



CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

# Dossier consolidé

Projet de loi 6177

Projet de loi portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant:  
1. le Code de la sécurité sociale;  
2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural

Date de dépôt : 19-08-2010

Date de l'avis du Conseil d'État : 23-11-2010

Auteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale

## Liste des documents

<b>Date</b>	<b>Description</b>	<b>Nom du document</b>	<b>Page</b>
27-12-2010	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
19-08-2010	Déposé	6177/00	<u>5</u>
26-10-2010	Avis de la Chambre des Salariés (18.10.2010)	6177/01	<u>10</u>
27-10-2010	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (25.10.2010)	6177/02	<u>15</u>
16-11-2010	Avis de la Chambre d'Agriculture - Dépêche du Président de la Chambre d'Agriculture au Ministre de la Sécurité sociale (2.11.2010)	6177/03	<u>18</u>
18-11-2010	Avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers (8.11.2010)	6177/04	<u>21</u>
23-11-2010	Avis du Conseil d'Etat (23.11.2010)	6177/05	<u>28</u>
26-11-2010	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale	6177/06	<u>31</u>
07-12-2010	Avis complémentaire du Conseil d'Etat (7.12.2010)	6177/07	<u>36</u>
09-12-2010	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) : Madame Lydia Mutsch	6177/08	<u>39</u>
24-12-2010	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (24-12-2010) Evacué par dispense du second vote (24-12-2010)	6177/09	<u>50</u>
09-12-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal ( 13 ) de la reunion du 9 décembre 2010 (Rediffusion avec annexe)	13	<u>53</u>
25-11-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal ( 11 ) de la reunion du 25 novembre 2010	11	<u>70</u>
23-09-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal ( 25 ) de la reunion du 23 septembre 2010	25	<u>84</u>
28-12-2010	Publié au Mémorial A n°245 en page 4076	6177	<u>94</u>

# Résumé

## **Projet de loi 6177**

**portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant :**

- 1. le Code de la sécurité sociale ;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural**

Le projet de loi réorganise la solidarité entre les différents secteurs économiques au Luxembourg, ce qui peut être atteint notamment à travers l'introduction d'un taux unique au niveau de l'assurance accident. En effet, alors que la classe 2 regroupant les assurances, les banques, les bureaux d'études et les établissements à activités analogues payent aujourd'hui un taux de cotisation de 0,45%, la classe 7 comprenant les entreprises de toiture, la classe 8 composée des entreprises d'aménagement et de parachèvement et la classe 9 regroupant les entreprises d'équipements techniques du bâtiment payent des taux de cotisation de respectivement 6%, 3,20% et 2,39%. L'introduction d'un taux unique de l'ordre de 1,25% amènera les entreprises de la classe 2 actuelle à payer davantage tout en permettant aux petites entreprises de baisser significativement leurs charges salariales. Le taux de cotisation unique permettra ainsi de parfaire la solidarité entre cotisants dans la branche de l'assurance accident.

Par ailleurs, le projet de loi prévoit encore l'extension de la couverture des personnes handicapées et une adaptation de l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

6177/00

## N° 6177

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

**PROJET DE LOI**

portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural

\* \* \*

(Dépôt: le 19.8.2010)

## SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (16.8.2010).....	1
2) Exposé des motifs .....	2
3) Texte du projet de loi.....	4

\*

**ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT**

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

*Article unique.*– Notre Ministre de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Château de Berg, 16 août 2010

*Le Ministre de la Sécurité sociale,*

Mars DI BARTOLOMEO

HENRI

\*

## EXPOSE DES MOTIFS

### Introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident

Jusqu'ici les dépenses de l'assurance accident ont été réparties entre les cotisants rangeant dans les différentes classes de risques disposant chacune d'un taux de cotisation différent s'échelonnant en 2010 de 0,45 à 6%. Ces taux sont refixés chaque année sur base d'un coefficient de risque représentant le rapport entre les dépenses et les revenus cotisables dans chaque classe au cours d'une période d'observation fixée à 7 années (2002-2008 pour les taux de 2010) et permettant de chiffrer la „dangerosité“ relative des activités relevant des diverses classes.

Au cours des années 1970, la répartition de la charge des cotisations en fonction du risque spécifique à l'assurance accident a déjà été remise en question. En effet, les entreprises présentant le plus de risques ne se retrouvent pas nécessairement dans les secteurs économiques les plus performants en termes de valeur ajoutée ou de masse salariale. La réduction du nombre des classes de risques payant des taux de cotisation différents fut poursuivie activement jusqu'à la fin des années 1980. Au vu des mutations économiques importantes liées entre autres à l'expansion du secteur tertiaire au détriment des autres secteurs, il sembla peu équitable de répartir par exemple les dépenses provenant d'accidents du travail survenus dans l'industrie minière qui n'existait plus au Luxembourg depuis le début des années 1980 à l'aide d'un tarif de risque reflétant la situation actuelle. Le risque de subir un accident de trajet étant par ailleurs en principe indépendant du risque propre à chaque classe, il fut décidé d'instaurer davantage de solidarité, de sorte que depuis plusieurs décennies, un quart des dépenses (25%) du régime général est supporté uniformément par les cotisants quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent.

La loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident augmenta la part de ce financement solidaire à 36% devant se traduire par une baisse des taux de cotisation les plus élevés incombant aux secteurs économiques les plus touchés par l'introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé.

Le Gouvernement a décidé de réorganiser la solidarité entre les différents secteurs économiques au Luxembourg, ce qui peut être atteint notamment à travers l'introduction d'un taux unique au niveau de l'assurance accident. En effet, alors que la classe 2 regroupant les assurances, les banques, les bureaux d'études et les établissements à activités analogues payent aujourd'hui un taux de cotisation de 0,45%, la classe 7 comprenant les entreprises de toiture, la classe 8 composée des entreprises d'aménagement et de parachèvement (façades, isolations, etc.) et la classe 9 regroupant les entreprises d'équipements techniques du bâtiment (travaux d'installations électriques, de gaz et eau, etc.) payent des taux de cotisation de respectivement 6%, 3,20% et 2,39%. L'introduction d'un taux unique de l'ordre de 1,25% amènera les entreprises de la classe 2 actuelle à payer davantage tout en permettant aux petites entreprises de baisser significativement leurs charges salariales. Le taux de cotisation unique permettra ainsi de parfaire la solidarité entre cotisants dans la branche de l'assurance accident.

L'introduction d'un taux de cotisation unique devrait par ailleurs faciliter l'introduction d'un système de bonus/malus souhaité par le législateur.

Le taux de cotisation unique simplifiera et augmentera la transparence du mode de financement puisqu'il permettra de renoncer à l'attribution d'un coefficient de risque pour le calcul d'un taux de cotisation pour chacune des 21 classes de risques. Par rapport aux différents taux actuels, le taux de cotisation unique garantira une stabilité maximale grâce à la prise en compte de l'ensemble de la masse salariale cotisable et la gestion administrative s'en trouvera simplifiée.

### Extension de la couverture des personnes handicapées

Les travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés au sens de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées sont actuellement couverts par l'assurance accident en vertu de l'article 85, 10) du Code de la sécurité sociale. Il est proposé d'étendre la couverture des personnes handicapées dans le cadre des régimes dits spéciaux de l'assurance accident afin qu'à l'instar des personnes poursuivant une formation dans une filière classique, technique ou professionnelle ou dans une structure de l'éducation différenciée, les personnes handicapées qui suivent une formation professionnelle dans un centre de propédeutique professionnelle privé soient assurées.

### **Modification de l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural**

Jusqu'à présent les fonctionnaires de l'Etat, des communes et des établissements publics sont soumis à un régime spécial en matière d'assurance accident par lequel les employeurs publics prennent en charge les prestations en nature et en espèces versées aux fonctionnaires. La loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident les a intégrés dans le régime général d'assurance accident à partir de 2011, ce qui comportera une charge supplémentaire de plus de 5,8 mio pour le budget de l'Etat et de 0,6 mio pour les communes. L'introduction du taux de cotisation unique augmentera cette charge supplémentaire jusqu'à concurrence de respectivement 20 mio et 2,6 mio.

En présence de la solidarité ainsi manifestée en faveur des différents secteurs économiques du secteur privé, il est permis de se demander si les interventions de l'Etat au profit du secteur agricole en matière d'assurance accident doivent être maintenues. La loi précitée du 12 mai a regroupé ces interventions à l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

La première de ces interventions consiste dans la prise en charge par l'Etat des cotisations d'assurance accident des chefs d'exploitation et de leurs membres de famille jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation calculée sur base du salaire social minimum, à l'instar de celle prévue dans le contexte de l'assurance maladie ou de l'assurance pension (articles 38bis et 38ter). Elle a été introduite pour réduire la charge des cotisations incombant à l'ensemble des exploitants de 2,6 mio actuellement à moins d'un mio dans la perspective de la création d'une classe de risques spécifique au secteur primaire dont le taux aurait avoisiné 31% (doc. parl. 5899, p. 83). Comme le même objectif sera atteint par l'introduction d'un taux unique de 1,25%, la participation de l'Etat au niveau des cotisations d'assurance accident peut être supprimée sans inconvénient.

Les prestations accordées aux victimes d'un accident subi par des personnes n'ayant travaillé qu'occasionnellement dans l'exploitation agricole (ancien article 163 et nouvel article 90, alinéa 3 du CSS) sont aussi supportées par l'Etat. Vu l'effort financier considérable consenti par l'Etat du fait de l'introduction d'un taux unique, ces prestations pourraient être financées dans le cadre du régime général. Il pourrait en être de même des majorations dites „pour grands blessés“ accordées dans la section agricole actuelle aux personnes ayant exercé une activité agricole à titre principal et ayant subi un accident laissant des séquelles importantes (IPP de 20% au moins).

En revanche, il n'est guère envisageable de renoncer à la prise en charge par l'Etat du mode de détermination forfaitaire de la rente accident ayant pour objet de remplacer la perte de revenu suite à un accident du travail survenu sous l'empire de la nouvelle législation. En effet, il s'agit d'une mesure spécifique au secteur agricole justifiée essentiellement par les difficultés de constater la perte de salaire effective suite à un accident dans le cadre d'une exploitation agricole (doc. parl. 5899, p. 83). Elle ne peut avoir sa place que dans le cadre de la loi sur le développement rural et ne saurait guère être intégrée dans le code de la sécurité sociale. Comme elle ne s'appliquera qu'aux accidents qui se produiront à partir de l'exercice 2011 et qui seront à l'origine d'IPP de 20% au moins, la dépense ne sera pas importante pour le budget de l'Etat au cours des prochaines années.

L'impact résultant pour le budget de l'Etat de 2011 de l'intégration des fonctionnaires dans le régime général d'assurance accident combinée à l'introduction du taux unique pourrait être réduit d'environ 5 mio du fait notamment de la suppression de la prise en charge par l'Etat de la revalorisation des rentes accident de la section agricole sous la législation actuelle et en ne maintenant que l'alinéa 3 de l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural dans sa teneur de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident.

\*



## TEXTE DU PROJET DE LOI

**Art. 1er.** Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance accident“ est modifié comme suit:

1° Il est ajouté un point 13) à l'article 91 libellé comme suit:

„13) les personnes handicapées inscrites dans un service de formation agréé en vertu de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.“

2° L'article 141, alinéa 2, point 2) prend la teneur suivante:

„2) de fixer le taux de cotisation;“

3° A l'article 142, le point 5) est supprimé et le point-virgule derrière le point 4) remplacé par un point.

4° La 1ère phrase de l'article 146 est remplacée comme suit:

„Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations et d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur.“

5° L'article 149, alinéa 2 est remplacé et complété par un 3ème alinéa comme suit:

„Le taux de cotisation pour l'exercice à venir est fixé annuellement sur base du budget de cet exercice de manière

- 1) à couvrir les dépenses courantes à charge de l'Association d'assurance accident;
- 2) à constituer la réserve légale prévue à l'article 148.

Le taux de cotisation est publié au Mémorial.“

6° Les articles 151 à 154 sont supprimés et les articles subséquents sont renumérotés, les articles 155 à 165 devenant les articles 151 à 161 et les articles 162 à 169 étant abrogés.

7° L'article 154 tel que renuméroté est remplacé comme suit:

„Le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Le champ et les modalités d'application du présent article sont précisés par règlement grand-ducal.“

**Art. 2.** L'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural est remplacé comme suit:

„**Art. 38quater.** Les personnes visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) qui ont droit à une rente accident partielle du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2011 peuvent opter pour le mode de détermination forfaitaire de cette rente, à condition qu'elles justifient d'un taux d'incapacité permanente de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 du Code de la sécurité sociale du chef de cet accident. L'Etat prend en charge la rente partielle annuelle qui équivaut au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le montant de mille trente-quatre euros au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et pour l'année de base prévue à l'article 220 du Code de la sécurité sociale. L'option est irrévocable et exclut tout recours ultérieur au mode de détermination prévu à l'article 108 du Code de la sécurité sociale.“

**Art. 3.** La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2011.

6177/01

**N° 6177<sup>1</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2010-2011

**PROJET DE LOI****portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement  
du soutien au développement rural**

\* \* \*

**AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES**

(18.10.2010)

Par lettre du 19 août 2010, réf.: Out 2010/08/20-1-00212, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale, a soumis le projet de loi sous rubrique à l'avis de la Chambre des salariés (CSL).

1. A côté de l'introduction du taux unique, le projet de loi prévoit également d'étendre la couverture des personnes handicapées dans le cadre des régimes dits spéciaux de l'assurance accident et de modifier le soutien financier de l'Etat au secteur agricole en matière d'assurance accident.

**1. Introduction d'un taux de cotisation unique  
dans l'assurance accident**

2. Jusqu'à présent, les dépenses de l'assurance accident ont été réparties entre les cotisants rangeant dans les différentes classes de risque disposant chacune d'un taux de cotisation différent s'échelonnant en 2010 de 0,45 à 6%. Ces taux sont refixés chaque année sur base d'un coefficient de risque représentant le rapport entre les dépenses et les revenus cotisables dans chaque classe au cours d'une période d'observation fixée à 7 années (2002-2008 pour les taux de 2010) et permettant de chiffrer la „dangerosité“ relative des activités relevant des diverses classes.

3. Toutefois, un quart des dépenses du régime général est supporté uniformément par les cotisants quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent. En d'autres termes, les coefficients de risques propres aux différentes classes n'interviennent pas dans le calcul de cette partie du taux de cotisation.

Cette pratique entérinée par le législateur en 1995 était motivée par deux considérations.

D'une part, le risque de subir un accident de trajet est en principe indépendant du risque propre à la classe. D'autre part, il ne serait pas logique d'utiliser les coefficients reflétant le risque au cours de la période d'observation de 7 années pour répartir les dépenses provenant de „charges anciennes“, c.-à-d. d'accidents remontant à une époque antérieure à laquelle les risques liés aux activités étaient sensiblement différents et qui étaient survenus dans des entreprises qui parfois ont disparu entre-temps.

L'assemblée générale de l'Association d'assurance accident (AAA) n'a dans le passé ni adapté la proportion des dépenses communes, ni modifié la durée de la période d'observation.

La loi du 12 mai 2010 a inscrit dans le Code de la sécurité sociale la période d'observation de 7 années et la partie des dépenses à prendre en charge indépendamment de la classe de risque à laquelle elles appartiennent. Le pourcentage en question est relevé de 25 à 36%, tandis que le projet de loi

initial prévoyait un taux de 33,33%. Un pourcentage plus élevé des dépenses „communes“ devrait avoir comme conséquence une baisse des taux de cotisation les plus élevés.

4. Le projet de loi sous avis prévoit maintenant l'introduction d'un taux de cotisation unique, à fixer par le comité directeur de l'AAA, et qui devrait être de l'ordre de 1,25%. Par conséquent, les classes de risque existant à l'heure actuelle disparaîtront.

**5. Dans son avis du 19 février 2009 relatif au projet de loi portant réforme de l'assurance accident, la Chambre des salariés rappelait que l'avant-projet de loi visait à augmenter la partie des dépenses communes à 50% et qu'un taux de cotisation unique avait été évoqué lors des discussions menant au statut unique des salariés, mais n'avait pas été retenu faute d'accord parmi les employeurs.**

*Effets de l'introduction du taux unique sur les cotisations des entreprises par classes de risque*

<i>Classe de risque</i>	<i>Dénomination</i>	<i>Masse cotisable 2008 (en €)</i>	<i>Taux applicable 2010 (en %)</i>	<i>Taux unique (en %)</i>	<i>Dépense suppl. ou gain (-) par classe (en €)</i>
1	Commerce, alimentation, autres activités non classées ailleurs	3.434.109.000	1,24	1,25	343.411
2	Assurances, banques	4.353.644.000	0,45	1,25	34.829.152
3	Chimie, textile et papier	472.741.000	1,47	1,25	-1.040.030
4	Travail des métaux et du bois	577.421.000	1,9	1,25	-3.753.237
5	Sidérurgie	251.886.000	1,19	1,25	151.132
6	Bâtiment	593.875.000	4,27	1,25	-17.935.025
7	Travaux de toiture	61.609.000	6	1,25	-2.926.428
8	Aménagement et parachèvement	253.486.000	3,2	1,25	-4.942.977
9	Equipements techniques du bâtiment	305.904.000	2,39	1,25	-3.487.306
10	abrogée				
11	Travailleurs intellectuels indépendants	353.871.000	0,47	1,25	2.760.194
12	Etat	511.870.000	0,67	1,25	2.968.846
13	Communes	266.255.000	1,42	1,25	-452.634
14	Transport terrestre, fluvial et maritime	721.952.000	1,82	1,25	-4.115.126
15	Aviation	222.788.000	1,21	1,25	89.115
16	Production et distribution d'énergie	70.574.000	0,8	1,25	317.583
17	Radio- et télédiffusion	56.188.000	0,45	1,25	449.504
18	Ateliers de précision	78.075.000	1,18	1,25	54.653
19	Fabrication faïences et verre	50.001.000	1,4	1,25	-75.002
20	Fabrication d'objets en ciment	23.688.000	4,71	1,25	-819.605
21	Ciment et gypse	11.520.000	0,83	1,25	48.384
22	Travail intérimaire	224.524.000	4,34	1,25	-6.937.792

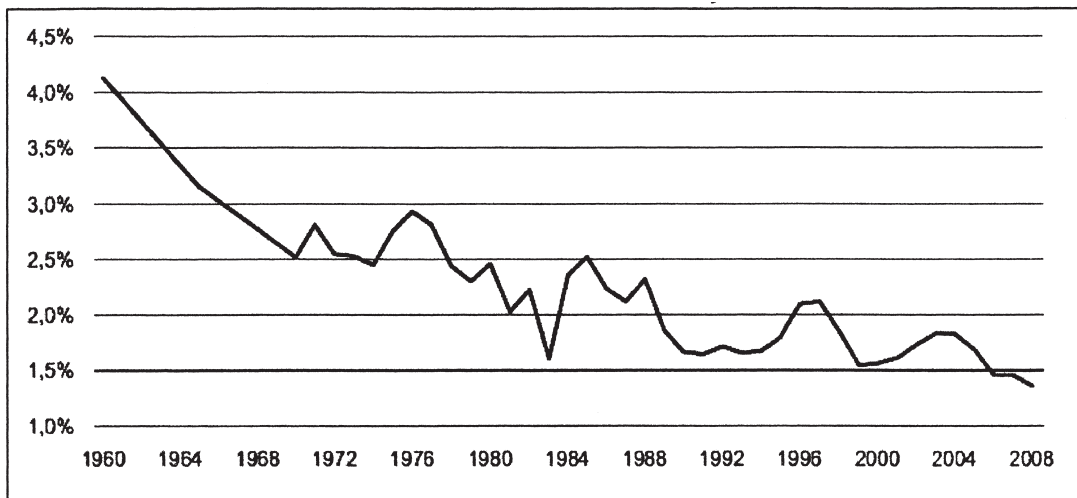
*Note:* Les données relatives à la masse cotisable sont issues du projet de loi portant réforme de l'assurance accident, les calculs ont été effectués par la CSL

6. Comme le montre le tableau ci-dessus, l'introduction d'un taux unique aura comme effet une diminution de la cotisation à payer pour la majorité des classes de risque. En effet, pour 11 classes parmi les 21, il y aura baisse de la cotisation totale. Le bâtiment et le travail intérimaire connaîtront les plus fortes baisses.

Pour quatre classes de risque, „Bâtiment“, „Travaux de toiture“, „Fabrication d'objets en ciment“, „Travail intérimaire“, le gain réalisé par l'introduction du taux unique excédera même la charge financière correspondant à une tranche indiciaire.

Les classes de risque dont les entités auront à supporter les plus fortes hausses sont les banques et assurances, l'Etat ainsi que les travailleurs intellectuels indépendants.

*Evolution du taux de cotisation moyen*



Source: Rapport général de la Sécurité sociale 2008

7. La Chambre des salariés accueille favorablement la création du taux unique de cotisation. Cette mesure bénéficie en effet aux entreprises dont les coûts de main-d'oeuvre sont relativement importants par rapport à la valeur ajoutée en comparaison avec les autres branches de l'économie.

8. Notre Chambre note également que, d'après l'exposé des motifs, l'introduction d'un taux de cotisation unique devrait faciliter l'introduction d'un système de bonus/malus souhaité par le législateur, et dont le principe est prévu à l'article 158 nouveau du Code de la sécurité sociale. L'article 158 prévoit en effet l'augmentation ou la réduction du taux de cotisation jusqu'à 50% au maximum. Or, une augmentation maximale du taux unique de 1,25% ne représentera que 0,625% et pour beaucoup d'entreprises, le taux ainsi majoré se situera largement au-dessous du taux actuellement applicable et ne représentera donc pas une véritable pénalité. C'est pourquoi notre Chambre propose de remplacer l'augmentation maximale de 50% par une augmentation maximale en points de pour cent.

9. En outre, elle demande que, au lieu de procéder à une application générale du taux de cotisation unique, l'AAA impose déjà en 2011 un taux majoré aux entreprises qui se distinguent en 2010 par une fréquence élevée d'accidents de travail.

## 2. Extension de la couverture des personnes handicapées

10. Les travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés au sens de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées sont actuellement couverts par l'assurance accident en vertu de l'article 85, 10) du Code de la sécurité sociale. Le projet de loi prévoit d'étendre la couverture des personnes handicapées dans le cadre des régimes dits spéciaux de l'assurance accident afin qu'à l'instar des personnes poursuivant une formation dans une filière classique, technique ou professionnelle ou

dans une structure de l'éducation différenciée, les personnes handicapées qui suivent une formation professionnelle dans un centre de propédeutique professionnelle privé soient également assurées.

**11. Cette initiative trouve l'appui de la Chambre des salariés.**

**3. Modification de l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural**

12. Le projet de loi sous avis vise également à modifier l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural, tel qu'il a été formulé par la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident.

13. A l'avenir, l'Etat ne prendra plus en charge les cotisations d'assurance accident des chefs d'exploitation et de leurs membres de famille jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation calculée sur base du salaire social minimum. En effet l'introduction d'un taux de cotisation unique de 1,25% permettra de renoncer à cette prise en charge étant donné qu'une classe de risque spécifique au secteur primaire, dont le taux aurait avoisiné 3%, avait été envisagée. La prise en charge des cotisations par l'Etat a été évaluée à 1,2 million d'euros dans le projet de loi portant réforme de l'assurance accident.

14. En outre, les prestations accordées aux victimes d'un accident subi par des personnes n'ayant travaillé qu'occasionnellement dans l'exploitation agricole seront désormais financées dans le cadre du régime général. La prise en charge par l'Etat disparaîtra donc pour ces prestations. Il pourrait en être de même des majorations dites „pour grands blessés“ accordées dans la section agricole actuelle aux personnes ayant exercé une activité agricole à titre principal et ayant subi un accident laissant des séquelles importantes (IPP minimum de 20%).

15. En revanche, l'Etat ne renoncera pas à la prise en charge du mode de détermination forfaitaire de la rente accident ayant pour objet de remplacer la perte de revenu suite à un accident du travail survenu sous l'empire de la nouvelle législation. Cette mesure spécifique au secteur agricole est essentiellement justifiée par les difficultés de constater la perte de salaire effective suite à un accident dans le cadre d'une exploitation agricole, ceci en raison du fait qu'en général plusieurs personnes travaillent dans l'exploitation familiale, que le revenu fiscal exigé par l'article 108, alinéa 3 nouveau du CSS n'est pas toujours disponible et que l'assiette de cotisations basée en principe sur les marges brutes standard n'est pas conçue pour la constatation d'une perte de revenu qui est par ailleurs sujette à de fortes variations d'une année à une autre<sup>1</sup>.

**16. Ces modifications trouvent également l'accord de la Chambre des salariés.**

Luxembourg, le 18 octobre 2010

*Pour la Chambre des salariés,*

*La Direction,*  
René PIZZAFERRI  
Norbert TREMUTH

*Le Président,*  
Jean-Claude REDING

<sup>1</sup> Projet de loi portant réforme de l'assurance accident, doc. parl. 5899, p. 83.

6177/02

N° 6177<sup>2</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

**PROJET DE LOI**

**portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement  
du soutien au développement rural**

\* \* \*

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES  
ET EMPLOYES PUBLICS**

(25.10.2010)

Par dépêche du 19 août 2010, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale a demandé, „dans les meilleurs délais“ bien évidemment, l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

L'objectif principal dudit projet consiste à introduire, en matière d'assurance accident et à partir du 1er janvier 2011, un taux de cotisation unique à payer par tous les employeurs du Grand-Duché. Le système actuel avec ses 21 classes de risque et un taux propre à chacune d'entre elles, variant à l'heure actuelle entre 0,45 et 6%, sera donc aboli à partir de la même date.

Par ailleurs, le projet véhicule quelques mesures de moindre envergure, l'une en rapport avec l'extension de la couverture des personnes handicapées et les autres se rapportant au secteur agricole.

Quant à l'introduction d'un taux unique de cotisation, la Chambre des fonctionnaires et employés publics ne peut que marquer son accord avec cette mesure de solidarité entre les entreprises et d'harmonisation au niveau des charges de sécurité sociale dites „patronales“, à l'instar de ce qui est en vigueur en matière d'assurance maladie par exemple depuis des décennies déjà.

Par ailleurs, la réforme envisagée est également à saluer au regard du fait que, d'après l'exposé des motifs qui accompagne le projet, le système actuel avec „la répartition de la charge des cotisations en fonction du risque spécifique (...) a déjà été remis en question“ bien plus tôt, et plus précisément „au cours des années 1970“!

En conséquence, la Chambre des fonctionnaires et employés publics se déclare d'accord avec le projet lui soumis pour avis, dont le texte n'appelle pas de remarque particulière.

Ainsi délibéré en séance plénière le 25 octobre 2010.

*Le Directeur,*  
G. MULLER

*Le Président,*  
E. HAAG



Service Central des Imprimés de l'Etat

6177/03

**N° 6177<sup>3</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2010-2011

**PROJET DE LOI****portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement  
du soutien au développement rural**

\* \* \*

**AVIS DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE****DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE  
AU MINISTRE DE LA SECURITE SOCIALE**

(2.11.2010)

Monsieur le Ministre,

Par votre lettre du 19 août 2010, vous avez bien voulu saisir la Chambre d'Agriculture pour avis sur le projet de loi sous rubrique. La Chambre d'Agriculture a analysé le projet dont question en assemblée plénière du 29 octobre 2010.

Le projet sous avis a pour objet principal d'introduire un taux de cotisation unique dans l'assurance accident. D'autre part, il est proposé d'étendre la couverture des personnes handicapés dans le cadre des régimes dits spéciaux de l'assurance accident et de modifier le soutien financier de l'Etat au secteur agricole en matière d'assurance accident.

Jusqu'à présent, les dépenses de l'assurance accident ont été réparties entre les cotisants rangeant dans les différentes classes de risques disposant chacune d'un taux de cotisation différent s'échelonnant en 2010 de 0,45 à 6%. Ces taux sont refixés chaque année sur base d'un coefficient de risque représentant le rapport entre les dépenses et les revenus cotisables dans chaque classe au cours d'une période d'observation fixée à 7 années (2002-2008 pour les taux de 2010) et permettant de chiffrer la „dangerosité“ relative des activités relevant des diverses classes.

Le projet de loi sous avis prévoit maintenant l'introduction d'un taux de cotisation unique, à fixer par le comité directeur de l'Association d'assurance accident, et qui devrait être de l'ordre de 1,25%. Par conséquent, les classes de risques existant à l'heure actuelle disparaîtront.

La Chambre d'Agriculture accueille favorablement l'introduction du taux unique de cotisation qui se traduira pour le secteur agricole par une baisse de la cotisation totale. En effet, à défaut de taux unique, l'intégration de la section agricole dans le régime général aurait été accompagnée de la création d'une classe de risque spécifique au secteur primaire, dont le taux de cotisation, à croire les auteurs du projet sous avis, aurait avoisiné 3%.

Les modifications que le présent projet de loi entend apporter à l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural, engendreront par contre aussi des économies pour l'Etat et notamment pour le budget du département de l'Agriculture, chiffrées à environ 5 millions d'euros par les auteurs du projet. Celui-ci ne prendra plus en charge les cotisations d'assurance accident des chefs d'exploitation et de leurs membres de famille jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation calculée sur base du salaire social minimum. D'autre part, certaines prestations, actuellement supportées par l'Etat, seront financées dorénavant dans le cadre du régime général:

- prestations accordées aux victimes d'un accident subi par des personnes n'ayant travaillé qu'occasionnellement dans l'exploitation agricole,
- majorations dites „pour grands blessés“ accordées dans la section agricole actuelle aux personnes ayant exercé une activité agricole à titre principal et ayant subi un accident laissant des séquelles importantes (IPP de 20% au moins).

En revanche, le budget du département de l'Agriculture ne renoncera pas à la prise en charge du mode de détermination forfaitaire de la rente accident ayant pour objet de remplacer la perte de revenu suite à un accident du travail survenu sous l'empire de la nouvelle législation. Cette mesure spécifique au secteur agricole est essentiellement justifiée par les difficultés de constater la perte de salaire effective suite à un accident dans le cadre d'une exploitation agricole, ceci en raison du fait qu'en général plusieurs personnes travaillent dans l'exploitation familiale, que le revenu fiscal exigé par l'article 108, alinéa 3 nouveau du Code de la sécurité sociale n'est pas toujours disponible et que l'assiette de cotisations basée en principe sur les marges brutes standard n'est pas conçue pour la constatation d'une perte de revenu qui est par ailleurs sujette à de fortes variations d'une année à une autre.

La Chambre d'Agriculture n'a pas d'autres observations à formuler.

Veillez recevoir, Monsieur le Ministre, l'expression de notre plus haute considération.

*Le Secrétaire général,*  
Pol GANTENBEIN

*Le Président,*  
Marco GAASCH

6177/04

N° 6177<sup>4</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

**PROJET DE LOI**

**portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement  
du soutien au développement rural**

\* \* \*

**AVIS COMMUN DE LA CHAMBRE DE COMMERCE  
ET DE LA CHAMBRE DES METIERS**

(8.11.2010)

L'objet du présent projet de loi est (i) d'introduire un taux de cotisation unique dans l'assurance accident, (ii) d'étendre la couverture d'assurance accident aux personnes handicapées poursuivant une formation professionnelle dans une filière privée autre qu'un atelier protégé et (iii) de réduire l'intervention financière de l'Etat au profit du secteur agricole en matière d'assurance accident.

Au regard de l'importance du projet de loi et de ses répercussions sur l'ensemble de leurs ressortissants, les deux chambres professionnelles ont estimé utile et nécessaire de prendre position à travers un avis commun.

**Introduction d'un taux de cotisation unique d'assurance accident**

Le projet de loi entend introduire un taux unique pour l'assurance accident. Jusqu'à présent, les entreprises sont réparties en 21 classes de risques prévoyant des taux de cotisations compris entre 0,45% pour la classe 2 (banques, assurances, bureaux d'études et établissements à activités analogues) et 6% pour la classe 7 (travaux de toiture et travaux sur toit).

Selon les auteurs du projet de loi, l'introduction du taux de cotisation unique a été décidée afin de „réorganiser la solidarité entre les différents secteurs économiques au Luxembourg“.

Les auteurs du projet de loi précisent également que „le taux de cotisation unique simplifiera et augmentera la transparence du mode de financement (de l'assurance accident) puisqu'il permettra de renoncer à l'attribution d'un coefficient de risque pour le calcul d'un taux de cotisation pour chacune des 21 classes de risque“. L'introduction du taux unique est encore motivée par le fait que „par rapport aux différents taux actuels, le taux de cotisation unique garantira une stabilité maximale grâce à la prise en compte de l'ensemble de la masse salariale cotisable et la gestion administrative s'en trouvera simplifiée“.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers relèvent que le projet de loi se trouve dans la lignée du discours sur l'état de la nation du 5 mai 2010 dans lequel le Premier Ministre avait justifié le taux unique en vue de renforcer la compétitivité de l'économie luxembourgeoise.

Dès lors, l'introduction d'un taux unique de 1,25% amènera les entreprises d'une dizaine de classes de risques actuelles à cotiser davantage, tout en permettant à d'autres entreprises de baisser, le cas échéant, significativement leurs charges salariales.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent le principe même de l'introduction d'un taux de cotisation unique en date du 1er janvier 2011. Elles tiennent toutefois à relever qu'elles n'apprécient guère la façon de procéder de la part du Gouvernement qui n'a pas jugé opportun de consulter les organisations patronales lors de la phase préparatoire du projet de loi. Cette consultation

aurait été d'autant plus utile afin de déterminer une éventuelle mise en oeuvre de l'article 154 renu-  
méroté du Code de la sécurité sociale permettant la mise en place d'un système „bonus/malus“, qui  
est, selon les auteurs du projet de loi, „facilité par l'introduction d'un taux unique“ et „souhaité par  
le législateur“.

Par conséquent, l'introduction du taux unique et du futur système „bonus/malus“ découle d'une  
simple volonté politique. Il importe dès lors que le Gouvernement prenne ses responsabilités et honore  
ses engagements en veillant à finaliser une réforme qui soit acceptable pour les entreprises  
concernées.

Le système „bonus/malus“, qui soulève de nombreuses interrogations au vu du risque accidentogène  
divergent entre branches économiques, a suscité plusieurs observations substantielles dans le cadre de  
l'avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers daté du 23 mars 2009 relatif  
à la réforme de l'assurance accident.

Dans leur avis, les deux chambres professionnelles relevaient que la possibilité d'un système de  
„bonus/malus“ introduite par le projet de réforme de l'assurance accident n'avait pas fait l'objet d'une  
réflexion suffisante. Il apparaissait également que les entreprises subissent d'ores et déjà un „malus“  
implicite étant donné que les entreprises supportent, après la prise en charge de la *Lohnfortzahlung* par  
la Mutualité des employeurs, 20% du coût de la continuation de la rémunération en cas de maladie et  
en cas d'accident d'un salarié. Néanmoins, un système se basant exclusivement sur l'application d'un  
„bonus“ serait à réfuter puisqu'il engendrerait inexorablement une augmentation du taux unique.

Force est de constater que les arguments de la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers  
de l'époque restent d'actualité à la lumière du présent projet de loi. Aussi, les deux chambres profes-  
sionnelles invitent-elles le Gouvernement à discuter le concept du système „bonus/malus“ qui pourrait  
se baser notamment sur les critères élaborés dans l'avis commun précité, dont les éléments-clés sont  
les suivants:

- **les classes de référence:** il peut être envisagé le maintien d'une certaine classification des entreprises  
par secteur d'activité ou l'introduction d'une nouvelle classification s'inspirant de la subdivision du  
code NACE des entreprises. Ceci permettrait d'effectuer une comparaison du risque accidentogène  
entre des entreprises appartenant à un même secteur d'activité. Une telle approche permettrait de  
gagner en homogénéité et précision entre les différentes classes de référence;
- **le taux normalisé:** au sein de chaque classe de référence, un taux moyen de risques accident pourra  
être déterminé par branche d'activité;
- **le taux individuel:** après avoir déterminé le taux moyen accidentogène par secteur d'activité, chaque  
entreprise sera individuellement comparée par rapport au taux normalisé de la branche en question.  
Cette analyse permettra d'attribuer un taux individualisé à chaque entreprise sur base d'une com-  
paraison faite par rapport aux entreprises du même secteur d'activité. Dans leur avis commun précité,  
la Chambre des Métiers et la Chambre de Commerce attiraient l'attention sur l'importance décisive  
du choix d'une bonne base de comparaison des taux d'accident au sein d'une même classe et de la  
nécessité que celles-ci fassent preuve d'homogénéité;
- **la formule actuarielle:** il conviendrait de définir une formule permettant de déterminer la valeur  
de la variation, par échelons de 5% ou 10%, entre le taux individuel et le taux normalisé. Comme  
indiqué dans l'avis commun précité, cette formule devrait tenir compte d'un certain nombre de  
critères sur la base d'une distinction entre, d'une part, la composante „systématique“ des taux  
d'accident individuels, qui présente un caractère structurel et est bel et bien sous l'emprise de chaque  
entreprise individuelle, et, d'autre part, les éléments aléatoires ou relevant de l'environnement géné-  
ral. Ces critères, éventuellement pondérés, pourraient être le nombre, la gravité ou le coût des  
accidents, les investissements effectués en matière de sécurité et santé au travail, etc.;
- **le „bonus/malus“:** la variation obtenue permettra de quantifier le „bonus“, respectivement le  
„malus“ à appliquer à chaque entreprise par rapport au taux unique de 1,25%, dans la limite de 50%  
de diminution ou de majoration. Dans leur avis commun précité, les deux chambres professionnelles  
soulevaient la nécessité que „le principe de proportionnalité doit guider chaque étape de l'élabo-  
ration du système „bonus/malus“: les pénalités éventuelles doivent être proportionnées aux carences  
observées, ni plus ni moins. Il conviendrait à cet égard de prendre en compte la pénalité implicite  
que constitue la prise en compte à concurrence de 80%, et non de 100%, des dépenses de l'entreprise  
liées à la *Lohnfortzahlung*“.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers sont convaincues qu'un système de „bonus/malus“ qui tient compte de la situation individuelle de chaque entreprise par rapport aux autres entreprises du même secteur d'activité sera jugé équitable et inciterait davantage les entreprises à investir dans la prévention, ainsi que dans la sécurité et la santé au travail.

En ce qui concerne la période d'observation fixée à une ou deux années à l'article 154 renuméroté, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers estiment qu'elle est trop courte. En effet, un accident grave isolé intervenu dans une PME peut faire exploser le taux de cotisation de celle-ci alors que l'accident n'est pas nécessairement représentatif du risque accidentogène de l'entreprise. Une période de référence plus longue permettrait de relativiser un accident isolé et de réduire la volatilité du risque accident sans que l'entreprise ne se voie imposer immédiatement un „malus“.

En ce qui concerne les accidents de trajet et les maladies professionnelles, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers soutiennent, dans un esprit d'équité, leur exclusion du système „bonus/malus“ alors que leur survenance est indépendante des efforts de l'employeur pour réduire les risques liés au travail. Aux yeux des deux chambres professionnelles, il conviendrait de réfléchir à un système de financement dualiste, le premier couvrant les frais de fonctionnement de l'assurance accident, les accidents de trajet et les maladies professionnelles par le biais du taux unique de 1,25% prélevé sur l'intégralité des employeurs; le second couvrant les accidents de travail (à l'exclusion des accidents de trajet et les maladies professionnelles) financés par le biais du taux unique auquel serait appliqué le système de „bonus/malus“.

Un tel système basé sur la solidarité des employeurs présente l'intérêt de ne pas discriminer les employeurs occupant un nombre important de frontaliers, lesquels sont *de facto* soumis à un risque plus élevé d'accidents de trajet et renforce le principe de la libre circulation des travailleurs au sein de l'Union européenne.

Les deux chambres professionnelles sont conscientes du fait que de nombreuses interrogations subsistent concernant la mise en place d'un tel système de „bonus/malus“ et qu'une concertation avec le Gouvernement est nécessaire pour trouver des solutions aux questions que soulèvent le concept de système „bonus/malus“ à élaborer:

- Quels sont les critères à prendre en compte dans la formule actuarielle pour évaluer le taux individuel de l'entreprise par rapport au risque moyen du secteur d'activité concerné? Il existe en effet des variables qui ne sont pas sous l'emprise de l'employeur, telles que les catastrophes naturelles dans une contrée donnée ou encore des événements purement fortuits relevant de la volatilité „naturelle“ des accidents, et qui font augmenter artificiellement le taux d'accident d'une entreprise ou d'un secteur d'activité. Comme soulevé dans l'avis commun précité, *„Il serait bien entendu économiquement improductif et moralement injustifié de pénaliser des entreprises ayant déjà subi des catastrophes ou divers événements fortuits, qui peuvent soudainement se multiplier indépendamment de la politique poursuivie par l'entreprise“*.
- Comment doivent être pris en compte les actions proactives et les investissements des entreprises en faveur de la prévention des accidents de travail?
- Un coefficient de risque doit-il être appliqué?
- Quelle doit être la longueur de la période de référence pour éviter la volatilité du risque accident?
- Quelle doit être la fréquence et l'ajustement de la revalorisation du „bonus“, respectivement du „malus“ appliqué à une entreprise?

Afin de permettre au patronat et au Gouvernement d'élaborer ensemble le futur système de „bonus/malus“ sans être entravés par le libellé de l'article 154 renuméroté, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers proposent de **modifier l'article 1er point 7° du projet de loi visant à remplacer l'article 154 concerné de la manière suivante:**

*„Le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent. La diminution ou la majoration se fait en fonction d'une série de critères dont le ~~du~~ nombre, la gravité ou les charges des accidents au cours d'une période d'observation déterminées par règlement grand-ducal récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Le champ et les modalités d'application du présent article sont précisés par règlement grand-ducal.“*

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers invitent le Gouvernement à engager le dialogue avec le patronat dans les meilleurs délais afin d'élaborer, avant la fin de la législature, le



règlement grand-ducal d'exécution organisant le système de „bonus/malus“. Les deux chambres professionnelles estiment également nécessaire la mise en oeuvre d'une campagne d'information préalable en direction des entreprises en vue de fixer une première période de référence et donner ainsi aux entreprises luxembourgeoises le temps nécessaire pour se préparer à l'introduction d'un système „bonus/malus“ et les inciter à investir dès à présent dans la prévention ainsi que dans la sécurité et santé au travail.

#### **Extension de la couverture d'assurance accident aux personnes handicapées suivant une formation professionnelle**

Le projet de loi vise à faire bénéficier du régime spécial de couverture d'assurance accident, à l'instar des travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés, les personnes handicapées qui suivent une formation professionnelle dans un centre de propédeutique professionnel privé.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers saluent l'extension de la couverture d'assurance accident aux personnes visées par le projet de loi. La démarche des auteurs du projet de loi est d'autant plus louable que cette extension de couverture d'assurance valorise à juste titre les efforts de formation des personnes handicapées et facilite par conséquent leur intégration sur le marché du travail.

#### **Modification de l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural**

Le projet de loi vise le désengagement financier de l'Etat en ce qui concerne certaines contributions en faveur du secteur agricole dans l'assurance accident. Les auteurs du projet de loi motivent cette décision par le surcoût qu'engendre pour l'Etat l'introduction du taux unique.

Le projet de loi prévoit la suppression de l'alinéa 1er de l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural, article qui avait été nouvellement introduit par la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident et qui allait produire ses effets à compter du 1er janvier 2011. Cette suppression aura pour effet que l'Etat ne prendra pas en charge une partie des cotisations d'assurance accident des chefs d'exploitation et de leurs membres de famille auxquels aurait été appliqué une classe de risque spécifique avec un taux de 3%. Selon les auteurs du projet de loi, le soutien financier de l'Etat n'est plus requis suite à l'introduction d'un taux unique de 1,25% mis à charge des agriculteurs.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers relèvent que la participation de l'Etat aurait couvert trois quarts de la cotisation due par les agriculteurs, soit 2,25%; le solde de 0,75% restant à charge des chefs d'exploitation. Au vu de ce calcul, il apparaît aux yeux des deux chambres professionnelles que la contribution des agriculteurs augmente par l'introduction du taux unique de 1,25% et que, corollairement, la mesure proposée par le projet de loi engendre une économie pour l'Etat.

Le projet de loi vise à supprimer la prise en charge par l'Etat de la revalorisation des rentes accident de la section agricole au 1er janvier 2011 prévue à l'alinéa 2 de l'article 38quater. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers notent que l'Etat réalise, selon les auteurs du projet de loi, une économie de 5 millions d'euros.

Le projet de loi entend transférer vers le régime général de l'assurance accident le financement des prestations accordées aux victimes d'un accident subi par des personnes n'ayant travaillé qu'occasionnellement dans une exploitation agricole. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers relèvent que l'Etat se désengage ainsi entièrement du financement des prestations visées et s'interrogent sur le devenir du financement des majorations pour „grands blessés“ que les auteurs du projet de loi semblent remettre en cause.

Le projet de loi ne prévoit le maintien que du contenu de l'alinéa 3 de l'article 38quater relatif à la prise en charge par l'Etat du mode de détermination forfaitaire de la rente accident ayant pour objet de remplacer la perte de revenus suite à un accident de travail ayant entraîné une IPP de 20% au moins.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers s'étonnent de ce que les auteurs du projet de loi justifient le maintien du financement par l'Etat parce que „la dépense ne sera pas importante pour le budget de l'Etat au cours des prochaines années“ et regrettent que les choix du Gouvernement résultent d'un simple calcul de rationalisation économique.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers souhaitent rappeler leur position quant au financement par l'Etat de l'assurance accident du secteur agricole énoncée dans l'avis commun précité et qui s'impose dans le cadre du présent projet de loi: „(...), *les deux chambres relèvent que le financement de l'assurance accident du secteur agricole repose en grande partie sur des apports de la part du budget de l'Etat. Sans vouloir s'immiscer outre mesure dans les considérations de politique agricole ayant mené à cette constellation, elles voudraient d'emblée mettre en garde contre toute velléité de vouloir à l'avenir réduire cet apport budgétaire, sans quoi la solidarité entre entreprises serait trop rudement mise à l'épreuve.*“.

Aux yeux de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers, les dispositions du projet de loi emportent clairement un désengagement financier de l'Etat dans le financement de l'assurance accident du secteur agricole et les auteurs du projet de loi restent en défaut d'apporter des précisions chiffrées sur la portée de chacune des trois mesures de désengagement. Au risque de voir le désengagement financier de l'Etat dilué dans le budget de l'assurance accident, entraînant in fine une augmentation de la solidarité et du taux unique de cotisation à charge des seules entreprises, les deux chambres professionnelles ne sont pas en mesure d'aviser favorablement les modifications envisagées sous le présent titre.

\*

Après consultation de leurs ressortissants, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers sont en mesure d'approuver le projet de loi dans sa forme actuelle, à l'exception des modifications envisagées à l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural et sous réserve expresse des remarques et propositions formulées en ce qui concerne la mise en oeuvre d'un système bonus/malus lié étroitement au taux de cotisation unique dans l'assurance accident.

Service Central des Imprimés de l'Etat

6177/05

**N° 6177<sup>5</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2010-2011

**PROJET DE LOI****portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement  
du soutien au développement rural**

\* \* \*

**AVIS DU CONSEIL D'ETAT**

(23.11.2010)

Par dépêche du 23 août 2010, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Sécurité sociale. Au texte du projet de loi était joint un exposé des motifs.

Les avis des chambres professionnelles ont été communiqués au Conseil d'Etat comme suit:

- l'avis de la Chambre des salariés, par dépêche du 27 octobre 2010;
- l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, par dépêche du 5 novembre 2010;
- l'avis de la Chambre d'agriculture, par dépêche du 15 novembre 2010.

\*

**CONSIDERATIONS GENERALES**

Le projet sous avis a pour but essentiel de modifier le système de cotisation dans l'assurance accident. Les dépenses du régime général de l'assurance accident ont à ce jour été réparties entre les cotisants rangeant dans les différentes classes de risques, chaque classe disposant d'un taux de cotisation s'échelonnant entre 0,45 à 6%. Les taux sont refixés chaque année sur base d'un coefficient du risque représentant le rapport entre les dépenses et les revenus cotisables dans chaque classe au cours d'une période d'observation fixée à 7 années. Le risque est évalué par rapport au nombre d'accidents retenus dans chaque classe, de sorte que la cotisation dépend directement, comme s'expriment les auteurs du texte, de la dangerosité relative des activités relevant des diverses classes.

Les auteurs du projet expliquent le changement du paradigme en remplaçant la cotisation basée sur le risque par une cotisation solidaire entre tous les employeurs, et ce en appliquant un taux unique. Ce choix tient aux mutations économiques importantes durant les dernières décennies dues à l'expansion du secteur tertiaire au détriment des autres secteurs. Or, ce même secteur tertiaire est établi dans une classe à risque réduit, donc à cotisation relativement basse, par rapport à d'autres secteurs à importance économiquement réduite, mais à risque élevé.

Il en est ressorti un déséquilibre entre cotisants, ce d'autant plus, comme l'expliquent les auteurs, que le risque de subir un accident de trajet est en principe indépendant du risque propre à chaque classe. Le Gouvernement propose partant de se départir du système du taux différentiel en instituant le système du taux unique à fixer par le comité directeur de l'Association d'assurance contre les accidents et qui se situerait à 1,25%. Il paraît évident que l'ancienne classe 2, regroupant les assurances, les banques, les bureaux d'études et les établissements à activités analogues, auront à charge la majeure part de la prise en compte du nouveau système, déchargeant ce faisant les secteurs et métiers, tributaires par ailleurs des problèmes économiques actuels. Le secteur bancaire, à l'origine d'après certaines sources

des problèmes actuels, sera mis ainsi à une contribution supérieure, tout comme les assurances qui furent dans le même groupe de risque que les banques, l'Etat et les travailleurs intellectuels indépendants. Pour onze anciennes classes de risque toutefois, il y aura une diminution de la cotisation, parfois même substantielle.

Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à l'orientation telle que proposée, mais se doit d'observer que les auteurs auraient pu prévoir les nouvelles orientations lors de l'élaboration de la loi du 12 mai 2010, qui a globalement changé le système de l'assurance accident.

Les auteurs ajoutent deux modifications additionnelles qui trouvent l'approbation du Conseil d'Etat. Il s'agit d'un côté de l'extension de la couverture aux personnes handicapées, qui suivent une formation professionnelle dans un centre de propédeutique professionnelle privé, dans le cadre des régimes spéciaux de l'assurance accident. D'un autre côté propose-t-on la modification de l'article 38<sup>quater</sup> de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural. Les auteurs suggèrent, sur base de la solidarité „manifestée en faveur des différents secteurs économiques du secteur privé“, et ce au vu de l'intégration décidée des agents de la Fonction publique au régime général, de supprimer partiellement les interventions de l'Etat au profit du secteur agricole en matière d'assurance accident. Il s'agit des cotisations des chefs d'exploitation et de leurs membres de famille qui sont jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation calculée sur base du salaire social minimum à l'heure actuelle à charge de l'Etat. Vu la fixation projetée du taux unique à 1,25%, cette intervention n'aurait plus de raison d'être. Seront reprises par le régime général par ailleurs les prestations accordées aux victimes d'un accident subi par des personnes n'ayant travaillé qu'occasionnellement dans l'exploitation agricole, comme les majorations „pour grands blessés“ accordées dans le secteur agricole aux personnes ayant exercé une activité agricole à titre principal et ayant subi un accident laissant des séquelles importantes.

L'Etat maintiendra par contre la prise en charge de la détermination forfaitaire de la rente accident ayant pour objet de remplacer la perte de revenu suite à un accident du travail survenu dès l'entrée en vigueur de la nouvelle législation. Aux termes du projet de loi, il s'agit „d'une mesure spécifique au secteur agricole justifiée essentiellement par les difficultés de constater la perte de salaire effective suite à un accident dans le cadre d'une exploitation agricole (doc. parl. No 5899, p. 83). Elle ne peut avoir sa place que dans le cadre de la loi sur le développement rural et ne saurait guère être intégrée dans le code de la sécurité sociale“. L'impact budgétaire ne serait pas important au cours des prochaines années.

\*

## EXAMEN DES ARTICLES

Le Conseil d'Etat n'a pas d'observations particulières à émettre dans le cadre de l'examen des articles, dans la mesure où les modifications proposées sont conformes aux développements contenus dans les considérations générales.

Le Conseil d'Etat se doit cependant de suggérer pour des considérations purement légistiques, de ne pas procéder à la renumérotation proposée, en remplaçant les articles 151 à 154 par les articles subséquents, dans la mesure où les références faites auxdits articles risquent de rendre leur lisibilité impossible. Par ailleurs, l'abrogation des articles 162 à 169 (en fait 162 à 165) devient superfétatoire au regard de la formulation employée par les auteurs du projet pour la renumérotation litigieuse des articles.

Dans la mesure où les auteurs du projet de loi sous avis entendent néanmoins poursuivre dans la voie d'un regroupement des articles, le Conseil d'Etat porte leur attention sur le fait que tous les renvois du Code de la sécurité sociale qui se rapportent aux articles susvisés doivent formellement être adaptés.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 23 novembre 2010.

*Le Secrétaire général,*  
Marc BESCH

*Pour le Président,*  
*La Vice-Présidente,*  
Viviane ECKER

6177/06

N° 6177<sup>6</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

**PROJET DE LOI**

**portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement  
du soutien au développement rural**

\* \* \*

## SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (26.11.2010).....	1
2) Texte coordonné.....	3

\*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES  
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(26.11.2010)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, j'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joint un nouveau texte coordonné du projet de loi mentionné sous rubrique, tel qu'il a été arrêté par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale au cours de sa réunion du 25 novembre 2010.

Ce texte comporte une série d'amendements parlementaires dont l'énoncé et la motivation se présentent comme suit:

*Amendement 1*

Il est ajouté à l'article 1er un numéro 2° libellé comme suit et les amendements subséquents sont renumérotés en conséquence:

2° L'article 128, alinéa 1 est modifié comme suit:

„Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre, de classement d'une entreprise dans une classe de risque et de diminution ou de majoration du taux de cotisation conformément à l'article 158 peuvent être attaquées par l'assuré, son ayant droit ou l'employeur devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif.“

*Amendement 2*

Le numéro 4° devenant le numéro 5° de l'article 1er est modifié comme suit:

5° La 1ère phrase de l'article 146 est remplacée comme suit:

„Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations et, d'amendes d'ordre, de classement dans une classe de risque et de diminution ou de majoration



du taux de cotisation conformément à l'article 158 peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur.“

#### *Amendement 3*

Le numéro 6° devenant le numéro 7° de l'article 1er prend la teneur suivante:  
„7° Les articles 151 à 154 sont abrogés.“

#### *Amendement 4*

Le numéro 7° devenant le numéro 8° de l'article 1er est modifié comme suit:  
8° L'article 158 est modifié comme suit:

„Le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent. A cet effet, les cotisants sont répartis en classes de risques. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Le champ et les modalités d'application du présent article sont précisés par règlement grand-ducal.“

#### *Amendement 5*

Il est ajouté un article 3 libellé comme suit:

„**Art. 3.** Les rentes accident servies par l'Association d'assurance accident du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2011 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code de la sécurité sociale sont majorées de cent pour cent, si l'incapacité de travail du bénéficiaire du chef d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles atteint vingt pour cent au moins ou s'il s'agit de rentes accident de survie.“

### **Commentaire des amendements**

L'introduction d'un taux unique en matière d'assurance accident facilitera celle d'un système bonus/malus par règlement grand-ducal. Le présent projet de loi prévoit l'adaptation de l'article 158 du code de la sécurité sociale dans la teneur de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident qui constitue la base légale dudit règlement. Les classes de risques qui sont actuellement synonymes de classes de cotisations perdront ce rôle dans le contexte d'un taux unique. Il n'en reste pas moins que la notion de classe de risque constituera un élément clé du nouveau système bonus/malus. Dans leur avis commun du 8 novembre 2010 les chambres patronales envisagent donc „le maintien d'une certaine classification des entreprises par secteur d'activité ou l'introduction d'une nouvelle classification s'inspirant de la subdivision du code NACE des entreprises. Ceci permettrait d'effectuer une comparaison du risque accidentogène entre des entreprises appartenant à un même secteur d'activité. Une telle approche permettrait de gagner en homogénéité et précision entre les différentes classes de référence“. Aussi l'amendement sous 4) introduit-il la notion de classe de risque dans la base légale habilitante.

Les amendements sous 1) et sous 2) prévoient en conséquence que le classement des entreprises dans une classe de risque ainsi que la diminution ou la majoration du taux de cotisation peut faire l'objet d'une décision de l'Association d'assurance accident susceptible d'un recours devant les juridictions sociales.

L'amendement sous 3) tient compte de la suggestion du Conseil d'Etat „de ne pas procéder à la renumérotation proposée en remplaçant les articles 151 à 154 par les articles subséquents“.

En mettant l'accent sur l'effort financier considérable consenti par l'Etat du fait de l'introduction d'un taux unique, le présent projet de loi entend introduire le financement futur par le régime général des majorations dites „pour grands blessés“ accordées dans l'ancienne assurance accident agricole aux personnes ayant exercé une activité agricole à titre principal et ayant subi un accident laissant des séquelles importantes (IPP de 20% au moins). Actuellement cette prestation est inscrite non pas dans le code de la sécurité sociale, mais dans la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural. En vue d'éviter toute insécurité juridique au sujet du maintien de la prestation au-delà du 1er janvier 2011 pour les accidents survenus avant cette date, il convient de

compléter le projet de loi par une disposition transitoire (amendement sous 5). En effet, il ne s'agit pas de supprimer lesdites majorations pour grands blessés, mais uniquement leur prise en charge par l'Etat.

\*

Je vous saurais gré, Monsieur le Président, si le Conseil d'Etat pouvait émettre son avis complémentaire dans un délai permettant à la Chambre des Députés de voter le projet de loi dans une séance publique de la semaine du 13 décembre 2010.

\*

Copie de la présente est adressée pour information à M. Mars di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale, et à Mme Octavie Modert, Ministre aux Relations avec le Parlement.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

*Le Président de la Chambre des Députés,*  
Laurent MOSAR

\*

## TEXTE COORDONNE

### PROJET DE LOI 6177

#### portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural

**Art. 1er.** Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance accident“ est modifié comme suit:

1° Il est ajouté un point 13) à l'article 91 libellé comme suit:

„13) les personnes handicapées inscrites dans un service de formation agréé en vertu de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.“

2° L'article 128, alinéa 1 est modifié comme suit:

Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre, de classement d'une entreprise dans une classe de risque et de diminution ou de majoration du taux de cotisation conformément à l'article 158 peuvent être attaquées par l'assuré, son ayant droit ou l'employeur devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif.

2 3° L'article 141, alinéa 2, point 2) prend la teneur suivante:

„2) de fixer le taux de cotisation;“

3 4° A l'article 142, le point 5) est supprimé et le point-virgule derrière le point 4) remplacé par un point.

4 5° La 1ère phrase de l'article 146 est remplacée comme suit:

„Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations et, d'amendes d'ordre, de classement dans une classe de risque et de diminution ou de majoration du taux de cotisation conformément à l'article 158 peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur.“

5 6° L'article 149, alinéa 2 est remplacé et complété par un 3ème alinéa comme suit:

„Le taux de cotisation pour l'exercice à venir est fixé annuellement sur base du budget de cet exercice de manière

- 1) à couvrir les dépenses courantes à charge de l'Association d'assurance accident;
- 2) à constituer la réserve légale prévue à l'article 148.

Le taux de cotisation est publié au Mémorial.“

6 7° Les articles 151 à 154 sont ~~supprimés et les articles subséquents sont renumérotés, les articles 155 à 165 devenant les articles 151 à 161 et les articles 162 à 169 étant abrogés.~~

7 8° L'article 158 est modifié comme suit:

„Le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent. A cet effet, les cotisants sont répartis en classes de risques. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Le champ et les modalités d'application du présent article sont précisés par règlement grand-ducal.“

**Art. 2.** L'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural est remplacé comme suit:

„**Art. 38quater.** Les personnes visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) qui ont droit à une rente accident partielle du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2011 peuvent opter pour le mode de détermination forfaitaire de cette rente, à condition qu'elles justifient d'un taux d'incapacité permanente de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 du Code de la sécurité sociale du chef de cet accident. L'Etat prend en charge la rente partielle annuelle qui équivaut au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le montant de mille trente-quatre euros au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et pour l'année de base prévue à l'article 220 du Code de la sécurité sociale. L'option est irrévocable et exclut tout recours ultérieur au mode de détermination prévu à l'article 108 du Code de la sécurité sociale.“

**Art. 3.** Les rentes accident servies par l'Association d'assurance accident du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2011 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code de la sécurité sociale sont majorées de cent pour cent, si l'incapacité de travail du bénéficiaire du chef d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles atteint vingt pour cent au moins ou s'il s'agit de rentes accident de survie.

**Art. 4.** La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2011.

6177/07

N° 6177<sup>7</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

**PROJET DE LOI**

**portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement  
du soutien au développement rural**

\* \* \*

**AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT**

(7.12.2010)

Par dépêche du 26 novembre 2010, le Président de la Chambre des députés a soumis à l'avis du Conseil d'Etat une série d'amendements parlementaires au projet de loi repris sous rubrique, arrêtée par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale au cours de sa réunion du 25 novembre 2010.

Les amendements 1, 2 et 4 visent à réintroduire la notion de classes de risques dans le dispositif du projet. En reprenant cette notion de la législation actuelle, où elle constitue le fondement du taux de cotisation applicable à l'entreprise, les auteurs des amendements sèment la confusion dans un projet qui prône précisément la solidarité de toutes les entreprises indépendamment des risques inhérents à leur activité.

En effet, le projet vise à introduire un taux de cotisation unique. Toutefois, ce taux peut être modulé en fonction d'un système de bonus/malus, qui a pour finalité d'inciter les entreprises à prendre les mesures nécessaires pour minimiser les risques dans leur activité. Les modalités du système bonus/malus doivent faire l'objet d'un règlement grand-ducal. A cet égard, l'avis conjoint de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers du 8 novembre 2010 fournit un certain nombre de pistes de réflexion consistant à dire que l'application du système bonus/malus doit se faire notamment en comparant le risque de l'entreprise à celui de ses pairs, c'est-à-dire aux entreprises comportant un risque comparable. Toutefois, les auteurs des amendements dépassent dans leurs conclusions pour le moins hâtives les propositions des chambres patronales.

Compte tenu de ces observations, le texte proposé à l'endroit de l'article 128, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale par l'amendement 1 serait à libeller comme suit:

„Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre et de diminution ou de majoration du taux de cotisation en application de l'article 158 peuvent être attaquées par l'assuré ou l'ayant droit devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif.“

Le libellé de la première phrase de l'article 146 du Code de la sécurité sociale visé par l'amendement 2 se lira comme suit:

„Toute question à portée individuelle en matière de prestations, d'amendes d'ordre et de diminution ou de majoration du taux de cotisation en application de l'article 158 peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur.“

L'amendement 3 tient compte d'une proposition du Conseil d'Etat et se passe dès lors d'observation de celui-ci.

L'amendement 4 est à omettre. Le Conseil d'Etat pourrait marquer son accord à voir supprimer, à la suggestion des chambres patronales dans le texte initial, les termes „d'une ou de deux années“.

Il suggère par ailleurs de compléter les facteurs à prendre en considération pour l'application du système bonus/malus par celui du „risque inhérent à l'activité“. Dès lors, l'article 158 du Code de la sécurité sociale se lira comme suit:

„**Art. 158.** Le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents par rapport au risque inhérent à l'activité au cours d'une période d'observation. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Le champ et les modalités d'application du présent article sont précisés par règlement grand-ducal.“

L'amendement 5 qui vise à renforcer la sécurité juridique en matière de majorations pour grands blessés prévues dans l'ancien régime agricole ne donne pas lieu à observation.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 7 décembre 2010.

*Le Secrétaire général,*  
Marc BESCH

*Le Président,*  
Georges SCHROEDER

6177/08

N° 6177<sup>8</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

**PROJET DE LOI**

**portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement  
du soutien au développement rural**

\* \* \*

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE  
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(9.12.2010)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente-Rapportrice; Mme Sylvie ANDRICH-DUVAL, MM. Eugène BERGER, Félix BRAZ, Mme Claudia DALL'AGNOL, MM. André HOFFMANN, Lucien LUX, Mme Martine MERGEN, MM. Paul-Henri MEYERS, Jean-Paul SCHAAF, Marc SPAUTZ et Carlo WAGNER, Membres.

\*

**PROCEDURE LEGISLATIVE**

Le projet de loi 6177 portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant: 1. le Code de la sécurité sociale; 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Sécurité sociale, Mars di Bartolomeo, en date du 19 août 2010.

Dans sa réunion du 23 septembre 2010, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés a désigné sa présidente Mme Lydia Mutsch comme rapportrice du projet de loi. Au cours de cette même réunion, la commission a entendu la présentation du projet de loi par M. le Ministre de la Sécurité sociale et procédé à l'examen des différents articles. Le Conseil d'Etat a donné son avis le 23 novembre 2010. Dans sa réunion du 25 novembre 2010, la commission a adopté une série d'amendements. Le Conseil d'Etat a rendu son avis complémentaire le 7 décembre 2010. La commission a adopté le présent rapport dans la réunion du 9 décembre 2010.

\*

**OBJET DU PROJET DE LOI****1. Historique de l'assurance accident**

La législation assurant une protection contre les conséquences des accidents du travail au Luxembourg a ses origines au début du siècle dernier. Mise en vigueur en 1903, la loi du 5 avril 1902 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents était copiée en grande partie sur la législation allemande remontant au milieu des années 1880, tout comme la loi du 31 juillet 1901 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies.

C'est à ce moment que fut introduit le système d'indemnisation forfaitaire. Au début du dix-neuvième siècle, le Code civil avait proclamé le principe suivant lequel l'auteur d'un dommage est obligé de le réparer s'il l'a causé par sa faute. Par un renversement de la charge de la preuve, la jurisprudence était arrivée à la fin du dix-neuvième siècle à obliger l'employeur à prouver qu'il n'est pas



responsable, mais que l'accident du travail a été causé par l'ouvrier ou par un tiers. L'introduction de l'assurance accident obligatoire acheva cette évolution en faisant abstraction de la notion de faute. En effet, les auteurs de la loi de 1902 étaient venus à l'évidence que la majorité des accidents de travail n'arrivaient ni par la faute de l'ouvrier ni par celle de l'employeur, mais étaient inhérents à l'activité elle-même. Pour corollaire, la victime se voyait accorder une indemnisation forfaitaire et non pas l'indemnisation de tous les préjudices comme en droit commun.

Quant au champ d'application, il convient de relever que le législateur luxembourgeois n'a soumis dans une première étape à l'assurance obligatoire que les activités les plus dangereuses, en énumérant notamment les chemins de fer, les industries minières et sidérurgiques, la production de gaz, d'électricité et d'explosifs, les fabriques de produits céramiques, les brasseries, moulins et scieries, les entreprises industrielles, les industries du bâtiment ainsi que certains métiers particulièrement dangereux (serrurier, forgeron, boucher, ramoneur, etc.). Prudent, le législateur entendait procéder par étapes à l'extension et tenir compte des expériences acquises. Mais il envisageait dès le début une extension de l'assurance maladie et de l'assurance accident à d'autres secteurs, voire l'introduction de l'assurance obligatoire contre l'invalidité et la vieillesse créée en Allemagne déjà à la fin des années 1880.

La loi du 20 décembre 1909 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux exploitations agricoles et forestières fut présentée comme un moyen de freiner l'exode rural en rétablissant l'égalité de traitement avec les ouvriers travaillant dans l'industrie.

Ensuite, la loi du 17 décembre 1925 concernant le Code des assurances sociales réunit l'Association d'assurance contre les accidents et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité créé en 1911 dans une entité administrative dénommée „Office des assurances sociales“. De plus, le champ d'application de l'assurance englobait désormais l'ensemble des entreprises industrielles, agricoles et forestières ainsi que celles du métier, à l'exclusion toutefois des entreprises commerciales.

En 1933 le législateur intervint une nouvelle fois notamment pour introduire l'indemnisation des accidents de trajet, qui fit l'objet de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 aujourd'hui toujours en vigueur. L'assiette de cotisation de la section agricole se basait dorénavant sur la surface cultivée et la nature de la culture.

Après la Seconde Guerre mondiale, une loi de 1946 étendit l'assurance obligatoire aux entreprises commerciales en créant la possibilité d'extensions supplémentaires à d'autres entreprises, professions ou activités par voie réglementaire.

Dans un passé plus récent, deux lois méritent d'être relevées plus particulièrement. Il s'agit de la loi du 20 juin 1995 qui a précisé entre autres les modalités du calcul des cotisations en introduisant un taux maximum de 6% et en prévoyant expressément la possibilité d'imposer aux cotisants la charge d'une partie des dépenses sans tenir compte de la classe de risque à laquelle elles appartiennent. Quant à la loi du 17 décembre 1997, elle a introduit l'assurance volontaire en matière d'assurance accident agricole et forestière, a précisé le revenu servant de base au calcul des rentes et a aboli l'organisation de l'assurance accident sous forme de mutuelle des employeurs en alignant son champ d'application sur celui de l'assurance maladie et de l'assurance pension.

## **2. Introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident**

Jusqu'ici les dépenses de l'assurance accident ont été réparties entre les cotisants rangeant dans les différentes classes de risques disposant chacune d'un taux de cotisation différent s'échelonnant en 2010 de 0,45 à 6%. Ces taux sont refixés chaque année sur base d'un coefficient de risque représentant le rapport entre les dépenses et les revenus cotisables dans chaque classe au cours d'une période d'observation fixée à 7 années (2002-2008 pour les taux de 2010) et permettant de chiffrer la „dangerosité“ relative des activités relevant des diverses classes.

Déjà au cours des années 1970, la répartition de la charge des cotisations en fonction du risque spécifique à l'assurance accident a déjà été remise en question. En effet, les entreprises présentant le plus de risques ne se retrouvent pas nécessairement dans les secteurs économiques les plus performants en termes de valeur ajoutée ou de masse salariale. La réduction du nombre des classes de risques payant des taux de cotisation différents fut poursuivie activement jusqu'à la fin des années 1980. Au vu des mutations économiques importantes liées entre autres à l'expansion du secteur tertiaire au détriment des autres secteurs, il sembla peu équitable de répartir par exemple les dépenses provenant d'accidents du travail survenus dans l'industrie minière qui n'existait plus au Luxembourg depuis le début des

années 1980 à l'aide d'un tarif de risque reflétant la situation actuelle. Le risque de subir un accident de trajet étant par ailleurs en principe indépendant du risque propre à chaque classe, il fut décidé d'instaurer davantage de solidarité, de sorte que depuis plusieurs décennies, un quart des dépenses (25%) du régime général est supporté uniformément par les cotisants quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent.

La loi du 12 mai 2010 a inscrit dans le Code de la sécurité sociale la période d'observation de 7 années et la partie des dépenses à prendre en charge indépendamment de la classe de risque à laquelle elles appartiennent. Le pourcentage en question est relevé de 25 à 36%. Un pourcentage plus élevé des dépenses „communes“ devrait avoir comme conséquence une baisse des taux de cotisation les plus élevés.

Poursuivant cette approche, le projet de loi sous rubrique prévoit l'introduction d'un taux de cotisation unique, ce qui permettra de réorganiser la solidarité entre les différents secteurs économiques au Luxembourg. En effet, alors que la classe 2 regroupant les assurances, les banques, les bureaux d'études et les établissements à activités analogues payent aujourd'hui un taux de cotisation de 0,45%, la classe 7 comprenant les entreprises de toiture, la classe 8 composée des entreprises d'aménagement et de parachèvement (façades, isolations, etc.) et la classe 9 regroupant les entreprises d'équipements techniques du bâtiment (travaux d'installations électriques, de gaz et eau, etc.) payent des taux de cotisation de respectivement 6%, 3,20% et 2,39%. L'introduction d'un taux unique de l'ordre de 1,25% amènera les entreprises de la classe 2 actuelle à payer davantage tout en permettant aux petites entreprises de la classe 7 actuelle de baisser significativement leurs charges salariales. Le taux de cotisation unique permettra ainsi de parfaire la solidarité entre cotisants dans la branche de l'assurance accident, tout en corrigeant un défaut inhérent à l'ancien système consistant dans le fait qu'il n'a jamais été tenu compte des efforts entrepris par une entreprise dans l'intérêt de la sécurité respectivement de sa performance effective dans ce domaine. Ainsi, l'entreprise relevant de la classe à haut risque devait invariablement s'acquitter du taux de cotisation le plus élevé, même en l'absence effective d'accidents de travail, tandis que l'entreprise appartenant à la classe à faible risque bénéficiait du taux de cotisation avantageux même en présence de mauvaises performances en matière de sécurité au travail.

L'introduction d'un taux de cotisation unique devrait faciliter l'introduction d'un système de „bonus/malus“ souhaité par le législateur afin de pouvoir récompenser les efforts d'une entreprise en matière de sécurité au travail ou de pénaliser celles où les accidents sont fréquents.

Finalement, le taux de cotisation unique simplifiera et augmentera la transparence du mode de financement puisqu'il permettra de renoncer à l'attribution d'un coefficient de risque pour le calcul d'un taux de cotisation pour chacune des 21 classes de risques. La gestion administrative s'en trouvera simplifiée.

### **3. Extension de la couverture des personnes handicapées**

Les travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés au sens de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées sont actuellement couverts par l'assurance accident en vertu de l'article 85.10) du Code de la sécurité sociale. Le projet de loi vise à étendre la couverture des personnes handicapées dans le cadre des régimes dits spéciaux de l'assurance accident afin qu'à l'instar des personnes poursuivant une formation dans une filière classique, technique ou professionnelle ou dans une structure de l'éducation différenciée, les personnes handicapées qui suivent une formation professionnelle dans un centre de propédeutique professionnelle privé soient assurées.

### **4. Modification de l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural**

Le projet de loi vise le désengagement financier de l'Etat en ce qui concerne certaines contributions en faveur du secteur agricole dans l'assurance accident. Les auteurs du projet de loi motivent cette décision par le surcoût qu'engendre pour l'Etat l'introduction du taux unique.

Ainsi, le projet de loi prévoit la suppression de l'alinéa 1er de l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural, article qui avait été nouvellement introduit par la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident et qui allait produire ses effets à compter du 1er janvier 2011. Cette suppression aura pour effet que l'Etat ne prendra pas en charge une partie des cotisations d'assurance accident des chefs d'exploitation et de leurs membres de famille. De plus, les prestations accordées aux victimes d'un accident subi par des

personnes n'ayant travaillé qu'occasionnellement dans l'exploitation agricole seront dorénavant financées dans le cadre du régime général. Il en va de même pour les majorations dites „pour grands blessés“ accordées dans la section agricole actuelle aux personnes ayant exercé une activité agricole à titre principal et ayant subi un accident laissant des séquelles importantes (Incapacité permanente partielle – IPP de 20% au moins).

En revanche, le projet de loi prévoit le maintien du contenu de l'alinéa 3 de l'article 38quater relatif à la prise en charge par l'Etat du mode de détermination forfaitaire de la rente accident ayant pour objet de remplacer la perte de revenus suite à un accident de travail ayant entraîné une IPP de 20% au moins.

L'impact résultant pour le budget de l'Etat de 2011 de l'intégration des fonctionnaires dans le régime général d'assurance accident combinée à l'introduction du taux unique pourrait être réduit d'environ 5 mio du fait notamment de la suppression de la prise en charge par l'Etat de la revalorisation des rentes accident de la section agricole sous la législation actuelle et en ne maintenant que l'alinéa 3 de l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural dans sa teneur de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident.

\*

## **AVIS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET DU CONSEIL D'ETAT**

### **1. Avis de la Chambre des Salariés**

Dans son avis du 18 décembre 2010, la Chambre des Salariés (CSL) rappelle que dans son avis du 19 février 2009 relatif au projet de loi portant réforme de l'assurance accident, elle avait précisé que l'avant-projet de loi visait à augmenter la partie des dépenses communes à 50% et qu'un taux de cotisation unique avait été évoqué lors des discussions menant au statut unique des salariés, mais n'avait pas été retenu faute d'accord parmi les employeurs.

La Chambre des Salariés a établi un tableau énumérant les effets de l'introduction du taux unique sur les cotisations des entreprises par classes de risques. Il en ressort que l'introduction du taux unique aura comme effet une diminution de la cotisation à payer pour la majorité des classes de risques. En effet, pour 11 classes parmi les 21, il y aura baisse de la cotisation totale. Le bâtiment et le travail intérimaire connaîtront les plus fortes baisses. Les classes de risque dont les entités auront à supporter les plus fortes hausses sont les banques et assurances, l'Etat ainsi que les travailleurs intellectuels indépendants.

Ensuite, la Chambre des Salariés note que l'introduction d'un taux de cotisation unique devrait faciliter l'introduction d'un système de „bonus/malus“ souhaité par le législateur, et dont le principe est prévu à l'article 158 nouveau du Code de la sécurité sociale. Cet article prévoit en effet l'augmentation ou la réduction du taux de cotisation jusqu'à 50% au maximum. Or, une augmentation maximale du taux unique de 1,25% ne représentera que 0,625% et pour beaucoup d'entreprises, le taux ainsi majoré se situera largement en dessous du taux actuellement applicable et ne représentera donc pas une véritable pénalité. La CSL propose de remplacer l'augmentation maximale de 50% par une augmentation maximale en points de pour cent.

En outre, elle demande que, au lieu de procéder à une application générale du taux de cotisation unique, l'Association d'Assurances contre les Accidents (AAA) impose déjà en 2011 un taux majoré aux entreprises qui se distinguent en 2010 par une fréquence élevée d'accidents de travail.

Finalement la Chambre des Salariés approuve l'initiative concernant l'extension de la couverture des personnes handicapées, ainsi que les modifications apportées à l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

### **2. Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics**

Dans son avis du 25 octobre 2010 la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics approuve la réforme projetée.

### 3. Avis de la Chambre d'Agriculture

Dans son avis publié le 2 novembre 2010, la Chambre d'Agriculture accueille favorablement l'introduction du taux unique de cotisation qui se traduira pour le secteur agricole par une baisse de la cotisation totale. Elle n'a pas d'observations à formuler quant aux modifications que le projet de loi entend apporter à l'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

En date du 24 novembre 2010, la Chambre d'Agriculture s'adresse à Monsieur le Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement durable afin de compléter son avis du 2 novembre. Ainsi, elle relève que si la couverture de la rente accident par le régime général de l'assurance accident est bien assurée au-delà du 1er janvier 2011 par les dispositions de l'article 12 de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident, il ne ressort pas clairement des textes législatifs (loi du 12 mai 2010; projet de loi portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident; code des assurances sociales), s'il en est de même pour la majoration pour grands blessés. Cette majoration, qui n'a été accordée que dans la section agricole, a pour seule base légale l'article 38quater de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural. Le fait de supprimer tous les paragraphes de l'article 38quater à l'exception du paragraphe 3 pourrait provoquer un vide juridique.

En effet, l'alinéa 2 de l'article 12 de la loi du 12 mai 2010 ne prévoit pas explicitement la prise en charge de la majoration pour grands blessés par le régime général de l'assurance accident.

La Chambre d'Agriculture demande au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires afin de garantir la couverture de la majoration pour grands blessés au-delà du 1er janvier 2011.

### 4. Avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ont publié un avis commun en date du 8 novembre 2010. Elles y relèvent tout d'abord que le projet de loi se trouve dans la lignée du discours sur l'état de la nation du 5 mai 2010 dans lequel le Premier Ministre avait justifié le taux unique en vue de renforcer la compétitivité de l'économie luxembourgeoise.

Les deux chambres approuvent le principe même de l'introduction d'un taux de cotisation unique, mais regrettent que les organisations patronales n'aient pas été consultées lors de la phase préparatoire du projet de loi.

Ensuite elles rappellent les observations déjà faites dans leur avis commun relatif à la réforme de l'assurance accident et concernant le système de „bonus/malus“. Ainsi, il apparaîtrait que les entreprises subissent d'ores et déjà un „malus“ implicite étant donné que les entreprises supportent, après la prise en charge de la *Lohnfortzahlung* par la Mutualité des employeurs, 20% du coût de la continuation de la rémunération en cas de maladie et en cas d'accident d'un salarié. Néanmoins, un système se basant exclusivement sur l'application d'un „bonus“ serait à réfuter puisqu'il engendrerait inexorablement une augmentation du taux unique.

Dans ce contexte, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers réitèrent leurs arguments déjà soulevés à l'époque et concernant notamment les classes de référence. Ainsi, elles estiment que „le maintien d'une certaine classification des entreprises par secteur d'activité ou l'introduction d'une nouvelle classification s'inspirant de la subdivision du code NACE des entreprises. Ceci permettrait d'effectuer une comparaison du risque accidentogène entre des entreprises appartenant à un même secteur d'activité. Une telle approche permettrait de gagner en homogénéité et précision entre les différentes classes de référence.“

Elles prennent par ailleurs position sur le taux normalisé, le taux individuel, la formule actuarielle et le „bonus/malus“. Elles relèvent qu'un système de „bonus/malus“ qui tient compte de la situation individuelle de chaque entreprise par rapport aux autres entreprises du même secteur d'activité sera jugé équitable et inciterait davantage les entreprises à investir dans la prévention, ainsi que dans la sécurité et la santé au travail.

Elles estiment ensuite que la période d'observation fixée à une ou deux années à l'article 154 est trop courte. Une période de référence plus longue permettrait de relativiser un accident isolé et de réduire la volatilité du risque accident sans que l'entreprise ne se voie imposer immédiatement un „malus“.

De plus, elles estiment que la survenance des accidents de trajet est indépendante des efforts de l'employeur pour réduire les risques liés au travail, et devrait donc être exclue du système „bonus/malus“. Les deux chambres sont conscientes du fait que de nombreuses interrogations subsistent encore concernant la mise en place d'un tel système de „bonus/malus“. Ainsi, afin que le patronat et le Gouvernement ne soient pas entravés par le libellé de l'article 154, elles proposent une nouvelle formulation du point 1er.

Finalement elles regrettent le désengagement financier de l'Etat dans le financement de l'assurance accident du secteur agricole qui entraînerait, in fine, une augmentation de la solidarité et du taux unique de cotisation à charge des seules entreprises. Par conséquent elles s'opposent aux modifications envisagées à l'article 38quater.

## 5. Avis du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat a rendu son avis le 23 novembre 2010. La Haute Corporation ne s'oppose pas à l'orientation du projet de loi telle que proposée, mais relève que le Gouvernement aurait pu prévoir les nouvelles orientations lors de l'élaboration de la loi du 12 mai 2010, qui a globalement changé le système de l'assurance accident.

Néanmoins le Conseil d'Etat suggère de ne pas procéder à la renumérotation proposée en remplaçant les articles 151 à 154 par les articles subséquents, dans la mesure où les références faites auxdits articles risquent de rendre leur lisibilité impossible. Par ailleurs, l'abrogation des articles 162 à 169 (en fait 162 à 165) devient superfétatoire au regard de la formulation employée par les auteurs du projet pour la renumérotation litigieuse des articles.

Si le projet de loi entendait néanmoins poursuivre dans la voie d'un regroupement des articles, le Conseil d'Etat porte l'attention sur le fait que tous les renvois du Code de la sécurité sociale qui se rapportent aux articles susvisés doivent formellement être adaptés.

\*

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### *Article 1er*

L'introduction d'un taux unique en matière d'assurance accident facilitera celle d'un système bonus/malus par règlement grand-ducal. Le présent projet de loi prévoit l'adaptation de l'article 158 du Code de la sécurité sociale dans la teneur de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident qui constitue la base légale dudit règlement. Les classes de risques qui sont actuellement synonymes de classes de cotisations perdront ce rôle dans le contexte d'un taux unique. Il n'en reste pas moins que la notion de classe de risque constituera un élément clé du nouveau système bonus/malus. Dans leur avis commun du 8 novembre 2010 les chambres patronales envisagent donc „le maintien d'une certaine classification des entreprises par secteur d'activité ou l'introduction d'une nouvelle classification s'inspirant de la subdivision du code NACE des entreprises. Ceci permettrait d'effectuer une comparaison du risque accidentogène entre des entreprises appartenant à un même secteur d'activité. Une telle approche permettrait de gagner en homogénéité et précision entre les différentes classes de référence“. C'est l'objet de la modification apportée à l'alinéa 8 (anciennement 7), qui introduit la notion de classe de risque dans la base légale habilitante (amendement parlementaire 4).

La commission se rallie à ce point de vue et propose par la voie des amendements parlementaires 1 et 2 que le classement des entreprises dans une classe de risque ainsi que la diminution ou la majoration du taux de cotisation puisse faire l'objet d'une décision de l'Association d'assurance accident susceptible d'un recours devant les juridictions sociales.

Par l'amendement parlementaire 3, la commission tient compte de la suggestion du Conseil d'Etat „de ne pas procéder à la renumérotation proposée en remplaçant les articles 151 à 154 par les articles subséquents“.

Dans son avis complémentaire du 7 décembre 2010, le Conseil d'Etat se prononce contre la réintroduction de la notion de classes de risque aux seules fins de l'application d'un système bonus/malus, au motif que cette notion sèmerait la confusion dans un projet de loi qui prône précisément la solidarité de toutes les entreprises indépendamment des risques inhérents à leur activité.

Comme le relève le Conseil d'Etat à juste titre, le système bonus/malus a pour finalité d'inciter les entreprises „à prendre les mesures nécessaires pour minimiser les risques dans leur activité“. Or, ce but ne saurait être atteint en comparant les entreprises sans tenir compte du risque inhérent à leur activité. En effet, cette approche pénaliserait inévitablement les entreprises à risque élevé en favorisant celles à faible risque (p. ex. le secteur tertiaire). Si par contre, le système bonus/malus consiste à comparer des entreprises à risque similaire, il incite chacune d'elles à faire des efforts en matière de prévention des accidents. D'ailleurs, le texte de l'article 158 tel que proposé par le Conseil d'Etat semble baser le système bonus/malus également sur le „risque inhérent à l'activité“. Tout système bonus/malus performant et juste devra comparer les entreprises à risque similaire regroupées dans des classes de risque. Aussi la rapportrice propose-t-elle à la commission de maintenir le texte dans la teneur des amendements du 26 novembre 2010 qui donnent aux entreprises la possibilité de contester, le cas échéant, leur classement dans une classe de risque.

Par conséquent, l'article 1er sous rubrique se lit comme suit:

„**Art. 1er.** Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance accident“ est modifié comme suit:

1° Il est ajouté un point 13) à l'article 91 libellé comme suit:

„13) les personnes handicapées inscrites dans un service de formation agréé en vertu de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.“

2° L'article 128, alinéa 1 est modifié comme suit:

Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre, de classement d'une entreprise dans une classe de risque et de diminution ou de majoration du taux de cotisation conformément à l'article 158 peuvent être attaquées par l'assuré, son ayant droit ou l'employeur devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif.

2-3° L'article 141, alinéa 2, point 2) prend la teneur suivante:

„2) de fixer le taux de cotisation;“

3-4° A l'article 142, le point 5) est supprimé et le point-virgule derrière le point 4) remplacé par un point.

4-5° La 1ère phrase de l'article 146 est remplacée comme suit:

„Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations–et, d'amendes d'ordre, de classement dans une classe de risque et de diminution ou de majoration du taux de cotisation conformément à l'article 158 peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur.“

5-6° L'article 149, alinéa 2 est remplacé et complété par un 3ème alinéa comme suit:

„Le taux de cotisation pour l'exercice à venir est fixé annuellement sur base du budget de cet exercice de manière

1) à couvrir les dépenses courantes à charge de l'Association d'assurance accident;

2) à constituer la réserve légale prévue à l'article 148.

Le taux de cotisation est publié au Mémorial.“

6-7° Les articles 151 à 154 sont supprimés et les articles subséquents sont renumérotés, les articles 155 à 165 devenant les articles 151 à 161 et les articles 162 à 169 étant abrogés.

7-8° L'article 158 est modifié comme suit:

„Le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent. A cet effet, les cotisants sont répartis en classes de risques. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Le champ et les modalités d'application du présent article sont précisés par règlement grand-ducal.“

## Article 2

Sans observation.

*Article 3 (nouveau)*

En mettant l'accent sur l'effort financier considérable consenti par l'Etat du fait de l'introduction d'un taux unique, le présent projet de loi entend introduire le financement futur par le régime général des majorations dites „pour grands blessés“ accordées dans l'ancienne assurance accident agricole aux personnes ayant exercé une activité agricole à titre principal et ayant subi un accident laissant des séquelles importantes (IPP de 20% au moins). Actuellement cette prestation est inscrite non pas dans le Code de la sécurité sociale, mais dans la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural. En vue d'éviter toute insécurité juridique au sujet du maintien de la prestation au-delà du 1er janvier 2011 pour les accidents survenus avant cette date, il convient de compléter le projet de loi par une disposition transitoire. En effet, il ne s'agit pas de supprimer lesdites majorations pour grands blessés, mais uniquement leur prise en charge par l'Etat.

L'amendement 5 proposé par la commission a dès lors comme objet d'ajouter un nouvel article 3 avec le libellé suivant:

„**Art. 3.** Les rentes accident servies par l'Association d'assurance accident du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2011 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code de la sécurité sociale sont majorées de cent pour cent, si l'incapacité de travail du bénéficiaire du chef d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles atteint vingt pour cent au moins ou s'il s'agit de rentes accident de survie.“

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

*Article 4*

Sans observation.

\*

Au vu des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale, à l'unanimité, recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi dans la teneur qui suit:

\*

**TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE  
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

**PROJET DE LOI**

**portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement  
du soutien au développement rural**

**Art. 1er.** Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance accident“ est modifié comme suit:

1° Il est ajouté un point 13) à l'article 91 libellé comme suit:

„13) les personnes handicapées inscrites dans un service de formation agréé en vertu de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.“

2° L'article 128, alinéa 1 est modifié comme suit:

Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre, de classement d'une entreprise dans une classe de risque et de diminution ou de majoration du taux de cotisation conformément à l'article 158 peuvent être attaquées par l'assuré, son ayant droit ou l'employeur devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif.

3° L'article 141, alinéa 2, point 2) prend la teneur suivante:

„2) de fixer le taux de cotisation;“

4° A l'article 142, le point 5) est supprimé et le point-virgule derrière le point 4) remplacé par un point.

5° La 1ère phrase de l'article 146 est remplacée comme suit:

„Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations, d'amendes d'ordre, de classement dans une classe de risque et de diminution ou de majoration du taux de cotisation conformément à l'article 158 peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur.“

6° L'article 149, alinéa 2 est remplacé et complété par un 3ème alinéa comme suit:

„Le taux de cotisation pour l'exercice à venir est fixé annuellement sur base du budget de cet exercice de manière

- 1) à couvrir les dépenses courantes à charge de l'Association d'assurance accident;
- 2) à constituer la réserve légale prévue à l'article 148.

Le taux de cotisation est publié au Mémorial.“

7° Les articles 151 à 154 sont abrogés.

8° L'article 158 est modifié comme suit:

„Le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent. A cet effet, les cotisants sont répartis en classes de risques. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Le champ et les modalités d'application du présent article sont précisés par règlement grand-ducal.“

**Art. 2.** L'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural est remplacé comme suit:

„**Art. 38quater.** Les personnes visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) qui ont droit à une rente accident partielle du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2011 peuvent opter pour le mode de détermination forfaitaire de cette rente, à condition qu'elles justifient d'un taux d'incapacité permanente de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 du Code de la sécurité sociale du chef de cet accident. L'Etat prend en charge la rente partielle annuelle qui équivaut au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le montant de mille trente-quatre euros au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et pour l'année de base prévue à l'article 220 du Code de la sécurité sociale. L'option est irrévocable et exclut tout recours ultérieur au mode de détermination prévu à l'article 108 du Code de la sécurité sociale.“

**Art. 3.** Les rentes accident servies par l'Association d'assurance accident du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2011 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code de la sécurité sociale sont majorées de cent pour cent, si l'incapacité de travail du bénéficiaire du chef d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles atteint vingt pour cent au moins ou s'il s'agit de rentes accident de survie.

**Art. 4.** La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2011.

Luxembourg, le 9 décembre 2010

*La Présidente-Rapportrice,*

Lydia MUTSCH



Service Central des Imprimés de l'Etat

6177/09

**N° 6177<sup>9</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2010-2011

**PROJET DE LOI****portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement  
du soutien au développement rural**

\* \* \*

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL  
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(17.12.2010)

*Le Conseil d'Etat,*

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 23 août 2010 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

**PROJET DE LOI****portant introduction d'un taux de cotisation unique dans  
l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement  
du soutien au développement rural**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 15 décembre 2010 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'Etat en ses séances des 23 novembre 2010 et 7 décembre 2010;

*se déclare d'accord*

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 17 décembre 2010.

*Le Secrétaire général,*  
Marc BESCH

*Le Président,*  
Georges SCHROEDER

Service Central des Imprimés de l'Etat





## CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2010-2011

---

TB/AF

### Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

#### Procès-verbal de la réunion du 09 décembre 2010

##### ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 2 décembre 2010
2. 6196 Projet de loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant:
  1. le Code de la Sécurité sociale;
  2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers
    - Rapportrice : Madame Lydia Mutsch
    - Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat
    - Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. 6177 Projet de loi portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant:
  1. le Code de la sécurité sociale;
  2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural
    - Rapportrice : Madame Lydia Mutsch
    - Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat
    - Présentation et adoption d'un projet de rapport
4. 6217 Projet de loi portant ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 2009
  - Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol
  - Présentation et adoption d'un projet de rapport

\*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Félix Braz, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Lucien Lux, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale

Mme Toinie Wolter, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Paul Schmit, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Raymond Wagener, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Frank Gansen, Ministère de la Santé

M. Paul Hansen, Office des Assurances sociales

M. Claude Seywert, Association d'assurance contre les accidents

M. Martin Bisenius et Mme Tania Braas, Administration parlementaire

\*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

\*

1. **Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 2 décembre 2010**

L'approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 2 décembre 2010 est reportée à une prochaine réunion.

2. **6196 Projet de loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant:**  
**1. le Code de la Sécurité sociale;**  
**2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers**

La Commission procède à l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 7 décembre 2010, portant sur les amendements parlementaires - au nombre de 30 - du 26 novembre 2010.

La très grande majorité des amendements sont approuvés par le Conseil d'Etat, respectivement ne donnent pas lieu à observation de sa part.

En ce qui concerne les amendements plus amplement commentés ou faisant l'objet de propositions de texte du Conseil d'Etat, la Commission retient ce qui suit :

Amendements 6 et 7

L'amendement 6 a pour objet de compléter à l'article 60ter les missions de l'Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé par un point 5) dédié à la communication envers les patients et prestataires sur le fonctionnement du dossier de partage et de la plateforme, dont notamment les droits des utilisateurs et les mesures de sécurité mises en place.

En effet, tel que le fait ressortir l'avis de la CNPD, l'Agence a une responsabilité propre particulière. En tant que responsable du traitement, elle doit notamment respecter une obligation d'information vis-à-vis des personnes concernées.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat propose de donner au point 5) introduit par l'amendement 6 la teneur suivante: « 5) *l'information des patients et prestataires sur les*

*modalités opérationnelles et les mesures de sécurité en rapport avec le dossier de soins partagé et la plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé.»*

La commission décide de reprendre ce texte.

Les modifications apportées par l'amendement parlementaire 7 se rapportent à l'article 60quater et se résument comme suit:

1) La première modification, inscrite au paragraphe (3), vise à souligner le caractère secret des informations partagées à des finalités précises, qui s'inscrivent dans le cadre de la relation entre le patient et le prestataire de soins de santé. La formulation proposée correspond à celle suggérée par la CNPD à la page 7 de son avis.

Le texte amendé traduit le souci de la CNPD de déterminer les différents niveaux d'accès non seulement par rapport aux différentes catégories de prestataires, mais également par rapport aux différentes catégories de données. Concrètement se trouve ainsi consacré le droit du patient de ne pas porter à la connaissance des prestataires autorisés certains groupes d'information qu'il considère comme particulièrement sensibles. Il est entendu que la mise en œuvre de cet accès conditionné requerra des solutions techniques sophistiquées, à la hauteur de la complexité du problème.

2) La suppression de l'accès des directions des établissements hospitaliers au paragraphe (3) répond à une observation formulée par le Conseil d'Etat.

3) Le paragraphe (4) est complété, afin de préciser que le patient dispose d'un droit d'information sur les accès et les personnes ayant accédé à son dossier de soins partagé.

La commission souligne qu'il s'agit en l'occurrence d'une garantie essentielle supplémentaire pour le patient, qui est susceptible de renforcer l'acceptation du système auprès du grand public. La loi assure ainsi au patient d'être informé sur les consultations successives de son dossier. En d'autres termes, la traçabilité des consultations du dossier traduit concrètement le droit d'information du patient sur l'identité des personnes ayant accédé à son dossier.

4) L'ajout au point 3) du paragraphe (6) permet une granularité des niveaux d'accès aux données de la plateforme tenant non seulement compte de la catégorie du prestataire, mais aussi de la sensibilité attachée par le patient à certaines données de santé (page 6 de l'avis de la CNPD).

5) Conformément à la recommandation formulée à la page 9 de l'avis de la CNPD, le nouveau point 3) vise à inscrire dans la loi l'exigence d'un niveau de sécurité particulièrement élevé de la plateforme. Les modalités et mesures de détail seront précisées par règlement grand-ducal pris sur avis de la CNPD.

Le paragraphe (2) de l'article 60ter CSS prévoit que la fonction de l'Agence « est confiée à un groupement d'intérêt économique, regroupant l'Etat, la Caisse nationale de santé et le Centre commun de la sécurité sociale, ainsi que des organismes représentatifs des prestataires des soins et des associations représentant l'intérêt des patients. »

En ce qui concerne l'expression « des associations représentant l'intérêt des patients », la commission précise qu'il s'agit d'un terme générique ne visant pas concrètement une association déterminée, ceci en attendant que la future législation sur les droits des patients crée la base pour la constitution d'un ou de plusieurs organismes réellement représentatifs des intérêts des patients.



Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve quant au fond les modifications que les amendements 6 et 7 apportent au texte de loi et qui tiennent compte des recommandations que la Commission nationale pour la protection des données a formulées dans son avis du 24 novembre 2010.

En ce qui concerne la formulation des missions de l'Agence, la Commission décide de reprendre le texte tel que reformulé par le Conseil d'Etat au point 2) du paragraphe 1er de l'article 60ter, ainsi libellé:

*« 2) la promotion de l'interopérabilité et de la sécurité dans la mise en place de systèmes d'information de santé, moyennant:*

- la production et la promotion de référentiels contribuant à l'interopérabilité et à la sécurité des systèmes d'information de santé;*
- la mise en œuvre d'une convergence des systèmes d'information de santé grâce à l'implémentation des référentiels d'interopérabilité ;*
- la veille des normes et standards pour les systèmes d'information en santé;*
- la collaboration avec les organisations internationales en charge de la standardisation dans le domaine des systèmes d'information de santé. »*

Par ailleurs, pour donner plein effet aux recommandations de la Commission nationale pour la protection des données, et afin de respecter l'obligation découlant de l'article 4 de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement de données à caractère personnel, le Conseil d'Etat exige sous peine d'opposition formelle de compléter l'article 60ter par un paragraphe 4 nouveau libellé comme suit:

*« (4) L'Agence constitue le responsable du traitement des données à caractère personnel au sens de l'article 4 de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement de données à caractère personnel. »*

La commission se rallie à ce texte.

En ce qui concerne la proposition du Conseil d'Etat visant à supprimer la communication des résultats des examens d'analyses de biologie médicale et d'imagerie médicale au point 2 du paragraphe 2 de l'article 60quater au motif qu'elle tombe déjà sous le champ de l'article 60bis, alinéa 1, les experts gouvernementaux soulignent que l'article 60bis a trait au dossier de soins de chaque prestataire de soins tandis que l'article 60quater a trait au dossier de soins partagé, de sorte qu'il faut maintenir le point 2 du paragraphe 2 de l'article 60quater.

Compte tenu des explications gouvernementales, la commission décide de reprendre l'ensemble des modifications ponctuelles formulées par le Conseil d'Etat à l'endroit de l'article 60quater, à l'exception de sa proposition visant la suppression de la communication des résultats des examens d'analyses de biologie médicale et d'imagerie médicale au point 2 du paragraphe 2.

### Amendement 8

L'amendement 8 vise à redéfinir la composition de la commission de nomenclature.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat souligne qu'il approuve le fait que la Commission de nomenclature pourra comporter désormais un membre désigné par le groupement représentatif des hôpitaux. Il a estimé que cette modification se justifie lorsque ce groupement représente des hôpitaux occupant des médecins salariés ou d'autres

employés dont les honoraires sont déterminés par une nomenclature visée par l'article sous revue.

Dans le même ordre d'idées, le Conseil d'Etat estime qu'il faudra qu'un membre représentant le groupement représentatif des hôpitaux fasse partie de la Commission de nomenclature lorsque celle-ci est saisie d'un sujet concernant la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, étant donné que selon l'article 74 du CSS, « les actes et prestations dispensés par un laboratoire hospitalier en milieu extrahospitalier et figurant dans la nomenclature des actes et des services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique sont pris en charge suivant les modalités régissant le milieu extrahospitalier » et que les hôpitaux sont donc désormais directement concernés par l'application de cette nomenclature.

Par conséquent, le Conseil d'Etat propose de reformuler l'alinéa 9 de l'article 65 du CSS comme suit:

*« Lorsque la Commission de nomenclature est amenée à statuer en matière d'actes et services relevant de la nomenclature des médecins et dispensés en milieu hospitalier ou de la nomenclature des laboratoires d'analyses de biologie médicale, la composition de la Commission de nomenclature est complétée par deux membres devant avoir la qualité de médecin et désignés respectivement par arrêté conjoint des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale et par le groupement représentatif des hôpitaux. »*

La commission se rallie à cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

#### Amendement 24

Le point 14 du texte gouvernemental proposait d'introduire un nouvel article *26bis* consacré aux « filières de soins intégrées » et aux « centres de compétences ».

Dans son premier avis, le Conseil d'Etat a estimé que les caractéristiques des filières de soins, d'une part, et des centres de compétences, d'autre part, ne sont pas décrites avec la clarté requise et que les responsabilités des différents acteurs ne sont pas suffisamment définies pour qu'il puisse approuver l'article *26bis*.

Selon le Conseil d'Etat, des filières de soins ont comme objet une organisation cohérente de soins de nature différente autour de la prise en charge globale de personnes présentant une ou plusieurs pathologies données, permettant d'augmenter la qualité de soins et d'allouer les ressources en place de manière efficiente. Il s'agit donc d'un modèle d'organisation de la mise en œuvre d'un programme de soins qui restera individualisé en tenant compte des besoins particuliers d'un patient donné, mais qui obéira à un déroulement cohérent respectant les impératifs qualitatifs et l'utilisation économique des ressources.

Les centres de compétences par contre seraient des unités d'organisation et de gestion développées autour de la prise en charge d'une pathologie donnée ou d'un complexe de pathologies afin d'obtenir une concentration des ressources et/ou une masse critique des cas à traiter (exemples: certaines affections cancérologiques – comme le cancer du sein, le cancer du poumon, les cancers digestifs –, les accidents vasculaires cérébraux, les transplantations rénales, les pathologies liées à l'environnement).

Le Conseil d'Etat exige que l'article *26bis* soit reformulé afin de mieux distinguer « filières de soins » et « centres de compétences ».

Sans remettre en cause l'utilité des concepts et la nécessité de mise en œuvre des filières de soins et des centres de compétence, la Commission a décidé dans un premier temps de supprimer le point 12 (amendement parlementaire 24), étant donné qu'elle ne dispose pas à l'heure actuelle des éléments lui permettant de formuler une nouvelle proposition de cette disposition avec la précision requise par le Conseil d'Etat.

Toutefois dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat estime il y a lieu de définir impérativement dans la loi l'expression « centres de compétences » entrant dans la disposition des articles 2 et 3 de la loi précitée et des articles 65 et 74 CSS.

Aussi, le Conseil d'Etat propose-t-il de donner à cet article le libellé suivant:

*« **Art. 26bis.** Un « centre de compétences » au sens des articles 2 et 3 est une entité organisationnelle qui rassemble à l'intérieur d'un ou plusieurs établissements hospitaliers des ressources d'un ou plusieurs services assurant une prise en charge interdisciplinaire intégrée de patients présentant une pathologie ou un groupe de pathologies.*

*La création d'un centre de compétences est soumise à autorisation du ministre ayant la Santé dans ses attributions qui demande au préalable l'avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier.*

*La demande d'autorisation est introduite par le groupement le plus représentatif des hôpitaux luxembourgeois sous forme d'un projet de centre de compétences.*

*Ce projet précise:*

- les disciplines médicales impliquées, le domaine d'activité médicale projeté;*
- les objectifs quantitatifs et qualitatifs visés;*
- les ressources et équipements à y affecter spécifiquement pour atteindre ces objectifs, y inclus le nombre de lits et d'emplacements dans le ou les établissements abritant le centre;*
- les modalités d'organisation médicale et soignante et de gestion du centre;*
- les qualifications et compétences déterminant les modalités d'agrément des médecins et, le cas échéant, d'autres professionnels de santé collaborant dans le centre;*
- l'organisation et les moyens mis en place pour assurer la continuité des prises en charge afférentes, conformes aux acquis de la science;*
- la composition du conseil scientifique;*
- le contenu minimal du rapport d'activité annuel;*
- les modalités d'accompagnement par un comité d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières.*

*Le ministre peut fixer des conditions ou modes spécifiques de prise en charge, des formes et règles de collaboration avec d'autres prestataires intervenant dans la filière de prise en charge en amont ou en aval du centre de compétences.*

*L'autorisation est accordée si le projet de centre de compétences répond aux besoins de la population fixés dans le plan hospitalier visé à l'article 2. Le refus d'autorisation doit être motivé.*

*Un règlement grand-ducal précise les modalités et les détails de la procédure à suivre pour l'obtention, la prolongation et le retrait de l'autorisation, ainsi que les missions et modalités d'organisation de fonctionnement et de désignation du Conseil scientifique. »*

La commission décide de reprendre ce texte.

Le projet de rapport établi par la rapportrice Mme Lydia Mutsch ainsi complété est adopté à la majorité des voix, moins deux votes négatifs (M. Wagner et M. Colombera) et une abstention (M. Braz).

**3. 6177 Projet de loi portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant:**  
**1. le Code de la sécurité sociale;**  
**2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural**

La Commission procède à l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 7 décembre 2010.

Article 1<sup>er</sup> (amendements 1 à 5)

Dans son avis complémentaire du 7 décembre 2010, le Conseil d'Etat se prononce contre la réintroduction de la notion de classes de risque aux seules fins de l'application d'un système bonus/malus, au motif que cette notion sèmerait la confusion dans un projet de loi qui prône précisément la solidarité de toutes les entreprises indépendamment des risques inhérents à leur activité.

Comme le relève le Conseil d'Etat à juste titre, le système bonus/malus a pour finalité d'inciter les entreprises « à prendre les mesures nécessaires pour minimiser les risques dans leur activité ». Or, ce but ne saurait être atteint en comparant les entreprises sans tenir compte du risque inhérent à leur activité. En effet, cette approche pénaliserait inévitablement les entreprises à risque élevé en favorisant celles à faible risque (p.ex. le secteur tertiaire). Si par contre, le système bonus/malus consiste à comparer des entreprises à risque similaire, il incite chacune d'elles à faire des efforts en matière de prévention des accidents. D'ailleurs, le texte de l'article 158 tel que proposé par le Conseil d'Etat semble baser le système bonus/malus également sur le « risque inhérent à l'activité ». Tout système bonus/malus performant et juste devra comparer les entreprises à risque similaire regroupées dans des classes de risque.

Les experts gouvernementaux soulignent qu'à défaut de classement des entreprises dans des classes de risque, les entreprises à faible risque bénéficieraient toujours du taux de bonus maximal tandis que les entreprises à haut risque se verraient toujours appliquer le taux de malus minimal. Ainsi, le taux unique serait miné en quelque sorte. Il est précisé que les nouvelles classes de risque vont différer des classes de risque actuelles qui sont des classes de cotisation. Elles constitueront plutôt des classes de risque virtuelles visant à comparer des entreprises à risques similaires afin de récompenser respectivement de "pénaliser" les entreprises de façon ciblée en cas de bonnes performances respectivement de dérapages dans le domaine de la sécurité sur le lieu de travail.

Compte tenu des explications gouvernementales, la Commission décide de maintenir le texte dans la teneur des amendements du 26 novembre 2010.

### Article 3 nouveau

Cet amendement ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat.

Le projet de rapport établi par la rapportrice Mme Lydia Mutsch est adopté à l'unanimité des membres de la commission présents ou représentés.

#### **4. 6217 Projet de loi portant ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 2009**

Mme la Rapportrice présente succinctement son projet de rapport pour les détails duquel il est prié de se référer au document parlementaire 6217<sup>3</sup>. L'oratrice précise encore que pour donner suite à la demande d'un membre de la Commission, le rapport du Gouvernement à la Chambre des Députés sur l'évolution du niveau moyen des salaires et des traitements en vue de la révision du facteur d'ajustement a été transmis à la Chambre des Députés (doc. parl. 6217<sup>A</sup>).

Le projet de rapport établi par la rapportrice Mme Claudia Dall'Agnol est adopté à la majorité des voix, moins un vote négatif (M. Wagner) et une abstention (M. Colombera).

\*

En fin de réunion, M. le Ministre fait distribuer une note financière par rapport au projet de loi n°6196 portant réforme du système de soins de santé, annexée au présent projet de procès-verbal, afin de donner suite à la demande d'un membre de la Commission formulée lors de la réunion du 25 novembre 2010 de fournir à la Commission des chiffres actualisés sur l'impact financier des mesures prévues par ledit projet de loi.

Luxembourg, le 20 décembre 2010

La secrétaire,  
Tania Braas

La Présidente,  
Lydia Mutsch

Annexe : - Note financière par rapport au projet de loi n°6196 portant réforme du système de soins de santé



Note à l'attention de la Commission parlementaire de la Santé et de la Sécurité sociale

## **Note financière par rapport au projet de loi n°6196 portant réforme du système de soins de santé**

Lors de la réunion de la Commission parlementaire de la Santé et de la Sécurité sociale du 25 novembre 2010, les honorables députés reprenaient une critique exprimée par le Conseil d'Etat dans son avis du 23 novembre 2010 et avaient regretté l'absence d'une fiche financière en relation au projet de loi sous-rubrique.

Avant de répondre au moins partiellement à cette demande, il y a lieu de rappeler que le projet de loi dans sa version déposée comprenait une analyse financière complète de la situation financière de l'assurance maladie-maternité, de l'impact du projet de réforme sur ces comptes et des autres mesures impactant les finances aussi bien de l'Etat, de la CNS, du patronat, des assurés et des patients. En outre, des informations financières supplémentaires furent fournies à la Commission parlementaire par le biais de deux notes complémentaires de l'IGSS datées du 6 octobre 2010 (à laquelle la présente note se réfère largement) et du 13 octobre 2010, ainsi que par les données fournies par la CNS ayant servi le 10 novembre 2010 à l'établissement de son budget 2011.

Les amendements gouvernementaux déposés le 16 novembre 2010 tenaient notamment compte des décisions prises par le Comité directeur de la CNS, ainsi que de l'évolution des chiffres en matière de cotisations et de dépenses présentée lors de la réunion du Comité quadripartite du 27 octobre 2010. Ces changements substantiels justifient pleinement une mise à jour des données financières à la base du projet de loi tel qu'il a été discuté et amendé par la Commission parlementaire.

### **1. Estimation de la situation financière de l'assurance maladie-maternité**

Dans le texte de l'exposé des motifs du projet de loi dans sa version initiale, les tableaux 9 et 10 résumaient au chapitre V l'évolution estimée de la situation financière de l'assurance maladie-maternité jusqu'en 2014, une fois à législation constante (reconstitution directe et complète de la réserve minimale, pas de mesures d'économies, croissance non freinée des dépenses, ...) et une fois sur base du projet de réforme.

Pour la nouvelle projection, il y a lieu de remarquer que les données actualisées du STATEC, de la CNS et de l'IGSS ont été utilisées (généralement novembre 2010 contre septembre 2010 pour le projet de loi). En outre, il y a lieu de rappeler la sensibilité des projections effectuées. Les incertitudes économiques qui continuent à planer sur l'économie nationale, représentent un risque potentiel, qu'il n'est néanmoins pas possible de prendre en considération dans les projections à effectuer.

A législation constante, ces nouvelles données n'ont guère d'impact sur les comptes de l'assurance maladie-maternité.

Le tableau qui suit se base sur le projet de loi tel qu'il devrait être soumis au vote de la Chambre des députés, c.-à-d. incluant les amendements gouvernementaux et parlementaires. En ce qui concerne le détail des mesures financières maintenant à la base du projet de réforme, il est notamment renvoyé à la section 2. de la présente note. A titre d'exemple, on peut citer la dotation forfaitaire de 20 mio. € destinée à compenser l'intégration des dispositions maternité dans le régime normal, pour laquelle une réévaluation est prévue au cours de 2013.

**Tableau 1 – Projection de la situation financière sur base du projet de réforme**

**AM situation financière globale: estimation de l'évolution financière 2010-2014**

<b>Exercice</b>	<b>2009</b>	<b>2010 1)</b>	<b>2011 1)</b>	<b>2012 1)</b>	<b>2013 1)</b>	<b>2014 1)</b>
<b>Recettes, dont:</b>						
<i>cotisations</i>	1940	2012	2151	2231	2336	2450
<i>maternité</i>	1752	1815	2100	2180	2283	2395
	156	167	0	0	0	0
<b>Dépenses, dont prestations nettes:</b>						
<i>soins de santé</i>	1961	2046	2149	2260	2370	2475
<i>PE maladie</i>	1635	1709	1770	1848	1927	2003
<i>maternité (PN+PE)</i>	95	87	93	99	105	112
	151	162	175	188	200	213
<b>Solde des op. courantes:</b>	<b>-20</b>	<b>-33</b>	<b>2</b>	<b>-28</b>	<b>-34</b>	<b>-25</b>
<b>Solde global cumulé (réserve totale):</b>	<b>199</b>	<b>166</b>	<b>168</b>	<b>140</b>	<b>106</b>	<b>80</b>
<b>Fonds de roulement minimum (minimum réserve)</b>	<b>196</b>	<b>113</b>	<b>118</b>	<b>147</b>	<b>178</b>	<b>210</b>
Dotation / prélèvement fonds de roulement	2	-84	6	29	31	33
Solde de l'exercice après dot. réserve	22	50	-3	-57	-65	-58
<b>Solde cumulé après dot. réserve</b>	<b>3</b>	<b>53</b>	<b>50</b>	<b>-7</b>	<b>-72</b>	<b>-130</b>
<b>Dépenses: taux de croissance</b>						
<i>soins de santé</i>		4.3%	5.0%	5.2%	4.9%	4.4%
<i>PE maladie</i>		4.5%	3.6%	4.4%	4.3%	4.0%
<i>Maternité (PN+PE)</i>		-8.8%	7.4%	6.1%	6.3%	6.4%
		7.1%	8.1%	7.3%	6.5%	6.6%
<b>Participation de l'Etat, dont</b>						
Cotisations	798	832	860	892	933	978
maternité	642	665	840	872	913	958
Dotation spéciale maternité	156	167	0	0	0	0
			20	20	20	20
<b>Paramètres financiers ou autres:</b>						
PIB 2)	-4.1%	3.0%	3.0%	2.7%	2.9%	3.1%
Emploi 3)	1.2%	1.8%	1.8%	1.7%	2.2%	2.1%
n.i. coût de la vie 4) (moyenne annuelle)	699.44	711.07	725.84	737.83	752.59	769.90

1) Estimations IGSS

2) Source: Ministère des Finances 2010-2011 – prévisions budgétaires 2012+ basé sur hypothèses de croissance pacte de stabilité  
[http://www.mfpublic.lu/publications/programme/11e\\_prog\\_stabilite\\_croissance.pdf](http://www.mfpublic.lu/publications/programme/11e_prog_stabilite_croissance.pdf)

3) Estimations IGSS

4) Statoc 2000-2009; 2010-2014: données budgétaires MF

En dehors des réserves précitées en relation à la fiabilité à moyen et long terme des projections effectuées, on peut retenir les observations suivantes :

- les analyses et les démarches exposées dans le cadre de l'exposé des motifs du projet de loi restent globalement valables ;
- les données économiques revues et les mesures d'économies resp. d'augmentation des cotisations moins tranchantes se compensent de sorte que l'équilibre financier à moyen terme se maintient ;
- les mesures d'assainissement à court terme de l'assurance maladie-maternité ne dispensent aucunement de la nécessité de mettre en œuvre les mesures de réforme structurelles, notamment en ce qui concerne le contrôle et le pilotage de l'évolution de l'offre du système de soins de santé.

## 2. Mesures d'économies prévues dans le projet de réforme

Les mesures financières comprises dans le projet de réforme se résument comme suit :

- Recettes supplémentaires à travers une augmentation mesurée des cotisations
- Intégration de la maternité dans le régime général de l'assurance maladie
- Réduction durable de la croissance de dépenses de soins de santé de +/- 6% par an à +/- 4% par an
- Mesures d'économies à charge des patients et des prestataires de soins
- Reconstitution en étapes de la réserve minimale.

L'objectif de consolidation financière durable de l'assurance maladie-maternité est seulement réalisable si les mesures à visée immédiate et celles ciblant le moyen et le long terme étaient mises en vigueur de façon conjointe.

À court terme (i.e. pour le budget 2011 de l'assurance maladie-maternité), le projet de réforme prévoit dans la section des dispositions financières :

- Reconstitution de la réserve minimale (Art. 3) : Cette reconstitution est désormais échelonnée sur 4 années et débutera seulement en 2012. Cette modification par rapport au projet de loi initial se base sur la volonté de tenir compte de la décision prise le 10 novembre 2010 par le Comité directeur de la Caisse nationale de santé.
- Valeurs des lettres clés des professionnels de santé (Art. 4) : L'évolution des lettres-clé est régie par les dispositions de l'article 67 du CSS, de sorte que ces prestataires pourraient logiquement exiger une revalorisation de leurs tarifs. Néanmoins, le projet de réforme vise à geler ces dépenses. La progression se limite ainsi à la prise en compte d'une tranche indiciaire, qui est automatiquement répercutée sur les lettres-clé (à l'exception des laboratoires d'analyses médicales dont la lettre-clé n'est pas indexée). Cette mesure devrait apporter une économie estimée à 3 mio. €. En outre, il n'est pas possible de prédire l'évolution quantitative des actes prestés dans les différentes nomenclatures, étant donné qu'il faut s'attendre à une certaine récupération par le volume, surtout pour les médecins auto-prescripteurs.
- Nomenclature médicale (Art. 5, alinéa 1) : Il est prévu de réaliser par le biais de cette mesure une économie de 6 à 6,5 mio. €. Il était initialement prévu de réajuster de façon ciblée certaines dispositions des nomenclatures des médecins spécialisés



tels que les locations d'appareils ou l'assistance opératoire. Dans le cadre des discussions « de dernière minute » avec l'AMMD, il a été concédé à celle-ci de choisir la forme des économies à réaliser. L'AMMD a opté pour une réduction linéaire des actes techniques. L'avant-projet de règlement grand-ducal correspondant suivra la procédure d'urgence afin que les mesures correspondantes puissent entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2011.

- Nomenclature des laboratoires d'analyses médicales (Art. 5, alinéa 2) : Le projet de loi visait initialement de réaliser des économies par une réduction de la lettre-clé correspondante. Il est proposé de réaliser l'économie projetée par une révision ciblée de certains actes de cette nomenclature, à effectuer endéans trois mois par le biais de la procédure d'adaptation des coefficients des actes prévue par le Code de la sécurité sociale. En cas de non-accord, ces économies devraient être fixées par voie réglementaire. Ce mécanisme avait déjà été appliqué lors de la crise de 1982 dans le cadre de la loi budgétaire pour l'exercice 1983. Cette démarche devrait utilement s'insérer dans une approche plus globale d'une révision en profondeur de cette nomenclature. A noter que cette nouvelle nomenclature s'appliquera à partir du 1<sup>er</sup> avril 2011 aussi aux activités extrahospitalières des laboratoires hospitaliers.
- L'avant-projet de loi prévoyait également de réaliser une économie d'environ 25 mio. € sur les conditions, modalités et taux de la prise en charge des actes, services et fournitures déterminés par les statuts. Etant donné la réduction de ce montant à 20 mio. € et le budget voté de la CNS pour 2011, il n'y a plus lieu d'inclure cette mesure dans le projet de réforme.
- Enveloppe budgétaire globale pour le secteur hospitalier (Art. 6) : La progression de cette enveloppe est fixée pour 2011 et 2012 à 3% par rapport à la moyenne récente de 6% par an. Il faut néanmoins rester prudent par rapport à cette mesure, étant donné que l'évolution financière de ce secteur affiche un certain moment d'inertie dans son développement (nombre de médecins engagés, développement de services et acquisitions d'appareils accordées, évolution des carrières du personnel, tranche indiciaire, ...) et que sa mise en œuvre à brève échéance sera techniquement difficile. En outre, il faut constater que dans d'autres pays, le rapprochement au taux d'évolution se fait normalement sur plusieurs années. En indexant cette enveloppe budgétaire globale, il a été tenu compte des réserves exprimées tant par le Conseil d'Etat que par les établissements hospitaliers et les représentants de leurs salariés. Cette indexation doit néanmoins être considérée comme une mesure tampon, qui ne dispense néanmoins pas de l'objectif d'économie fixé à 10 mio. €.

A long terme, les mesures structurelles prévues dans le projet de loi devraient à partir de 2012 porter leurs fruits plus ou moins rapidement. Ces mesures ciblées ont pour la plupart la double finalité d'améliorer/de préserver le système de soins de santé et de limiter/de freiner la croissance des coûts. Il n'est néanmoins guère possible de chiffrer l'impact financier de ces mesures, qui dépendra de nombreux facteurs :

- calendrier de la mise en œuvre
- préfinancement éventuellement nécessaire
- négociations tarifaires futures
- changement des pratiques de prescription

- envergure de la réforme de la nomenclature médicale
- etc

Le facteur essentiel de réussite ou d'échec de la réforme sur le long terme porte néanmoins sur la mise en œuvre des mécanismes de régulation et de pilotage de l'offre du système de soins de santé que devrait créer la future loi, le cas échéant, une fois votée. Cette application plus ou moins courageuse face à de nombreuses et influentes lobbies concerne aussi bien les niveaux statutaire et conventionnel (i.e. dans le périmètre d'action de la CNS) que le niveau réglementaire (i.e. par le Gouvernement en matière de planification hospitalière, d'agrément des médecins hospitaliers, de fixation de l'enveloppe budgétaire globale, ...).

Le projet de réforme se base encore sur le principe que la participation financière globale de l'Etat (i.e. incl. maternité) reste à court terme globalement stable et que son évolution future reste comparable à celle à législation constante. La dotation forfaitaire pour les prestations en espèces de maternité contribue à cet objectif et est destinée à compenser les charges supplémentaires incombant à la Caisse nationale de santé du fait de cette incorporation dans le régime général de l'assurance maladie-maternité.

A noter que le budget de l'Etat est encore directement ou indirectement impacté par différentes mesures secondaires, notamment l'intégration du financement des frais d'accueil du futur hospice pour personnes en fin de vie dans le financement budgétaire hospitalier et l'intégration des projets informatiques e-Santé et healthnet et de leur financement dans la future Agence nationale,

Le projet de réforme prévoit encore la création d'un nombre limité de nouveaux postes nécessaires au pilotage adéquat de la réforme :

- Aux fins de la mise en place de la Cellule d'expertise médicale, de deux médecins à détacher respectivement par la Direction de la santé et le Contrôle médical de la sécurité sociale ainsi que de deux fonctionnaires de la carrière moyenne du rédacteur et de deux employés de l'Etat de la carrière S pouvant se prévaloir d'une formation respectivement en économie de la santé et en sciences mathématiques. Un des postes de la carrière du rédacteur est motivé par le transfert de l'attribution de la fixation du prix public des médicaments du ministère de l'Economie vers le ministère de la Sécurité sociale.
- L'engagement d'un fonctionnaire de la carrière supérieure pouvant se prévaloir d'une formation en économie ou en statistiques et d'un fonctionnaire de la carrière d'un fonctionnaire de la carrière moyenne du rédacteur est motivée par la nouvelle mission de l'Inspection générale de la sécurité sociale prévue à l'article 74, c'est-à-dire l'établissement d'une analyse prospective en vue de la fixation de l'enveloppe budgétaire globale des établissements hospitaliers.
- La création d'un poste de la carrière moyenne est motivée par l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> mars 2010 du nouveau règlement CE 883/2004 du Parlement européen et du Conseil portant coordination des systèmes de sécurité sociale de son règlement d'application.
- L'engagement de deux médecins-conseil pour le compte du Contrôle médical de la sécurité sociale était initialement déjà, en raison de nouvelles missions, prévu dans

le projet de loi n°5899 portant réforme de l'assurance accident et ne concerne pas directement la réforme du système de soins de santé.

La création de postes en relation directe au projet de réforme ne devrait pas dépasser un 1 mio. € par an. En ce qui concerne les frais de fonctionnement y relatifs, il y a seulement lieu de soulever les frais liés aux travaux de la Cellule d'expertise médicale, qui devraient également comprendre des frais d'expertise et de recherche ou encore les frais de partenariat avec d'autres organismes étrangers remplissant des missions comparables.

### **3. Ciblage des mesures financières prévues dans le projet de loi portant réforme du système des soins de santé**

La présente liste récapitule les mesures visant les différentes parties prenantes de la réforme de l'assurance maladie-maternité.

A noter qu'il n'est pas possible d'effectuer une évaluation précise de toutes les mesures structurelles (médecin référent, documentation des soins, dossier de soins partagé, réforme des nomenclatures, chirurgie ambulatoire, etc), et ceci pour différentes raisons. Ainsi, les dispositions réglementaires, conventionnelles et statutaires doivent encore être élaborés, notamment au niveau de la CNS et avec les prestataires de soins. A noter également que la mise en œuvre de certaines mesures se fera progressivement dans le temps resp. requerra aussi des financements préliminaire (p.ex. Agence et dossier se soins partagé)

#### Etat :

- Participation globale effective de l'Etat reste comparable à celle à législation constante ; le taux de participation global de l'Etat baisse de 41,2% à 40,0%) ; l'augmentation des cotisations de 0,1% équivaut à 24,5 mio. €
- L'Etat est déchargé du financement direct des frais d'accueil du centre d'accueil pour personnes en fin de vie (+/- 2 mio €)
- La participation de l'Etat dans le financement du volet informatique (healthnet, e-Santé) est réorienté ; deux tiers sont à la charge de la CNS ; un tiers reste à la charge de l'Etat ;
- La création de nouveaux postes nécessaires au pilotage du projet de réforme est négligeable.
- Intégration de la maternité dans le régime général et dotation forfaitaire destinée à compenser l'évolution des prestations en espèces de maternité (avec actuellement croissance supérieure à la moyenne)
- Charges supplémentaires pour l'Etat employeur
- Moins-values fiscales liées à la déductibilité des cotisations sociales

#### Assurés :

- Financement supplémentaire : l'augmentation des cotisations de 0,1% équivaut à 17 mio. €
- Frontaliers indirectement concernés (augmentation des cotisations), leur consommation étant inférieure à leurs cotisations

#### Employeurs :

- Financement supplémentaire : l'augmentation des cotisations de 0,1% équivaut à 17 mio. €

#### Patients :

- Mesures statutaires (prestations et participations) : 20 mio €

#### Prestataires de soins en général

- Gel des lettres-clé (pour l'ensemble des prestataires de soins évaluée à 3 mio. €)

#### Médecins

- Mesures d'économies en agissant sur les coefficients des actes et services (6-6,5 mio €), risque de récupération par le volume

#### Professionnels de santé (libéraux, réseaux)

- Forfait pour actes infirmiers pour personnes dépendantes en milieu ambulatoire (à l'instar du milieu hospitalier)

#### Personnel de soins (hôpitaux)

- Pas d'action directe sur salaires ou conditions de travail
- Mesures indirectes englobant le personnel p.ex. enveloppe budgétaire globale et dispositions de forfaitisation, de fédération d'activités, débudgétisation des laboratoires hospitaliers pour leurs activités extrahospitalières

#### Etablissements hospitaliers

- Enveloppe budgétaire globale dont l'augmentation est fixée à 3% pour 2011 et 2012 ; incitatif pour les directions hospitalières de cadrer l'évolution des coûts ; à noter que l'indexation de l'enveloppe budgétaire est à considérer comme mesure tampon ne dispensant pas de l'objectif d'économie de 10 mio. €
- Révision du mécanisme de budgétisation : enveloppe fixée par le gouvernement sur base d'une planification pluriannuelle, budgets hospitaliers sur deux ans, forfaitisation de certaines prestations ou types de dépenses
- Mesures structurelles diverses (Précision des missions et du fonctionnement des polycliniques, abolition de la notion des services de base, centres de compétences et filières de soins, synergies concernant activités administratives, logistiques et services auxiliaires, chirurgie ambulatoire avec adaptation de l'existant sans dédoublement de l'offre, planification hospitalière avec reconsidération des projets en cours d'autorisation (missions/envergure), ...)
- Comptabilité analytique définie par la CNS : condition préliminaire en vue de l'application d'un « *full cost model* »
- Cadrage de l'évolution du nombre de médecins en milieu hospitalier en fonction des services autorisés

#### Pharmaciens :

- Pratique de la substitution et création d'une base de remboursement
- Maintien de l'abattement à 3,75%
- Dans le cadre de la modification des dispositions de prise en charge des médicaments, effectuée sur base du parallélisme avec la Belgique, les pharmaciens se voient confrontés en 2010 à des diminutions de recettes substantielles.

Laboratoires :

- Recadrage de la tarification dans le cadre d'une adaptation de la nomenclature (2-2,5 mio €)
- Harmonisation fonctionnement hospitalier-privé : laboratoires hospitaliers sont soumis aux règles extrahospitalières pour l'activité ambulatoire

Luxembourg, le 7 décembre 2010



## CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2010-2011

---

MB/TB/AF

### Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

#### Procès-verbal de la réunion du 25 novembre 2010 (après-midi)

##### ORDRE DU JOUR :

1. 6196 Projet de loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant:
  1. le Code de la Sécurité sociale;
  2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers
    - Rapportrice: Madame Lydia Mutsch
    - Continuation de l'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat
  
2. 6177 Projet de loi portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant:
  1. le Code de la sécurité sociale;
  2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural
    - Rapportrice : Madame Lydia Mutsch
    - Examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

\*

Présents : M. Marc Angel remplaçant Mme Lydie Err, M. Félix Braz, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, M. André Hoffmann, M. Lucien Lux, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale  
M. Frank Gansen et M. Mike Schwebag, Ministère de la Santé  
M. Paul Schmit, M. Claude Seywert, M. Raymond Wagener et Mme Toinie Wolter, Inspection générale de la Sécurité sociale  
M. Paul Hansen, Office des Assurances sociales  
M. Martin Bisenius et Mme Tania Braas, Administration parlementaire

Excusés : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger

\*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

\*

**1. 6196 Projet de loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant:**  
**1. le Code de la Sécurité sociale;**  
**2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers**

La commission poursuit l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'Etat.

Point 10° nouveau (ancien point 12°) - article 23 de la loi de 1998

Le point 10 introduit une base légale pour le comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières.

L'alinéa 1 de l'article 23 a fait l'objet d'un amendement gouvernement visant à préciser la mission de l'organisme gestionnaire en matière de gestion des risques et de la qualité, libellé comme suit :

**« Art. 23. Dans chaque hôpital, groupement d'hôpitaux et établissement hospitalier spécialisé, l'organisme gestionnaire met en place des structures et des mécanismes de gestion des risques, d'évaluation et de promotion de la qualité des prestations, ainsi que de prévention, de signalement et de lutte contre les événements indésirables, y inclus la prévention et le contrôle de l'infection nosocomiale.**

*La coordination nationale des structures visées à l'alinéa qui précède est assurée par le Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières. Les frais de fonctionnement et les indemnités des membres du Comité national de coordination sont à charge du budget de l'Etat.*

*Un règlement grand-ducal précise les missions et la composition minimale de ces structures, les modalités relatives à leur coordination, ainsi que l'indemnité des membres du Comité national de coordination. »*

Ce point n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'Etat.

La Commission adopte à l'unanimité le texte gouvernemental amendé.

Point 11° nouveau (ancien point 13°) - article 26 de la loi de 1998

Le Conseil d'Etat ne peut pas approuver le libellé de l'alinéa 1 de l'article 26, étant donné qu'il n'est pas cohérent avec l'approche promouvant un travail en commun des différentes professions de santé au sein des filières de soins et centres de compétences et propose par conséquent de donner à l'alinéa 1 de l'article 26 la teneur suivante:

*« Dans les hôpitaux, l'activité médico-soignante s'exerce dans des services médicaux autorisés conformément aux articles 4 et 5 et structurés conformément aux projets de service établis en cohérence avec le projet d'établissement dont question à l'article 22.*

*Chaque service constitue une unité d'organisation et de gestion comportant une ou plusieurs unités de soins. Par unité de soins on entend une unité fonctionnelle soit d'hospitalisation, soit médico-technique, prenant en charge des patients, située dans une même enceinte architecturale et relevant d'une dotation et d'une gestion commune.*

*L'organisation médicale et soignante des services médicaux est fixée dans le règlement général de l'hôpital. »*



La Commission se rallie à ces vues et reprend le libellé de l'article 26 alinéa 1 tel que proposé par le Conseil d'Etat.

#### Point 14 supprimé - Article 26 bis nouveau de la loi de 1998

Le point 14 du texte gouvernemental proposait d'introduire un nouvel article 26 bis consacré aux « filières de soins intégrées » et aux « centres de compétences ».

Le Conseil d'Etat estime que les caractéristiques des filières de soins, d'une part, et des centres de compétences, d'autre part, ne sont pas décrites avec la clarté requise et que les responsabilités des différents acteurs ne sont pas suffisamment définies pour qu'il puisse approuver l'article 26bis.

Selon le Conseil d'Etat, des filières de soins ont comme objet une organisation cohérente de soins de nature différente autour de la prise en charge globale de personnes présentant une ou plusieurs pathologies données, permettant d'augmenter la qualité de soins et d'allouer les ressources en place de manière efficiente. Il s'agit donc d'un modèle d'organisation de la mise en œuvre d'un programme de soins qui restera individualisé en tenant compte des besoins particuliers d'un patient donné, mais qui obéira à un déroulement cohérent respectant les impératifs qualitatifs et l'utilisation économique des ressources.

Les centres de compétences par contre seraient des unités d'organisation et de gestion développées autour de la prise en charge d'une pathologie donnée ou d'un complexe de pathologies afin d'obtenir une concentration des ressources et/ou une masse critique des cas à traiter (exemples: certaines affections cancérologiques – comme le cancer du sein, le cancer du poumon, les cancers digestifs –, les accidents vasculaires cérébraux, les transplantations rénales, les pathologies liées à l'environnement).

Le Conseil d'Etat exige que l'article 26bis soit reformulé afin de mieux distinguer « filières de soins » et « centres de compétences ».

Sans remettre en cause l'utilité des concepts et la nécessité de mise en œuvre des filières de soins et des centres de compétences, la Commission décide à l'unanimité de supprimer le point 12 (amendement parlementaire 24), étant donné qu'elle ne dispose pas à l'heure actuelle des éléments lui permettant de formuler une nouvelle proposition de cette disposition avec la précision requise par le Conseil d'Etat.

Compte tenu des explications fournies par M. le Ministre de la Sécurité sociale, la commission tient à souligner que l'idée de la création de filières de soins n'est pas sacrifiée pour autant, mais garde pleinement sa valeur.

Lors des négociations avec les représentants de l'EHL et de l'AMMD, il a été convenu que les filières de soins existant déjà actuellement ou en cours d'être mises au point dans la pratique hospitalière quotidienne continueront d'être développées.

Les expériences pratiques existant dans ce domaine seront mises à profit et l'engagement a été pris d'améliorer la prise en charge des patients, notamment dans les domaines des AVC et de la cancérologie, par le développement de filières hautement spécialisées et performantes.

Au plan juridique, les centres de compétences se trouvent désormais ancrés dans l'article 2 de la loi hospitalière et seront définis dans le plan hospitalier.

Les filières de soins pourront être promues par le biais des statuts et sur base conventionnelle avant de trouver une consécration légale, répondant aux exigences du Conseil d'Etat, à l'occasion d'une prochaine révision générale de la loi hospitalière.

Suite à la suppression du point 12, les points subséquents sont à renuméroter.

Point 12° nouveau (ancien point 15°) - article 29 de la loi de 1998

Ce point introduit la notion de médecins-coordonateurs.

Le Conseil d'Etat considère que la nomination de médecins-coordonateurs à la tête des services médicaux est essentielle pour assurer un fonctionnement convenable de ces services.

Afin de faire suite aux observations formulées, notamment par l'Entente des hôpitaux, ainsi que par l'association la plus représentative des médecins, la Commission décide à l'unanimité de donner à l'article 29 la teneur amendée suivante (amendement parlementaire 25):

*« Des médecins-coordonateurs, nommés par l'organisme gestionnaire ~~et placés sous l'autorité du directeur médical, assurent le~~ participent au sein du département médical et sans préjudice des attributions de la direction médicale, au développement et à la coordination de l'activité médicale du service ou du groupement de services hospitaliers conformément aux objectifs du ou des projet(s) de service afférents et aux orientations du projet d'établissement.*

*Ils assurent des fonctions de coordination et de planification de l'activité médicale du ou des service(s) et veillent :*

- *au bon fonctionnement du ou des services et à la qualité des prestations ;*
- *à la standardisation ~~des traitements et~~ de la prise en charge de patients ;*
- *à l'utilisation efficiente des ressources disponibles.*

*Ils exercent leurs missions en collaboration avec le responsable des soins et le pharmacien responsable.*

*Dans l'exercice de leurs missions ils disposent d'un droit de regard sur l'activité de tous les intervenants du ou des services.*

*Un règlement grand-ducal précise le statut, les missions et les attributions des médecins-coordonateurs, ainsi que les modalités de leur désignation. »*

La commission tient à souligner qu'au plan juridique le médecin coordinateur est donc investi d'une mission complémentaire, telle qu'elle ressort de l'article 29 modifiée de la loi hospitalière, et qu'il reste par ailleurs assujéti aux droits et devoirs résultant du contrat de travail respectivement du contrat de collaboration conclu avec l'établissement hospitalier.

Le texte amendé correspond à un accord entre l'EHL et l'AMMD et crée la base légale de la faculté des hôpitaux à nommer des médecins coordinateurs. Le texte ne comporte certes pas d'obligation formelle de procéder à cette nomination, mais dans la mesure où il consacre un accord entre les principaux acteurs du terrain, il est entendu qu'en pratique les nominations en question seront effectivement effectuées.

### Point 13° nouveau (ancien point 16°) - article 31 de la loi de 1998

Le point 13 vise à préciser le statut du médecin hospitalier en clarifiant sa position dans le fonctionnement interne de l'établissement hospitalier.

Le Conseil d'Etat ne peut pas approuver la modification de l'article 31. Il donne à considérer que le fait de viser uniquement les médecins sous statut libéral risque de créer des ambiguïtés quant aux droits et devoirs des médecins exerçant sous des statuts différents, mais censés cohabiter et travailler en équipe au sein des services. Il estime que le respect de certaines obligations des médecins à l'hôpital considérées comme indispensables devra viser aussi bien les médecins salariés que les médecins libéraux liés à l'hôpital par un contrat de collaboration et propose de reformuler l'alinéa 1.

La Commission décide à l'unanimité de reprendre la proposition de texte du Conseil d'Etat, en l'amendant toutefois afin de tenir compte d'un accord entre l'EHL et l'AMMD sur ce point (amendement 26). Ainsi, dans la phrase introductive, elle propose de viser directement le médecin hospitalier. En outre, le terme « d'agrément » est remplacé par celui de « collaboration » dans la première phrase de l'alinéa *in fine* de l'article 31. Il s'agit d'une simple adaptation de la terminologie aux termes utilisés à l'alinéa 1er de cette disposition.

Ainsi, l'article 31 prend la teneur suivante :

*« Art. 31. Le médecin hospitalier est lié à l'établissement hospitalier soit par un contrat de travail, soit par un contrat de collaboration. Le médecin hospitalier exerce son activité à titre principal ou accessoire dans un ou plusieurs services hospitaliers sous sa propre responsabilité et sans lien de subordination sur le plan médical. »*

~~L'hôpital prend les mesures nécessaires pour que~~ Le médecin:

- respecte le cadre défini par le règlement général visé à l'article 23;
- participe à la continuité des soins et des gardes;
- déclare et documente ses prestations effectuées à l'hôpital;
- participe à la démarche qualité et à la prévention des risques;
- utilise de manière efficiente les ressources disponibles.

*Les contrats ~~d'agrément~~ de collaboration des prestataires de soins non salariés exerçant dans les hôpitaux et établissements hospitaliers spécialisés doivent correspondre à un contrat-type, dont le contenu minimal est arrêté d'un commun accord entre les différents groupements professionnels des prestataires de soins et les groupements des hôpitaux prévus à l'article 62 du code des assurances sociales. A défaut de cet accord, le ministre de la Santé peut arrêter le contrat-type. »*

### Point 14° nouveau (ancien point 17°) - article 33 de la loi de 1998

Ce point a pour but d'adapter le régime des pharmacies hospitalières.

Le Conseil d'Etat relève que la notion de région hospitalière n'est pas définie dans un texte de loi, et demande partant de la supprimer *in fine* de l'alinéa 2. En outre, il souligne qu'un règlement grand-ducal ne peut se prendre qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi, de sorte que le terme « notamment » à l'endroit de l'alinéa 3 est à supprimer.

La Commission décide à l'unanimité de suivre le Conseil d'Etat.

Sans observation.

### Article 3

L'article 3 prévoit la reconstitution progressive de la réserve minimale.

Cet article a fait l'objet d'un amendement gouvernemental afin de tenir compte de la décision prise le 10 décembre 2010 par le comité directeur de la Caisse nationale de santé. Ainsi, le budget équilibré pour l'année 2011 se base sur le report de la reconstitution de la réserve minimale d'une année, une hausse des cotisations réduite à la moitié de celle initialement prévue et une réduction des mesures d'économies à l'égard des assurés et des prestataires de 25 à 20 millions d'euros.

Cet amendement trouve l'accord du Conseil d'Etat.

La Commission adopte à l'unanimité le texte gouvernemental amendé.

### Article 4

L'article 4 a trait au maintien des valeurs des lettres-clés des prestataires de soins pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2012, à l'exception de la valeur de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique qui est fixée pour la même période à 0,3050.

Etant donné que le mécanisme d'adaptation rétroactif prévu par les conventions passées entre la CNS et les groupements représentatifs des prestataires de soins est censé couvrir rétroactivement uniquement les périodes situées entre les dates d'échéances de deux négociations tarifaires successives, le Gouvernement a introduit un amendement (amendement gouvernemental 24) au texte initial visant à neutraliser à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, ce facteur de rattrapage, de sorte que les valeurs des lettres-clés de ces prestataires sont maintenues pour les exercices 2011 et 2012, sauf augmentation induite par l'évolution de l'indice du coût de la vie.

En outre, afin de ne pas défavoriser les laboratoires privés par rapport aux autres prestataires, le bout de phrase « à l'exception de la valeur de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique visés à l'article 61, alinéa 2, point 4 du même Code qui est fixée pour la même période à 0,3050 » est supprimé.

Le Conseil d'Etat souligne qu'il faut préciser si le maintien de la valeur de la lettre-clé se rapporte à un maintien extra-indiciaire ou non et si le premier cas de figure est retenu, il y a lieu de le spécifier dans l'alinéa 1.

Par ailleurs, comme l'article 65, alinéa 1 fait référence aux prestataires visés à l'article 61, alinéa 2, points 1 à 7 et 12, le Conseil d'Etat estime qu'il est préférable de se référer directement à cet article dans l'article sous avis et propose de donner à l'article 4 le libellé suivant :

*« Par dérogation aux articles 65, alinéa 2, et 67 à 70 du Code de la sécurité sociale, les valeurs des lettres-clés des prestataires visés à l'article 61, alinéa 2, points 1 à 7 et 12 sont maintenues par rapport à leur valeur applicable au 31 décembre 2010 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 pour la période du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2012. »*

La Commission a décidé à l'unanimité de reprendre la proposition du Conseil d'Etat en ce qui concerne l'alinéa 1 de l'article 4 et rétablit l'alinéa 2 de l'article 4, que le Conseil d'Etat a supprimé par inadvertance matérielle (amendement parlementaire 27).

Ainsi, l'article 4 prend la teneur suivante :

*« Par dérogation aux articles 65, alinéa 2, et 67 à 70 du Code de la sécurité sociale, les valeurs des lettres-clés des prestataires visés à l'article 61, alinéa 2, points 1 à 7 et 12 sont maintenues par rapport à leur valeur applicable au 31 décembre 2010 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 pour la période du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2012.*

*Toutefois pour la même période, et par dérogation à l'alinéa précédent, la valeur de la lettre-clé de la nomenclature des médecins est fixée à 0,51109 à l'indice 100, celle de la nomenclature des médecins-dentistes est fixée à 0,62021 à l'indice 100 et celle de la nomenclature des infirmiers est fixée à 0,65251 à l'indice 100. »*

### **Article 5**

Le présent article a trait aux dispositions d'économies à charge des prestataires de soins, en agissant de façon ciblée sur certains tarifs et à charge des assurés, en agissant sur les participations statutaires.

Comme le projet de loi prévoyait encore des mesures d'économies à réaliser en agissant sur les prestations et les participations statutaires à charge des patients, le Gouvernement a introduit un amendement au texte initial (amendement gouvernemental 26) visant à supprimer l'alinéa 2 de l'article 5, afin de tenir compte, d'une part, des discussions de la réunion du Comité Quadripartite en date du 27 octobre 2010 et, d'autre part, du budget arrêté par le comité directeur de la CNS dans sa réunion du 10 novembre 2010.

L'amendement 26 prévoit encore de réaliser une économie à charge des laboratoires d'analyses médicales en agissant sur leur nomenclature. Le projet de loi visait initialement de réaliser ces économies par une réduction de la lettre-clé correspondante. Il est projeté de procéder par une révision ciblée de certains actes de cette nomenclature, à effectuer endéans trois mois par le biais de la procédure d'adaptation des coefficients des actes prévue par le Code de la sécurité sociale. En cas de non-accord, ces économies devraient être fixées par voie réglementaire. Ce mécanisme avait déjà été appliqué lors de la crise de 1982 dans le cadre de la loi budgétaire pour l'exercice 1983. Cette démarche devrait utilement s'insérer dans une approche plus globale d'une révision en profondeur de cette nomenclature.

En parallèle, la période transitoire d'un an instaurée par le projet de loi initial pour la débudgétisation des laboratoires hospitaliers, est ramenée à trois mois, afin de renforcer la volonté d'un traitement égalitaire entre les laboratoires privés et les laboratoires hospitaliers. Ainsi les nouveaux tarifs s'appliqueront aussi à partir du 1<sup>er</sup> avril 2011 aux activités extrahospitalières des laboratoires hospitaliers.

Etant donné que les prestataires de soins visés à l'article 61, alinéa 2, point 1, sont les médecins, le Conseil d'Etat estime qu'il faut les nommer directement dans l'alinéa 1.

Afin de tenir compte des observations du Conseil d'Etat, les prestataires concernés sont nommément mentionnés dans l'article et les renvois au CSS sont supprimés.

La commission adopte à cet effet l'amendement parlementaire 28.

### **Article 6**

L'article 6 limite pour les hôpitaux, par dérogation à l'article 74 du Code de la sécurité sociale, la progression annuelle de l'enveloppe budgétaire globale pour la période du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2012 par rapport à l'année 2010 à 3%.

Le Conseil d'Etat estime qu'il y a lieu de préciser s'il s'agit d'une progression extra-indiciaire ou non. En outre, il rappelle que les frais fixes représentent, selon le rapport général sur la sécurité sociale de 2008, 79,4% des frais hospitaliers, et qu'ils sont constitués pour la majeure partie de frais de personnel qui sont sous l'emprise d'une convention collective de travail et adaptés à l'évolution de l'indice pondéré du coût de la vie.

Afin de tenir compte de l'observation du Conseil d'Etat, la Commission décide à l'unanimité d'amender l'article 6, en précisant à l'alinéa 1<sup>er</sup> qu'il s'agit d'une progression indiciaire (amendement parlementaire 29).

### **Article 7 du texte gouvernemental initial**

Suite à la décision prise le 10 novembre 2010 par le comité directeur de la CNS de limiter la hausse du taux de cotisation à 0,2%, de sorte que le taux actuel de 5,4% passe seulement à 5,6% et non pas à 5,8% tel que prévu par le texte gouvernemental initial, le Gouvernement a introduit un amendement visant à supprimer l'article 7.

Suite à la suppression de l'article 7 initial, les articles subséquents sont à renuméroter.

### **Article 7 nouveau (ancien article 8)**

Cet article abroge l'article 18bis de la loi modifiée du 11 avril portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments.

Le Conseil d'Etat approuve l'abrogation de l'article 18bis qui avait risqué de faire double emploi avec le nouvel article 22bis.

La Commission adopte à l'unanimité l'article 7 nouveau.

### **Article 8 nouveau**

Cet article, introduit par voie d'amendement gouvernemental, abroge l'article 2, alinéa 5 de la loi modifiée du 17 mai 2004 relative à la concurrence, étant donné que les attributions de fixation du prix des médicaments à usage humain sont transférées du Ministère de l'Economie vers le Ministère de la Sécurité sociale.

Cet article ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat et est adopté à l'unanimité par la Commission.

### **Article 9 nouveau**

Par voie de l'amendement gouvernemental 29, a été inséré l'article 9 nouveau, libellé comme suit :

*« Art. 9. En attendant la constitution de la Commission de nomenclature suivant les modalités de désignations prévues par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par la Commission de nomenclature en fonction au 31 décembre 2010. »*

Le Conseil d'Etat estime que cette disposition transitoire devra être dotée d'une date butoir et propose de donner à l'article 9 nouveau, la teneur suivante :

« **Art. 9.** *En attendant la constitution de la Commission de nomenclature suivant les modalités de désignation prévues par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par la Commission de nomenclature en fonction au 31 décembre 2010 jusqu'au 30 juin 2011.* »

La Commission décide à l'unanimité de reprendre la proposition du Conseil d'Etat.

#### **Article 10 nouveau**

Par voie d'amendement gouvernemental visant à clarifier que les services hospitaliers gardent leurs autorisations actuelles jusqu'à la prochaine révision du plan hospitalier, est inséré l'article 10 nouveau, libellé comme suit :

« **Art. 10.** *Les autorisations d'exploitation d'un service de base d'un établissement hospitalier, accordés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions en application du règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, restent valables.* »

Cet article ne suscite pas de commentaires particuliers de la part du Conseil d'Etat.

La Commission adopte à l'unanimité le nouvel article 10.

Les articles 9 à 13 actuels du projet de loi deviennent les articles 11 à 15 nouveaux.

#### **Article 11 nouveau (ancien article 9)**

Sans observation.

#### **Article 12 nouveau (ancien article 10)**

Sans observation.

#### **Article 13 nouveau (ancien article 11)**

Sans observation.

#### **Article 14 nouveau (ancien article 12)**

Le présent article prévoit l'introduction d'une dotation forfaitaire de l'Etat au profit de l'assurance maladie-maternité destinée à compenser dans une phase initiale les effets de l'intégration des prestations en espèces de maternité dans le régime général.

Cette disposition trouve l'accord du Conseil d'Etat quant au fond, mais il suggère de préciser cette disposition et propose la formulation suivante :

« **Art. 14.** *L'Etat prend en charge, jusqu'au 31 décembre 2010, une dotation annuelle de 20 millions d'euros au profit de l'assurance maladie-maternité destinée à compenser de façon forfaitaire les charges supplémentaires incombant à la Caisse nationale de sante du fait de l'incorporation des prestations en espèces de maternité dans le régime général de l'assurance maladie-maternité.*

*L'Inspection générale de la sécurité sociale est chargée d'évaluer cette somme avant l'échéance susvisée.* »

La Commission décide à l'unanimité de reprendre la formulation du Conseil d'Etat, sauf à redresser par voie de l'amendement parlementaire 30 l'erreur matérielle de la date, à savoir 2013 au lieu de 2010.

### **Article 15 nouveau (ancien article 13)**

L'article 15 a fait l'objet d'un amendement gouvernemental introduisant, d'une part, une entrée en vigueur différée pour la disposition du médecin référent afin de permettre aux parties signataires de la convention afférente de pouvoir élaborer les modalités d'application, et d'autre part, une phase transitoire de transfert des compétences permettant ainsi à la CNS de mettre en place la procédure se rapportant à la fixation des prix des médicaments à usage humain, et réduisant enfin d'un an à trois mois l'entrée en vigueur de l'application du régime extrahospitalier pour l'activité correspondante des laboratoires hospitaliers.

\*

Quant à la demande d'un membre de la Commission de savoir si l'avis du collège médical est disponible, M. le Ministre répond par la négative et précise que dans un premier temps, il a été omis de saisir ce dernier pour avis, mais qu'il vient d'être demandé en son avis, conformément à la loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical.

En outre, comme les amendements adoptés par la Commission, ainsi que les discussions menées entre le Ministre et les représentants de l'AMMD et de l'EHL, auront des répercussions sur les prévisions financières établies dans le cadre du projet de loi initial, il a été décidé que des chiffres actualisés sur l'impact financier des mesures prévues par le projet de loi seront transmis à la Commission avant l'approbation du projet de rapport.

## **2. 6177 Projet de loi portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant:**

### **1. le Code de la sécurité sociale;**

### **2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural**

La Commission procède à l'examen du projet de loi à la lumière de l'avis du Conseil d'Etat et propose d'un commun accord d'apporter les amendements suivants au texte gouvernemental initial :

### **Article 1<sup>er</sup>**

#### **Point 1<sup>o</sup>**

Sans observation.

#### **Point 2<sup>o</sup> nouveau**

L'introduction d'un taux unique en matière d'assurance accident facilitera celle d'un système bonus/malus par règlement grand-ducal. Le présent projet de loi prévoit l'adaptation de l'article 158 du code de la sécurité sociale dans la teneur de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident qui constitue la base légale dudit règlement. Les classes de risques qui sont actuellement synonymes de classes de cotisations perdront ce rôle dans le contexte d'un taux unique. Il n'en reste pas moins que la notion de classe de risque constituera un élément clé du nouveau système bonus/malus.



Dans leur avis commun du 8 novembre 2010, les chambres patronales envisagent donc « le maintien d'une certaine classification des entreprises par secteur d'activité ou l'introduction d'une nouvelle classification s'inspirant de la subdivision du code NACE des entreprises. Ceci permettrait d'effectuer une comparaison du risque accidentogène entre des entreprises appartenant à un même secteur d'activité. Une telle approche permettrait de gagner en homogénéité et précision entre les différentes classes de référence ».

Compte tenu de ces considérations, la Commission prévoit d'introduire par voie d'amendement (amendement 4) la notion de classe de risque dans la base légale habilitante.

Par conséquent, est proposé d'ajouter à l'article 1<sup>er</sup> un nouveau point 2° et d'amender le point 5° (ancien point 4°). Ces amendements prévoient que le classement des entreprises dans une classe de risque ainsi que la diminution ou la majoration du taux de cotisation peut faire l'objet d'une décision de l'Association d'assurance accident susceptible d'un recours devant les juridictions sociales.

Le nouveau numéro 2° de l'article 1<sup>er</sup> est libellé comme suit :

2° L'article 128, alinéa 1 est modifié comme suit :

« Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre, de classement d'une entreprise dans une classe de risque et de diminution ou de majoration du taux de cotisation conformément à l'article 158 peuvent être attaquées par l'assuré, son ayant droit ou l'employeur devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif. »

Suite à l'introduction d'un nouvel point 2°, les points subséquents sont à renuméroter.

Point 3° nouveau (ancien point 2°)

Sans observation.

Point 4° nouveau (ancien point 3)

Sans observation.

Point 5° nouveau (ancien point 4)

Pour les raisons évoquées sous le point 2° nouveau, le point 5° est amendé et prend la teneur suivante :

5° La 1<sup>ère</sup> phrase de l'article 146 est remplacée comme suit :

« Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations et, d'amendes d'ordre, de classement dans une classe de risque et de diminution ou de majoration du taux de cotisation conformément à l'article 158 peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur. »

#### Point 6° nouveau (ancien point 5)

Sans observation.

#### Point 7° nouveau (ancien point 6)

Afin de tenir compte de la suggestion du Conseil d'Etat « de ne pas procéder à la renumérotation proposée en remplaçant les articles 151 à 154 par les articles subséquents », la Commission propose de libeller le point 7° comme suit :

« 7° Les articles 151 à 154 sont abrogés. »

#### Point 8° nouveau (ancien point 7)

Compte tenu des considérations développées sous le point 2° nouveau, la Commission propose d'introduire la notion de classe de risque dans la base légale habilitante. Ainsi, le point 8° amendé prend la teneur suivante :

8° L'article 158 est modifié comme suit :

*« Le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent. A cet effet, les cotisants sont répartis en classes de risques. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Le champ et les modalités d'application du présent article sont précisés par règlement grand-ducal. »*

### **Article 2**

Sans observation.

### **Article 3 nouveau**

En mettant l'accent sur l'effort financier considérable consenti par l'Etat du fait de l'introduction d'un taux unique, le présent projet de loi entend introduire le financement futur par le régime général des majorations dites «pour grands blessés» accordées dans l'ancienne assurance accident agricole aux personnes ayant exercé une activité agricole à titre principal et ayant subi un accident laissant des séquelles importantes (IPP de 20 % au moins).

Cette prestation est actuellement inscrite dans la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural. En vue d'éviter toute insécurité juridique au sujet du maintien de la prestation au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 2011 pour les accidents survenus avant cette date, la Commission propose de compléter le projet de loi par une disposition transitoire. En effet, il ne s'agit pas de supprimer lesdites majorations pour grands blessés, mais uniquement leur prise en charge par l'Etat.

Ainsi, est introduit un nouvel article 3 de la teneur suivante :

« Art. 3. Les rentes accident servies par l'Association d'assurance accident du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2011 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code de la sécurité sociale sont majorées de cent pour cent, si l'incapacité de travail du bénéficiaire du chef d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles atteint vingt pour cent au moins ou s'il s'agit de rentes accident de survie. »

L'article 3 actuel devient l'article 4 nouveau du projet de loi.

**Article 4 nouveau**

Sans observation.

\*

En ce qui concerne le calendrier des réunions, les membres de la Commission conviennent:

- de consacrer la réunion du jeudi, 2 décembre 2010, à la présentation et à l'examen du projet de loi 6217 (ajustement) et de l'avis du Conseil d'Etat;
- de consacrer la réunion du jeudi, 9 décembre 2010 à 13h30, à :
  - l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat relatif au projet de loi 6196, ainsi qu'à la présentation et à l'adoption d'un projet de rapport y afférent ;
  - l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat relatif au projet de loi 6177, ainsi qu'à la présentation et à l'adoption d'un projet de rapport y afférent ;
  - à la présentation et à l'adoption d'un projet de rapport relatif au projet de loi 6217.

Luxembourg, le 6 décembre 2010

Les Secrétaires,  
Martin Bisenius  
Tania Braas

La Présidente,  
Lydia Mutsch

25



## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

---

MB/AF

### Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

#### Procès-verbal de la réunion du 23 septembre 2010

##### ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 1er juillet 2010
2. 6177 Projet de loi portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant:
  1. le Code de la sécurité sociale;
  2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural
  - Désignation d'un rapporteur
  - Présentation et examen du projet de loi
3. Bilan de la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1)
4. Organisation des travaux et calendrier des réunions

\*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, Mme Claudia Dall'Agnol, M. André Hoffmann, M. Jean Huss, M. Lucien Lux, Mme Lydia Mutsch, M. Marcel Oberweis remplaçant M. Paul-Henri Meyers, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale  
M. Claude Seywert, Association d'assurance contre les accidents  
M. Martin Bisenius, Administration parlementaire

\*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

\*

**1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 1er juillet 2010**

Le procès-verbal de la réunion du 1<sup>er</sup> juillet 2010 est approuvé.

**2. 6177 Projet de loi portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant:**

**1. le Code de la sécurité sociale;**

**2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural**

Mme la présidente Lydia Mutsch est désignée comme rapportrice du projet de loi.

Pour la présentation du projet de loi par M. le Ministre de la Sécurité sociale Mars di Bartolomeo, il est renvoyé à l'exposé des motifs.

Jusqu'à présent, les cotisations à l'assurance accident ont été fixées en fonction de différentes classes de risques et s'échelonnaient en 2010 de 0,45% (secteur bancaire) à 6% (toiture). Les taux en question sont fixés annuellement sur base d'un coefficient de risque exprimant le caractère dangereux plus ou moins prononcé des activités relevant des différentes classes de risques.

Dans le cadre de l'instruction du projet de loi 5899 devenu la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident s'est développée l'idée d'un renforcement de la solidarité entre les différents secteurs économiques, ceci en particulier dans le domaine de l'assurance accident.

La loi précitée elle-même a déjà augmenté la part de financement solidaire de 15%, part de solidarité introduite en 1980, à 36%. Le présent projet propose de généraliser le principe de financement solidaire de l'assurance accident par l'introduction d'un taux unique de cotisation de l'ordre de 1,25%. Cette réforme amènera les entreprises relevant des classes à faible risque (secteur bancaire, assurances et établissements à activités analogues) à payer davantage tout en permettant aux petites entreprises exerçant des activités à hauts risques (toiture, façades, électricité, etc.) à réduire significativement leurs charges salariales. Le projet de loi est ainsi censé parfaire la solidarité entre cotisants dans la branche de l'assurance accident. Cette approche de solidarité permet également de corriger un défaut inhérent à l'ancien système consistant dans le fait qu'il n'a jamais été tenu compte des efforts entrepris par une entreprise dans l'intérêt de la sécurité respectivement de sa performance effective dans ce domaine. Ainsi l'entreprise relevant de la classe à haut risque devait invariablement s'acquitter du taux de cotisation le plus élevé, même en l'absence effective d'accidents de travail, tandis que l'entreprise appartenant à la classe à faible risque bénéficiait du taux de cotisation avantageux même en présence de mauvaises performances en matière de sécurité au travail.

L'introduction du taux unique ira de pair avec celle d'un système de bonus malus permettant de récompenser respectivement de "pénaliser" les entreprises de façon ciblée en cas de bonnes performances respectivement de dérapages dans le domaine de la sécurité sur le lieu de travail.

A noter encore que l'introduction du secteur public dans le régime général d'assurance accident facilitera encore la solution du financement solidaire. L'Etat participe dorénavant au financement par le paiement de cotisations, de sorte que le projet propose parallèlement de supprimer les différentes interventions de l'Etat au profit du secteur agricole en matière d'assurance accident.

Les incidences de l'introduction d'un taux de cotisation unique sur les dépenses de l'Etat et des communes se trouvent précisées dans un document établi par l'Association d'assurance contre les accidents (cf annexe 1).

M. le Ministre donne ensuite un aperçu sur l'incidence que l'introduction d'un taux unique de cotisation comporte sur les cotisations des employeurs des différentes branches économiques. Il est encore renvoyé à cet égard au document récapitulatif figurant en annexe 1.

\*

La commission procède ensuite à un bref échange de vues duquel il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit:

Le projet propose d'introduire un système de bonus malus selon lequel "*le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de 50%.*"

En premier lieu, il est remarqué que cette formulation pourrait induire en erreur et qu'il y a lieu de préciser que c'est le taux de base de 1,25% qui peut subir une augmentation ou une diminution de 50% au maximum. Une modification rédactionnelle semble s'imposer à cet égard, étant entendu qu'il est évidemment exclu que le taux de cotisation lui-même puisse monter à 50%.

Il est encore précisé qu'il résulte de la lecture combinée de l'article 148 CSS et du nouvel article 154 introduit par le présent projet que le système de bonus malus consiste dans la variation du taux de cotisation s'appliquant à une entreprise déterminée dont la fréquence d'accidents de travail s'écarte significativement - de façon positive ou négative - de la moyenne de la classe de risques à laquelle elle appartient. Concrètement, en cas d'un écart négatif, le taux de cotisation peut augmenter jusqu'à approximativement 1,9%; dans l'hypothèse inverse il peut diminuer jusqu'à environ 0,6%. Ces variations seront déclenchées par des automatismes basés sur des paramètres à définir précisément dans le règlement grand-ducal prévu in fine de l'article 154 nouveau CSS.

Le système de bonus malus prend ainsi en quelque sorte la relève d'un système d'amendes pouvant être infligées suite à l'intervention de l'ITM.

Quant au règlement grand-ducal devant préciser les modalités d'application de cette innovation, il est précisé par le Ministre qu'il faut laisser la possibilité aux représentants patronaux de se mettre d'accord sur la mise en œuvre du système de bonus malus. Ce n'est que sur base de leurs avis que ce projet de règlement grand-ducal pourra être mis au point.

Le système de bonus-malus est également censé contrecarrer toute velléité de laxisme qui pourrait surgir dans le chef d'entreprises à activités à hauts risques, voyant leur taux de cotisation substantiellement baisser.

La commission reviendra au présent projet de loi au moment où les avis des chambres professionnelles et du Conseil d'Etat seront disponibles.

### 3. Bilan de la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1)

Le point a été mis à l'ordre du jour à la demande de M. Jean Huss. De son intervention introductive, il y a lieu de retenir succinctement les points suivants:

Sauf quelques rares exceptions (Suède, Canada), la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1), déclarée officiellement comme pandémie par l'OMS le 11 juin 2009, a été un échec manifeste dans tous les pays. A titre d'exemple, on peut citer un taux de vaccination de 7,1% en France, ce qui représente une couverture très faible de la population.

Or des moyens financiers publics considérables ont été engagés, de sorte qu'il y a lieu à présent d'examiner de façon critique les processus décisionnels qui ont abouti, notamment au sein de l'OMS, à la gestion de cette maladie infectieuse par les instances publiques de santé dans nos pays.

Il convient de se baser à cet effet sur le rapport du Conseil de l'Europe "La gestion de la pandémie H1N1: nécessité de plus de transparence", rapport accompagné d'une résolution unanimement adoptée.

Ce rapport a été établi sur base d'une série d'auditions contradictoires d'experts qui ont permis de révéler des doutes sérieux au sujet du caractère neutre et scientifiquement objectif des décisions liées à la pandémie prises au sein de l'OMS.

Une première interrogation porte sur la définition de la notion de pandémie et sur les critères amenant l'OMS à déclarer une pandémie. Ainsi il a été critiqué que l'OMS a passé au niveau le plus élevé d'alerte pandémique en ne prenant plus en compte le critère relatif à la gravité de la maladie.

Or, selon certains experts, c'est précisément l'incertitude au sujet de la définition même du phénomène pandémique qui a conduit à une crainte démesurée et aux mesures qui, du moins ex post, paraissent exagérées. Le Conseil de l'Europe critique le manque général de transparence de ces décisions et formule de sérieuses préoccupations concernant l'influence de l'industrie pharmaceutique. Des conflits d'intérêts semblent manifestes dans le chef de nombreux experts siégeant dans différents organes décisionnels de l'OMS tout en ayant des liens avec l'industrie pharmaceutique en général ou les producteurs du vaccin antipandémique en particulier. Il s'est avéré que les organes décisionnels de l'OMS directement concernés par les pandémies, à savoir

- le groupe stratégique consultatif d'experts, et
- le comité d'urgence

ont été composés chacun pour au moins un tiers d'experts exposés de par leurs liens avec les producteurs du vaccin (GlaxoSmithKlein, Novartis, Baxter AG) à des conflits d'intérêts manifestes. Il semble évident que la question "cui bono" doit être posée dès lors qu'on sait que c'est sur base des recommandations du comité d'urgence – composé de 15 membres dont 6 présentent un lien évident avec l'industrie pharmaceutique – que la pandémie a été déclarée le 11 juin 2009.

Quant aux enseignements à tirer de cette gestion douteuse de la pandémie, l'intervenant se réfère plus particulièrement aux points 8.2 à 8.4 de la résolution du Conseil de l'Europe qui ont la teneur suivante:

*"L'Assemblée en appelle également aux Etats membres afin:*



8.2. de lancer des processus d'évaluation critique au niveau national si ce n'est déjà fait;

8.3. d'élaborer des systèmes de garantie contre l'influence abusive d'intérêts particuliers, si ce n'est déjà fait;

8.4. d'assurer un financement stable pour l'OMS;"

Il y a donc lieu d'insister sur la nécessité d'une évaluation critique également au niveau national et de renforcer l'indépendance de l'OMS par un financement public des Etats membres, cette indépendance étant actuellement en péril par le fait de la dépendance financière cachée de l'OMS de "subventions" en provenance de l'industrie pharmaceutique.

Le risque manifeste de conflits d'intérêts ne se vérifie d'ailleurs non seulement au niveau de l'OMS, mais également au plan européen, par exemple dans le chef de l'organisation "European vaccine initiative" qui est présidée par un scientifique ayant des liens évidents avec l'industrie pharmaceutique.

Ainsi, on peut dire qu'en général les organes décisionnels au sein de l'OMS ont fait preuve dans la gestion de cette pandémie d'une certaine "pensée unique", ne laissant guère de place à des avis critiques et divergents. C'est ainsi aussi que s'explique le fait que l'OMS n'a pas été à même de réviser ou de réévaluer sa position lorsqu'il est apparu rapidement que la gravité de la pandémie avait été largement surestimée au départ.

Cet état des choses comporte évidemment le risque d'une chute de la confiance du grand public par rapport aux organismes de santé publique, ce qui pourrait se révéler très négativement dans l'hypothèse de l'apparition d'une nouvelle maladie de nature pandémique, cette fois-ci réellement grave. La disponibilité des citoyens de suivre des appels publics de vaccination - justifiée et nécessaire dans un tel cas de figure - pourrait fortement baisser.

D'où l'incontournable nécessité de procéder, aussi au niveau national, à un bilan d'évaluation sans complaisance de la campagne de vaccination.

Actuellement, une certaine préoccupation est due au fait que l'OMS a recommandé de mélanger le surplus considérable de vaccins contre la grippe A (H1N1) avec le vaccin contre la grippe saisonnière ordinaire. Or, en Finlande des effets secondaires graves sont apparus qui semblent précisément être dus à ce vaccin mélangé, ceci sous forme de la maladie incurable et en général rarissime de la narcolepsie auprès de 15 jeunes. Sur ce la Finlande a stoppé l'administration de ce genre de vaccin en attendant que le lien entre l'apparition de cette maladie rare et la vaccination antigrippe soit confirmé ou infirmé. Qu'en est-il de cet aspect au plan européen en général et au Luxembourg en particulier?

Concrètement il s'agit donc de savoir si au Luxembourg le vaccin anti A (H1N1) Pandemrix est ou sera mélangé avec les vaccins prévus contre la grippe saisonnière ordinaire.

D'une façon générale, il s'agit de savoir quels effets secondaires de la vaccination contre la grippe A (H1N1) ont été enregistrés au Luxembourg, étant entendu que probablement au Luxembourg comme en général dans les pays européens, les effets secondaires ont fait l'objet d'une sous-notification systématique. Au regard de toutes ces considérations, une évaluation critique approfondie de ce dossier s'impose de toute évidence.

Monsieur le Ministre devant quitter la réunion pour participer au Conseil de Gouvernement, il est retenu qu'il répondra aux questions ci-dessus soulevées dans la réunion du jeudi, le 21 octobre 2010.

**4. Organisation des travaux et calendrier des réunions**

En fin de réunion, Mme la présidente fournit encore quelques explications concernant le calendrier des réunions de la commission d'octobre 2010 à fin février 2011. (cf. annexe 2)

Luxembourg, le 29 septembre 2010

Le Secrétaire,  
Martin Bisenius

La Présidente,  
Lydia Mutsch

Annexes: 1. Tableaux concernant les incidences de l'introduction du taux unique  
2. Calendrier des réunions

# ANNEXE A

## Projet de loi N°6177

portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident

### Incidences sur les dépenses de l'Etat et des communes

#### Incidence de l'introduction d'un taux de cotisation unique sur les dépenses de l'Etat

	Régimes spéciaux		Régime général	Mesures spéciales pour l'agriculture (*)	Total des dépenses de l'Etat
	Prestations fonctionnaires	Prestations autres que fonctionnaires art 90 et 91 CSS	Cotisations employeur		
Situation avant la réforme (Budget 2010)	6.071.000 €	6.168.080 €	4.054.721 €	4.857.992 €	20.151.793 €
Situation après le vote de la réforme (Budget 2011)	0 €	6.096.000 €	16.520.433 €	5.345.000 €	27.961.433 €
Situation après l'introduction d'un taux unique (Budget 2011) avec le maintien des mesures spéciales pour l'agriculture	0 €	6.096.000 €	29.393.316 €	5.345.000 €	40.834.316 €
Situation après l'introduction d'un taux unique (Budget 2011) sans le maintien des mesures spéciales pour l'agriculture	0 €	6.096.000 €	29.393.316 €	0 €	35.489.316 €

L'augmentation des dépenses de l'Etat suite à la réforme votée s'élève à 7.809.640 €.

Dans l'hypothèse de l'introduction d'un taux de cotisation unique avec le maintien des mesures spéciales pour l'agriculture, ce montant est majoré de 12.872.883 €, de sorte que les deux mesures comportent une augmentation totale de 20.682.523 €.

Sans le maintien des mesures spéciales pour l'agriculture, l'introduction d'un taux de cotisation unique produit une majoration de 7.527.883 €, et l'augmentation totale s'élève à 15.337.523 €.

#### Incidence de l'introduction d'un taux de cotisation unique sur les dépenses des communes

	Régimes spéciaux	Régime général	Total des dépenses des communes
	Prestations fonctionnaires	Cotisations employeur	
Situation avant la réforme (Budget 2010)	850.000 €	4.270.423 €	5.120.423 €
Situation après le vote de la réforme (Budget 2011)	0 €	6.341.445 €	6.341.445 €
Situation après l'introduction d'un taux unique (Budget 2011)	0 €	7.783.381 €	7.783.381 €

L'augmentation des dépenses des communes suite à la réforme votée s'élève à 1.221.022 €.

Dans l'hypothèse de l'introduction d'un taux de cotisation unique ce montant est majoré de 1.441.936 € de sorte que les deux mesures comportent une augmentation totale de 2.662.958 €.

## Incidence de l'introduction d'un taux de cotisation unique sur les cotisations des employeurs

Classes de risque	Réforme votée (solidarité: 36 %)		Taux unique (solidarité: 100 %)		Différence au niveau des cotisations: Taux unique - Réforme votée
	Cotisations à prélever en 2011	Taux de cotisation	Cotisations à prélever en 2011	Taux de cotisation	
1) Commerce, alimentation, santé, ...	50.688.229 €	1,30%	48.604.375 €	1,25%	-2.083.854 €
2) Assurances, banques	28.338.675 €	0,69%	80.022.945 €	1,25%	31.684.270 €
3) Chimie, textile, papier	6.903.032 €	1,49%	5.808.621 €	1,25%	-1.094.411 €
4) Travail des métaux et du bois	11.093.395 €	1,97%	7.039.672 €	1,25%	-4.053.723 €
5) Sidérurgie	3.234.985 €	1,28%	3.147.598 €	1,25%	-87.387 €
6) Bâtiment, gros oeuvres	23.396.833 €	4,25%	6.881.556 €	1,25%	-16.515.277 €
7) Travaux de toiture	3.809.583 €	6,00%	793.665 €	1,25%	-3.015.928 €
8) Aménagement et parachèvement	8.393.503 €	3,15%	3.326.470 €	1,25%	-5.067.033 €
9) Equipement technique du bâtiment	7.449.661 €	2,29%	4.066.865 €	1,25%	-3.382.796 €
11) Travailleurs intellectuels ind.	2.522.027 €	0,81%	5.153.889 €	1,25%	2.631.862 €
12) Etat	16.520.433 €	0,70%	29.393.316 €	1,25%	12.872.883 €
13) Communes	8.341.445 €	1,02%	7.783.381 €	1,25%	1.441.936 €
14) Transports terrestre, fluvial et maritime	14.207.104 €	1,88%	9.462.222 €	1,25%	-4.744.882 €
15) Aviation	2.943.728 €	1,25%	2.939.589 €	1,25%	-4.139 €
16) Distribution de l'énergie et de l'eau	641.937 €	0,88%	914.951 €	1,25%	273.014 €
17) Radio et télédiffusion	391.217 €	0,67%	734.613 €	1,25%	343.396 €
18) Atelier de précision	1.769.154 €	1,28%	1.749.148 €	1,25%	-20.006 €
19) Fabrication faïences et verre	933.686 €	1,64%	712.524 €	1,25%	-221.162 €
20) Objets en ciment	1.077.489 €	4,90%	274.948 €	1,25%	-802.541 €
21) Fabrication ciment et gypse	136.887 €	1,13%	152.077 €	1,25%	15.190 €
22) Travail intérimaire	9.209.686 €	4,66%	2.472.993 €	1,25%	-6.736.693 €
23) Agriculture	2.967.715 €	2,42%	1.534.996 €	1,25%	-1.432.719 €
<b>Total / Taux :</b>	<b>202.970.414 €</b>	<b>1,25%</b>	<b>202.970.414 €</b>	<b>1,25%</b>	

### (\*) Détail des mesures spéciales pour l'agriculture:

(Prestations de l'Etat dans le cadre de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien du développement rural)

	Situation avant la réforme (Budget 2010)	Situation après le vote de la réforme (Budget 2011)	Introduction d'un taux de cotisation unique et suppression des mesures spéciales pour l'agriculture (Budget 2011)
Revalorisation des rentes accident	1.579.753 €	0 €	0 €
Prestations pour aidants occasionnels (art. 163 CSS)	974.821 €	2.120.000 €	0 €
Majoration pour grands blessés	2.173.418 €	2.225.000 €	0 €
Solde art. 33 de la loi du 17/11/97	130.000 €	0 €	0 €
Participation à hauteur de 3/4 des cotisations	0 €	1.000.000 €	0 €
<b>Total:</b>	<b>4.857.992 €</b>	<b>5.345.000 €</b>	<b>0 €</b>

## ANNEXE 2

### Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

#### Calendrier des réunions

(octobre 2010 – fin février 2011)

Jeudi, le 7 octobre 2010 à 9.00 hrs

Jeudi, le 7 octobre 2010 à 14.30 hrs: Entrevue avec une délégation du Parlement des Flamands

Jeudi, le 14 octobre 2010 à 9.00 hrs

Jeudi, le 21 octobre 2010 à 9.00 hrs

Jeudi, le 28 octobre 2010 à 9.00 hrs

Vendredi, le 12 novembre 2010 à 14.30 heures: Entrevue avec la direction de la Biobank

Jeudi, le 18 novembre 2010

Jeudi, le 25 novembre 2010

Jeudi, le 2 décembre 2010

Jeudi, le 9 décembre 2010

(Jeudi, le 16 décembre 2010 - éventuellement séance publique)

chaque fois

à 9.00 heures

Salle 1

Jeudi, le 6 janvier 2011

Jeudi, le 13 janvier 2011

Jeudi, le 27 janvier 2011

Jeudi, le 3 février 2011

Jeudi, le 10 février 2011

Jeudi, le 17 février 2011

6177




---

**RECUEIL DE LEGISLATION**

---

A — N° 245

28 décembre 2010

---

**S o m m a i r e**

<b>Loi du 17 décembre 2010 portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant:</b>	
1. le Code de la sécurité sociale;	
2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural .....	page <b>4076</b>
<b>Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant les conditions et modalités de l'assurance accident volontaire des exploitants agricoles, viticoles, horticoles et sylvicoles non soumis à l'assurance obligatoire .....</b>	<b>4077</b>
<b>Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant les modalités de fixation et de perception des cotisations de la Chambre d'agriculture .....</b>	<b>4078</b>
<b>Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 portant détermination des facteurs de capitalisation prévus à l'article 119 du Code de la sécurité sociale .....</b>	<b>4078</b>
<b>Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 fixant les forfaits prévus à l'article 120 du Code de la sécurité sociale .....</b>	<b>4080</b>
<b>Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 fixant les forfaits prévus à l'article 130 du Code de la sécurité sociale .....</b>	<b>4083</b>
<b>Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident ...</b>	<b>4083</b>
<b>Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 concernant l'assurance accident dans le cadre de l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire .....</b>	<b>4084</b>

**Loi du 17 décembre 2010 portant introduction d'un taux de cotisation unique dans l'assurance accident et modifiant:**

**1. le Code de la sécurité sociale;**

**2. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 15 décembre 2010 et celle du Conseil d'Etat du 17 décembre 2010 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé «assurance accident» est modifié comme suit:

1° Il est ajouté un point 13) à l'article 91 libellé comme suit:

«13) les personnes handicapées inscrites dans un service de formation agréé en vertu de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.»

2° L'article 128, alinéa 1 est modifié comme suit:

«Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre, de classement d'une entreprise dans une classe de risque et de diminution ou de majoration du taux de cotisation conformément à l'article 158 peuvent être attaquées par l'assuré, son ayant droit ou l'employeur devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif.»

3° L'article 141, alinéa 2, point 2) prend la teneur suivante:

«2) de fixer le taux de cotisation;».

4° A l'article 142, le point 5) est supprimé et le point-virgule derrière le point 4) remplacé par un point.

5° La 1<sup>ère</sup> phrase de l'article 146 est remplacée comme suit:

«Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations, d'amendes d'ordre, de classement dans une classe de risque et de diminution ou de majoration du taux de cotisation conformément à l'article 158 peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur.»

6° L'article 149, alinéa 2 est remplacé et complété par un 3<sup>ème</sup> alinéa comme suit:

«Le taux de cotisation pour l'exercice à venir est fixé annuellement sur base du budget de cet exercice de manière

1) à couvrir les dépenses courantes à charge de l'Association d'assurance accident;

2) à constituer la réserve légale prévue à l'article 148.

Le taux de cotisation est publié au Mémorial.»

7° Les articles 151 à 154 sont abrogés.

8° L'article 158 est modifié comme suit:

«Le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent. A cet effet, les cotisants sont répartis en classes de risques. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Le champ et les modalités d'application du présent article sont précisés par règlement grand-ducal.»

**Art. 2.** L'article 38quater de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural est remplacé comme suit:

«Art. 38 quater. Les personnes visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) qui ont droit à une rente accident partielle du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011 peuvent opter pour le mode de détermination forfaitaire de cette rente, à condition qu'elles justifient d'un taux d'incapacité permanente de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 du Code de la sécurité sociale du chef de cet accident. L'Etat prend en charge la rente partielle annuelle qui équivaut au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le montant de mille trente-quatre euros au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1<sup>er</sup> janvier 1948 et pour l'année de base prévue à l'article 220 du Code de la sécurité sociale. L'option est irrévocable et exclut tout recours ultérieur au mode de détermination prévu à l'article 108 du Code de la sécurité sociale.»

**Art. 3.** Les rentes accident servies par l'Association d'assurance accident du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code de la sécurité sociale sont majorées de cent pour cent, si l'incapacité de travail du bénéficiaire du chef d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles atteint vingt pour cent au moins ou s'il s'agit de rentes accident de survie.

**Art. 4.** La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.



Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

*Le Ministre de la Sécurité sociale,*  
**Mars Di Bartolomeo**

Château de Berg, le 17 décembre 2010.  
**Henri**

*Le Ministre de l'Agriculture,  
de la Viticulture  
et du Développement rural,*  
**Romain Schneider**

Doc. parl. 6177; sess. ord. 2009-2010 et 2010-2011.

**Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant les conditions et modalités de l'assurance accident volontaire des exploitants agricoles, viticoles, horticoles et sylvicoles non soumis à l'assurance obligatoire.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 89 du Code de la sécurité sociale;

Vu l'avis de la Chambre d'Agriculture;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** A condition qu'il s'agisse de personnes physiques non soumises à l'assurance accident obligatoire, les agriculteurs, viticulteurs, éleveurs, arboriculteurs, horticulteurs, pépiniéristes, jardiniers, maraîchers et sylviculteurs exploitant au minimum 3 hectares de terres agricoles, 0,10 hectare de vignobles, 0,50 hectare de forêts ou pépinières, 0,30 hectare de vergers ou 0,25 hectare de maraîchages peuvent s'assurer volontairement en présentant une demande écrite au Centre commun de la sécurité sociale.

**Art. 2.** L'assurance n'opère que pour les accidents et maladies professionnelles survenus à partir du lendemain de la réception de la demande.

Elle est résiliée sur déclaration de l'assuré avec effet à la fin de l'exercice au cours duquel la déclaration est parvenue au Centre commun de la sécurité sociale.

L'assurance prend automatiquement fin le jour du décès de la personne ayant présenté la demande.

**Art. 3.** Chaque assuré volontaire est tenu de déclarer avant le 31 décembre de chaque année la surface exploitée en qualité de propriétaire ou de locataire, séparément pour les trois natures de culture prévues à l'article qui suit, sous peine d'exclusion de l'assurance.

**Art. 4.** Le montant annuel de la cotisation par hectare est fixé sur base, d'une part, des dépenses de l'exercice précédent à charge de l'assurance volontaire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1998 et, d'autre part, de la surface totale déclarée par les assurés volontaires pour le même exercice et pondérée à l'aide des coefficients suivants:

- 1,0 pour les terres agricoles,
- 1,3 pour les forêts et les pépinières,
- 6,8 pour les vignobles, vergers et les maraîchages.

La fixation des cotisations incombe au comité directeur de l'Association d'assurance accident.

**Art. 5.** La cotisation à charge de l'assuré volontaire est toujours due pour un exercice entier, même si l'assurance ne couvre qu'une partie de l'année.

Elle est calculée en multipliant le montant visé à l'article 4 ci-dessus par la surface en hectares déclarée par l'assuré volontaire à la fin de l'année précédente.

**Art. 6.** A défaut de déclaration de la surface exploitée ou de paiement de la cotisation d'un exercice, l'assurance cesse d'office à la fin de cet exercice. Dans ce cas, l'assuré est exclu de l'assurance volontaire pendant l'exercice subséquent et n'y peut être réadmis qu'après avoir réglé intégralement sa dette de cotisation antérieure.

**Art. 7.** Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial et qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

*Le Ministre de la Sécurité sociale,*  
**Mars Di Bartolomeo**

Château de Berg, le 17 décembre 2010.  
**Henri**

**Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant les modalités de fixation et de perception des cotisations de la Chambre d'agriculture.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective et notamment les articles 3 et 31bis;

Vu l'article 413, alinéa 1, sous 6) du Code de la sécurité sociale;

Vu l'avis de la Chambre d'Agriculture;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural et de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Le revenu professionnel de l'exploitation agricole servant au calcul de la cotisation annuelle en faveur de la Chambre d'agriculture se détermine sur base des dispositions du règlement grand-ducal modifié du 6 juin 2003 concernant la détermination du revenu professionnel agricole cotisable en matière d'assurance maladie et d'assurance pension.

**Art. 2.** La cotisation en faveur de la Chambre d'agriculture est à charge du chef des exploitations agricoles pour lesquelles des cotisations de sécurité sociale ont été calculées le mois de mai de l'exercice en cause, à condition que le chef d'exploitation, assuré au sens de l'article 171, alinéa 1 sous 2) du Code de la sécurité sociale ou bénéficiaire de pension, soit à considérer comme exploitant agricole à titre principal en ce que la part du temps de travail consacré aux activités extérieures à l'exploitation agricole est inférieure à la moitié du temps de travail total de l'exploitant tout en ne dépassant pas 20 heures par semaine.

**Art. 3.** Sur base d'un taux fixé par la Chambre d'agriculture qui peut aussi déterminer une cotisation minimale, le Centre commun de la sécurité sociale calcule le montant de la cotisation annuelle à charge de l'exploitation agricole et l'intègre dans l'un des comptes cotisations mensuels au sens de l'article 428 du Code de la sécurité sociale adressé au chef d'exploitation. L'imputation des paiements ainsi que le recouvrement forcé et la prescription des cotisations s'effectuent conformément aux articles 429 et suivants du Code de la sécurité sociale.

**Art. 4.** Le règlement grand-ducal du 12 octobre 1992 fixant certaines modalités de fixation et de perception des cotisations par la Chambre d'agriculture est abrogé.

**Art. 5.** Notre Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural et Notre Ministre de la Sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial et qui s'applique à partir de l'exercice 2010.

*Le Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture  
et du Développement rural,*  
**Romain Schneider**

Château de Berg, le 17 décembre 2010.  
**Henri**

*Le Ministre de la Sécurité sociale,*  
**Mars Di Bartolomeo**

**Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 portant détermination des facteurs de capitalisation prévus à l'article 119 du Code de la sécurité sociale.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 119, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale;

Vu les avis de la Chambre de Commerce, de la Chambre des Métiers, de la Chambre d'Agriculture, de la Chambre des Salariés et de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Pour les assurés qui présentent un taux d'incapacité permanente inférieur ou égal à vingt pour cent le capital de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est obtenu en multipliant l'indemnité annuelle à la date de la consolidation par le facteur de capitalisation correspondant à l'âge du bénéficiaire à cette date figurant en annexe au présent règlement et en faisant partie intégrante.

**Art. 2.** Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial et qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

*Le Ministre de la Sécurité sociale,*  
**Mars Di Bartolomeo**

Château de Berg, le 17 décembre 2010.  
**Henri**

## Annexe

**Facteurs de capitalisation à utiliser pour le calcul de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément en cas de taux d'incapacité permanente inférieur ou égal à vingt pour cent**

Age	Hommes	Femmes	Age	Hommes	Femmes
0	23,6631	24,1445	50	15,8362	17,7768
1	23,7083	24,2095	51	15,5096	17,4997
2	23,6522	24,1675	52	15,1834	17,2234
3	23,5883	24,1125	53	14,8582	16,9482
4	23,5102	24,0668	54	14,5214	16,6629
5	23,4349	24,0195	55	14,1726	16,3673
6	23,3567	23,9586	56	13,8248	16,0608
7	23,2816	23,8953	57	13,4787	15,7306
8	23,1912	23,8294	58	13,1343	15,4134
9	23,1035	23,7671	59	12,7505	15,0718
10	23,0060	23,6961	60	12,3813	14,7305
11	22,9110	23,6285	61	11,9997	14,3898
12	22,8058	23,5520	62	11,6639	14,0239
13	22,6964	23,4724	63	11,2733	13,6449
14	22,5960	23,3961	64	10,9000	13,2929
15	22,4918	23,3235	65	10,5147	12,8875
16	22,3698	23,2347	66	10,1481	12,5239
17	22,2500	23,1492	67	9,7703	12,1333
18	22,1398	23,0535	68	9,4129	11,7151
19	22,0255	22,9609	69	9,0455	11,3117
20	21,9145	22,8787	70	8,6999	10,9095
21	21,7920	22,7794	71	8,3446	10,5101
22	21,6727	22,6689	72	7,9961	10,0815
23	21,5492	22,5759	73	7,6378	9,6387
24	21,4294	22,4647	74	7,2863	9,2284
25	21,3055	22,3492	75	6,9418	8,7893
26	21,1608	22,2215	76	6,5881	8,3686
27	21,0276	22,1196	77	6,2772	7,9517
28	20,8728	21,9906	78	5,9396	7,5215
29	20,7295	21,8486	79	5,6100	7,1119
30	20,5635	21,7251	80	5,3067	6,6900
31	20,3914	21,5806	81	5,0317	6,2898
32	20,2219	21,4306	82	4,7490	5,8950
33	20,0555	21,2998	83	4,4762	5,5425
34	19,8549	21,1302	84	4,2317	5,1797
35	19,6658	20,9625	85	3,9809	4,8057
36	19,4697	20,8057	86	3,7023	4,5117
37	19,2763	20,6252	87	3,5081	4,1909
38	19,0357	20,4377	88	3,2896	3,8973
39	18,8163	20,2704	89	3,0824	3,6306

Age	Hommes	Femmes	Age	Hommes	Femmes
40	18,5781	20,0595	90	2,8872	3,3365
41	18,3313	19,8688	91	2,6854	3,1070
42	18,0963	19,6611	92	2,4919	2,8309
43	17,8419	19,4456	93	2,3245	2,5781
44	17,5779	19,2315	94	2,1500	2,3093
45	17,3042	19,0096	95	1,9195	2,0178
46	17,0204	18,7687	96	1,6314	1,6712
47	16,7373	18,5396	97	1,2021	1,2133
48	16,4439	18,2808	98	0,9963	1,0027
49	16,1397	18,0333	99	0,5417	0,5417
			100	0,0000	0,0000

**Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 fixant les forfaits prévus  
à l'article 120 du Code de la sécurité sociale.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 120 du Code de la sécurité sociale;

Vu les avis de la Chambre des Salariés, de la Chambre de Commerce, de la Chambre des Métiers, de la Chambre d'Agriculture et de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Les forfaits alloués par l'Association d'assurance accident en vue de réparer les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation sont fixés au nombre indice cent du coût de la vie comme suit:

Echelle	Douleurs endurées	Indemnités
1	très léger	88 €
2	léger	175 €
3	modéré	438 €
4	moyen	1.095 €
5	assez important	2.189 €
6	important	3.649 €
7	très important	7.297 €

**Art. 2.** Les forfaits mentionnés à l'article 1<sup>er</sup> indemnisent les souffrances physiques et morales ressenties par l'assuré avant la consolidation. Ils ne tiennent pas compte des douleurs durables persistant après la consolidation qui nécessitent un traitement régulier et qui obligent l'assuré à modifier définitivement certains gestes professionnels, lesquelles sont réparées par l'allocation de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif. La simple dépose du matériel d'ostéosynthèse après la consolidation ne donne pas droit à un nouveau dommage moral.

**Art. 3.** L'évaluation des douleurs physiques endurées se fait par les médecins et experts au moment de la consolidation par référence à plusieurs facteurs d'appréciation parmi les critères suivants:

- nature et gravité du traumatisme initial;
- nature, siège et étendue des lésions initiales;
- nature et durée du traitement hospitalier et ambulatoire;
- durée d'hospitalisation et secteur d'hospitalisation;
- nature et fréquence des complications;
- nature et durée du traitement médicamenteux;
- nature et nombre des examens complémentaires nécessitant des manipulations pénibles;
- transports répétés et pénibles.

Les médecins et experts tiennent notamment compte des éléments d'orientation repris dans le tableau ci-après:

1	très léger	une journée d'hospitalisation en observation; suture d'une petite plaie; entorse bénigne sans immobilisation; traitement antalgique de plusieurs jours; contusions multiples.
2	léger	durée d'hospitalisation de moins de deux semaines; suture de plusieurs plaies; traumatisme crânien avec perte de connaissance prolongée; fracture ou entorse non compliquée, traitée par immobilisation de moins de six semaines; fracture non déplacée du crâne, fracture des os de la face non opérée; arthroscopie, ponctions articulaires répétées; fracture de couronnes dentaires ne nécessitant pas le remplacement des couronnes.
3	modéré	durée d'hospitalisation entre deux semaines et un mois; traitement d'une ulcération cutanée ou oculaire pendant plusieurs semaines; sutures tendineuses avec immobilisation; chirurgie oculaire; traumatisme crânien avec hémorragie cérébrale non opéré; laparotomie pour hémorragie abdominale; splénectomie; luxation d'épaule avec fracture de la glène, réduite sous anesthésie générale; fracture osseuse d'un membre nécessitant une ostéosynthèse; fracture vertébrale immobilisée par corset ou ostéosynthèse; plusieurs fractures traitées orthopédiquement; fracture de la face opérée; fracture de mâchoire traitée par blocage intermaxillaire.
4	moyen	durée d'hospitalisation entre un et deux mois; brûlures ou délabrement cutané nécessitant plusieurs greffes cutanées sur une surface avoisinant 10% de la surface corporelle; traumatisme crânien grave ayant nécessité une intervention chirurgicale; pseudarthrose ou fracture complexe des membres ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales; fixateurs externes en place pendant plus de 4 semaines; traumatisme thoracique grave avec volet thoracique nécessitant un drainage de plusieurs jours; séjour dans une unité de réanimation intensive pendant moins de deux mois, trachéotomie.
5	assez important	durée d'hospitalisation entre deux et six mois; traumatisme crânien grave avec ou sans embarrure nécessitant une intervention chirurgicale intracrânienne ayant laissé des séquelles neurologiques ou psychiques; fracture du rachis avec paraplégie nécessitant un séjour prolongé dans un centre de rééducation spécialisé; polytraumatisme avec fracture de plusieurs segments osseux; évolution d'une fracture vers une ostéite nécessitant plusieurs interventions chirurgicales ou un traitement ambulatoire long et régulier; fractures associées à des lésions vasculo-nerveuses nécessitant des greffes; traumatisme thoraco-abdominal avec lésions des organes internes nécessitant des résections ou réparations chirurgicales.
6	important	durée d'hospitalisation entre six et dix-huit mois; traumatisme crânien très grave laissant des séquelles neurologiques et psychiatriques avec perte de l'autonomie; tétraplégie; traumatisme thoraco-abdominal avec un traitement chirurgical lourd laissant des séquelles respiratoires et digestives graves; brûlures étendues nécessitant de nombreuses greffes cutanées et transfert dans un centre des grands brûlés.
7	très important	durée d'hospitalisation de plus de dix-huit mois; séquelles gravissimes dépassant les cas décrits dans les degrés précédents; séquelles nécessitant des séjours hospitaliers réguliers pendant des années dans des centres spécialisés ou des traitements pénibles à vie comme la dialyse rénale.

**Art. 4.** Les forfaits alloués par l'Association d'assurance accident en vue de réparer le préjudice esthétique sont fixés au nombre indice cent du coût de la vie comme suit:

Echelle	Préjudice esthétique	Indemnités
1	très léger	58 €
2	léger	146 €
3	modéré	365 €
4	moyen	1.022 €
5	assez important	2.189 €
6	important	3.649 €
7	très important	7.297 €

**Art. 5.** Les forfaits mentionnés à l'article 4 indemnisent le dommage subi par l'assuré en raison de l'altération de son image personnelle et de la manière dont il ressent le regard des autres.

**Art. 6.** Pour les cicatrices, l'évaluation se fait par référence aux critères suivants:

- nombre, localisation et dimension;
- orientation, coloration et relief;
- douleur spontanée ou provoquée;
- adhérence aux tissus sous-jacents;
- exposée au regard des autres ou cachée par les vêtements.

Les médecins et experts tiennent notamment compte des éléments d'orientation repris dans le tableau ci-après:

1	très léger	cicatrice de bonne qualité, peu visible ou cachée par les vêtements; décoloration dentaire; légère boiterie; légère déformation après une fracture.
2	léger	cicatrice de bonne qualité, bien visible de près; amputation d'une phalange.
3	modéré	troubles de la mobilité oculaire; inégalité pupillaire; cicatrices disgracieuses du nez, de la bouche; troubles de la mimique; séquelles de paralysie faciale; trachéotomie de bonne qualité; amputation de plusieurs doigts; marche en permanence avec 2 cannes.
4	moyen	plusieurs cicatrices très disgracieuses de la face; plusieurs cicatrices thoraco-abdominales de mauvaise qualité; amputation de la main avec prothèse; amputation appareillée de la cuisse permettant une marche sans aide; anus artificiel; édentition non prothésée.
5	assez important	amputation non prothésée d'un bras; amputation de cuisse appareillée avec grandes difficultés à la marche; paraplégie nécessitant un déplacement en chaise roulante.
6	important	cicatrices de brûlures de 3 <sup>ème</sup> ou 4 <sup>ème</sup> degré étendues sur tout le corps; cicatrices et déformations faciales entravant le contact social; tétraplégie nécessitant un déplacement en chaise roulante électrique; plusieurs amputations de segments de membres rendant impossible le contact social.
7	très important	tétraplégie ventilée; défiguration ou déformations générant habituellement la répulsion.

**Art. 7.** Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial et qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Le Ministre de la Sécurité sociale,  
**Mars Di Bartolomeo**

Château de Berg, le 17 décembre 2010.  
**Henri**

**Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 fixant les forfaits prévus à l'article 130 du Code de la sécurité sociale.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu les articles 130 et 131 du Code de la sécurité sociale;

Vu les avis de la Chambre des Salariés, de la Chambre de Commerce, de la Chambre des Métiers, de la Chambre d'Agriculture et de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Les bénéficiaires d'une rente de survie, à savoir le conjoint survivant ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et les enfants légitimes, naturels ou adoptifs de l'assuré décédé ont chacun droit à un forfait de trois mille six cent quarante-neuf euros au nombre indice cent du coût de la vie à titre d'indemnisation du dommage moral subi.

**Art. 2.** Les père et mère de l'assuré décédé ont chacun droit à un forfait de deux mille cent quatre-vingt-neuf euros au nombre indice cent du coût de la vie à titre d'indemnisation du dommage moral subi.

**Art. 3.** Toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis trois années au moins a droit à un forfait de mille quatre cent cinquante-neuf euros au nombre indice cent du coût de la vie à titre d'indemnisation du dommage moral subi.

**Art. 4.** Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial et qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

*Le Ministre de la Sécurité sociale,*  
**Mars Di Bartolomeo**

Château de Berg, le 17 décembre 2010.  
**Henri**

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

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu les articles 96, 98, 126 et 127 du Code de la sécurité sociale;

Vu les avis de la Chambre des Salariés, de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics, de la Chambre de Commerce, de la Chambre d'Agriculture et de la Chambre des Métiers;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Sauf en cas de circonstances exceptionnelles dûment motivées, tout assuré, victime d'un accident du travail ou de trajet, doit en aviser immédiatement son employeur ou le représentant de celui-ci.

**Art. 2.** L'employeur ou son représentant doit déclarer tout accident du travail à l'Association d'assurance accident en fournissant toutes les indications demandées sur le formulaire prescrit et fait parvenir une copie de la déclaration à l'assuré.

**Art. 3.** Si un écolier, élève ou étudiant subit un accident dans le cadre d'un établissement d'enseignement, la déclaration incombe au bourgmestre ou au responsable de l'établissement ou à leur délégué. L'accident survenu dans le cadre d'une activité périscolaire, périscolaire ou périuniversitaire est à déclarer par le représentant de l'organisme luxembourgeois ayant organisé cette activité.

Les accidents survenus dans le cadre d'une autre activité visée à l'article 91 du Code de la sécurité sociale sont à déclarer par le responsable ou son délégué du service, de l'administration, de l'institution ou de l'association ayant organisé l'activité.

**Art. 4.** Sur réclamation écrite de la personne affirmant avoir été victime d'un accident dans le délai annuel prescrit par l'article 123 du Code de la sécurité sociale, l'Association d'assurance accident demande la prise de position de la personne à laquelle incombe la déclaration avant de prendre une décision.

**Art. 5.** Le refus de considérer comme accident du travail ou de trajet ou comme maladie professionnelle un accident ou une maladie déclarés conformément aux articles qui précèdent fait l'objet d'une décision du président ou de son délégué en vertu de l'article 146 du Code de la sécurité sociale. Cette décision est notifiée à la victime de l'accident et portée à la connaissance de l'employeur ou de la personne ayant fait la déclaration.

**Art. 6.** Pour rémunérer le travail administratif effectué par les institutions d'assurance maladie, l'Association d'assurance accident verse une indemnité correspondant à trois pour cent des prestations avancées à la Caisse nationale de santé.

**Art. 7.** Si le médecin traitant estime que la période d'incapacité de travail totale ou la prestation en nature est imputable à un accident du travail, il indique le numéro de l'accident lui communiqué par l'assuré ou directement par l'Association d'assurance accident sur le certificat d'incapacité de travail, le mémoire d'honoraires, l'ordonnance ou tout autre document standardisé servant aux prescriptions médicales. Pendant les trois mois consécutifs à l'accident, il peut, à défaut de numéro, indiquer la date de l'accident.

**Art. 8.** Les dossiers sont clôturés d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision n'aient à intervenir,

- trois mois après la survenance d'un accident qui n'a pas provoqué une incapacité de travail totale dépassant les huit jours consécutifs à cet accident,
- douze mois après la survenance d'un accident ayant entraîné une incapacité de travail totale plus importante, sauf avis contraire du Contrôle médical de la sécurité sociale.

**Art. 9.** Si une prestation imputée initialement à l'assurance accident sur indication du médecin traitant est mise à charge de l'assurance maladie sur avis postérieur du Contrôle médical de la sécurité sociale ou inversement ou si l'assurance maladie a pris intégralement en charge une prestation en nature dans le cadre du système du tiers payant nonobstant la limitation dans le temps prévue à l'article 8, la Caisse nationale de santé peut soit renoncer à la récupération de la participation incombant éventuellement à l'assuré dans le cadre de l'assurance maladie, soit la déduire, en vertu de l'article 441 du Code de la sécurité sociale, du remboursement futur par l'assurance maladie de prestations en nature au même assuré.

**Art. 10.** Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial et qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

*Le Ministre de la Sécurité sociale,*  
**Mars Di Bartolomeo**

Château de Berg, le 17 décembre 2010.  
**Henri**

### **Règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 concernant l'assurance accident dans le cadre de l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 91, alinéa 1 sous 1) du Code de la sécurité sociale;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale, Notre Ministre de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle, Notre Ministre des Sports, Notre Ministre de la Famille et de l'Intégration, Notre Ministre de la Culture, Notre Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et Notre Ministre des Finances et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Par enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire au sens de l'article 91, alinéa 1, sous 1) du Code de la sécurité sociale, on entend:

- a) celui organisé par un établissement d'enseignement public ou privé établi sur le territoire luxembourgeois;
- b) celui suivi dans un établissement d'enseignement public ou privé établi à l'étranger par des personnes ayant leur domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg;
- c) celui dispensé par les institutions d'enseignement musical au sens de la loi du 28 avril 1998 portant harmonisation de l'enseignement musical dans le secteur communal.

En dehors des activités inscrites au programme des établissements visés à l'alinéa précédent, l'assurance s'étend à des activités connexes à ces programmes et organisées par ces mêmes établissements. Ces activités, exercées au Grand-Duché de Luxembourg et à l'étranger, sont les suivantes:

- a) le séjour dans les cantines et les internats;
- b) les cours de rattrapage, les études surveillées, les activités guidées, les loisirs surveillés, et les visites guidées;
- c) les voyages d'études et séjours à l'étranger et ceux organisés au Luxembourg pour les élèves et étudiants étrangers dans le cadre d'échanges internationaux;
- d) les contrôles médicaux, les consultations, examens, essais d'intégration scolaire et autres activités organisées par les services médico-psycho-pédagogiques et d'orientation scolaire et par les centres, instituts et services d'éducation différenciée prévus par la loi modifiée du 14 mars 1973;
- e) les journées d'information et d'orientation scolaire ou professionnelle;
- f) les manifestations organisées en collaboration avec l'école dans le domaine de la sécurité routière et de l'épargne scolaire;
- g) les activités de recherche et les stages des élèves et étudiants dans les entreprises ou administrations;
- h) l'ensemble des activités organisées dans le cadre des projets d'établissement prévus dans la loi modifiée du 4 septembre 1990 portant réforme de l'enseignement secondaire technique et de la formation professionnelle continue;
- i) les cours de langue et de culture maternelle organisés à l'intention des enfants de parents immigrés et autorisés par le ministère de l'éducation nationale;



- j) les activités de nature sportive, artistique, culturelle, écologique et scientifique;
- k) l'activité des servants de messe appelés pendant les heures de classe à assister à des cérémonies religieuses.

**Art. 2.** Par activités périprescolaires, préscolaires et périuniversitaires au sens de l'article 91, alinéa 1, sous 1) du Code de la sécurité sociale, on entend les activités énumérées ci-après organisées pour les écoliers, élèves et étudiants admis à l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire, soit par l'Etat ou les communes, soit par des organismes agréés en vertu de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, soit par des organismes agréés spécialement à cet effet par arrêté conjoint des ministres ayant dans leurs attributions le Trésor et le Budget, la Sécurité sociale, l'Education nationale, la Formation professionnelle et les Sports, la Famille, la Solidarité sociale et la Jeunesse, la Culture, l'Enseignement supérieur et la Recherche, ainsi que la Promotion féminine, à publier au Mémorial:

- a) le séjour dans les internats, les structures d'accueil sans hébergement pour enfants, les centres d'accueil avec hébergement pour enfants et jeunes adultes et dans les centres d'animation et de vacances;
- b) les activités énumérées à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2 sous j) du présent règlement si elles sont organisées par des associations œuvrant exclusivement dans le cadre des établissements d'enseignement;
- c) les voyages, visites et séjours organisés dans le cadre d'échanges des jeunes en vertu d'accords bilatéraux et de programmes internationaux, tant pour les voyages et séjours des jeunes luxembourgeois à l'étranger que pour les voyages et séjours des jeunes étrangers au Luxembourg;
- d) la participation à des stages, journées d'études, camps, activités d'animation de loisirs et de vacances et colonies de vacances;
- e) la vente de fleurs, insignes et cartes autorisée par le ministre de l'éducation nationale;
- f) les activités socio-éducatives dans le cadre de centres, foyers et maisons pour jeunes, groupes guides et scouts et organismes et associations pour jeunes;
- g) la participation à la formation d'animateurs;
- h) les activités de consultation, d'aide, d'assistance, de guidance, de formation sociale, d'animation et d'orientation pour enfants et jeunes dans des services spécialisés.

Pour les activités visées à l'alinéa qui précède sous a), b), c), d), g) et h), l'assurance ne s'étend non seulement à l'activité elle-même, mais également au séjour éventuel et aux loisirs connexes à l'activité.

**Art. 3.** Le droit aux prestations prévues par le présent règlement est suspendu jusqu'à concurrence du montant des prestations de même nature auxquelles ouvrent droit à l'étranger les activités dont il s'agit.

**Art. 4.** Le règlement grand-ducal 23 février 2001 concernant l'assurance accident dans le cadre de l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire est abrogé.

**Art. 5.** Notre Ministre de la Sécurité sociale, Notre Ministre de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle, Notre Ministre des Sports, Notre Ministre de la Famille et de l'Intégration, Notre Ministre de la Culture, Notre Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et Notre Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial et qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

*Le Ministre de la Sécurité sociale,*  
**Mars Di Bartolomeo**

Château de Berg, le 17 décembre 2010.  
**Henri**

*La Ministre de l'Éducation nationale et  
de la Formation professionnelle,*  
**Mady Delvaux-Stehres**

*Le Ministre des Sports,*  
**Romain Schneider**

*La Ministre de la Famille  
et de l'Intégration,*  
**Marie-Josée Jacobs**

*La Ministre de la Culture,*  
**Octavie Modert**

*Le Ministre de l'Enseignement supérieur  
et de la Recherche,*  
**François Biltgen**

*Le Ministre des Finances,*  
**Luc Frieden**