de majoration s'élevait sous l'empire de la loi du 21 juin 1946 à 1 % des salaires à mettre en compte, ce taux a été porté à la suite de la mise en vigueur de la loi du 24 avril 1954 à 1,3 % pour les salaires à mettre en compte pour les années antérieures à l'année 1946 et à 1,6 % pour les salaires des années postérieures. La raison de l'application d'un taux différent suivant les salaires à mettre en compte est à rechercher dans le fait qu'à partir de 1946 le taux de cotisation a été sensiblement relevé pour être porté à 10 % des salaires effectifs.

Pour le calcul de la pension, tous les salaires sont portés au nombre indice 100 et à cet effet les salaires des années 1912-1945 sont majorés par des coefficients donnés; ceux des années postérieures sont convertis pour les porter au nombre-indice 100.

Dans aucun cas le total de la pension du régime général, majorée des prestations de l'assurance supplémentaire peut dépasser les 5/6 de la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés, portés au nombre indice 100 conformément aux dispositions afférentes.

En dehors des pensions il est encore accordé pour charge de famille une allocation familiale pour chaque enfant au-dessous de 18 ans à charge du titulaire. Cette allocation est accordée au delà de la 18ème année aussi longtemps que cet enfant, par suite d'infirmité physique ou intellectuelle sera hors d'état de gagner sa vie.

La loi du 24 avril 1954 a prévu un minimum de pension si l'intéressé a été assuré pendant 3000 journées d'assurance obligatoire au moins ou s'il exerçait une occupation soumise à l'obligation d'assurance avant l'âge de 25 ans et qu'il a couvert en moyenne 240 journées d'assurance par an.

Les ouvriers mineurs et métallurgistes qui ont droit à une pension d'invalidité ou de vieillesse et qui ont été affiliés au moins pendant cinq ans à l'assurance spéciale prévue pour ce groupe de travailleurs, obtiennent depuis 1948 à côté de leur pension du régime général, des prestations supplémentaires accordées par le régime spécial.

Pour les ouvriers mineurs, la majoration supplémentaire s'élève à 0,8 % des salaires pour lesquels des cotisations ont été payées à l'assurance spéciale.

Les ouvriers métallurgistes par contre ont droit à une prestation spéciale qui se calcule par un montant fixe par an pour chaque mois d'occupation dans une entreprise métallurgique du pays depuis le 1er janvier 1924; le cas échéant l'intéressé a droit à un minimum.

Les prestations de l'assurance supplémentaire ne sont pas adaptées automatiquement au nombre indice du coût de la vie.

2. Pension de survie

44. La loi du 6 mai 1911 n'avait pas encore prévu pour les survivants des pensions proprement dites, mais leur accordait, suivant le cas, des prestations forfaitaires.

Ces prestations consistaient dans des montants fixes et uniformes. Les orphelins âgés de moins de 16 ans avaient droit à un montant de 50 Fr par mois pendant une durée qui variait entre 4 et 6 mois suivant le nombre des orphelins laissés par l'assuré décédé. La veuve sans enfants de moins de 16 ans avait droit au même montant de 50 Fr pendant 3 mois. Toutefois ces prestations n'étaient accordées que si l'assuré, au moment de son décès, était titulaire d'une pension d'invalidité ou de vieillesse.

- 45. La loi codificatrice du 17 décembre 1925 institua le régime d'assurance décès, appelé à fournir des pensions aux survivants.

La pension de veuve ou de veuf s'élevait à la moitié et la pension d'orphelin s'élevait à un cinquième de la pension d'invalidité que le soutien de famille touchait à sa mort, ou qu'il aurait touché en cas d'invalidité sans que toutefois l'ensemble des pensions de survivants dépasse le montant de la pension d'invalidité dont le défunt jouissait ou dont il aurait joui en cas d'invalidité. Le cas échéant, elles étaient réduites proportionnellement.

Les petits-enfants n'ont droit à la pension que pour autant que la limite dont question ci-dessus n'était pas atteinte par les pensions d'orphelins.

- 46. La loi du 21 juin 1946, tout en maintenant le principe que les pensions des survivants sont calculés en fonction de la pension d'invalidité que touchait le de cujus ou à laquelle il aurait eu droit s'il avait été invalide, modifia en faveur des survivants le mode de calcul de leur pension.

Les veuves à partir de 1946 ont droit à une pension dont la part fixe équivaut à $\frac{2}{3}$ de la part fixe qui compose les pensions d'invalidité et à 50 % des "majorations" que le soutien de famille touchait à sa mort ou qu'il aurait touchées en cas d'invalidité.

Si l'assuré décédé avait droit à une pension supplémentaire de l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs ou métallurgistes, sa veuve a droit à une pension supplémentaire qui s'ajoute à la pension du régime général et qui s'élève à $\frac{6}{10}$ des majorations supplémentaires que l'assuré décédé touchait ou à laquelle il aurait eu droit en cas d'invalidité.

En ce qui concerne la pension d'orphelin, celle-ci se compose depuis 1946 d'une part fixe égale à $\frac{1}{3}$ de la part fixe qui compose la pension d'invalidité et de 20 % des "majorations" que l'assuré décédé touchait ou qu'il aurait touchées en cas d'invalidité.

Lorsque l'assuré décédé avait droit à une pension supplémentaire de l'assurance des ouvriers mineurs ou métallurgistes, l'orphelin touchera, outre sa pension du régime général, une pension de l'assurance supplémentaire égale à $\frac{2}{10}$ de la majoration supplémentaire à laquelle le de cujus aurait eu droit.

Les orphelins de père et de mère toucheront en dehors de cette pension une prestation mensuelle spéciale d'un import uniforme dans tous les cas.

Toutefois, l'ensemble des pensions de survivants ne pourra dépasser le montant de la pension d'invalidité dont le défunt jouissait ou dont il aurait joui en cas d'invalidité. Le cas échéant elles sont réduites proportionnellement.

b) Assurance des employés privés

1. Pensions d'invalidité ou de vieillesse

- 47. L'évolution du mode de calcul des pensions revenant aux employés privés est semblable à celle constatée pour l'assurance ouvrière.

Suivant les dispositions de la loi du 29 janvier 1931, les pensions se composent d'une pension fondamentale uniforme, d'une majoration de 14 % du total des cotisations versées au compte de l'assuré, d'un supplément à charge de l'Etat calculé en raison du montant de la pension et, suivant le cas, d'une allocation familiale.

Conformément aux dispositions de la loi du 29 août 1951, les éléments qui constituent les pensions sont les mêmes que ceux prévus dans l'assurance ouvrière. Les parts fixes uniformes sont identiques; toutefois les majorations sont calculées quelque peu différemment.

En effet, étant donné que le taux des cotisations a été fixé dès 1931 à 10 % des rémunérations jusqu'à concurrence d'un certain montant, le taux à mettre en compte pour le calcul des majorations s'élève à 16 % des cotisations portées en compte, quelles que soient les années de référence.

Pour le calcul des pensions, les cotisations revalorisées à mettre en compte sont également portées à l'indice 100. Dans certains cas, un minimum de pension est accordé.

Les employés techniques des mines du fond ont également depuis 1948 droit à une prestation supplémentaire en dehors de la prestation du régime général s'ils ont été assurés au moins pendant cinq mois à l'assurance spéciale prévue pour ce groupe de travailleurs.

La majoration en question s'élève à 1,1 % du total des rémunérations pour lesquelles des cotisations ont été payées à l'assurance supplémentaire et d'un montant uniforme fixé à 100 Fr pour chacun des 60 premiers mois couverts auprès de l'assurance supplémentaire.

2. Pensions de survie

48. La loi de base du 29 janvier 1931 avait déjà prévu des pensions pour les survivants calculées en fonction de la pension que l'assuré décédé touchait ou aurait touchée au moment du décès.

La pension de veuve s'éleva aux six dixièmes de cette pension, alors que chaque orphelin avait droit à une pension égale à deux dixièmes de la pension en question. Pour les orphelins de père et de mère la pension était du double, donc de quatre dixièmes.

49. En cas de divorce prononcé aux torts exclusifs de l'époux, l'épouse divorcée conserve, pour le cas de prédécès du mari, le droit à la pension qu'elle aurait obtenue si le décès était intervenu la veille du divorce. En cas de remariage, la pension de la seconde femme est réduite du montant qui, conformément à ce qui précède, revient à la première.
50. La loi du 29 août 1951 modifia en faveur des survivants le mode de calcul de leur pension.

A partir de 1951, les veuves ont droit à une pension dont la part fixe s'élève à $\frac{2}{3}$ de la part fixe qui compose les pensions d'invalidité et à 60 % des "majorations" que l'assuré touchait à sa mort ou qu'il aurait touchées en cas d'invalidité.

Si l'assuré décédé avait droit à une prestation supplémentaire de l'assurance supplémentaire des employés, techniques des mines du fond, le supplément de pension auquel il avait droit est à comprendre dans le montant de la pension servant de base au calcul des pensions de veuve et d'orphelins.

51. Quant à la pension d'orphelin, celle-ci se compose d'une part fixe égale à $\frac{1}{3}$ de la part fixe qui compose la pension d'invalidité et à 20 % des "majorations" que l'assuré décédé touchait ou qu'il aurait touchées en cas d'invalidité.

L'ensemble des pensions de survie payées aux survivants ne pourra dépasser le montant de la pension dont le défunt jouissait au moment de sa mort ou dont il aurait joui en cas d'invalidité. Suivant le cas elles sont réduites proportionnellement.

c) Assurance des travailleurs indépendants

1. Pensions d'invalidité ou de vieillesse

52. La pension prévue pour les artisans se compose d'une part fixe et uniforme ainsi que d'une majoration calculée en raison des cotisations qui ont été versées. Etant donné l'uniformité de la part fixe reflétant la solidarité de tous, les pensions varient suivant l'effort de cotisation des assurés.

Au moment de la création de l'assurance pour les artisans, la part fixe s'élevait à 12 000 Fr par an, indice 100. La loi du 26 juillet 1956 a porté la part fixe à 15 000 Fr par an, indice 100 et atteint actuellement un montant égal à celui auquel ont droit les ouvriers et employés privés.

Les pensions revenant aux agriculteurs sont calculées de la même manière que celles prévues pour les artisans.

Quant au niveau des pensions, il a été tenu compte de la circonstance que les intéressés, à la survenance du risque assuré, continuent généralement de vivre, dans une certaine mesure au moins, sur l'héritage. Ainsi le niveau des pensions a pu être fixé de façon que la cotisation requise n'entrave pas les investissements nécessaires et la part fixe a été portée à un montant sensiblement inférieur à celui prévu pour les pensions des artisans.

2. Pensions de survie

53. En ce qui concerne l'assurance décès des artisans, la pension de veuve est de la moitié et celle d'un orphelin du quart de la pension d'invalidité que touchait l'assuré ou à laquelle il aurait eu droit au moment de son décès.
54. L'assurance décès des agriculteurs prévoit que la pension de veuve sera des deux tiers de la part fixe et de 60 % des "majorations", celle d'un orphelin du tiers de la part fixe et de 20 % des "majorations" de la pension d'invalidité que touchait ou à laquelle le de cujus aurait eu droit au moment de son décès.

L'ensemble des pensions de survie ne pourra pas dépasser le montant de la pension que touchait ou aurait touchée l'assuré, sinon elles seront réduites proportionnellement.

VI

AJUSTEMENT DES PENSIONS D'INVALIDITE, DE VIEILLESSE OU DE SURVIE AUX FACTEURS ECONOMIQUES

a) Assurance des ouvriers

55. Au moment de l'introduction de l'assurance ouvrière en 1911, la question de l'adaptation des pensions aux facteurs économiques ne s'est pas posée, étant donné qu'à cette époque le pouvoir d'achat de la monnaie était essentiellement stable.

Toutefois, dès la fin de la première guerre mondiale, alors que le pouvoir d'achat de la monnaie se dépréciait d'année en année, le législateur s'est trouvé dans l'obligation de veiller à la conservation du pouvoir d'achat des retraités. A cet effet et par des mesures spéciales, des suppléments de pension furent accordés aux intéressés.

La loi du 10 novembre 1929 ainsi que l'arrêté grand-ducal du 27 décembre 1937 revalorisèrent toutes les pensions en cours.

Si la loi du 21 juin 1946 a prévu l'adaptation automatique des parts fixes qui composent la pension, à l'indice du coût de la vie, ce fût la loi du 10 avril 1951 qui, en cette matière, donna entière satisfaction aux assurés ainsi qu'à leurs survivants.

En effet, dorénavant les pensions seront adaptées dans leur intégralité à l'indice du coût de la vie suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat. Elles sont augmentées ou diminuées de 5 % lorsque le coût de la vie constaté par les nombres-indices pondérés accusera une hausse ou une baisse de 5 % en moyenne pour la période semestrielle écoulée.

b) Assurance des employés privés

56. La loi de base du 29 janvier 1931 qui introduit l'assurance obligatoire des employés privés ne prévoyait pas l'adaptation des pensions au coût de la vie. Toutefois, dans la suite, les pensions furent majorées de suppléments et ce fut la loi du 29 août 1951 qui fixa le principe de l'adaptation automatique de l'intégralité des pensions au nombre indice du coût de la vie suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat. Pour le détail il est renvoyé à ce qui a été dit ci-dessus au sujet de l'adaptation des pensions ouvrières.

c) Assurance des travailleurs indépendants

57. L'adaptation automatique des pensions des artisans et agriculteurs au nombre indice du coût de la vie est admise également pour l'assurance de cette catégorie de travailleurs et se fait de la même manière que celle prévue pour les ouvriers et employés privés.

VII

F I N A N C E M E N T

a) Assurance des ouvriers

58. Dès la création de l'assurance invalidité et vieillesse, les ressources financières nécessaires à l'exécution de l'assurance furent fournies par l'Etat, les communes, les patrons et les assurés.

Suivant les dispositions afférentes des lois des 6 mai 1911 et 27 décembre 1925, la contribution de l'Etat et des communes consistait dans le remboursement à l'établissement d'assurance du tiers de chaque pension fondamentale effectivement payée. La loi du 20 novembre 1929 a modifié ce mode de contribution, en ce sens que l'Etat et les communes supportaient une part variable dans les pensions. Cette part était calculée en fonction du montant de la pension, étant entendu que la contribution diminuait en raison du montant croissant de la pension.

Depuis la mise en vigueur de la loi du 21 juin 1946, la contribution de l'Etat et des communes consiste dans une part fixe et uniforme pour toutes les pensions. Cette part fixe fut fixée par la loi du 21 juin 1946 en ce qui concerne les pensions d'invalidité ou de vieillesse à 7 400 Fr par an et par pension, puis relevée par la loi du 10 avril 1951 à 9 000 Fr et enfin portée à 10 620 Fr par la loi du 24 avril 1954, étant entendu que ces parts valent pour un nombre indice du coût de la vie de 100 points.

En ce qui concerne les pensions de veuves ou d'orphelins, la part de l'Etat et des communes dans les pensions s'élève à respectivement $\frac{2}{3}$ et $\frac{1}{3}$ des montants visés ci-dessus.

En dehors de la participation de l'Etat dans les prestations, il supporte la moitié des frais d'administration; il fournit les locaux convenablement meublés et pourvoit aux frais d'entretien, de chauffage et d'éclairage.

59. Les cotisations sont par parts égales à charge de l'employeur et des assurés.

Elles furent calculées dès le début de l'assurance sur la base des salaires payés ou évalués, sans plafond ou limitation aucune. En ce qui concerne plus particulièrement le taux de cotisation, celui-ci a été fixé en 1912 à 2,1 % pour s'élever ensuite à 4 %, 5 %, 6 % et finalement à 10 % des salaires entrant en ligne de compte.

La loi du 21 juin 1946 qui prévoit un taux de cotisation de 10 % dispose que l'Etat fournit les moyens qui sont nécessaires en dehors des cotisations et des autres revenus de l'établissement d'assurance pour garantir les prestations prévues par la loi.

60. Le système financier à la base du régime de l'assurance générale est depuis 1912 le système de la répartition des capitaux de couverture des pensions échues, y compris les valeurs actuarielles des droits à pension de réversion. Ce système comporte une cotisation croissante avec le temps; elle était fixée au début par périodes quinquennales et à partir de 1929 par périodes triennales.

En ce qui concerne le financement de l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et métallurgistes, il échet de relever que ni l'Etat ni les communes ne participent au financement des prestations prévues et que les seules ressources financières de cette assurance sont constituées par le versement de cotisations. Le taux des cotisations est calculé sur la base du système de la prime moyenne constante et s'élève pour les ouvriers mineurs à 8,5 % des salaires payés ou évalués, dont 7 % à charge de l'employeur et 1,5 % à charge de l'assuré. Le salaire maximum cotisable est de 5 400 fr. par mois.

Pour les ouvriers métallurgistes, la cotisation est fixée forfaitairement à 90 fr par mois, dont 2/3 à charge de l'employeur et 1/3 à charge de l'assuré.

b) Assurance des employés privés

61. En ce qui concerne l'assurance des employés privés, le taux de la cotisation fut fixé dès la mise en vigueur de la loi de base en 1931, d'après le système de la prime moyenne constante.

Ce taux s'élève encore actuellement à 10 % de la rémunération totale de l'assuré et est supporté par parts égales par l'employeur et l'assuré.

62. L'Etat et les communes supportent dans chaque pension une part fixe et uniforme d'un import égal à celui prévu dans l'assurance ouvrière. L'Etat fournit en outre les moyens qui sont nécessaires en sus des cotisations et des autres revenus de l'organisme assureur pour garantir les prestations prévues par la loi. Enfin il supporte les frais d'administration par moitié et fournit les locaux convenablement meublés et pourvoit aux frais d'entretien, de chauffage, d'éclairage et de nettoyage.

c) Assurance des travailleurs indépendants

63. Les ressources nécessaires à la couverture des charges sont constituées par les cotisations des assurés.

Le montant des cotisations doit, dans l'hypothèse d'un fonctionnement indéfini de l'assurance, suffire comme taux constant à couvrir toutes les charges échues ou à échoir incombant à l'organisme assureur.

La loi du 21 mai 1951 ayant pour objet la création d'une Caisse de pension des artisans prévoit 4 classes de cotisations et les intéressés paient la cotisation de la classe à laquelle ils appartiennent suivant leur revenu imposable.

En ce qui concerne les agriculteurs, la loi du 3 septembre 1956, ayant pour objet la création de la Caisse de pension agricole, prévoit une cotisation uniforme et forfaitaire de 140 Fr par mois. Ce montant correspond au nombre indice 100 et sera adapté conformément aux modalités prévues pour l'adaptation des pensions au nombre indice du coût de la vie.

64. La contribution de l'Etat consiste notamment dans l'obligation de couvrir le déficit éventuel pouvant résulter de l'adaptation des pensions au nombre indice du coût de la vie. Les frais d'administration sont en outre par moitié à sa charge.

VIII

COORDINATION DANS LES REGIMES

65. La coordination des régimes d'assurance est un des problèmes difficiles qui, à différentes reprises déjà, a retenu l'attention du législateur.

Dans le passé, la loi du 29 janvier 1931, qui créa la Caisse de pension des employés privés, avait réglé, d'une façon empirique, le passage de l'assurance ouvrière à l'assurance des employés privés et inversement. Ces dispositions étaient insuffisantes, considérées isolément dans le cadre de chaque régime et ne contenaient pas de solution d'ensemble, réglant le concours de tous les régimes, qu'ils soient contributifs ou non. Cette lacune attendait à être remplie et actuellement les instances législatives sont saisies d'un projet de loi ayant pour objet la coordination de tous les régimes.

66. Néanmoins pour le moment déjà, des dispositions légales règlent la situation des droits des assurés qui ont successivement ou alternativement été assurés comme ouvriers, employés privés ou comme artisans.

L'arrêté grand-ducal du 30 août 1957, concernant l'affiliation successive à l'assurance invalidité et vieillesse, à l'assurance des employés privés et à l'assurance des artisans, a recherché la solution des problèmes qui se posent, en procédant pour la fixation des droits des intéressés comme s'il y avait unité de régime. A cet effet, toutes les périodes d'affiliation auprès de l'un des régimes en cause sont alignées comme si elles avaient été accomplies auprès d'un régime unitaire en vue de garantir à l'intéressé toutes les rémunérations de carrière dont il peut se prévaloir.

En conséquence, les périodes d'assurance accomplies auprès de différents régimes sont totalisées par chaque organisme de pension en cause qui examine ensuite si les conditions d'attribution de pension sont remplies d'après les dispositions qui le régissent.

Si tel est le cas, il calcule les parts fixes qui composent la pension en proportion des périodes d'assurance accomplies dans son propre régime et le total des périodes accomplies sous les différents régimes.

Les "majorations", autre élément qui constitue les pensions, sont liquidées par chaque organisme à raison des périodes accomplies sous son propre régime.

67. Une difficulté se présente lorsqu'il y a divergences entre les législations des différents régimes en cause et notamment au sujet de la définition de l'invalidité ou de la condition du maintien des droits. Dans ce cas la totalisation ne donne pas lieu à attribution d'une pension par tous les régimes en cause, mais uniquement par les régimes au regard duquel les différentes conditions propres sont remplies, compte tenu de la totalisation de toutes les périodes d'assurance. Les prestations sont accordées suivant la règle du prorata.

Par ailleurs, il n'en est ainsi que pour le cas où les conditions d'attribution ne sont remplies que par appel aux périodes accomplies sous tous les régimes.

Lorsque, par contre, les conditions sont remplies sous un seul régime, par computation de ses seules périodes d'affiliation, il doit être entendu que les périodes d'affiliation superfétatoires passées sous un autre régime ne sauraient être opposées à l'assuré à l'effet de diminuer ses droits qu'il aurait acquis sous le régime immédiatement appelé et il touchera la pension entière du régime où les conditions sont remplies. Ceci s'applique d'ailleurs non seulement lorsque les conditions d'attribution sont remplies sous un seul régime, mais encore sous plusieurs des régimes en cause.

Toutefois, en ce qui concerne la pension de vieillesse demandée avant l'âge de 65 ans, ne seront portées en compte pour le stage requis que les périodes d'affiliation accomplies sous les régimes qui prévoient l'octroi de cette pension à l'âge où elle est demandée.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE

EVOLUTION ET TENDANCES DE LA SECURITE SOCIALE

- Accidents du travail et maladies professionnelles -

L u x e m b o u r g

Genève 1959

	<u>Page</u>
I. HISTORIQUE	45
II. STRUCTURE	47
III. RISQUES COUVERTS	48
IV. LES PRESTATIONS	52
V. FINANCEMENT	62
VI. READAPTATION FONCTIONNELLE ET READAPTATION PROFESSIONNELLE	67
VII. L'ACTION JUDICIAIRE	68

HISTORIQUE

1. L'assurance obligatoire contre les accidents a été introduite au Grand-Duché pour les entreprises industrielles par la loi du 5 avril 1902 et pour les exploitations agricoles et forestières par celle du 20 décembre 1909. A cette époque, le législateur s'est inspiré des dispositions analogues et similaires des législations autrichienne et allemande, tout en adaptant ces dispositions aux besoins et ressources du pays. Par la loi du 17 décembre 1925, l'assurance obligatoire a été étendue aux maladies professionnelles. C'est cette loi aussi qui a codifié les lois antérieures. La législation d'assurance contre les accidents constitue actuellement le livre II du Code des assurances sociales (C.A.S.).
2. A la différence du régime antérieur où l'étendue de l'assurance n'avait pour objet qu'une série d'entreprises industrielles énumérées dans la loi, le nouveau régime a donné lieu à une extension de l'assurance à toutes les entreprises industrielles, agricoles et forestières, et à celles du métier, à l'exclusion du commerce. D'autre part, à la différence de la législation ancienne concernant l'assurance des ouvriers, où non seulement les frais de la rente d'accident, mais aussi ceux du traitement médical et pharmaceutique n'étaient à charge de l'association d'assurance qu'à partir du début de la quatorzième semaine qui suivait l'accident, sauf si le blessé n'était pas membre d'une caisse de secours concernant les maladies, la loi du 17 décembre 1925 a prévu, à charge de l'association d'assurance, l'assistance pendant les treize premières semaines et l'allocation de la rente dès le début de l'incapacité de travail, au cas où celle-ci dépassait les treize premières semaines.

La loi du 6 septembre 1933 a introduit certaines modifications à la loi du 17 décembre 1925 dont il convient de retenir notamment l'assimilation à un fait du travail du parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir et se rapportant à l'emploi assuré. Par arrêté grand-ducal du 22 août 1936, les conditions auxquelles devrait répondre l'accident du trajet, pour être considéré comme un fait du travail, ont été précisées.

3. La loi du 21 juin 1946 a fait un nouveau pas en avant en ce qui concerne le champ d'application et la consistance des prestations. Elle a prévu l'allocation d'une indemnité pour charges de famille, l'augmentation de la rente de veuve resp. l'allocation d'une indemnité spéciale à la veuve sous certaines conditions et l'assimilation des travaux de ménage aux travaux de l'entreprise agricole. Un progrès dans la voie de la généralisation de l'assurance obligatoire a été réalisé par l'extension de l'assurance aux entreprises commerciales et artisanales, aux gens de maison, aux artisans de l'industrie domestique, aux employés de bureau et à l'ensemble des chefs des entreprises agricoles et des membres de famille de ces derniers.

Une nouvelle réforme de la législation a eu lieu par la loi du 24 avril 1954. L'assurance a été étendue, d'une part, aux fonctionnaires et employés des établissements, exploitations ou administrations de l'Etat, des communes et des établissements publics et d'utilité publique jouissant d'un régime spécial de pensions de retraite (par opposition aux employés privés déjà assurés) et, d'autre part, aux détenus occupés pour le compte de l'administration pénitentiaire. Les conditions et modalités de l'assurance des fonctionnaires et employés précités seront déterminées prochainement par un règlement d'administration publique.

La modification la plus importante de la loi précitée visait un réaménagement du régime des rentes. Il s'agissait d'adapter équitablement le taux d'indemnisation à l'économie nationale et de veiller à la conservation de la substance des rentes. En matière de calcul des rentes d'accidents, le forfait de $66 \frac{2}{3}$ de la rémunération moyenne annuelle du salarié a été relevé à 80 %. De même les rentes ont été adaptées au salaire minimum légal, avec une augmentation de 20 % pour les ouvriers qualifiés. Au delà du rachat des rentes, la loi de 1954 a prévu la faculté d'accorder des avances sur les rentes en vue de l'établissement professionnel du bénéficiaire ou d'une acquisition ou construction immobilière. Le cercle des survivants bénéficiaires d'un assuré a été élargi. En matière de remboursement des frais de l'association d'assurance, au cas où il y a un tiers responsable, la loi-réforme a précisé que le droit de l'association ne s'étendra qu'aux éléments de préjudice de même espèce couverts par celle-ci. En cas de perte de revenus, l'assuré jouira dorénavant d'une part immunisée de 20 % sur les dommages-intérêts fixés selon le droit commun.

Une extension notable de l'assurance a eu lieu finalement par l'arrêté grand-ducal du 9 avril 1955 basé sur les dispositions légales du Code des assurances sociales. En vertu de cet arrêté, l'assurance obligatoire concerne, en général, toutes les activités exercées contre rémunérations en espèces ou en nature au service de tiers.

Il a été relevé plus haut que les maladies professionnelles ont été assurées à la base de la loi du 17 décembre 1925. C'est en vertu de l'arrêté grand-ducal du 11 novembre 1957, après les révisions des arrêtés des 30 juillet 1928, 31 mars 1939 et 6 décembre 1952, que le tableau des maladies en question a été complété en dernier lieu.

Dans le cadre des grandes étapes de l'évolution législative, une nouvelle réforme est en voie de réalisation. Elle renferme une série de modifications de détail qui se justifient pour des raisons d'équité sociale.

4. En ce qui concerne les relations internationales du pays, des conventions ont été signées avec la France et la Belgique en 1949, les Pays-Bas en 1950, la république d'Italie en 1951, la Grande-Bretagne et l'Irlande du Nord en 1953, la république populaire fédérative de Yougoslavie en 1954 et la Confédération suisse en 1955.

Au delà de ces conventions bilatérales, des accords intérimaires européens concernant la sécurité sociale et des protocoles additionnels à ces accords ont été signés le 11 décembre 1953. Un règlement concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants est entré en vigueur le 1er janvier 1959.

II

STRUCTURE

5. L'assurance obligatoire et forfaitaire a été jugée le seul moyen efficace pour protéger le travailleur et sa famille contre les conséquences des risques professionnels. A cet effet la loi du 5 avril 1902 a introduit le système d'une assurance mutuelle entre les chefs d'entreprises réunis en une seule association de droit public. En principe, la responsabilité de cette association se substitue à la responsabilité individuelle des entreprises. Le Code des assurances sociales précise que l'association d'assurance est divisée en deux sections : la section industrielle qui, en fait, constitue la section générale en tant qu'elle couvre tous les travailleurs non agricoles, et la section agricole et forestière.
6. L'association d'assurance est habilitée à faire tous les actes de la vie civile rentrant dans l'accomplissement de sa mission. Elle est soumise à la haute surveillance du gouvernement qui s'étend à l'observation des prescriptions légales et statutaires. L'association est administrée par une Assemblée générale et un comité-directeur dont les attributions sont déterminées par la loi. L'assemblée générale a pour mission aussi bien l'établissement des statuts et les modifications de ceux-ci, que le vote du budget, la vérification et l'approbation du compte annuel, l'élection des membres électifs du comité-directeur; le comité doit veiller, à son tour, à la gestion des affaires de l'association d'assurance.

La loi initiale du 5 avril 1902 a prévu la faculté d'adjoindre des délégués-ouvriers aux organes de l'association. Cette adjonction est obligatoire lorsque ces organes sont appelés à déterminer les indemnités revenant aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit, ou bien s'il s'agit d'établir des règlements concernant les mesures préventives contre les accidents.

7. Ainsi qu'il vient d'être exposé, l'assurance contre les accidents s'effectue par voie d'assurance mutuelle des chefs d'entreprises contre leur responsabilité à l'égard des travailleurs qu'ils occupent. Il s'ensuit que ce sont ces travailleurs qui bénéficient des prestations pour les cas d'accidents, les employeurs n'étant pas couverts en principe pour les accidents qu'ils subissent personnellement. Toutefois le législateur leur a ouvert, sous certaines conditions, la possibilité de se couvrir personnellement par la voie d'une assurance facultative à contracter auprès de l'association d'assurance.

D'autre part, les chefs d'entreprises agricoles ont fini par être assurés dans leur intégralité contre les accidents qui pourraient leur survenir dans leur personne, en même temps que les membres de famille qui les aident dans leur exploitation au même titre que les salariés qu'ils occupent.

III

R I S Q U E S C O U V E R T S

L'accident du travail

8. Conformément à l'article 92 du code des assurances sociales, on entend par accident professionnel celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail. Cette disposition ne contient pas de définition de la notion d'accident. Celui-ci a été défini par la jurisprudence comme l'action violente et soudaine, directe ou indirecte d'une cause extérieure sur l'organisme, à l'intégrité duquel elle porte atteinte.

Il faut que cette action, pour qu'elle constitue un accident professionnel, soit déclenchée par le fait du travail ou à l'occasion du travail. Cette disposition est interprétée dans ce sens que l'événement accidentel doit se situer sur le lieu et pendant le temps du travail.

L'accident est déclenché par le fait du travail si celui-ci est sa cause immédiate. Exemple : l'ouvrier est atteint par la machine qu'il surveille. L'accident a lieu à l'occasion du travail dans tous les autres cas, pourvu qu'il y ait un rapport avec le lieu et le temps du travail. L'ouvrier par exemple glisse et se blesse pendant une pause tolérée par le patron.

Il est admis que l'événement accidentel survient au temps du travail tant que le préposé se trouve sous la subordination du patron; il survient sur le lieu du travail partout où le préposé se trouve sous l'autorité du patron. Le temps et le lieu du travail peuvent dépasser le cadre restreint de l'entreprise proprement dite si le préposé est envoyé ailleurs par son patron.

Quant à la définition précitée de l'événement accidentel, acceptée au Grand-Duché au cours des années, il convient de préciser que l'action est violente et soudaine, si elle est anormale et limitée dans un espace de temps relativement court. Mais il ne faut pas qu'il y ait une action instantanée. Si l'ouvrier est exposé au gaz et qu'il décède des suites d'une grave intoxication, il y a accident même si le décès n'est pas instantané. L'insolation peut constituer même un accident. Un travail lourd n'est pas équivalent à un événement accidentel. Du moment que le travail est normal, l'assuré ne saurait invoquer un accident sous prétexte qu'il a subitement ressenti des douleurs dans le dos.

Une action indirecte peut constituer un accident si l'assuré par exemple subit un choc nerveux déclenché par un accident du travail dont il est témoin.

En raison des éléments de la soudaineté et du fait extérieur influant sur l'organisme, l'accident se distingue de la maladie. Celle-ci est caractérisée par son évolution lente et durable. La hernie par exemple n'est pas l'effet d'un accident si elle est révélée à l'occasion d'une activité normale. Elle est généralement l'aboutissement d'une évolution morbide. Seule la hernie de force à l'occasion d'une contusion grave peut donner lieu à l'indemnisation par l'association d'assurance. Il s'agit dans ce cas d'une déchirure brutale des tissus ventriculaires.

L'accident du trajet

9. Sous l'empire des lois du 5 avril 1902 et du 17 décembre 1925, le parcours effectué par l'assuré pour se rendre au travail et en revenir n'était pas assuré. Ce n'est qu'en raison du principe du rayonnement de l'entreprise au delà de ses limites que l'accident survenu sur le trajet a été exceptionnellement considéré comme assuré.

L'extension de l'assurance obligatoire au trajet a été réalisée par la loi du 6 septembre 1933. Cette loi a assimilé le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir "à un fait du travail". A la base de l'article 92 du Code des assurances sociales (loi précitée de 1933), l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 a précisé les conditions auxquelles devra répondre l'accident pour être considéré comme un fait du travail. Aux termes de cet arrêté, le trajet assuré s'étend entre la demeure ou la maison de pension habituelle et le lieu du travail. Cela s'entend en général, pour les distances parcourues au Grand-Duché. Toutefois, l'arrêté grand-ducal du 28 mars 1955 y a dérogé. En vertu de cet arrêté, l'assurance a été étendue aux accidents survenus en territoire étranger sur un tronçon de trajet intermédiaire entre deux portions du territoire luxembourgeois. Une réglementation relative aux accidents de trajet est intervenue sur le plan international en vertu de la Convention Européenne concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants entrée en vigueur le 1er janvier 1959.

Selon les travaux préparatoires de l'arrêté de 1936, et selon la jurisprudence, la demeure signifie le logis habituel du travailleur. Le logis ne doit pas nécessairement coïncider avec le domicile légal. Pour la maison de pension comme pour la demeure, il faut une fréquentation habituelle par l'assuré. L'arrêté de 1936 précise encore que le parcours normal doit se situer sur la voirie publique, dans les chemins de fer et leurs dépendances ouvertes au public, ainsi que sur les chemins d'accès privés des entreprises. Si le parcours doit être normal, il est toutefois admis qu'un léger détour, de courte durée, n'est pas de nature à entraîner la déchéance de l'assurance, même si l'assuré poursuit un but privé. Il en serait autrement si ce détour comportait une aggravation notoire des risques.

Par contre, il est également admis que si l'assuré emprunte un sentier, au lieu de s'en tenir au parcours normal prévu par la législation, il ne jouit plus du bénéfice de la loi.

Est assuré, selon le texte, le trajet effectué pendant une interruption du travail par autorisation expresse ou tacite du patron ou de ses préposés, sauf si le trajet sert à des fins strictement personnelles de l'assuré. Si l'accident est survenu au cours ou à la suite d'une interruption volontaire anormale, il n'y a plus réparation. Dans cette hypothèse, l'assuré s'est détaché de la connexité qui doit exister entre le déplacement et l'emploi assuré; il s'expose à des risques qui ne sont plus inhérents au parcours normal qu'il doit réaliser pour se rendre au travail et en revenir. Exemple : l'assuré s'attarde démesurément dans une auberge et est pris de boisson.

L'arrêté de 1936 dispose, en outre, qu'il n'y a pas lieu à indemnisation si l'assuré a causé l'accident ou y a contribué par sa faute lourde. En général, la notion de la faute lourde est interprétée dans ce sens que l'auteur de l'accident doit avoir commis une négligence ou une imprudence telle qu'il faut admettre qu'il a délibérément accepté le risque (par exemple dépassement du feu rouge ou du signe "arrêt à l'intersection", vitesse exagérée, dépassement à l'approche du sommet d'une côte, etc.).

Autre question épineuse. Faut-il admettre que le trajet effectué à l'occasion du week-end est couvert par l'assurance obligatoire ? L'ouvrier qui travaille à l'usine et qui a son logement dans la même localité, est-il assuré s'il rentre le samedi soir dans son foyer, respectivement s'il quitte son foyer le dimanche soir ou le lundi matin à destination de son travail ? Cette question a été tranchée judiciairement en faveur de l'assuré dont le lieu d'hébergement, à savoir la cantine, se confondait avec le lieu même du travail. La question devient plus délicate si l'accident ne survient pas sur le parcours direct entre la demeure et l'entreprise patronale, mais sur le chemin qui relie la demeure à la maison de pension sise en dehors de l'entreprise assurée. Une solution favorable au profit de l'assuré devient discutable, faute d'une jurisprudence indigène bien assise et considérant qu'il échet d'examiner cas par cas si le déplacement est encore connexe au travail professionnel, c'est-à-dire s'il n'a pas pris un caractère privé. On est à se demander s'il y a encore une relation avec le travail proprement dit au cas où l'assuré est frappé par un accident de roulage après le travail et après avoir quitté sa maison de pension où il a vagué à des occupations privées (changement d'habits, repos, repas, etc.). Il est de doctrine et de jurisprudence à l'étranger que le célibataire qui jouit du logement chez son patron n'est pas assuré s'il rend visite à ses parents. En général, l'assuré qui rend visite à sa parenté, à des amis, après le travail n'est pas couvert par l'assurance.

Comme le législateur n'a pas pu réglementer le grand nombre des circonstances particulières, il incombera nécessairement au juge de préciser les limites de l'assurance, en conformité de l'esprit général de la loi qui a pour but, d'une part, de parer aux abus et, d'autre part, de protéger les travailleurs qui sont victimes d'un accident de circulation, pourvu que cet accident soit assimilable à un fait du travail.

La maladie professionnelle

10. Pareilles aux accidents du travail couverts par l'assurance obligatoire, certaines maladies d'origine professionnelle jouissent du bénéfice de la loi, en vertu de règlements d'administration publique, dont le dernier date du 11 novembre 1957. Dans le tableau révisé, le nombre des maladies professionnelles a été porté de 10 à 26. Parmi ces maladies il y a lieu de retenir les intoxications, par exemple par le plomb, le mercure, le phosphore, l'arsenic, le manganèse, le chrome, le benzène, l'éther nitrique. L'énumération du tableau comprend les composés des agents nocifs. En outre, l'assurance a été étendue aux maladies dues à la vibration des outils pneumatiques, pourvu que ces outils aient été employés pendant douze mois au moins. Même extension aux dermatoses professionnelles qui entraînent la cessation du travail ou le changement de métier. En matière de silicose, il y a eu spécification par l'introduction des termes "silicatose" et "silico-tuberculose". Dorénavant, l'assurance comprendra pour ces maladies généralement toutes les activités professionnelles assurées comportant le risque d'exposition à l'agent nocif. Malheureusement, chez nous, la silicose tient encore un rang prépondérant dans la gamme des maladies professionnelles. En Suisse par exemple, cette maladie absorberait entre 65 et 70 % des charges occasionnées par les maladies professionnelles. En France, en Allemagne et en Sarre la situation serait analogue.

L'assurance obligatoire a encore été étendue, d'une part, aux maladies des voies respiratoires inférieures et du poumon par la poussière de scories Thomas et par l'aluminium ou ses composés et, d'autre part, aux maladies contagieuses et aux maladies transmissibles des animaux à l'homme.

Il est envisagé de compléter la liste des maladies assurées. Il s'agit des épicondylites dues au travail, qui sont des réactions inflammatoires du périoste et des insertions ligamentaires de la région épicondylienne causées par un traumatisme répété, tel que le travail d'un cordonnier ou celui d'un agriculteur qui s'adonne à des travaux inaccoutumés de bûchage. Il s'agit également du carcinome du larynx dû à l'inhalation de vapeurs, par exemple dans une sulfaterie. Ce problème est à l'étude. Le chauffeur professionnel qui est exposé à une maladie cardio-vasculaire, nerveuse ou rénale, pourra-t-il compter sur le bénéfice de la loi ? Il est encore prématuré de se prononcer à ce sujet.

11. Comme il vient d'être exposé, l'assurance obligatoire des maladies professionnelles est limitée au Grand-Duché à certaines maladies énumérées par des règlements d'administration publique.

Quant à la question de l'action civile en responsabilité contre les employeurs pour les maladies non reconnues, elle n'a pas encore fait l'objet d'un examen en droit luxembourgeois.

12. Il convient d'ajouter qu'aux termes du Code des assurances sociales, les membres de l'association sont obligés de prendre les mesures nécessaires à la protection des ouvriers, afin d'éviter les accidents et les maladies professionnelles. Voilà pourquoi l'association a édicté des règlements pour prévenir les accidents, pour protéger la vie et la santé des ouvriers, pour tracer les précautions à observer dans les entreprises. Ces règlements, qui s'imposent sous peine de sanctions, concernent aussi bien les patrons que les travailleurs.

Pour parer aux défaillances, l'association, par le service de la prévention, use, dans la mesure du possible, de tous les moyens pour combattre l'ignorance, la négligence, l'indifférence dans le secteur des entreprises. A cet effet, il y a les inspections, les conférences, la propagande par radio (émissions de la Croix Verte), les prescriptions préventives, la propagande par brochures, almanachs et affiches. Il est envisagé d'organiser, au possible, des séances cinématographiques; en effet, le film est le moyen de propagande le plus efficace. En matière de silicozes notamment, la prophylaxie est réalisée par l'association d'assurance au moyen d'examen médicaux d'embauchage pour les travailleurs arrivant au Grand-Duché et d'examen de contrôle pour les travailleurs qui changent de patrons au pays.

IV

LES PRESTATIONS

Les soins médicaux et les prestations connexes

13. Il convient de préciser que la loi du 5 avril 1902 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents n'a prévu, à charge de l'association d'assurance, qu'à partir du début de la quatorzième semaine qui suit l'accident, la gratuité des frais du traitement, des médicaments ou de tous autres remèdes, ainsi que de tous les moyens capables de garantir les résultats du traitement ou d'amoinrir les suites de l'accident, y compris les frais nécessités pour l'entretien ou le renouvellement éventuel.

Par contre, la loi du 20 décembre 1909 concernant l'extension de l'assurance aux exploitations agricoles et forestières, a imposé à l'association d'assurance l'assistance pendant les treize premières semaines.

14. En matière d'assurance agricole la loi du 24 avril 1954 dispose que l'association ne doit pas les prestations suivantes pendant les treize semaines consécutives à l'accident professionnel :
- 1) le paiement d'une indemnité journalière des $\frac{3}{4}$ du salaire normal, tant que l'assuré se trouve dans l'impossibilité de se livrer à son occupation, dans les cas où cette incapacité ne dépasse pas les treize semaines consécutives à l'accident;
 - 2) le paiement d'une rente tant que subsiste l'incapacité de travail, dans les cas où cette incapacité dépasse les treize semaines à dater de l'accident;
 - 3) les allocations en cas d'hospitalisation de l'assuré.

C'est en vertu de la loi codificatrice du 17 décembre 1925 que l'assistance pour soins médicaux et prothèses a été introduite de toute façon au profit des ouvriers pour les treize premières semaines qui suivent l'accident.

L'association peut remplacer les prestations par le traitement et l'entretien gratuits dans un hôpital. En cas d'hospitalisation les ayants droit de l'assuré touchent pendant les 3 premières semaines les $\frac{3}{4}$ du salaire normal. A partir de la 4ème semaine, ils toucheront une allocation ménagère égale aux rentes qui leur seraient dues en cas de décès, l'allocation de l'épouse étant calculée en conformité des dispositions relatives aux prestations payées aux veuves. La loi dispose que le comité-directeur peut en tout temps prendre les mesures nécessaires au traitement dû à l'accroissement de la capacité de travail de l'assuré, l'observation de ces mesures peut motiver le refus ou la suppression en totalité ou en partie des prestations légales.

En vertu de la loi du 24 avril 1954 la réparation s'étend aux dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident mais jusqu'à concurrence seulement du salaire normal mensuel, et, même sans que l'accident ait donné lieu à dommage corporel, au dommage causé aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

Le comité-directeur peut placer le bénéficiaire d'une rente, à sa demande, dans une maison pour invalides, un orphelinat ou dans un établissement analogue.

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

Calcul de la rente. Ajustement aux variations des facteurs économiques. Incapacité de travail

15. La loi du 5 avril 1902 en matière d'assurance-accidents industrielle, calquée sur la législation allemande concernant le calcul des rentes, a posé le principe que les indemnités sont déterminées par la loi

même, quelles que soient les responsabilités et les causes de l'accident. Les montants dus par l'association d'assurance ont été fixés selon la gravité des suites accidentelles. Au cas où l'incapacité de travail de la victime était totale, l'indemnité correspondait aux $\frac{2}{3}$ du salaire annuel de l'assuré. Si l'incapacité n'était que partielle, la rente comprenait une fraction de la rente totale, dépendant du degré de capacité conservée. Le taux de $\frac{66}{100}$ était considéré comme un forfait destiné à tenir compte de la part du risque imputable à l'ouvrier. L'appréciation médicale avait évidemment une importance particulière pour établir le degré de la capacité sur le marché du travail. Au cours des années, les services médicaux des deux sections de l'association d'assurance se sont spécialisés dans le domaine de la médecine du travail et leurs évaluations ont été basées tant sur les expériences acquises que sur les barèmes élaborés par les spécialistes étrangers.

La loi du 24 avril 1954 a apporté un changement dans ce sens que le taux forfaitaire de $\frac{66}{100}$ de la rémunération annuelle moyenne de la victime a été relevé à 80 % de cette rémunération. Cette modification avait pour motif la constatation que dans 90 % des cas il est impossible de déterminer la part du risque imputable soit à l'ouvrier, soit à l'entreprise.

En vertu de la loi du 17 décembre 1925, la rémunération de base du blessé a été déterminée comme suit :

Si le nombre des journées de travail, y compris les journées de maladie, pendant lesquelles le blessé était occupé dans l'entreprise s'élevait à trois cents, la rémunération annuelle comprenait le gain effectivement touché, y compris le supplément éventuel de maladie lequel s'élevait, pour chaque jour de maladie, au montant de son salaire journalier moyen.

Au cas où le nombre des journées de travail était inférieur à trois cents, le salaire annuel du blessé comprenait trois cents fois le quotient résultant de la division de son gain effectif, majoré du supplément éventuel de maladie, par le nombre moyen de journées de travail que les ouvriers, régulièrement occupés durant l'année dans ce genre d'exploitation, pouvaient atteindre ordinairement.

Si pourtant le salaire annuel ainsi calculé n'atteignait pas le gain effectif augmenté du supplément de maladie, ces deux réunis tenaient lieu de salaire annuel.

Au cas où le blessé n'était pas occupé dans l'exploitation une année entière avant l'accident, la division susdite s'opérait par le nombre des journées de travail que les ouvriers susdits régulièrement occupés auraient atteint durant la même période d'occupation du blessé.

Si le sinistré avait travaillé pendant la plus grande partie de l'année précédant l'accident dans une exploitation autre que celle où le sinistre était survenu, on y réalisant un salaire moyen proportionnellement supérieur à son salaire moyen gagné au moment du sinistre, la rémunération annuelle de base comprenait, sur la demande

du sinistré, le salaire effectif total par lui réalisé dans les différentes exploitations dans lesquelles il avait été occupé durant l'année utile.

Pour les personnes âgées de seize ans et plus et qui ne touchaient pas de salaire ou dont la rémunération annuelle, calculée comme il a été indiqué ci-dessus, n'atteignait pas la rémunération usitée des manouvriers adultes de la localité, la rente était à calculer sur une rémunération annuelle qui s'élevait à trois cents fois le salaire quotidien fixé pour les manouvriers adultes.

Pour les blessés âgés de moins de seize ans accomplis, la rente était à établir sur une rémunération annuelle qui s'élevait, jusqu'à l'âge de seize ans accomplis, à trois cents fois le salaire quotidien fixé pour les jeunes manouvriers, et, après l'âge de seize ans, à trois cents fois le salaire quotidien fixé pour les manouvriers adultes, le tout, à moins que la rémunération annuelle effective qui se dégageait de l'application des règles de l'article 99 ne fût supérieure au salaire quotidien moyen de l'une ou de l'autre catégorie de manouvriers; si tel était le cas, c'était la rémunération effective qui devait servir de base à la fixation de la rente.

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

Après la loi de 1902 la question de la compensation du rachat de la vie a été solutionnée par une série de mesures réglementaires ou législatives. Il convient de retenir notamment la loi du 21 juin 1927, l'arrêté-loi du 2 octobre 1945 concernant la réévaluation des rentes d'accidents industriels et la loi-réforme du 21 juin 1946. La loi du 21 juillet 1927 concernant la revalorisation des rentes d'accidents avait échelonné, pour les rentes industrielles, le minimum de référence selon le taux d'incapacité; les rentes inférieures à 30 % étaient exclues de la revalorisation. L'arrêté grand-ducal du 2 octobre 1945 concernant la réévaluation des rentes d'accidents avait prévu l'adaptation des rentes industrielles aux salaires minima au cas où ils augmentaient de 20 % au moins.

Cette réglementation a été entérinée par la loi du 21 juin 1946. La loi-réforme du 24 avril 1954 a fait bénéficier toutes les rentes industrielles de l'adaptation au salaire minimum, quelle qu'en fût la variation. Elle a réservé une solution de faveur pour les ouvriers qualifiés.

Dans l'état actuel de la législation, le calcul de la rente s'opère comme suit :

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

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

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

Pour les personnes atteintes d'une incapacité de travail antérieure, les salaires minima de base ci-dessus pourront être réduits suivant le degré de cette incapacité, sans que la rémunération de base puisse être inférieure à celle résultant de l'article 98. Les rentes allouées aux adolescents sont recalculées chaque fois qu'il y a lieu à relèvement du salaire minimum suivant la classe d'âge.

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

16. Quant aux rentes servies par la section agricole et forestière de l'association d'assurance, leur montant a été calculé dès la loi initiale du 20 décembre 1909 sur la rémunération annuelle moyenne que les ouvriers obtenaient sur le lieu d'occupation par des travaux agricoles, forestiers ou autres. Le montant de cette rémunération annuelle moyenne était déterminé par le gouvernement pour chaque commune du pays et une distinction a été établie entre les personnes du sexe masculin et celles du sexe féminin, ainsi qu'entre celles âgées de moins de seize ans et celles âgées de plus de seize ans. La détermination pouvait être effectuée séparément pour les ouvriers agricoles et pour les ouvriers forestiers. Lorsque la pension devait être calculée d'après la rémunération annuelle moyenne d'ouvriers agricoles ou forestiers, on devait dans ce calcul et pour les personnes qui, antérieurement à l'accident, étaient déjà frappées d'incapacité partielle, prendre pour base la fraction de la rémunération annuelle moyenne qui correspondait au degré de la capacité de travail qui leur restait. Pour les personnes assurées qui avaient travaillé pendant la dernière

année de leur occupation et pendant une durée totale de trois mois au moins dans une exploitation industrielle assujettie à l'assurance contre les accidents, la pension se déterminait, proportionnellement au temps pendant lequel ces personnes avaient été occupées dans ces diverses catégories d'exploitations et d'après le salaire établi conformément aux dispositions en matière d'assurance-accidents industrielle.

Une ajoute a été insérée dans la loi du 17 décembre 1925 dans ce sens que par dérogation aux dispositions concernant le calcul de la rente, un règlement d'administration publique peut consacrer un mode différent pour établir la rémunération annuelle des chefs d'entreprises, des membres de leur famille, des employés techniques et des personnes qui sont assimilées à ces derniers. D'autre part, la détermination de la rémunération annuelle par le gouvernement devait être faite chaque année. Si une personne assurée avait travaillé pendant la dernière année de son occupation pour une durée totale de deux mois au moins dans une ou plusieurs exploitations industrielles assujetties à l'assurance contre les accidents, la pension était déterminée proportionnellement au temps pendant lequel cette personne était occupée dans ces diverses catégories d'exploitations d'après le salaire établi conformément aux dispositions concernant l'assurance industrielle, agricole et forestière.

A la base de la loi du 21 juin 1946, le montant de la rémunération annuelle moyenne a été déterminé annuellement par le gouvernement pour chaque commune du pays, en tenant compte du sexe et de l'âge des personnes assurées. Il a été précisé dans cette loi que si l'assuré a travaillé pendant une durée totale de deux mois au moins dans une ou plusieurs exploitations industrielles assujetties à l'assurance contre les accidents, le calcul proportionnel de la rente au temps pendant lequel cette personne a été occupée dans ces diverses catégories d'exploitations se fait d'après le salaire établi conformément aux dispositions sur le calcul des rentes de l'assurance industrielle.

Il échet de retenir, d'une part, le principe que le recalcul des rentes, lors de chaque changement des rémunérations de base, s'opère d'après les rémunérations nouvelles et, d'autre part, le principe que si la rente doit être calculée d'après la rémunération annuelle moyenne d'ouvriers agricoles ou forestiers déterminée conformément aux dispositions afférentes, on doit, dans le calcul et pour les personnes qui, antérieurement à l'accident, étaient déjà frappées d'incapacité partielle, prendre pour base la fraction de la rémunération annuelle moyenne qui correspond au degré de capacité de travail qui leur restait. Ce dernier principe remonte, comme il a été relevé plus haut, à la loi de 1909.

Rachat des rentes

17. Le rachat a été réglementé par la loi-réforme du 17 décembre 1925 de la façon suivante :

S'il y a lieu d'admettre que le blessé, en cas d'incapacité de travail temporaire, recouvrera sa capacité après la liquidation de ses prétentions, une indemnité globale pourra être substituée aux prestations légales par le comité-directeur, le bénéficiaire entendu.

Cette indemnité sera calculée de façon qu'elle tienne compte, dans la mesure du possible, de l'évolution de la rente; elle ne pourra en aucun cas dépasser la valeur actuelle du triple de la rente dont jouit le blessé au moment du rachat.

Si la rente allouée en cas d'incapacité permanente ne dépasse pas 20 % de la rente plénière, le comité-directeur peut substituer au service de la rente le versement unique du capital correspondant, le collègue échevinal de la résidence du bénéficiaire entendu.

Toute rente dépassant 20 % de la rente plénière, sans être supérieure à 40 % de la même rente, pourra être rachetée par le comité-directeur, de l'assentiment du bénéficiaire, ou s'il est mineur, de celui de son représentant légal.

Si le bénéficiaire est mineur, le rachat de la rente ne pourra se faire qu'après que les père et mère, respectivement le conseil de famille aient été entendus dans leurs avis conformes.

Les étrangers qui quittent le Grand-Duché peuvent être désintéressés par le paiement unique d'un capital égal au triple de la rente annuelle. Le gouvernement peut suspendre l'application de cette disposition.

Le rachat de la rente resp. l'allocation de l'indemnité globale implique en toute hypothèse l'extinction de tous les droits du bénéficiaire vis-à-vis de l'association d'assurance contre les accidents.

Par la loi du 24 avril 1954, le rachat a été reconsidéré organiquement. Au cas où l'état du blessé paraît ne plus devoir donner lieu à modification, mais trois ans au plus tôt après l'accident, le rachat s'opère de plein droit. Certaines dispositions abolies par la loi du 21 juin 1946 ont été rétablies. Il s'agit de l'hypothèse où il y a plusieurs accidents successifs; dans ce cas il est tenu compte de la pluralité de ces accidents pour la détermination du degré d'incapacité. Un progrès a été marqué par la faculté d'accorder au bénéficiaire des avances sur la rente dans des cas plus graves, même si la rente dépasse le taux de 40 %. Il s'agit des cas de l'établissement professionnel des crédientiers ou d'une acquisition ou construction immobilière. Elles sont accordées également pour des frais de réparation à l'immuable. Le comité-directeur, s'il fait droit à la demande du rachat, entend préalablement le collègue échevinal de la résidence du bénéficiaire. L'avance peut être subordonnée à une garantie hypothécaire et à une stipulation d'intérêts ne dépassant pas 4 %. A la différence de la législation ancienne, qui a stipulé l'extinction des droits de la victime vis-à-vis de l'association d'assurance, la loi de 1954 a introduit la possibilité pour l'assuré

d'obtenir une rente nouvelle en cas d'augmentation ultérieure de l'incapacité de travail de 10 % au moins. Cette rente nouvelle est calculée sur la rémunération ancienne de base et d'après le degré de l'incapacité. Si l'assuré prédécède, les survivants auront droit aux rentes prévus en leur faveur, dont sera déduit proportionnellement le montant nominal de la rente rachotée.

Dans le cadre du rachat, il convient de citer le paiement d'une indemnité unique en cas de remariage de la veuve. Cette prestation a été introduite par la loi du 5 avril 1902. L'indemnité était fixée à 60 % du salaire annuel qu'avait gagné le mari. Cette disposition a été modifiée par la loi du 24 avril 1954 dans ce sens que si le remariage a lieu avant l'âge de 50 ans, la rente sera rachotée au taux de 60 fois la mensualité payable pour le mois de remariage.

Changement d'emploi

18. Y a-t-il une incidence sur la rente en cas de changement d'emploi de l'assuré ? Cette question est connexe à celle traitée au sujet du montant de la rente. Dès le début de la législation, le salaire annuel, qui sert de base au calcul de la rente, se rapportait à la dernière année avant l'accident dans l'entreprise où il est survenu. On appliquait, en somme, le produit par 300 si le nombre des journées de travail était inférieur à 200. Un changement ultérieur d'emploi n'influaient pas sur le montant échü au moment du cas d'assurance. Evidemment la rente était soumise aux dispositions de la réévaluation pour l'adaptation au coût de la vie. Le taux d'incapacité fixé à la base des constatations médicales ne subissait aucune modification en cas de changement d'emploi, puisque les normes de l'art, dans leurs estimations, ont généralement tenu compte de la diminution de l'aptitude au travail, en se référant à l'état général du travailleur.
19. Bien que le Grand-Duché ne connaisse pas le coefficient légal, l'organe assureur, aussi bien que les magistrats, n'ont pas ignoré dans leurs appréciations les circonstances d'une atteinte plus grave de l'assuré, par exemple si l'incapacité concernait un travailleur spécialisé. Dans des cas particuliers il a été tenu compte du dommage esthétique.

Les droits des survivants

20. Ces droits ont évolué dans le sens d'une augmentation successive des prestations. Sous l'empire de la loi du 5 avril 1902, il était alloué, en cas de décès de l'assuré, à titre d'indemnité funéraire, la quinzième partie du salaire annuel, sans que le maximum ni le minimum n'aient pu dépasser un montant fixe. La rente allouée aux survivants de la victime était due à partir du jour du décès et elle comprenait une fraction du salaire annuel du défunt. Sans entrer dans les détails, il suffit de relever que la veuve touchait 20 % du salaire susdit jusqu'à son décès ou son remariage, et les enfants légitimes ou naturels reconnus avant l'accident touchaient jusqu'à l'âge de

quinze ans accomplis 20 % du même salaire. Cette disposition ne s'appliquait pas à l'épouse divorcée ni à celle contre laquelle la séparation de corps a été prononcée. Il a été relevé ci-avant qu'en cas de remariage, la veuve recevait 60 % du salaire annuel à titre d'indemnité une fois payée. La loi de 1902 prévoyait également la disposition que si le mariage n'avait été contracté qu'après l'accident, la veuve n'avait aucun droit à la rente. Mais il était loisible au comité-directeur de l'association d'assurance d'allouer une subvention dans des cas spéciaux. La rente a pu être refusée totalement ou partiellement à l'épouse qui vivait volontairement séparée de son mari au moins depuis une année avant l'accident et qui subvenait à son entretien sans l'assistance de celui-ci. Les dispositions concernant la rente des enfants étaient également applicables si l'accident frappait une femme non mariée qui laissait des enfants. Les dispositions concernant la pension de veuve et des orphelins étaient applicables au profit du veuf et des enfants délaissés par une femme qui, à raison de l'incapacité de travail de son mari, avait pourvu à la totalité ou à la majeure partie de la subsistance de sa famille. La rente des survivants était accordée aux orphelins d'une épouse assurée, tuée par accident, lorsque le mari avait abandonné sa femme sans s'occuper de son entretien.

La loi du 17 décembre 1925 a introduit une disposition régissant la rente des survivants en cas de divorce. Au cas où le divorce avait été prononcé aux torts exclusifs du mari, la rente de veuve était allouée à l'épouse divorcée sous les conditions suivantes :

- 1) il fallait que le jugement de divorce eût été rendu au cours des deux dernières années précédant la date de l'accident;
- 2) il fallait que ce même jugement eût alloué à l'épouse divorcée une pension alimentaire;
- 3) il fallait qu'il n'y eût pas eu remariage pendant la période de temps fixée par la loi.

Dans ces cas, la rente ne pouvait pas dépasser le montant de la pension alimentaire.

La loi nouvelle a également prévu une modification dans ce sens que la veuve n'a aucun droit à la rente si le mariage n'a été contracté qu'après l'accident, sauf le cas où le décès a été causé par les conséquences d'un accident antérieur, lesquelles n'avaient pu être constatées avant le mariage. Pourtant, dans les cas spéciaux, il reste loisible au comité-directeur de l'association d'assurance d'allouer une pension de veuve.

En matière de rentes d'orphelins, la loi a prévu un taux de 20 % pour chaque enfant légitime ou naturel reconnu jusqu'à l'âge de seize ans accomplis. Une augmentation de la rente de veuve a eu lieu en vertu de la loi du 21 juin 1946. Si le défunt laissait une

veuve ou des enfants, la rente se chiffrait à 30 % du salaire annuel pour la veuve jusqu'à son décès ou son remariage et à 20 % pour chaque enfant légitime ou naturel reconnu avant l'accident jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis. En outre, la rente de veuve a été portée aux 2/5èmes de la rémunération annuelle tant que la capacité de la veuve était diminuée de 50 % au moins par suite d'une maladie ou de toute autre infirmité.

L'augmentation n'était accordée que dans les cas où la durée de l'incapacité de travail était supérieure à trois mois. Autre innovation : si la veuve d'un blessé, qui était frappé d'une incapacité de travail de 50 % au moins par suite d'accident professionnel, n'avait pas droit à une rente du fait que la mort du blessé n'était pas survenue à la suite de l'accident, la veuve recevait 40 % du salaire annuel à titre d'indemnité globale.

Conformément à la loi-réforme du 24 avril 1954, actuellement applicable, l'indemnité funéraire est fixée au 1/15ème de la rémunération annuelle, sans pouvoir être inférieure au 1/15ème du minimum de référence légal, y compris l'augmentation de 20 % pour les ouvriers qualifiés. Il convient de retenir encore que la rente de veuve a été augmentée à 40 % du salaire annuel et de 20 % pour chaque enfant légitime ou naturel reconnu avant l'accident, jusqu'à l'âge de 18 ans, et sans limitation d'âge, si l'orphelin se trouve par suite d'infirmité physique ou intellectuelle hors d'état de gagner sa vie. La rente de veuve a été portée à 50 % de la rémunération annuelle tant que la capacité de travail de la veuve est diminuée de 50 % au moins par suite de maladie ou de toute autre infirmité. La réserve que la durée de l'incapacité de travail est supérieure à trois mois est maintenue. Il convient de relever encore le rachat au taux de 60 fois la mensualité payable pour le mois de remariage, si celui-ci a lieu avant l'âge de 50 ans.

21. Conformément à la loi du 4 avril 1902, les petits-enfants, orphelins de père et de mère et qui ont été entretenus par lui, touchent en cas d'indigence, jusqu'à l'âge de quinze ans accomplis, ensemble une pension de 20 % du salaire annuel. La loi du 17 décembre 1925 avait posé la condition de l'entretien d'une façon appréciable des intéressés par le défunt et l'âge maximum pour le bénéfice de la rente a été fixé à seize ans. La loi du 24 avril 1954 a modifié le texte en stipulant que les petits-enfants bénéficieront ensemble par an, jusqu'à l'âge de dix-huit ans accomplis, d'une pension de 20 % de la rémunération, à condition que le défunt ait eu une obligation alimentaire à leur égard.
22. Outre les prestations de la veuve, des orphelins et des petits-enfants, la loi du 5 février 1902 avait réglementé les droits des ascendants dans ce sens que ceux-ci touchaient ensemble 20 % du salaire annuel jusqu'à la cessation de leur état d'indigence, à condition que le défunt eût fourni, en tout ou en majeure partie, les frais d'entretien. Le taux de 20 % a été augmenté à 30 % par la loi du 21 juin 1946. Par la loi du 24 avril 1954, la clause d'indigence a été supprimée. Le

nouveau texte est formulé dans ce sens que les ascendants bénéficieront ensemble d'une rente annuelle de 30 % de la rémunération annuelle dès que leur obligation alimentaire eût été couverte ou lorsque le défunt avait pourvu d'une façon appréciable à leur entretien. A la base de la loi nouvelle, le bénéfice des rentes de survie est étendu à la sœur ou fille non mariée et à la mère ou belle-mère du défunt, lorsqu'elles ont fait son ménage pendant les cinq années précédant l'accident, à condition qu'elles n'aient pas une rente à titre personnel et qu'il ne soit pas dû de rente de veuve. Ces rentes sont, toutefois, supprimées en cas de mariage ou de remariage des bénéficiaires.

23. Reste à ajouter que les rentes réunies des survivants ne peuvent excéder une part de la rémunération annuelle. Cette part était fixée à 60 % par la loi de 1902 et à $66 \frac{2}{3}$ par la loi de 1925. Ce dernier taux a été porté à 80 % par la loi de 1954.

Il est envisagé dans la nouvelle réforme à venir d'étendre le cercle des ascendants au beau-père et à la belle-mère du second conjoint de la mère ou du père, aux fins de satisfaire à un certain nombre de cas de rigueur.

V

F I N A N C E M E N T

Evolution du coût des accidents du travail et des maladies professionnelles industriels

24. Les phases parcourues par les rentes industrielles, quant à leurs montants et quant à leurs ajustements aux variations des facteurs économiques à la lumière des dispositions légales et réglementaires, ont déjà été examinées. Il convient de noter qu'en général le chiffre des dépenses a augmenté considérablement depuis le 1er janvier 1945. Cette augmentation est due au nombre croissant des accidents et aux dispositions de la réévaluation des rentes lesquelles vont de pair avec l'augmentation progressive du nombre-indice du coût de la vie.
25. Depuis la loi du 5 avril 1902, le nombre des accidents industriels indemnisés s'élevait à 380 460 selon une statistique établie en 1952. Pour la même période, les accidents mortels se chiffraient à 2 429 et il y avait de ce chef l'octroi de 1 501 rentes de veuves, de 2 689 rentes d'orphelins et de 403 rentes d'ascendants. Pour la période de 1902 à 1952 inclusivement, les frais du traitement curatif, comprenant les frais médicaux et d'hôpital, les moyens curatifs et tous autres remèdes, s'élevaient à frs 118 161 457,26. Le chiffre global du coût était de frs 1 672 177 863,09. De ce montant, la somme de frs 1 543 032 444,35 était à charge de l'association d'assurance, section industrielle et celle de frs 129 145 418,74 à charge de l'Etat.

Pour les années subséquentes à l'exercice 1952, la situation s'est présentée comme suit :

Exercice 1953

Nombre des entreprises inscrites : 8 533
Nombre des accidents du travail déclarés : 17 156
Nombre des accidents de trajet déclarés : 1 105
Nombre des maladies professionnelles déclarées : 45
Nombre des rentes viagères payées : 5 359
(blessés, orphelins, veuves, ascendants)
Dépense de frs 53 945 377 (rentes annuelles à charge de l'association d'assurance frs 45 006 365 et part contributive de l'Etat frs 8 939 012)
Nombre des rentes temporaires : 2 390
Dépense de frs 34 622 947,55 dont frs 33 976 121,15 à titre de rente fondamentale et frs 646 826,40 à titre de réévaluation.

Quant au fonds de garantie des rentes viagères, la valeur en capital a été calculée au 31 décembre 1953 à frs 475 082 328.

Il y a eu contrepartie comme réserves :

- | | |
|---------------------------------|-----------------|
| 1) Fonds de garantie des rentes | frs 309 380 668 |
| 2) Réserve spéciale | frs 21 290 321 |

Restait une valeur en capital des rentes non convertie par les réserves de frs 144 403 339
La contribution au fonds de garantie des rentes pour l'exercice 1953 était de frs 28 344 247
On comptait 359 rachats de rentes viagères au montant global de frs 10 017 916,48

Exercice 1957

Nombre des immatriculés : 12 900
Nombre des accidents du travail déclarés : 21 383
Nombre des accidents de trajet déclarés : 1 335
Nombre des maladies professionnelles déclarées : 41
Nombre des rentes viagères payées (blessés, veuves, orphelins, ascendants) : 5 485
Dépenses de frs 86 494 908 (rentes annuelles à charge de l'association d'assurance : 74 606 149 et part contributive de l'Etat : frs 11 888 759)
Nombre des rentes temporaires : 3 690
Dépenses de frs 63 090 635,75 dont frs 62 539 684,86 à titre de rente fondamentale et frs 550 950,89 à titre de réévaluation.

En ce qui concerne le fonds de garantie des rentes viagères, la valeur en capital a été calculée au 31 décembre 1957 à frs 784 116 911. Il y a eu contrepartie comme réserves :

- 1) Fonds de garantie des rentes frs 529 064 113
- 2) Réserve spéciale frs 17 408 430

Restait une valeur en capital des rentes non couverte par les réserves de frs 237 644 368

La contribution au fonds de garantie des rentes pour l'exercice 1957 était de frs 66 983 213

On comptait 455 rachats de rentes viagères au montant de frs 26 183 018,50

Accidents et maladies professionnelles
agricoles et forestières

26. Par suite du renchérissement de la vie, les rentes agricoles ont également été adaptées à la situation économique du pays.

Comme les rentes agricoles sont à calculer sur la base du salaire annuel moyen à fixer chaque année par le gouvernement pour les différentes communes du pays, il est utile de comparer certains salaires de base fixés au cours des années depuis la seconde guerre mondiale.

Assurés	1944	1950	1955	1957
Chefs d'entreprises	14 100			
Epouses des chefs d'entrepr.	9 900			
Ouvriers agricoles et membres de famille masculins	12 000			
Ouvrières agricoles et membres de famille féminins	9 000			
Il y a eu des réductions en pourcentages pour un cercle d'assurés (jeunes et personnes âgées)				
Ouvriers adultes	-	25 000	30 000	30 000
Ouvrières adultes	-	20 000	24 000	24 000
Ouvriers chargés de l'entretien des parcs et des plantations publiques et ouvriers forestiers engagés par l'Etat, les communes et les établissements publics et d'utilité publique	-	-	-	50 400

Il y a eu des réductions en pourcentages pour un cercle d'assurés (jeunes et personnes âgées).

Pour l'exercice 1958, le salaire annuel moyen a été relevé pour les ouvriers adultes à 52 000 frs, pour les ouvrières adultes à 26 000 frs et pour les ouvriers forestiers préqualifiés à 54 000 frs. En 1939 le montant intégral des dépenses réalisées pour le service des rentes, les réévaluations, les frais funéraires, les frais de route au profit des assurés et les remboursements pour dégâts matériels s'élevaient à 1 639 151,20 frs. A ce montant s'ajoutaient les frais pour traitement curatif au montant de 570 969,12 frs.

En 1944 les débours pour pensions et indemnités pécuniaires s'élevaient à frs 2 956 360,70 et pour traitements curatifs à frs 306 665,80.

Ces frais se chiffraient comme suit pour les exercices 1950, 1955 et 1957 :

Pour rentes et indemnités à frs 6 240 233,25 resp. frs 17 874 942 resp. frs 18 083 605,10 et pour traitement curatif à frs 2 039 052,05 resp. frs 3 175 559,40 resp. frs 3 738 367.

Si le nombre des accidents déclarés a plus que doublé depuis 1946, le mouvement ascensionnel de la courbe a marqué en 1957 un temps d'arrêt, voire un léger fléchissement. Il y a eu 5 494 accidents déclarés en 1957, dont 20 accidents mortels. L'assurance comprenait 29 788 cotisants.

27. Il est vrai que le montant moyen par rente a toujours été plus ou moins modeste. Cette circonstance est cependant due au système du calcul des rentes, basé sur le salaire annuel moyen, qui a toutefois été augmenté au cours des années. Il est renvoyé aux chiffres comparatifs, mais il ne faut pas oublier que le prorata des accidents donnant lieu à indemnisation en rentes est relativement élevé dans le secteur agricole.

Délais de carence. Capitalisation et répartition

28. Contrairement à l'Allemagne, à la France et à la Belgique, le législateur luxembourgeois a décrété que la totalité du salaire annuel, et non une portion dudit salaire seulement, doit servir de base pour la détermination des rentes. D'autre part, la loi-réforme du 17 décembre 1925 a fait droit à une proposition souvent formulée que l'assurance-accidents doit assumer la charge des prestations, non plus à dater de la quatorzième semaine qui suit l'accident (période de carence), mais dès le début. Il est vrai que la fréquence des accidents a augmenté dès le 1er janvier 1926, date de la mise en vigueur de la loi-réforme de 1925. En 1925 le nombre des accidents s'élevait à 8 057 cas. En 1926 le nombre des accidents s'est chiffré à 20 909 cas. Mais il ne faut pas oublier que le cercle des assurés a été notablement élargi en vertu de la loi de 1925, ce qui justifie en quelque sorte l'accroissement des accidents déclarés.

29. Il a été dit également que la législation luxembourgeoise repose sur un forfait suivant lequel tous les accidents sont indemnisés; mais les risques sont divisés entre le patron et le travailleur et ce, dernier ne reçoit qu'une indemnité qui représente une fraction du dommage. Il s'ensuit qu'au début l'ouvrier touchait une rente calculée sur les $\frac{2}{3}$ du salaire annuel; ce forfait a été augmenté à 80 % du salaire annuel en vertu de la loi-réforme du 24 avril 1954.

30. Quant au mode de distribution des charges pour l'assurance-accidents industrielle, le Grand-Duché a choisi dès le début le système de capitalisation à prime variable. Le législateur, en 1902 a reconnu les avantages suivants de ce système :

- 1) Les industriels n'ont qu'à rembourser les charges qu'ils ont effectivement occasionnées sans qu'une partie des rentes ne soit endossée aux membres futurs de l'association;
- 2) Une accumulation exagérée de capitaux est évitée, car il suffit de capitaliser les rentes réellement dues pendant l'exercice;
- 3) Une statistique exacte pour fixer la cotisation annuelle exigible dès la première année pour garantir le versement des rentes à naître n'est pas requise.

Il a été jugé que ce système de distribution des charges établirait un équilibre entre les engagements des patrons d'une part, et de l'association d'assurance, d'autre part.

31. Il s'ensuit que les dépenses de l'association d'assurance, conformément au texte de la loi, sont couvertes à la fin de l'exercice par les membres au moyen du paiement de primes proportionnelles aux salaires gagnés dans chaque entreprise ou branche d'entreprise et au coefficient de la classe de risque à laquelle l'entreprise ou la branche d'entreprise appartient.

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

32. Le taux de prime est calculé de manière :

- a) à couvrir les dépenses de l'exercice écoulé résultant de l'allocation des secours, indemnités et frais mentionnés par la loi, les règlements et les statuts;
- b) à constituer, d'après les règles actuarielles de l'assurance, à approuver par le gouvernement, le capital constitutif des pensions allouées durant l'exercice;
- c) à couvrir en tout ou en partie les pertes subies et à constituer un fonds de réserve.

33. Dès la loi de 1902, il y avait l'obligation pour l'association d'assurance de former un fonds de réserve. Actuellement il doit être affecté à ce fonds annuellement au moins 5 % du montant des charges courantes, jusqu'à ce que ce fonds, en y ajoutant les intérêts, ait atteint le montant de la moyenne annuelle de la dépense de trois dernières années.
34. Pour l'assurance-accidents agricole et forestière, il y a le même système de distribution des charges dès le début de la législation. Seulement, pour les exploitations afférentes et les entreprises accessoires, le chiffre du salaire gagné dans chaque entreprise a été remplacé, à la base de la loi de 1909, par la valeur du travail humain nécessaire en moyenne pour chaque exploitation. En vertu de la loi du 6 septembre 1933, les primes à payer par les entreprises agricoles et forestières ont été fixées d'après l'étendue des exploitations agricoles et la nature de la culture. Ce mode est appliqué à l'heure actuelle selon un tarif par étendue de culture. Comme c'est le cas pour l'assurance-accidents industrielle, il y a constitution d'un fonds de réserve auquel seront affectés annuellement 5 % des dépenses courantes.

VI

READAPTATION FONCTIONNELLE

et

READAPTATION PROFESSIONNELLE

35. Il résulte des dispositions du Code des assurances sociales que les comités-directeurs de l'association d'assurance peuvent en tout temps prendre les mesures nécessaires au traitement ou à l'accroissement de la capacité de travail. D'autre part, il y a eu création au pays d'un Centre de réadaptation installé dans des locaux convenablement aménagés par l'Etat. Ce centre se laisse guider selon la définition donnée par le Dr Ling, Directeur du centre anglais de Roffey Park : "La réadaptation est un programme thérapeutique établi selon un plan visant à mobiliser progressivement toutes les forces et ressources de l'invalidé temporaire pour le rendre le plus apte possible à reprendre sa place dans la société."
36. Sous son aspect physique, le centre dispose de certains moyens techniques : la balnéothérapie, la cinésithérapie, l'électrothérapie. Mais la physiothérapie doit gagner la confiance de l'accidenté. L'aspect psychologique est un élément d'une haute importance, car il faut avant tout le climat de l'espoir d'une récupération professionnelle maxima. Il est difficile d'évaluer le nombre des malades intéressés. Mais le centre peut traiter en moyenne 20 personnes par jour. La durée du traitement peut varier de six à neuf semaines en cas de fracture et de quatre à huit mois en cas de lésions neurologiques.

VII

L'ACTION JUDICIAIRE

37. En matière d'actions pour les accidents et les maladies professionnelles non reconnus, la loi du 5 avril 1902 avait institué au profit des assurés des tribunaux arbitraux composés du juge de paix, du siège d'un délégué-employeur et d'un délégué-ouvrier. Comme instances de recours il y avait la Cour supérieure de justice et la Cour de cassation. Ces tribunaux fonctionnaient jusqu'au 1er octobre 1940. Pour créer en matière d'assurance sociale une juridiction plus simple, moins coûteuse et plus expéditive, il y a eu l'institution, en vertu de l'arrêté-loi du 13 octobre 1945, d'un Conseil arbitral comme première instance et d'un Conseil supérieur des assurances sociales comme instance d'appel. La première juridiction est composée d'un président nommé par le gouvernement, ainsi que d'un délégué-patron et d'un délégué-assuré. Conformément à l'arrêté-loi de 1945, tous les frais sont à charge de l'Etat, sauf en cas de condamnation aux frais d'instance si l'appelant est reconnu avoir fait un usage abusif du droit d'appel. En vertu de la loi du 24 avril 1954, le pourvoi en cassation a été réintroduit en vue d'assurer l'uniformité de la jurisprudence. La même loi a élargi la compétence de ces juridictions spéciales; cette compétence s'étend également à l'affiliation ou l'assujettissement à l'assurance-accidents, aux cotisations et aux amendes d'ordre. Cependant les contestations nées entre l'association d'assurance et d'autres établissements, les communes et les établissements de bienfaisance sont vidées par le Ministre du travail et de la sécurité sociale et par le Conseil d'Etat, comité du Contentieux, comme instance d'appel.
38. Une autre catégorie d'actions est celle réservée à l'association d'assurance pour le recouvrement de ses débours s'il y a un tiers responsable. Ces actions ont pour but d'éviter que l'assuré ne touche une double indemnité du chef de l'accident professionnel et que le tiers responsable ne soit déchargé de ses obligations de payer des dommages-intérêts sous prétexte que la victime touche des prestations de la part de l'association d'assurance. Il convient de répéter que la loi du 24 avril 1954 a posé le principe de la spécialisation des dommages et qu'en cas de perte de revenus, l'assuré jouit d'une part immunisée de 20 % sur les dommages-intérêts pour perte de revenu.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE

EVOLUTION ET TENDANCES DE LA SECURITE SOCIALE

Allocations familiales

L u x e m b o u r g

Genève 1959

Table des matières

	<u>Page</u>
- HISTORIQUE	71
- STRUCTURE	72
- CHAMP D'APPLICATION	72
- PRESTATIONS	72
- INFLUENCE DE LA POLITIQUE NATALISTE	73
- FINANCEMENT	73

H i s t o r i q u e

Le régime en vigueur a sa base légale dans la loi du 20 octobre 1947 concernant les allocations familiales aux salariés.

Les allocations familiales avaient été introduites, dans le cadre des entreprises, dès la première guerre mondiale, dans la sidérurgie et les mines et, après la deuxième guerre mondiale, dans les travaux de reconstruction.

D'autre part, des allocations familiales étaient prévues par la législation sur les traitements des fonctionnaires de l'Etat et dans les statuts similaires des employés et agents des communes, des établissements publics et d'utilité publique et des chemins de fer.

Ces derniers régimes étaient plus favorables que le régime général de 1947 tant en ce qui concerne les barèmes que la durée.

En exécution d'instructions ministérielles, les allocations du secteur privé furent portées au taux du secteur public, pour le troisième enfant et les enfants subséquents, à partir du 1er janvier 1951, pour tous les enfants, à partir du 1er août 1951.

L'égalisation quant à l'âge d'octroi - 18 ans accomplis dans le secteur privé, 19 ans ou, en cas d'études, 23 ans dans le secteur public - est en cours de réalisation par la voie législative.

La loi du 20 octobre 1947 concernant les allocations des non-salariés avait prévu l'extension des allocations aux non-salariés par paliers ultérieurs.

L'adaptation progressive des allocations du secteur privé à celles du secteur public procède d'une tendance générale à une égalisation des conditions de sécurité sociale. Plus particulièrement les revendications tendant à l'adaptation des allocations des salariés du secteur privé au niveau de celles accordées aux fonctionnaires publics, furent motivées par la nécessité sociale de l'égalité de traitement entre salariés. La même revendication était reprise par les non salariés et motivée par le principe de l'égalité de tous les enfants au sein de la communauté nationale. C'est d'ailleurs par application de ce principe que les prestations de naissance ont été étendues en 1948 à tous les enfants luxembourgeois émis à charge de l'Etat. Des allocations d'entretien leur sont attribuées d'après un barème spécial depuis 1954 sur la base d'arrêtés ministériels pris en exécution des lois budgétaires.

La législation décrite est sur le point d'être révisée par deux projets de loi jumeaux, le premier ayant pour objet les allocations aux salariés, le second l'institution d'un régime général comprenant, d'une part, les allocations de naissance pour salariés et non-salariés, d'autre part, les allocations d'entretien d'enfant pour les non-salariés.

S t r u c t u r e

Sous réserve des allocations supérieures pouvant être attribuées en vertu des régimes des traitements et pensions des fonctionnaires publics et assimilés, la loi du 20 octobre 1947 est applicable à tous les salariés sans distinction. Cette loi institue deux caisses de compensation, l'une gérée par l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité pour les affiliés de cet établissement, l'autre gérée par la Caisse de pension des employés privés, pour les employés et fonctionnaires. Le service des prestations de naissance des non-salariés est assumé par la Caisse gérée par la Caisse de pension des employés privés, le service des allocations d'entretien aux non-salariés par la Caisse gérée par la Caisse de pension des employés privés. Cette répartition des services a été effectuée suivant les circonstances du moment.

C h a m p d ' a p p l i c a t i o n

Tous les salariés sans distinction de nationalité¹⁾.

Les allocations sont dues "en cas d'interruption" de travail pour cause de maladie, d'accident, d'invalidité, de vieillesse ou de chômage, aussi longtemps que l'intéressé a droit aux prestations afférentes ou à la continuation du salaire.

Si l'intéressé est invalide sans avoir droit aux prestations afférentes ou si la rente d'accident est inférieure à 50 %, le droit aux allocations familiales est limité à un an.

En cas de décès d'un salarié, les enfants ont droit aux allocations si, au moment du décès, le défunt remplissait les conditions d'attribution.

Les prestations de naissance sont attribuées à tous les Luxembourgeois résidant dans le pays ayant accompli le stage prescrit d'un an.

Les allocations d'entretien sont attribuées suivant un barème moindre à tous les Luxembourgeois résidant dans le pays.

P r e s t a t i o n s

Prestations de naissance, allocations d'entretien²⁾.

Enfants légitimes, adoptifs, naturels reconnus, petits-enfants à charge, enfants de l'autre époux à charge et généralement tous enfants à charge.

1) Voir tableau 1 et la) sur l'évolution du nombre des bénéficiaires

2) Voir tableau 2 sur l'évolution des prestations octroyées.

Age limite des enfants :

- salariés, 18 ans; en cas d'études ou d'apprentissage 23 ans, sans limitation d'âge pour les enfants infirmes;
- non-salariés, 15 ans; en cas d'études ou d'apprentissage 18 ans;

Taux des allocations :

- salariés, 481 F par mois et par enfant, augmentation progressive à partir du 3ème enfant;
- non-salariés, chacun des deux premiers enfants 390 F, chacun des 3ème et 4ème enfants 481 F et 578 F pour chaque enfant subséquent bénéficiaire;

Taux des prestations de naissance :

- salariés et non-salariés, 5 000 F pour le 1er enfant, 3 000 F pour chaque enfant subséquent.

Influence de la politique nataliste

La comparaison des indices de natalité ne permet pas de déceler une influence appréciable sur le mouvement démographique.

Financement ¹⁾

Les dépenses pour les allocations familiales des salariés sont couvertes par des cotisations à verser par les employeurs.

Les cotisations sont fixées par groupes d'employeurs et réparties sur le montant brut des rémunérations.

Il n'est pas appliqué de plafond sauf pour les employés.

Les taux en vigueur sont les suivants :

A. Caisse de compensation de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité.

<u>Groupe :</u>	<u>Taux :</u>
I	p.m.
II	p.m.
III	5,4 %
IV	4,5 %
V	4 %
VI	1,6 %
VII	3 %

1) Voir tableau 3

B. Caisse de compensation de la Caisse de pension des employés privés.

<u>Groupe :</u>	<u>Taux :</u>
I	p.m.
II	p.m.
III	3 %
IV	2,5 %

L'Etat supporte l'intégralité des frais administratifs. Il couvre le déficit des deux caisses des salariés, la totalité des prestations de naissance pour les salariés et non-salariés et les allocations d'entretien pour les non-salariés.

Il n'y a pas de compensation inter-régime. Dans la caisse gérée par l'Etablissement d'invalidité il y a compensation de fait entre les groupes.

Evolution de la natalité du Grand-Duché de Luxembourg

<u>Année</u>	<u>Naissances vivantes pour</u> <u>1 000 habitants</u>	<u>Naissances</u> <u>pour 1 000 habitants</u>
1946	15,2	15,7
1947	14,7	15,1
1948	14,7	15,1
1949	14,3	14,7
1950	14,7	15,-
1951	14,9	15,2
1952	16,-	16,3
1953	15,9	16,2
1954	16,2	16,5
1955	16,-	16,3

Evolution du nombre des bénéficiaires d'allocations familiales
pendant les exercices 1951-1957
situation au 31/12

OUVRIERS

	<u>1948</u>	<u>1951</u>	<u>1952</u>	<u>1953</u>	<u>1954</u>	<u>1955</u>	<u>1956</u>	<u>1957</u>
Ménages ayant à charge:	ménages enfants	ménages enfants	ménages enfants	ménages enfants	ménages enfants	ménages enfants	ménages enfants	ménages enfants
1 enfant		10 155	10 558	10 811	11 070	11 292	11 576	11 876
2 enfants		5 323	5 506	5 631	5 759	5 922	6 087	6 309
3 "		2 210	2 252	2 266	2 301	2 284	2 278	2 345
4 "		825	859	885	864	862	851	842
5 "	les données ne sont pas disponibles	362	347	369	344	348	392	384
6 "		160	162	156	163	148	145	157
7 "		70	77	77	70	86	84	82
8 "		34	28	40	33	29	35	29
9 "		12	9	14	15	12	12	14
10 "		4	9	5	1	8	6	4
11 "		1	1	4	5	5	-	2
12 "		1	2	1	2	1	5	2
13 "		2	1	1	-	-	-	1
Total		19 159	19 811	20 260	20 627	20 997	21 471	22 047
		34 460	35 451	36 296	36 623	37 153	37 914	38 790

EMPLOYÉS PRIVES

1 enfant	1 496	1 690	1 786	1 877	1 914	1 971	2 094	2 257
2 enfants	698	798	852	905	934	978	1 044	1 068
3 "	218	228	233	243	248	258	274	299
4 "	44	48	46	46	53	54	61	69
5 "	15	11	11	12	14	14	14	14
6 "	5	7	9	8	9	8	6	5
7 "	-	1	1	3	6	4	4	3
8 "	1	3	3	3	1	1	-	-
9 "	1	-	-	-	-	-	1	1
10 "	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2 478	2 786	2 941	3 097	3 179	3 288	3 498	3 716
	3 844	4 290	4 511	4 753	4 912	5 071	5 391	5 696

Evolution du nombre des bénéficiaires d'allocations familiales
pendant les exercices 1951-1957
Situation au 31/12

EMPLOYES PUBLICS

	1948		1951		1952		1953		1954		1955		1956		1957	
Ménages ayant à charge :	ménages	enfants	ménages	enfants	ménages	enfants	ménages	enfants	ménages	enfants	ménages	enfants	ménages	enfants	ménages	enfants
1 enfant	3 403	3 403	3 809	3 809	3 775	3 775	3 757	3 757	3 824	3 824	3 841	3 841	3 943	3 943	3 987	3 987
2 enfants	1 650	3 300	1 921	3 842	1 867	3 734	2 030	4 060	2 117	4 234	2 181	4 362	2 277	4 554	2 337	4 611
3 "	524	1 572	579	1 737	578	1 734	588	1 764	611	1 833	645	1 935	689	2 067	696	2 082
4 "	169	676	175	700	169	676	179	716	193	772	173	692	189	756	194	776
5 "	49	245	53	265	47	235	45	225	50	250	52	260	59	295	55	275
6 "	24	144	21	126	21	126	25	150	19	114	20	120	16	96	28	168
7 "	8	56	11	77	12	84	14	98	10	70	10	70	9	63	5	35
8 "	3	24	3	24	5	40	3	24	6	48	4	32	2	16	3	24
9 "	-	-	1	9	-	-	-	-	1	9	2	18	3	27	2	18
10 "	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10	-	-
11 "	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11
Total	5 832	9 420	6 573	10 589	6 474	10 404	6 641	10 794	6 891	11 214	6 928	11 330	7 188	11 827	7 308	12 056

ALLOCATIONS FAMILIALES POUR NON-SALARIES

1 enfant									3 986	3 986	3 824	3 824	3 810	3 810	3 865	3 865
2 enfants									2 693	5 386	2 670	5 340	2 680	5 360	2 625	5 250
3 "									1 115	3 345	1 127	3 381	1 121	3 363	1 112	3 336
4 "									368	1 472	331	1 324	331	1 324	329	1 316
5 "									117	585	113	565	104	520	105	525
6 "									52	312	40	240	31	186	37	222
7 "									20	140	16	112	19	133	13	91
8 "									4	32	4	32	4	32	8	64
9 "									3	27	3	27	3	27	1	9
10 "									1	10	1	10	1	10	-	-
Total									8 359	15 295	8 129	14 855	8 104	14 765	8 095	14 678

Allocations de naissance

OUVRIERS

<u>Exercice</u>	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Premiers-nés	921	1 021	1 022	1 083	993	1 117	1 109
Puînés	1 160	1 275	1 315	1 389	1 433	1 479	1 562
Nombre total	2 081	2 296	2 337	2 472	2 426	2 596	2 671

EMPLOYÉS PRIVÉS

Premiers-nés	141	164	191	170	201	209	228
Puînés	121	138	150	177	172	210	202
Nombre total	262	302	341	347	373	419	430

EMPLOYÉS PUBLICS

Premiers-nés	368	370	366	358	354	345	344
Puînés	329	423	427	424	443	438	428
Nombre total	697	793	793	782	797	783	772

NON-SALARIES

Premiers-nés	498	481	458	407	394	348	389
Puînés	691	679	660	711	666	627	623
Nombre total	1 093	1 160	1 118	1 118	1 060	975	1 012

Evolution des dépenses et des recettes pour les allocations familiales
et évolution des dépenses à charge de l'Etat

78 - part A

Exercice	Prestations de naissance	Allocations mensuelles	Cotisations	Charges de l'Etat	
				Contribution aux prestations	Frais d'administration
		1)	2)		
<u>OUVRIERS</u>					
1948	7 464 000	95 987 919,92	103 451 919,92	-	1 672 413,97
1951	8 085 000	146 338 565,34	155 218 742,16	8 018 000	3 277 887,48
1952	8 930 000	193 196 248,02	163 761 660,78	8 927 000	4 223 066,44
1953	9 057 000	193 948 302,57	173 234 016,17	9 052 000	3 857 247,51
1954	9 582 000	197 539 763,80	173 769 107,40	9 582 000	4 057 625,41
1955	9 264 000	200 521 832,10	188 611 674,70	9 261 000	4 229 572,59
1956	10 022 000	202 718 820,40	200 904 376,62	10 022 000	4 518 533,70
1957	10 231 000	228 840 304,50	224 825 819,19	10 231 000	4 792 300,11
<u>EMPLOYES PUBLICS</u>					
1/6/47 - 31/12/48	4 294 000	46 720 145,-			
1951	2 827 000	41 334 824,-			
1952	3 119 000	55 717 336,-			
1953	3 111 000	56 816 372,-			
1954	3 062 000	60 142 652,80			
1955	3 099 000	60 056 029,-			
1956	3 039 000	64 016 757,-			
1957	3 004 000	67 485 421,-			

Evolution des dépenses et des recettes pour les allocations familiales
et évolution des dépenses à charge de l'Etat

78 - part B

Exercice	Prestations de naissance	Allocations mensuelles	Cotisations	Charges de l'Etat	
				Contribution aux prestations	Frais d'administration
<u>EMPLOYES PRIVES</u>			3) Employés publics et employés pri- vés	3)	3)
1/6/47 - 31/12/48	1 462 000	18 907 455,-	74 882 676,82	-	1 139 449,20
1951	1 068 000	17 584 254,-	61 428 793,16	3 895 000,-	857 049,31
1952	1 234 000	23 961 125,50	78 819 647,46	4 353 000,-	829 828,58
1953	1 405 000	25 089 111,45	81 593 832,93	4 516 000,-	848 270,60
1954	1 381 000	25 995 922,70	86 181 387,58	4 443 000,-	920 517,-
1955	1 521 000	27 119 277,80	88 069 499,99	4 620 000,-	986 516,-
1956	1 675 000	30 674 076,-	97 640 038,63	4 714 000,-	946 237,-
1957	1 746 000	31 834 006,-	98 552 277,54	4 750 000,-	1 067 181,-
<u>NON-SALARIES</u>			Allocations trimestrielles	Intérêts sur comptes courants	
1/6/47 - 31/12/48	6 663 000	-	-	8 000 000,-	5 160,40
1951	4 563 000	-	-	4 563 000,-	5 166,40
1952	4 442 000	-	-	4 442 000,-	5 029,20
1953	4 270 000	-	-	4 270 000,-	5 887,-
1954	4 168 000	22 558 182,-	44 347,-	26 681 335,-	94 090,40
1955	3 968 000	23 249 559,-	14 718,-	27 202 841,-	61 606,40
1956	3 621 000	23 104 584,80	17 779,-	26 707 794,80	62 279,40
1957	3 814 000	23 927 588,-	5 065,-	27 736 523,-	63 115,60

1) Y compris les transferts forfaitaires de cotisations (convention Luxembourg-Italie)

2) Y compris les intérêts sur comptes courants

3) Employés publics et employés privés

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE

EVOLUTION ET TENDANCES DE LA SECURITE SOCIALE

- Assurance chômage -

Luxembourg

Genève 1959

Table des matières

	<u>Page</u>
- NOTE D'INTRODUCTION	81
- I. EVOLUTION DE LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR - APERCU HISTORIQUE	82 82
- II. EXAMEN DE L'EVOLUTION PAR RUBRIQUES - STRUCTURE	83 83
GESTION	83
CHAMP D'APPLICATION	84
PRESTATIONS	85
SECURITE SOCIALE DES CHOMEURS	86
PREVENNION ET RESORPTION DU CHOMAGE	86
FINANCEMENT	87
COORDINATION DES ACTIVITES	87

EVOLUTION ET TENDANCES DE L'ASSURANCE-CHOMAGE AU
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Note d'introduction

Un système d'assurance-chômage proprement dite n'a pas encore été introduit au Grand-Duché de Luxembourg; il y existe cependant bien une réglementation garantissant l'octroi d'indemnités aux chômeurs involontaires complets et partiels, organisant la mise au travail des chômeurs et prévoyant l'application de mesures spéciales susceptibles de prévenir et de résorber le chômage.

Les allocations de chômage actuellement payées sont intégralement à la charge des fonds publics, dans l'attente de la création éventuelle d'un Fonds de chômage prévue par la législation en la matière.

Le taux de l'indemnité de chômage a été fixé, en décembre 1952, à 60 % du salaire cotisable en matière d'assurance-maladie ouvrière et, depuis l'après-guerre, l'octroi des allocations de chômage n'est plus subordonné à la condition d'indigence. Cependant, les revenus personnels accessoires éventuels des chômeurs entrent toujours partiellement en ligne de compte lors du calcul du taux de l'indemnité réduite.

La réglementation existante couvre généralement tous les travailleurs salariés et appointés de nationalité luxembourgeoise, à l'exception des seuls domestiques et travailleurs agricoles notamment, des femmes mariées dont le mari travaille régulièrement et gagne un salaire normal, ainsi que, dans certains cas, des travailleurs dont le chômage ne se laisse pas contrôler ou dont l'occupation salariée est normalement limitée à une période seulement de l'année. Les travailleurs étrangers peuvent être assimilés complètement ou partiellement aux chômeurs luxembourgeois.

Les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'octroi des allocations de chômage sont en complète harmonie avec les dispositions de la Convention n° 2, concernant le chômage, adoptée en 1919 par la Conférence internationale du Travail et approuvée par le pouvoir législatif du Grand-Duché de Luxembourg en 1928.

I. Evolution de la réglementation en vigueur

Aperçu historique

La première intervention directe de l'Etat dans l'allocation des secours de chômage remonte à 1921. Jusqu'à cette époque, il appartenait en effet aux autorités communales de secourir les ouvriers sans travail.

La loi du 6 août 1921, qui garantissait uniformément l'octroi de secours aux chômeurs indigents, sans travail par suite de manque d'emploi et répondant aux conditions d'admission générales, peut donc être considérée comme indice de la première étape de l'évolution de la réglementation en vigueur en matière de chômage. A noter que les secours de chômage étaient réservés aux seuls ouvriers manuels, sans ressources, et que des commissions composées d'un nombre égal de représentants communaux, patronaux et ouvriers statuaient, sous le contrôle d'une commission centrale, sur l'admission ou le rejet des demandes.

En 1932, les instances intéressées durent constater que les règlements introduits en 1921 ne permettaient pas d'assurer une protection efficace contre le chômage en temps de crise. C'est ainsi que l'on procéda à la création d'une institution à caractère communal sous la dénomination de Fonds de crise, en vue de l'octroi de secours aux sans-travail qui avaient touché les allocations prévues par la loi du 26 août 1921 pendant la période maximum réglementaire de 26 semaines, aux salariés luxembourgeois revenant de l'étranger ainsi qu'aux petits patrons-artisans sans occupation et sans ressources. La condition essentielle pour l'admission au bénéfice des secours de crise était l'indigence dûment établie.

Un règlement d'administration publique émis en 1933, et complété essentiellement en 1934 et en 1937, marque le début d'un nouveau progrès dans l'évolution de la réglementation chômage. Les dispositions de 1933 - qui sont toujours en vigueur - prévoient la possibilité de subordonner l'octroi des allocations de chômage à une prestation de travail et à la fréquentation de cours d'éducation ou de rééducation professionnelles et d'enseignement général : de plus, elles permettent l'octroi de prêts ou de subventions, à imputer sur les crédits budgétaires prévus pour l'assistance-chômage, dans l'intérêt de l'occupation de chômeurs à des travaux d'intérêt général qui, sans cette aide financière, ne seraient pas entrepris. Les dispositions complémentaires de 1934 et de 1937 autorisent plus généralement les instances gouvernementales à accorder des prêts, subsides et subventions pour l'éducation professionnelle dans les branches économiques dépourvues d'une main-d'oeuvre suffisante ainsi que pour la création de nouveaux emplois et le maintien des anciens emplois.

En 1945, une nouvelle réglementation générale, abrogeant et modifiant un certain nombre de dispositions d'avant-guerre, fut adoptée. L'introduction d'un régime d'assurance-chômage est de nouveau différée, mais l'octroi des allocations revenant aux travailleurs

salariés et appointés en chômage involontaire n'est plus subordonné à la condition de l'état d'indigence du chômeur. D'autre part, l'Office national du travail, service public dont le champ d'activité s'étend à tout le territoire du Grand-Duché, est chargé de l'application des dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de chômage. Une commission administrative tripartite, comprenant trois représentants de l'Etat, trois représentants des employeurs et trois représentants des travailleurs, est appelée à faire fonction d'instance d'appel.

La réglementation de 1945 a été complétée en octobre 1951 et en décembre 1952 par une série de nouvelles dispositions ayant trait notamment aux conditions d'admission au bénéfice des allocations en cas de chômage complet et partiel et fixant le taux de l'allocation à 60 % du salaire moyen cotisable en matière d'assurance-maladie ouvrière.

Plusieurs projets de réforme des dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de chômage sont actuellement à l'étude.

II. Examen de l'évolution par rubriques

Structure

Un régime d'assurance-chômage n'a pas encore été introduit au Grand-Duché de Luxembourg. Il y existe cependant bien un système de protection contre le chômage qui garantit, depuis 1921, le droit à l'octroi de secours de chômage à certaines catégories d'ouvriers, prévoit, depuis 1933, la mise au travail des chômeurs, comprend, depuis 1934 et 1937, les mesures destinées à prévenir et à résorber le chômage, et protège, actuellement, tous les travailleurs salariés et appointés, à l'exception toutefois des domestiques, des ouvriers agricoles et des femmes mariées dont le mari jouit d'un revenu normal.

Gestion

De 1921 à 1940, il appartenait à des commissions paritaires communales de statuer, sous le contrôle d'une commission centrale, sur l'admission ou le rejet des demandes introduites par les chômeurs. Depuis 1945 (pratiquement depuis 1944 déjà), la mission des anciennes commissions du chômage a été confiée à l'Office national du Travail, service public qui centralise les services du placement, de la main-d'oeuvre étrangère, du chômage et de l'orientation professionnelle. Une commission administrative paritaire, composée de représentants de l'Etat, des employeurs et des travailleurs, est appelée à surveiller l'activité de l'Office national du Travail et à faire fonction de commission d'appel en matière de chômage.

84

Il appartient au ministre du travail de réglementer la mise au travail des chômeurs et, plus généralement, d'accorder, après délibération du Gouvernement en conseil, des prêts, subsides ou subventions dans l'intérêt de la prévention et de la résorption du chômage.

Les dépenses du compte-chômage sont intégralement à la charge des fonds publics.

Champ d'application

Sont protégés par la réglementation existante tous les travailleurs salariés et appointés de nationalité luxembourgeoise, à l'exception des seuls domestiques et travailleurs agricoles notamment, des femmes mariées dont le mari travaille régulièrement et gagne un salaire normal, ainsi que, dans certains cas, des travailleurs dont le chômage ne se laisse pas contrôler ou dont l'occupation est normalement limitée à une période seulement de l'année. Le ministre du travail détermine les conditions dans lesquelles les chômeurs étrangers peuvent être assimilés complètement ou partiellement aux chômeurs luxembourgeois.

A noter que jusqu'en 1940 le droit aux secours de chômage était réservé aux seuls ouvriers manuels qui se trouvaient en état d'indigence dûment établi.

Quant aux domestiques et ouvriers agricoles, l'exclusion toujours en vigueur est due au fait que les conditions de travail et de rémunération des travailleurs en question diffèrent sensiblement de celles offertes dans les autres secteurs de l'économie. D'ailleurs, depuis de longues années, l'agriculture et les services domestiques connaissent un manque de main-d'œuvre prononcé.

L'exclusion partielle des travailleurs étrangers repose sur le fait que les dépenses du régime d'assistance-chômage sont intégralement couvertes par les fonds publics.

Prestations

a) Conditions d'attribution :

Pour être admis au bénéfice des allocations de chômage complet et partiel, le chômeur doit notamment répondre aux conditions d'admission suivantes :

- se trouver en cas de chômage involontaire, être apte au travail et disposé à accepter tout emploi convenable,
- être âgé de 16 ans accomplis,
- justifier avoir travaillé au Grand-Duché pendant 200 journées au moins au cours des douze mois précédant la survenance du chômage.

Ces conditions sont généralement celles fixées en 1921. Toutefois, de 1921 à 1940, seuls les ouvriers manuels sans ressources avaient droit aux secours de chômage, tandis que les allocations garanties depuis 1945 (évolution sociale normale) reviennent indistinctement aux travailleurs salariés et appointés sans que l'octroi des allocations soit subordonné à la condition d'indigence du chômeur.

D'autre part, depuis 1945 et 1952, sont assimilés à des journées de travail ouvrant le droit aux prestations, les journées de maladie ou d'hospitalisation jusqu'à concurrence de 100 jours, les jours fériés légaux et les journées de congé payé (de même que les journées comprises dans les périodes d'appel sous les drapeaux), ainsi que les journées de travail effectuées à l'étranger par les travailleurs frontaliers domiciliés au Grand-Duché.

Notons encore que, depuis 1952, les élèves des écoles d'enseignement moyen du Grand-Duché qui ont terminé leurs études secondaires sont admissibles au bénéfice des allocations de chômage, la dernière année d'études étant à considérer comme stage.

b) Délai de carence :

Jusqu'en 1952, les secours ou allocations de chômage étaient dus à partir du quatrième jour de la déclaration du chômage. Depuis le 27 décembre 1952, le droit aux allocations commence à courir à partir du troisième jour de la déclaration du chômage, les allocations étant d'ailleurs rédues à partir du premier jour de la déclaration en cas de chômage dépassant la durée d'une semaine.

c) Durée :

La durée maximum de maintien du droit aux allocations de chômage est limitée à 26 semaines par période de douze mois; à ce sujet, les dispositions réglementaires n'ont pas subi de modification depuis 1921.

d) Taux :

En 1921, le montant du taux des secours de chômage dépendait de l'état civil du chômeur et de l'importance de son revenu de travail normal; les taux journaliers maxima étaient de 3 francs pour le chômeur sans personnes à charge, de 8 francs pour le chômeur ayant charges de famille. Si une famille comptait plusieurs chômeurs, le chômeur qualifié chef de famille touchait l'intégralité du secours personnel, tandis que les autres chômeurs ne touchaient que la moitié de leur secours personnel.

De 1945 à 1952, le taux de l'allocation était uniformément, pour tous les chômeurs, de 50 % environ du montant d'un salaire normal; les suppléments étaient accordés pour les personnes à la charge du chômeur. La restriction de 1921 concernant les familles comptant plusieurs chômeurs était toujours en vigueur (restriction abrogée en 1952).

En décembre 1952, enfin, le taux de l'allocation de chômage a été nouvellement fixé à 60 % du salaire moyen cotisable en matière d'assurance-maladie ouvrière, pour des raisons d'ordre social et en vue d'égaliser le niveau des prestations de l'assurance-maladie et de l'assistance-chômage. Toutefois, pour le calcul du taux de l'allocation de chômage, le revenu personnel accessoire du chômeur entre toujours partiellement en ligne de compte; les revenus autres que les revenus de travail étant à porter en déduction de l'allocation de chômage pour le montant de ces revenus dépassant le quart du taux de base de l'allocation.

A noter que les travailleurs malades ou sans emploi continuent à toucher, en dehors des indemnités leur revenant, les allocations familiales qui leur sont dues en période d'occupation normale.

Sécurité sociale des chômeurs

Depuis 1945, les chômeurs admis au bénéfice des allocations de chômage sont assurés contre la maladie, aux frais de l'Etat, auprès des caisses compétentes.

D'autre part, les journées de chômage pour lesquelles une allocation a été accordée sont considérées comme journées d'assurance en matière d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité.

Le droit aux allocations familiales est maintenu en cas de chômage involontaire. Le chômeur père de famille ne touche pas d'allocation de chômage supplémentaire de la part de l'Office national du Travail, mais la caisse de compensation compétente continue à lui verser le montant intégral des allocations familiales lui revenant en cas d'occupation normale.

Prévention et résorption du chômage

Depuis 1933, les dispositions réglementaires en vigueur permettent au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires en vue de la mise au travail des chômeurs.

Depuis 1934 et 1937, le Gouvernement est autorisé à accorder des prêts, des subsides ou des subventions, à imputer sur les crédits budgétaires prévus pour l'assistance-chômage, pour l'éducation professionnelle dans les branches économiques dépourvues de main-d'oeuvre (1934) et, généralement, pour la création de nouveaux emplois et le maintien des anciens emplois (1937).

Financement (1)

Les dépenses engagées dans l'intérêt de la protection contre le chômage sont, depuis 1921, intégralement à la charge des fonds publics.

Coordination des activités

De 1921 à 1940, une coordination de l'activité des commissions paritaires communales et de celle des bourses de travail était assurée par la Commission centrale d'appel et de contrôle en matière de chômage.

Depuis 1945 (pratiquement depuis 1944), le service du chômage fait partie intégrante de l'Office national du Travail, dont les bureaux de placement sont chargés e.a. de la réception des offres et des demandes d'emploi et du contrôle des chômeurs.

(1) Voir tableau 1 sur l'évolution des charges des fonds publics par rapport au nombre des chômeurs.

ADDENDUM

A l'exposé ci-devant, il y a lieu d'ajouter les remarques suivantes :

1. Plusieurs projets de réformes de la réglementation concernant le chômage sont actuellement à l'étude au Grand-Duché.
 2. Ces projets tendent plutôt vers un développement du système d'assistance-chômage adopté, en vue de garantir à toute la main-d'œuvre salariée et appointée du Grand-Duché le droit aux avantages généralement inhérents à un régime d'assurance-chômage.
 3. Ces projets prévoient l'institution d'une commission tripartite du chômage qui disposerait d'un certain pouvoir discrétionnaire en matière d'application de la législation sur la protection contre le chômage.
-

Nombre des chômeurs et des journées de travail perdues
 Indemnités de chômage accordées (à charge des fonds
 publics) - Années 1921 - 1939

Années	Nombre des chômeurs		Nombre des journées de travail perdues	Indemnités de chômage accordées
	Minimum	Maximum		
1921	93	1 658	196 194	1 156 444
1922	1	137	8 058	54 445
1923	1	46	1 944	14 487
1924	1	15	432	2 259
1925	-	-	-	-
1926	1	4	54	142
1927	1	3	342	2 338
1928	1	3	348	3 548
1929	1	46	2 070	18 348
1930	1	76	1 848	17 546
1931	84	1 090	...	1 154 167
1932	761	1 727	...	4 212 446
1933	455	2 159	...	3 719 526
1934	215	1 202	...	2 016 571
1935	46	708	...	944 619
1936	17	196	...	306 942
1937	1	83	...	82 967
1938	4	297	...	460 793
1939	38	1 210	...	2 338 107

... Le renseignement n'est pas disponible

Années 1944 (du 11/10) - 1957

Années	Nombre des chômeurs		Nombre des journées de travail perdues par les chômeurs		Indemnités de chômage accordées aux chômeurs		
	complets admis	partiels	complets	partiels	complets	partiels	total
1944	...	...	114 215	...	...	...	4 143 808
1945	...	...	38 508	...	...	...	1 422 670
1946	341	...	6 425	...	...	...	357 514
1947	594	...	14 923	...	...	...	968 612
1948	179	...	5 378	...	...	...	337 410
1949	127	26	5 546	...	355 533	25 475	381 008
1950	608	-	11 513	...	788 762	-	788 762
1951	...	...	8 328	55 299	649 490	549 845	1 199 335
1952	373	450	7 921	35 056	619 613	363 995	983 608
1953	291	390	10 263	10 833	1 081 796	219 664	1 301 460
1954	1 229	116	20 073	6 074	2 140 016	92 407	2 232 423
1955	604	-	12 165	-	1 302 787	-	1 302 787
1956	646	-	13 435	-	1 506 377	-	1 506 377
1957	184	-	3 496	-	398 879	-	398 879

... Le renseignement n'est pas disponible

P L A N D E L ' E T U D E

ANALYSE DE L'EVOLUTION DE CHAQUE BRANCHE

OBSERVATIONS GENERALES - Pour chaque branche, les antécédents historiques et les grandes étapes seront indiqués brièvement en manière d'introduction afin de donner d'emblée une vue d'ensemble de l'évolution.

ASSURANCE MALADIE - MATERNITE -

- Antécédents historiques - grandes étapes

- Structure -

- a) Importance de la mutualité
- b) Evolution vers la gestion de la Sécurité Sociale par des organismes de droit public ou autres solutions
- c) Régimes généraux et régimes spéciaux
- d) Développement de l'intervention des assurés dans la gestion des organismes :
 - composition et compétence des Conseils d'administration
 - régime des élections
- e) Centralisation ou décentralisation
- f) Degré d'indépendance administrative et financière
Contrôle de l'Etat

- Champ d'application -

- extension parmi les salariés et les employés (à l'exclusion de l'agriculture)
- Plafond d'affiliation (Salaires maximum au-delà duquel le travailleur n'est plus obligatoirement affilié à la Sécurité Sociale)
- Apprentis
- Pensionnés

- Chômeurs
- extension autour de l'affilié
 - épouse
 - différents enfants à charge
 - personnes à charge
- extension des catégories protégées
 - dans l'agriculture (travailleurs agricoles exploitants, petits propriétaires)
 - parmi les travailleurs indépendants
 - dans les professions libérales
- Prestations -
 - Prestations en nature -
 - soins médicaux
 - (- Système médical (rapports entre les organismes et les médecins)
 - (- Libre choix
 - (- Modalités de remboursement (tiers payant, etc...)
 - produits pharmaceutiques
 - (- degré de limitation du nombre de produits admis
 - (- taux de remboursement ou tarifs spéciaux
 - (- modalité de remboursement
 - (- rapports entre les organismes d'assurance maladie et les hôpitaux
 - (- tarifs d'hospitalisation
 - (- rôle de la Sécurité Sociale dans l'équipement hospitalier

Catégories d'assurés sociaux bénéficiant des prestations en nature
Début et durée du service de ces prestations.

- Prestations en espèce
 - Délai de carence (évolution - résultats)
 - Montant des indemnités
 - Durée
- Evolution des dépenses et de leurs répartition entre les différentes catégories de prestations

- Financement -

- Salaire de base
- Plafond
- Taux
- Compensation - interrégionale
 - inter-professionnelle
 - entre branches
- Contribution de l'Etat
- Evolution de la situation financière en liaison avec l'évolution - du champ des bénéficiaires
 - des techniques nouvelles
 - des prix
 - du plafond de cotisation

INVALIDITE GENERALE - PROFESSIONNELLE

NOTA - S'il y a une évolution particulière intéressante à signaler, prendre mutatis mutandis, le schéma donné à la branche "maladie" pour la structure, le champ d'application, le financement de la branche étudiée.

Antécédents historiques - grandes étapes

- Structure - liaison avec assurance maladie
 - liaison avec assurance vieillesse
- Conditions d'attribution
- Définition de l'invalidité
- Montant de la pension
- Ajustement des pensions aux variations des facteurs économiques (salaires, pouvoir d'achat de la monnaie)
- Financement

VIEILLESSE -

NOTA - S'il y a une évolution particulière intéressante à signaler, prendre mutatis mutandis, le schéma donné à la branche "maladie" pour la structure, le champ d'application, le financement de la branche étudiée.

- Antécédents historiques - grandes étapes

- Structure
- Champ d'application
 - extension du nombre des bénéficiaires
- Conditions d'attribution
 - âge
 - durée d'affiliation
- Montant de la pension
 - cumul avec d'autres pensions
 - ajustement des pensions aux variations des facteurs économiques (salaires, pouvoir d'achat de la monnaie)
- Coordination entre les régimes
- Financement
 - système financier
 - évolution de la capitalisation à la répartition
 - salaire de base - plafond
 - taux des cotisations
 - rapport du nombre des travailleurs actifs au nombre des pensionnés
 - contribution de l'Etat
 - résultats financiers.

Evolution des pensions par rapport aux prix et aux salaires suivant une formule commune et simple (à déterminer)

par ex. : pension moyenne d'un groupe déterminé

- mineurs
- pensionnés ayant au moins 15 ans d'affiliation ou bien
- carrière type

SURVIVANTS -

NOTA - S'il y a une évolution particulière intéressante à signaler, prendre mutatis mutandis, le schéma donné à la branche "maladie" pour la structure, le champ d'application, le financement de la branche étudiée.

- Antécédents historiques - grandes étapes

- Conditions d'attribution
 - pour la veuve
 - (- âge
 - (- capacité de travail
 - (- nombre d'enfants
 - pour les orphelins
 - (- âge
 - (- degré de parenté
- Montant des pensions pour la veuve et les orphelins
- Financement

Evolution de l'importance relative du montant total des pensions de veuve et d'orphelin par rapport aux pensions de vicillesse.

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES -

NOTA - S'il y a une évolution particulière intéressante à signaler, prendre mutatis mutandis, le schéma donné à la branche "maladie" pour la structure, le champ d'application, le financement de la branche étudiée.

- Antécédents historiques - grandes étapes
- Structure
 - Assurance privée
 - Associations professionnelles
 - Organisme de droit public
 - Développement de l'intervention des assurés dans la gestion des organismes
- Risques couverts
 - Définition de l'accident du travail et limites
 - Accidents de trajet
 - Maladies professionnelles
 - Action civile pour les maladies non reconnues
- Soins médicaux - prothèses
- Montant de la rente
 - Evolution du barème d'invalidité
 - Indemnisation forfaitaire - évolution du taux
 - Rachat des petites rentes

- Changement d'emploi
- Droits des survivants
- Ajustement des pensions aux variations des facteurs économiques (salaires, pouvoir d'achat de la monnaie)
- Financement
 - Evolution du coût des Accidents du travail et des maladies professionnelles
 - Variations constatées dans la fréquence des accidents lorsqu'il y a eu modification des délais de carence
 - Capitalisation et répartition
- Réadaptation fonctionnelle et rééducation professionnelle.

ALLOCATIONS FAMILIALES

NOTA - S'il y a une évolution particulière intéressante à signaler, prendre mutatis mutandis, le schéma donné à la branche "maladie" pour la structure, le champ d'application, le financement de la branche étudiée

- Antécédents historiques - grandes étapes
- Structure - organisation sur base professionnelle - géographique
- Champ d'application
 - salariés
 - pensionnés
 - chômeurs
 - autres catégories
 - extension à toute la population
- Prestations
 - différentes catégories de prestations (pour enfants, épouse, mère au foyer etc...)
 - conditions d'attribution
 - catégories d'enfants et autres personnes ouvrant droit aux prestations
 - âge des enfants (normal, études, apprentissage)

- Taux
 - variations selon l'âge et le rang des enfants
 - variations par professions
 - variations régionales
 - variations par rapport aux salaires
- Influence de la politique nataliste
- Financement
 - Salaire - plafond
 - Taux
 - Contribution de l'Etat
 - Compensation inter-régime

CHOMAGE -

NOTA - S'il y a une évolution particulière intéressante à signaler, prendre mutatis mutandis, le schéma donné à la branche "maladie" pour la structure, le champ d'application, le financement de la branche étudiée

- antécédents historiques - grandes équipes
 - Structure
 - Assurance - assistance
 - Champ d'application
 - Prestations
 - Conditions d'attribution
 - Durée
 - Taux
 - Assurance maladie
 - Assurance vieillesse
 - Allocations familiales
- { pendant le chômage
- Financement
 - Cotisation
 - Contribution de l'Etat
 - Emploi des réserves
 - Coordination entre les organismes servant les prestations de chômage et les services de l'emploi.