



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 7004

Projet de loi modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

Date de dépôt : 20-06-2016

Date de l'avis du Conseil d'État : 21-03-2018

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
01-10-2018	Résumé du dossier	Résumé	<u>4</u>
20-06-2016	Déposé	7004/00	<u>6</u>
27-10-2016	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (11.10.2016)	7004/01	<u>38</u>
30-11-2016	Avis de la Chambre des Salariés (16.11.2016)	7004/02	<u>41</u>
06-02-2017	Avis de la Chambre de Commerce (11.1.2017)	7004/03	<u>58</u>
17-07-2017	Avis du Conseil d'État (14.7.2017)	7004/04	<u>79</u>
22-11-2017	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale	7004/05	<u>90</u>
21-03-2018	Avis complémentaire du Conseil d'État (20.3.2018)	7004/06	<u>111</u>
29-05-2018	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale	7004/07	<u>114</u>
04-07-2018	Deuxième avis complémentaire du Conseil d'État (3.7.2018)	7004/08	<u>139</u>
10-07-2018	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale	7004/09	<u>146</u>
11-07-2018	Troisième avis complémentaire du Conseil d'État (10.7.2018)	7004/10	<u>151</u>
13-07-2018	Rapport de commission(s) : Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) : Monsieur Georges Engel	7004/11	<u>154</u>
16-07-2018	1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'État (16.7.2018) 2) Texte coordonné	7004/12	<u>213</u>
18-07-2018	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°53 Une demande de dispense du second vote a été introduite	7004	<u>229</u>
27-07-2018	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (27-07-2018) Evacué par dispense du second vote (27-07-2018)	7004/13	<u>232</u>
12-07-2018	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (32) de la reunion du 12 juillet 2018	32	<u>235</u>
05-07-2018	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (31) de la reunion du 5 juillet 2018	31	<u>240</u>
28-05-2018	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (24) de la reunion du 28 mai 2018	24	<u>245</u>
09-05-2018	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (22) de la	22	<u>281</u>

Date	Description	Nom du document	Page
	reunion du 9 mai 2018		
15-11-2017	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (09) de la reunion du 15 novembre 2017	09	<u>299</u>
06-11-2017	Commission des Finances et du Budget Procès verbal (09) de la reunion du 6 novembre 2017	09	<u>308</u>
06-11-2017	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (07) de la reunion du 6 novembre 2017	07	<u>326</u>
18-10-2017	Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle Procès verbal (01) de la reunion du 18 octobre 2017	01	<u>344</u>
05-10-2017	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (37) de la reunion du 5 octobre 2017	37	<u>357</u>
19-09-2017	Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale Procès verbal (35) de la reunion du 19 septembre 2017	35	<u>380</u>
17-12-2020	Instauration d'un système d'aide pour les coûts non couverts et pour les aides de relance tenant compte de la perte du chiffre d'affaires d'au moins 30 % par rapport à l'année précédente	Document écrit de dépôt	<u>393</u>
17-12-2020	Prolongation de la validité des bons d'hébergement jusqu'en 2021	Document écrit de dépôt	<u>395</u>
10-08-2018	Publié au Mémorial A n°678 en page 1	7004	<u>397</u>

Résumé

N° 7004

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

Projet de loi modifiant

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;**
- 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité**

RESUME

Le présent projet de loi vise à poursuivre la modernisation de la gestion et l'amélioration de la gouvernance des institutions de sécurité sociale.

La ligne directrice du projet est la bonne gouvernance des institutions de sécurité sociale. Cette notion implique que le gouvernement et ses représentants sont responsables envers les citoyens pour garantir le bon emploi des deniers publics ; elle englobe une gestion des risques efficace, des mécanismes de contrôle rigoureux et une approche transparente des conflits d'intérêts.

Le projet de loi introduit l'obligation pour les institutions de sécurité sociale d'établir une planification triennale à communiquer à l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui doit s'assurer de son côté que les objectifs sont réalisables et cohérents avec les moyens prévus. Sa mission de surveillance est ainsi étendue au niveau de gouvernance en excluant toute intervention au niveau opérationnel des institutions de sécurité sociale.

En effet, depuis la réorganisation administrative suite à la loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique et dans le contexte de l'évolution des techniques de gestion et d'audit, l'Inspection générale de la sécurité sociale a élargi ses missions de surveillance : au contrôle de la régularité des opérations financières et au contrôle de légalité, s'est ajouté un contrôle de gestion.

L'Inspection générale de la sécurité sociale effectue par ailleurs des analyses et études d'évaluation et de planification des politiques de protection sociale permettant de développer des projets de réformes sociales qui se basent sur des données pertinentes et fiables.

Le présent projet de loi apporte finalement certaines modifications ponctuelles au Code de la sécurité sociale afin de l'adapter aux évolutions récentes en matière de sécurité sociale.

7004/00

N° 7004

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2015-2016

PROJET DE LOI**modifiant le Code de la sécurité sociale**

* * *

*(Dépôt: le 20.6.2016)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (10.6.2016).....	1
2) Exposé des motifs	2
3) Texte du projet de loi.....	5
4) Commentaire des articles	15
5) Fiche d'évaluation d'impact.....	28
6) Fiche financière	30

*

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 modifiant le Code de la sécurité sociale.

Château de Berg, le 10 juin 2016

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Romain SCHNEIDER

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

INTRODUCTION

Si le présent projet de loi apporte quelques modifications ponctuelles au Code de la sécurité sociale, il ne modifie de manière générale ni les prestations de sécurité sociale, ni leur mode de financement, mais entend poursuivre la modernisation de la gestion et l'amélioration de la gouvernance des institutions de sécurité sociale, établissements publics soumis à tutelle ministérielle, initiée par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique. La bonne gouvernance des institutions de sécurité sociale constitue partant la ligne directrice du présent projet de loi. Il s'agit d'améliorer le lien entre le résultat à atteindre voulu, à savoir assurer la population couverte contre le risque social respectif et les moyens à mettre en place pour atteindre ce résultat. La mise en place d'un processus d'évaluation et de contrôle renforcé vise à permettre de développer en continu le service public à assurer par les institutions de sécurité sociale.

Le gouvernement actuel prévoit par ailleurs dans son programme gouvernemental une reformulation des missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale pour les adapter à l'évolution des politiques sociales. Cette mesure s'inscrit dans le contexte de la modernisation et de la réforme du fonctionnement de l'Etat et de ses institutions. Dans la plupart des pays industrialisés, on observe depuis une vingtaine d'années une convergence au niveau des réformes en matière de gestion publique tendant vers une gestion axée sur la performance et les résultats. Il est évident que les processus de contrôle et de surveillance des institutions publiques doivent être adaptés à ces nouvelles tendances¹.

Le présent projet propose enfin un certain nombre de modifications ponctuelles du Code de la sécurité sociale en vue de l'adapter aux évolutions récentes en matière de sécurité sociale.

Gouvernance des institutions de sécurité sociale et impact sur la mission de surveillance de l'Inspection générale de la sécurité sociale

Au niveau des institutions de sécurité sociale, la gestion des processus, la gestion des risques et l'assurance qualité, introduites par la loi de 2008 portant introduction d'un statut unique, doivent évoluer vers une approche plus intégrée en faisant partie d'une planification stratégique qui définit et décrit clairement les objectifs à atteindre et les actions à mettre en oeuvre visant leur réalisation.

En effet, on constate depuis une vingtaine d'années que la bonne gouvernance gagne de plus en plus en importance au niveau international et implicitement aussi au niveau national dans les domaines privés et publics.

A la fin des années 1990, la Banque mondiale a établi une relation entre la qualité du système de gouvernance d'un pays et sa capacité à promouvoir un développement économique et social durable. Cette approche a été soulignée par l'Assemblée Générale des Nations Unies qui évoqua en juin 1997 la bonne gouvernance dans les termes suivants: „La démocratie, le respect de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, y compris le droit au développement, la transparence et la responsabilité dans la gouvernance et l'administration de tous les secteurs de la société, et la participation effective de la société civile comptent aussi parmi les facteurs sans lesquels on ne saurait aboutir à un développement durable prenant en compte les préoccupations sociales et axé sur la personne humaine“.

Le principe qu'„on ne peut gérer que ce que l'on peut mesurer“ se trouve à la base de la bonne gouvernance. Celle-ci fait partie intégrante d'une culture d'entreprise, reflète des valeurs d'intégrité et repose sur la transparence des processus de décision, tout en impliquant les autres parties prenantes („stakeholders“). Ainsi, la bonne gouvernance lie le gouvernement et ses représentants à la notion de responsabilité pour et envers les citoyens, contrairement à l'idée traditionnelle où les citoyens sont plutôt considérés comme administrés.

¹ Dans le domaine de l'audit, la France a franchi un pas décisif en 2011 en prescrivant que „dans chaque ministère un dispositif de contrôle et d'audit internes, adapté aux missions et à la structure des services et visant à assurer la maîtrise des risques liés à la gestion des politiques publiques dont ces services ont la charge, est mise en oeuvre“ (Décret n° 2011-775 du 28 juin 2011 relatif à l'audit interne dans l'administration, Journal officiel du 30 juin 2011).

La bonne gouvernance, englobant une gestion des risques efficace, des mécanismes de contrôle rigoureux et une approche transparente des conflits d'intérêts, constitue donc un facteur de stabilité qui promeut la planification stratégique pluriannuelle et vise à garantir le bon emploi des deniers publics.

Dans ce contexte, on pourrait définir les objectifs de la bonne gouvernance comme étant la maximisation de la qualité et l'efficacité des services de l'Etat, la promotion de processus administratifs plus transparents et un échange plus direct et rapide avec les usagers ainsi que le renforcement de la compétitivité des acteurs économiques.

La réforme administrative de la fonction publique, en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2015, est en ligne avec ce concept. Ainsi, la bonne gouvernance, comme la réforme administrative, font ressortir l'importance d'une gestion par objectifs, la planification pluriannuelle et l'instauration d'un organigramme définissant et délimitant de façon claire et transparente les responsabilités des agents.

Vu l'envergure et la complexité des activités des institutions de sécurité sociale, il semble nécessaire que les administrations de la sécurité sociale luxembourgeoise s'orientent aux principes de „bonne gouvernance“. Suivant l'Association internationale de la sécurité sociale (RISS), la bonne gouvernance, étant définie comme „la manière dont l'autorité officielle exerce ses pouvoirs pour réaliser les objectifs de l'institution et pour impliquer les parties prenantes“, est essentielle à l'efficacité et au bon fonctionnement de la sécurité sociale. Les lignes directrices de l'AISS en matière de bonne gouvernance sont des normes professionnelles reconnues à l'échelle internationale. En contrepartie, la surveillance de l'Inspection générale de la sécurité sociale doit également progresser afin de répondre aux lignes directrices internationales en matière de bonne gouvernance des institutions publiques telles que les „International Framework: Good Governance in the Public Sector“ et aux normes d'audit internationales observées par les autres institutions de contrôle du secteur public. Il incombe à l'Inspection générale de la sécurité sociale de dégager en interaction avec les institutions de sécurité sociale des plus-values importantes les aidant à réaliser leurs objectifs, dont le premier reste de garantir la pérennité du système de sécurité sociale.

Notons que l'Inspection générale de la sécurité sociale, placée par la loi sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, assure la surveillance de dix institutions de sécurité sociale, à savoir la Caisse nationale de santé, les caisses de maladie du secteur public, la Mutualité des employeurs, l'Association d'assurance accident, la Caisse nationale d'assurance pension, le Fonds de compensation, la Caisse pour l'avenir des enfants et le Centre commun de la sécurité sociale, dont les dépenses globales pour l'exercice 2015 s'élèvent à 9 milliards d'euros. Au vu des montants importants en jeu et afin de garantir une certaine stabilité dans la poursuite de stratégies, il est essentiel que les institutions formulent clairement les objectifs à atteindre sur un horizon à moyen terme, qu'elles définissent les plans d'actions à entamer et qu'elles évaluent les résultats atteints. Le présent projet de loi permet aux institutions de sécurité sociale d'adapter leur organisation aux exigences de plus en plus diversifiées et complexes. Il vise à améliorer la gestion interne des institutions et la qualité des relations avec les parties prenantes, à maîtriser les risques, à converger les intérêts des parties prenantes et à renforcer la confiance dans le secteur de la sécurité sociale grâce à une image de professionnalisme et de responsabilité. La planification mentionnée permet par ailleurs au conseil d'administration de définir le périmètre dans lequel l'institution doit se développer en accroissant l'efficacité et la performance de ses services pour répondre aux besoins des partenaires, des assurés et des autres parties prenantes de la société en général.

Si la réorientation du contrôle de l'Inspection générale de la sécurité sociale vers une approche audit est la conséquence logique des nouvelles règles de gouvernance, ceci ne devrait pas empêcher la création d'une fonction de contrôle interne supplémentaire au sein des institutions de sécurité sociale. En effet, la mise en place d'une gestion des risques implique l'organisation du contrôle interne complété, le cas échéant, par une fonction d'audit interne, adaptée au niveau de maturité en matière de bonne gouvernance et à la taille de l'institution de sécurité sociale concernée. Toutefois, l'existence d'un contrôle interne ne peut, à elle seule, garantir la réalisation des objectifs stratégiques; voilà pourquoi le législateur entend maintenir à un deuxième niveau l'évaluation par l'Inspection générale de la sécurité sociale des processus de gestion et notamment du contrôle interne. Dans cette optique, le contrôle de la gestion par l'Inspection générale de la sécurité sociale s'ajoute de façon complémentaire au contrôle interne mis en place par les institutions de sécurité sociale. Il est souligné qu'en même temps l'Inspection générale de la sécurité sociale doit continuer à assurer sa mission de contrôle de légalité et de sanction des irrégularités.

En conclusion, le présent projet de loi ne change pas le contrôle tutélaire des institutions de sécurité sociale par l'Inspection générale de la sécurité sociale, tel que prévu par la loi et les règlements grand-ducaux, mais introduit le concept de la bonne gouvernance au niveau de la sécurité sociale. De plus, le projet de loi introduit l'obligation pour les institutions de sécurité sociale d'établir une planification triennale à communiquer à l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui doit s'assurer de son côté que les objectifs sont réalisables et cohérents avec les moyens prévus. Sa mission de surveillance est ainsi étendue au niveau de gouvernance en excluant toute intervention au niveau opérationnel des institutions de sécurité sociale.

Adaptation des missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale

L'Inspection générale de la sécurité sociale a été créée en 1974 comme organe de surveillance de l'Etat destiné à remplacer l'Inspection des institutions sociales, créée par un arrêté grand-ducal du 23 octobre 1944. Ladite Inspection des institutions sociales avait comme mission d'exercer le contrôle technique et financier des institutions sociales, de l'Office central de placement et de tous les autres établissements sociaux soumis à l'autorité du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale ou qui étaient subventionnés par le budget de l'Etat. La loi du 25 avril 1974 a placé l'Inspection générale de la sécurité sociale sous l'autorité du ministre du Travail et de la Sécurité sociale et a élargi sensiblement les missions confiées jadis à l'Inspection des institutions sociales, ceci en réponse au rôle de plus en plus important de la sécurité sociale dans la vie économique et sociale du pays et à l'intervention financière croissante de l'Etat dans les prestations sociales. Ainsi, le contrôle purement comptable a été remplacé par une surveillance plus vaste et plus diversifiée, à savoir une surveillance juridique, actuarielle, statistique, comptable et technique sans toutefois remettre en question l'autonomie des institutions de sécurité sociale. Parallèlement au rôle de surveillance renforcé, l'Inspection générale de la sécurité sociale était appelée à jouer un rôle actif dans le contexte de l'harmonisation et de la coordination de la législation du système de sécurité sociale. Enfin, l'Inspection générale de la sécurité sociale a dû assumer sur le plan international tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements communautaires et les conventions multilatérales ou bilatérales en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants.

La loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, qui a conduit à une suppression des distinctions socioprofessionnelles allant de pair avec une fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé, a permis de revoir l'organisation de la sécurité sociale, y compris sa gouvernance et ses procédures. La loi du 13 mai 2008 a également harmonisé les règles relatives à l'exercice du pouvoir tutélaire de l'Inspection générale de la sécurité sociale et adapté son contrôle à une participation plus importante des institutions de sécurité sociale. Cette réorganisation administrative ainsi que l'évolution des techniques de gestion et d'audit ont permis à l'Inspection générale de la sécurité sociale d'élargir ses missions de surveillance, dévouées traditionnellement au contrôle de la régularité des opérations financières et au contrôle de légalité, à un contrôle de gestion.

Depuis sa création en 1974, l'Inspection générale de la sécurité sociale a développé continuellement ses activités en matière de production de statistiques et d'études quantitatives.

Au cours du temps, l'Inspection générale de la sécurité sociale est devenue un producteur de plus en plus important en matière de statistiques socio-économiques établies à partir des données administratives gérées par la sécurité sociale.

L'Inspection générale de la sécurité sociale a développé ces dernières années des activités dans le domaine des projections et de la micro- et macro-simulation appliquées aux politiques sociales. De telles analyses et études d'évaluation et de planification des politiques de protection sociale deviennent de plus en plus nécessaires pour développer des projets de réformes sociales „evidence based“.

Le présent projet de loi tient compte du chemin parcouru depuis la création de l'Inspection générale de la sécurité sociale et crée les conditions indispensables pour faire évoluer les missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale dans le domaine des statistiques et des études.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

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

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Avons ordonné et ordonnons:

Art. 1. Le Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1° L'article 14, alinéa 3 est complété comme suit:

„Toutefois, le droit à l'indemnité pécuniaire n'est pas maintenu si la cessation de l'affiliation est due à l'incarcération de l'assuré.“

2° Le point 4) de l'article 16 est abrogé.

Le point 5) actuel de l'article 16 devient le nouveau point 4).

3° L'article 28, alinéa 4 est abrogé.

4° A l'article 32, alinéa 1, tiret 9, les termes „autres“ et „de l'article 1^{er}, sous 14) ou“ sont supprimés.

5° L'article 32 est complété par un alinéa 2 nouveau libellé comme suit:

„Le paiement des cotisations à charge des assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, incombe aux établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, à l'Université du Luxembourg, aux établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg.“

6° L'article 33 est complété par un nouvel alinéa 5 libellé comme suit:

„Pour les personnes âgées de plus de dix-huit ans poursuivant au Grand-Duché de Luxembourg des études ou une formation professionnelle visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, l'assiette cotisable est constituée par un tiers du salaire social minimum pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.“

7° A l'article 39, alinéa 1, la troisième phrase prend la teneur suivante:

„De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti, au forfait d'éducation, à la rente accident partielle ou à l'assiette prévue à l'article 33, alinéa 5, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable.“

8° L'article 45 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408bis et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408bis;
- 3) de statuer sur le budget annuel global, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l'article 44 sous 1) à 3);
- 4) de refixer les taux de cotisation conformément à l'article 30;
- 5) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 6) d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;
- 7) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
- 8) d'établir les règles relatives à la mise en place d'un point de contact national fournissant, sur demande, des informations aux assurés affiliés au Luxembourg ainsi qu'aux prestataires de soins, notamment relatives aux prestations de soins de santé transfrontaliers dispensés

ou prescrits dans un Etat membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen, concernant en particulier:

- les procédures d'accès et les conditions d'un droit à la prise en charge de ces soins soit par application d'un instrument bi- ou multilatéral de coordination de sécurité sociale, soit suivant le présent Code;
- les voies de recours administratives et juridictionnelles dont dispose l'assuré en vertu du présent Code;

- 9) de gérer le patrimoine;
- 10) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 11) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 12) d'établir un code de conduite.“

b) A l'alinéa 4 les termes „aux points 1) à 7)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 4), 6), 7), 8) et 11)“.

c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Mémorial. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale de santé.“

9° L'article 46 est modifié comme suit:

- a) A la première phrase de l'alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.
- b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 à 7 actuels deviennent les alinéas 3 à 6 nouveaux.

10° L'article 47 est modifié comme suit:

- a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:
„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- b) La dernière phrase de l'alinéa 5 est remplacée comme suit:
„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par la Commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.“
- c) Il est complété par un nouvel alinéa 6 libellé comme suit:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en oeuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408bis.“

11° L'article 50, alinéa 5 est complété par deux nouvelles phrases libellées comme suit:

„Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par le vice-président. Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par un employé supérieur de l'entreprise.“

12° A l'article 51, alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

13° L'article 58 est modifié comme suit:

- a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:
„Le conseil d'administration a notamment pour mission:
 - 1) de statuer sur le budget annuel;
 - 2) de fixer les taux de cotisation, sans préjudice des dispositions de l'article 55;
 - 3) d'établir et de modifier les statuts;
 - 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;

- 5) de gérer le patrimoine;
- 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 8) d'établir un code de conduite.
- b) A la première phrase de l'alinéa 2, les termes „aux points 1) à 5)“ sont remplacés par les termes „aux points 1) à 4) et 7)“.
- c) L'alinéa 2 est complété par les deux phrases suivantes:
- „Les statuts et les modifications afférentes n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial. Le règlement d'ordre intérieur est publié au Mémorial. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Mutualité des employeurs.“
- 14° A l'article 65, alinéa 11, le terme „demande“ est remplacé par les termes „peut demander“.
- 15° L'article 69, alinéa 3 est remplacé comme suit:
- „Si les parties ne s'entendent pas sur la personne du médiateur, celui-ci est désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.“
- 16° L'article 70, paragraphe 3 est complété par la phrase suivante:
- „Les conventions et les sentences arbitrales sont publiées au Mémorial, le cas échéant, sous forme coordonnée.“
- 17° L'article 91, point 14) prend la teneur suivante:
- „les représentants des parents d'élèves participant à une réunion d'une association de parents d'élèves de l'école fondamentale ou de l'enseignement postprimaire ainsi qu'à une réunion dans le cadre de la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental ou de la loi modifiée du 25 juin 2004 portant organisation des lycées et lycées techniques.
- 18° L'article 128, alinéa 1, dernière phrase est abrogée.
- 19° L'article 141 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:
- „Le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.
- Il lui appartient notamment:
- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408bis et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408bis;
 - 3) de statuer sur le budget annuel;
 - 4) de fixer le taux de cotisation;
 - 5) d'établir et de modifier les statuts;
 - 6) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
 - 7) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 8) de gérer le patrimoine;
 - 9) d'établir des recommandations de prévention;
 - 10) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 11) d'établir un code de conduite.“
- b) A la première phrase de l'alinéa 3, les termes „aux points 1) à 4)“ sont remplacés par les termes „aux points 3) à 6) et 10)“.
- c) L'alinéa 3 est complété par la phrase suivante:
- „Le règlement d'ordre intérieur est publié au Mémorial. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de l'Association d'assurance accident.
- 20° L'article 142, alinéa 1 prend la teneur suivante:
- „Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent:
- les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité et

- les modalités de l'indemnisation du dégât matériel.“
- 21° A l'article 143, alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.
- 22° L'article 144 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:
 „Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.“
- 23° L'article 146 est modifié comme suit:
- a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:
 „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- b) Il est complété par un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:
 „Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en oeuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408bis.“
- 24° L'article 210 est abrogé.
- 25° L'article 251 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:
 „Il lui appartient notamment:
- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408bis et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408bis;
 - 3) de statuer sur le budget annuel;
 - 4) de statuer au sujet des prestations légales dans les limites des lois et règlements;
 - 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
 - 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 8) d'établir un code de conduite.“
- b) A la première phrase de l'alinéa 4), les termes „aux points 1) à 3)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 5) et 7)“.
- c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:
 „Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale d'assurance pension.“
- 26° L'article 252 est modifié comme suit:
- a) A la première phrase de l'alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.
- b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent les alinéas 3 et 4 nouveaux.
- 27° L'article 254 est modifié comme suit:
- a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:
 „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- b) Il est complété par un nouvel alinéa 2 libellé comme suit:
 „Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en oeuvre des mesures nécessaires à

la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408bis."

28° L'alinéa 2 de l'article 256 est abrogé. L'alinéa 3 actuel devient l'alinéa 2 nouveau.

29° L'article 261 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine;
- 2) de statuer sur le budget annuel;
- 3) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
- 4) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 5) d'établir un code de conduite."

b) Il est ajouté un alinéa 4 libellé comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Mémorial. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet du Fonds de compensation."

30° L'article 262, alinéa 4 est complété par la phrase suivante:

„En cas d'absence du président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance pension, il est remplacé par le fonctionnaire qu'il a désigné à cet effet conformément à l'article 254, alinéa 2."

31° A l'article 263, alinéa 4, les termes „les statuts“ sont remplacés par les termes „le règlement d'ordre intérieur“.

32° A l'article 318, alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

33° L'article 331 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408bis et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408bis;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de statuer au sujet des cotisations et amendes d'ordre, sous réserve des dispositions du livre VI du présent code;
- 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
- 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 8) d'établir un code de conduite."

b) A l'alinéa 4, les termes „au point 1)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 5) et 7)“.

c) L'alinéa 4 est complété par la phrase suivante:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Mémorial. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse pour l'avenir des enfants.

d) L'alinéa 5 prend la teneur suivante:

„Le conseil d'administration peut faire réaliser, à la demande ou avec l'accord du ministre compétent et en relation avec les missions de la Caisse, des études et des publications relatives aux prestations familiales et aux familles bénéficiaires."

34° A l'article 332, alinéa 2, la deuxième phrase est abrogée.

35° L'article 333 est modifié comme suit:

a) La première phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:

„Le président est un fonctionnaire de l'Etat nommé par le Grand-Duc sur proposition du Gouvernement."

- b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:
 „Les décisions du conseil d'administration de la Caisse sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.“
- c) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:
 „Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en oeuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408bis.“
- d) Il est ajouté un nouvel alinéa 4 libellé comme suit:
 „Le conseil d'administration peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions. Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.“
- 36° L'article 377, alinéa 1, première phrase est modifié comme suit:
 „La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est due par les personnes assurées en vertu des articles 1^{er} à 6, à l'exception des personnes visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14.“
- 37° A l'article 380, les termes „est assumée par“ sont remplacés par les termes „incombe à“.
- 38° L'article 381 est modifié comme suit:
- a) Il est inséré un nouvel alinéa 1 libellé comme suit:
 „L'assurance dépendance est placée sous la responsabilité du conseil d'administration de la Caisse nationale de santé.“
- b) L'alinéa 1, qui devient le nouvel alinéa 2, prend la teneur suivante:
 „Dans le cadre de l'assurance dépendance, le conseil d'administration de la Caisse nationale de santé a pour mission:
- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408bis et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408bis;
 - 3) de statuer sur le budget annuel;
 - 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance dépendance;
 - 5) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
 - 6) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations.“
- c) Il est inséré un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:
 „Les décisions prévues aux points 3) et 4) sont soumises à l'approbation du ministre avant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.“
 Les alinéas 2 à 5 actuels deviennent les alinéas 4 à 7 nouveaux.
- d) L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 8 libellé comme suit:
 „Conformément à l'article 47, alinéa 5, le président de la Caisse nationale de santé met en oeuvre les mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408bis.“
- 39° A l'article 382, alinéa 1, est remplacé comme suit:
 „Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière d'assurance dépendance peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de Santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite

formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration."

40° A l'article 395, alinéa 4 le renvoi à l'article 71 est supprimé.

41° L'article 396 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 3 le terme „acquérir“ est remplacé par les termes „acquérir ou aliéner“ et les termes „quatre mille euros“ sont remplacés par les termes „cinquante mille euros“.

b) La première phrase de l'alinéa 4 prend la teneur suivante:

„Ils estent en justice, représentés par le président de l'organe directeur respectif.“

42° L'article 397 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 1, la première phrase prend la teneur suivante:

„Le président de l'institution de sécurité sociale représente l'institution de sécurité sociale judiciairement et extrajudiciairement.“

b) A l'alinéa 3, les termes „à un fonctionnaire ou employé dirigeant“ sont remplacés par les termes „à un fonctionnaire de l'Etat ou fonctionnaire dirigeant y assimilé“.

c) L'alinéa 4 est abrogé.

43° L'intitulé „Mandataires“ précédant l'article 400 est remplacé par l'intitulé „Délégués“.

44° L'article 404 prend la teneur suivante:

a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„Le personnel des institutions de sécurité sociale comprend des fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, des employés assimilés aux employés de l'Etat ainsi que des salariés assimilés aux salariés de l'Etat. Le statut du personnel des institutions de sécurité sociale est régi par les dispositions légales et réglementaires applicables aux fonctionnaires de l'Etat, aux employés de l'Etat et aux salariés de l'Etat, sous réserve des modalités particulières concernant notamment la formation, les examens, la nomination, la cessation des fonctions et la mise à la retraite, déterminées par règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat entendu en son avis. Ce règlement peut avoir un effet rétroactif en tant qu'il a pour objet de prendre des dispositions correspondant à celles applicables au personnel de l'Etat. Il détermine le cadre du personnel et fixe un nombre limite pour l'effectif affecté à chacune de ces institutions.“

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Un ou plusieurs premiers conseillers de direction peuvent être adjoints aux présidents de la Caisse nationale de santé, de l'Association d'assurance accident, de la Caisse nationale d'assurance pension, de la Caisse pour l'avenir des enfants et du Centre commun de la sécurité sociale, dont le nombre pour chacune de ces institutions est fixé par le règlement grand-ducal visé à l'alinéa 1. Les traitements et pensions des fonctionnaires sont pris en charge par les institutions conformément à l'article 408.“

45° L'article 407 prend la teneur suivante:

„Les institutions de sécurité sociale appliquent un plan comptable uniforme arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Un règlement grand-ducal précise les règles applicables à la tenue de la comptabilité, à la procédure budgétaire et aux comptes annuels.“

46° Il est inséré entre les articles 408 et 409 un nouvel article 408bis, sous le nouvel intitulé „Gestion“, libellé comme suit:

„(1) En vue d'une amélioration continue de la gouvernance au niveau des institutions de sécurité sociale, celles-ci établissent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 une planification triennale définissant les objectifs stratégiques à atteindre par rapport à leurs attributions. Elles arrêtent les plans d'actions définissant les priorités et moyens à mettre en oeuvre en vue de réaliser ces objectifs et de maîtriser les risques y associés. Ce document de planification est communiqué à l'Inspection générale de la sécurité sociale et adapté annuellement.

(2) Les institutions de sécurité sociale déterminent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 les règles de gouvernance à appliquer dans l'exécution de leurs missions et envers les parties prenantes, dans lesquelles la politique de communication interne et externe, la politique de sécurité ainsi que la politique de lutte contre l'abus et la fraude jouent un rôle central.

(3) Les présidents des institutions de sécurité sociale mettent en place un service interne chargé d'évaluer dans un rapport annuel la mise en oeuvre de la planification en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints au regard des objectifs fixés. Chaque année les présidents des institutions de sécurité sociale soumettent leur rapport annuel à l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui évalue la gestion des institutions de sécurité sociale. L'Inspection générale de la sécurité sociale détermine les modalités et le format du rapport annuel susvisé à établir par les institutions de sécurité sociale."

47° L'article 409, alinéa 3 prend la teneur suivante:

"A cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler les institutions de sécurité sociale."

48° L'article 413 prend la teneur suivante:

"L'institution de sécurité sociale dénommée „Centre commun de la sécurité sociale“ a pour missions:

- 1) l'affiliation des assurés d'après les dispositions y relatives en matière de sécurité sociale;
- 2) le calcul, la perception et le recouvrement des cotisations de sécurité sociale ainsi que, sur demande des chambres professionnelles, des cotisations qui leur sont légalement dues;
- 3) la comptabilisation des cotisations et la répartition de celles-ci entre les différentes institutions et chambres professionnelles;
- 4) la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel des différentes institutions de sécurité sociale;
- 5) l'organisation de l'informatisation, le développement et l'implémentation des applications informatiques, la mise à disposition de l'infrastructure informatique, l'exploitation informatique et la gestion de la sécurité informatique pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, de l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance et du Contrôle médical de la sécurité sociale dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations;
- 6) la centralisation et le traitement informatique des données pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, des administrations prévues au point 5), de l'Agence pour le développement de l'emploi, de l'Inspection générale de la sécurité sociale et des administrations compétentes pour l'application des régimes spéciaux de pensions dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations;
- 7) la réalisation de projets et d'études lui confiés dans le cadre de ses missions par les établissements publics et administrations prévus au point 6);
- 8) la fourniture à l'Inspection générale de la sécurité sociale de toutes données nécessaires à l'accomplissement de ses missions;
- 9) la fourniture au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail;
- 10) la mise à disposition aux assurés et aux ayants droit d'un titre de légitimation sur support matériel ou électronique.

L'organisation et le fonctionnement du Centre ainsi que ses relations avec les institutions de sécurité sociale sont fixés par règlement grand-ducal."

49° L'article 414, alinéa 4 prend la teneur suivante:

"Les décisions du conseil d'administration du Centre sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix."

50° L'article 415 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

"Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408bis, qui comprend également le schéma directeur informatique du Centre, et de statuer sur la mise à jour annuelle visée à l'article 408bis;

- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408bis;
 - 3) d'arrêter le budget annuel;
 - 4) de statuer sur le bilan annuel;
 - 5) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 6) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 7) d'établir un code de conduite.“
- b) A l'alinéa 3, les termes „aux points 1) à 4)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 4) et 6)“.
- c) L'alinéa 3 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:
- „Le règlement d'ordre intérieur est publié au Mémorial. Le code de conduite est publié sur le site internet du Centre commun de la sécurité sociale.“
- 51° L'article 416 est modifié comme suit:
- a) A l'alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:
- „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:
- „Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en oeuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408bis.“
- 52° L'article 423 prend la teneur suivante:
- „L'Inspection générale a pour missions:
- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
 - 2) d'assurer le contrôle des institutions de sécurité sociale qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
 - 3) de participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements de l'Union européenne et les conventions multi- ou bilatérales en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale et en rapport avec les normes des institutions internationales oeuvrant dans le domaine de la protection sociale;
 - 4) de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée.
- 53° L'article 424 prend la teneur suivante:
- „Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée par le Ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement.
- L'Inspection générale peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale.“
- 54° L'article 425, alinéa 1, est complété comme suit:
- „Pour les assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14 ces déclarations sont faites par les établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, par l'Université du Luxembourg, par les établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg.“
- 55° L'article 454, paragraphe 1 est complété par un deuxième alinéa avant la teneur suivante:
- „Les recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale n'ont pas d'effet suspensif. Les recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ont un effet suspensif.“

Art. 2. A la suite de l'article 12, paragraphe 5 de la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg est inséré un nouveau paragraphe 6 libellé comme suit:

„(6) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université l'étudiant doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un Etat avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'étudiant invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14 du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale.“

Art. 3. La loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité est modifiée comme suit:

a) L'article 18 prend la teneur suivante:

„(1) Le fonds est soumis à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale et s'étend à l'observation des prescriptions légales et réglementaires ainsi qu'à la régularité des opérations financières.

(2) A cette fin, l'autorité de surveillance peut en tout temps contrôler ou faire contrôler le Fonds national de solidarité.

(3) Le fonds est tenu de présenter ses livres, pièces justificatives, valeurs et espèces, ainsi que les documents relatifs au contenu des livres, à la détermination des prestations et de faire toutes autres communications que l'autorité de surveillance juge nécessaires à l'exercice de son droit de surveillance.

(4) Le procès-verbal des délibérations du comité directeur du fonds est communiqué sans délai à l'autorité de surveillance.

(5) Sont applicables par analogie les articles 405, 406, 407 et 408bis du Code de la sécurité sociale.

(6) Sans préjudice des dispositions qui précèdent le contrôle de la gestion financière est assuré encore par la Cour des comptes, suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.“

b) Les articles 19 et 20 sont abrogés.

Dispositions additionnelles

Art. 4. Dans la mesure où la loi se réfère au „comité directeur“ d'une institution de sécurité sociale, ces termes sont remplacés par les termes „conseil d'administration“.

Dispositions transitoires

Art. 5. La première période de référence prévue à l'article 408 bis commencera, par dérogation à la durée de trois ans y prévue, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et se terminera le 31 décembre 2018.

Art. 6. Pour la période allant du 1^{er} janvier 2011 jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi, l'Etat prend en charge les cotisations à l'assurance maladie des personnes visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14 du Code de la sécurité sociale.

Entrée en vigueur

Art. 7. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial. Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article regroupe les modifications apportées au Code de la sécurité sociale. L'objet de ces différentes modifications envisagées a été décrit à l'exposé des motifs.

Point 1^o – article 14

L'abrogation par le point 2^o ci-après du présent projet de loi de l'article 16, point 4) du CSS, qui prévoit la suspension du paiement de l'indemnité pécuniaire tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention, est justifiée dans la mesure où sont visés les détenus assurés obligatoirement au titre de l'article 1, point 1) du CSS et qui paient des cotisations. A ce titre ces détenus doivent pouvoir toucher l'indemnité pécuniaire en cas d'incapacité de travail étant donné qu'ils s'adonnent à une activité rémunérée à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire. L'abrogation de l'article 16, point 4) du CSS impose cependant une modification au niveau de l'article 14, alinéa 3 du CSS alors que le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire en cas de cessation de l'affiliation qui y est prévu a été introduit en vue d'éviter que les assurés dont le contrat de travail vient à échéance pendant leur incapacité de travail pour cause de maladie se retrouvent d'un jour à l'autre sans revenu tout en devant continuer à supporter les charges de la vie courante. Tel n'est pas le cas des assurés qui perdent leur affiliation parce qu'ils sont incarcérés alors qu'ils bénéficient d'une prise en charge complète pendant leur détention, de sorte qu'il n'y a pas lieu de prévoir à leur égard le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire pour une période dont la durée peut s'étendre jusqu'à cinquante-deux semaines.

Point 2^o – article 16

Il est renvoyé au commentaire du point 1^o ci-avant.

Point 3^o – article 28

Le présent projet introduit au niveau des dispositions communes un nouvel article 408bis qui dispose que les institutions de sécurité sociale doivent établir une planification triennale qui définit les objectifs à atteindre par rapport à leurs attributions, dont celui de la gestion des ressources financières. L'évolution financière de l'assurance maladie sera ainsi désormais analysée dans le cadre de l'établissement de la planification triennale prévue par le nouvel article 408bis et qui figurera parmi les attributions du conseil d'administration énumérées à l'article 45, modifié par le présent projet. A noter que dans le cadre des exigences de droit communautaire, issues des règles budgétaires et financières européennes, la loi du 12 juillet 2014 relative à la coordination et à la gouvernance des finances publiques prévoit une programmation financière pluriannuelle à laquelle le secteur de la sécurité sociale, et donc les institutions de sécurité sociale et l'Inspection générale de la sécurité sociale, est appelé à collaborer annuellement.

Enfin il convient de remarquer que si le terme de conseil d'administration est employé ici, c'est parce que l'article 3 du projet propose de remplacer les termes de „comité directeur“ par „conseil d'administration“. L'article 28, alinéa 4 devient donc superfluet, de sorte qu'il y a lieu de l'abroger.

Points 4^o et 5^o – article 32

Cette modification a pour objet de préciser que la charge des cotisations incombe à l'étudiant.

La modification consistant à introduire un nouvel alinéa 2 a pour objet de distinguer clairement la charge des cotisations et les modalités de paiement des cotisations: ainsi il est précisé que la charge des cotisations incombe aux étudiants eux-mêmes et que dans le cadre de l'application pratique de la procédure d'affiliation et de désaffiliation, le paiement se fait au titre d'une intervention collective directement par l'établissement d'enseignement auprès du Centre commun de la sécurité sociale.

Point 6^o – article 33

La présente modification prévoit au niveau de l'assiette une dérogation au minimum cotisable obligatoire en prévoyant un pourcentage du salaire social minimum, ce qui est en l'espèce un tiers du salaire social minimum afin d'éviter que l'étudiant ait à payer une charge trop importante.

Point 7° – article 39

Suite à la modification prévue à l'article 33 qui prévoit au niveau de l'assiette une dérogation au minimum cotisable pour l'étudiant il y a lieu de compléter l'article 39, alinéa 1 qui énumère les exceptions au minimum cotisable.

Point 8° – article 45

- a) Le point 2) actuel est abrogé suite à l'abrogation de l'article 28, alinéa 4 (cf. commentaire ci-dessus) et remplacé par le nouveau point 1) qui prévoit comme nouvelle mission du conseil d'administration celle d'établir la planification triennale prévue par l'article 408bis et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée. Il est renvoyé, quant à cette nouvelle mission attribuée au comité directeur, au commentaire de l'article 408bis. Les points 3) à 11) reprennent les missions telles qu'énumérées actuellement à l'article 45, alinéa 3, sauf qu'il a été procédé à un nouvel agencement des missions dans un souci d'améliorer la cohérence du texte et que les termes „de gérer le patrimoine immobilier“ ont été remplacés par „de gérer le patrimoine“, étant précisé que par „patrimoine“ est entendu l'ensemble des biens corporels et incorporels ainsi que les créances de l'institution. Sont visés notamment les réserves en liquidités et titres de créance, le patrimoine immobilier ainsi que les biens corporels amortissables suivant le plan comptable uniforme applicable aux institutions de sécurité sociale, les autres biens corporels n'étant pas inclus, comme ils sont classés parmi les biens de consommation.

Dans le but de poursuivre la modernisation de la gestion des institutions de sécurité sociale initiée par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique et d'améliorer la gouvernance des institutions de sécurité sociale, il convient de moderniser et d'harmoniser le cadre légal et de l'adapter aux exigences de la bonne gouvernance conformément aux principes généralement admis en la matière. „*La Gouvernance d'entreprise désigne l'ensemble des relations entre la direction d'une entreprise, son conseil d'administration, ses actionnaires et les autres parties prenantes. La gouvernance d'entreprise fournit également le cadre au sein duquel sont fixés les objectifs de l'entreprise et définit les moyens de les atteindre et de surveiller les performances*“ (définition du Code OCDE 1999 de la Gouvernance d'entreprise).

Il est d'abord proposé de prévoir uniformément qu'il appartient aux conseils d'administration des institutions de sécurité sociale d'établir un règlement d'ordre intérieur dans lequel figureront les règles relatives au fonctionnement du conseil d'administration. La mise en oeuvre des principes de bonne gouvernance demande à ce que les rôles, responsabilités et activités respectifs du conseil d'administration soient clairs. Le libellé du point 6) actuel „d'établir les règles relatives au fonctionnement de la caisse“ figure désormais au point 11).

Une deuxième nouvelle mission est introduite par ailleurs à travers le nouveau point 12): il s'agit de l'obligation d'établir un code de conduite. Il appartiendra aux conseils d'administration des institutions de sécurité sociale de définir les lignes de conduite en cas de conflits d'intérêts ainsi que les règles de comportement à adopter par les dirigeants et le personnel des institutions de sécurité sociale dans l'accomplissement de leurs tâches. L'existence d'un code de conduite propre à chaque institution de sécurité sociale renforcera la confiance des assurés s'il reflète des valeurs renforçant l'efficacité, l'intégrité et la responsabilité dans la gestion de l'institution.

- b) Cette modification s'impose en raison du nouvel agencement des points opéré à l'alinéa 3.
- c) L'obligation mise à charge de l'institution de sécurité sociale de publier son règlement d'ordre intérieur, son code de conduite et son décompte annuel vise à améliorer la transparence dans les processus de prise de décisions et la gestion des ressources.

Point 9° – article 46

- a) Il est proposé d'ancrer la pratique actuelle dans la loi, à savoir que les présidents des institutions de sécurité sociale sont nommés par le Grand-Duc sur proposition du Gouvernement.
- b) Il est proposé d'harmoniser la législation et de supprimer la fonction de vice-président là où elle subsiste encore. Dans la mesure où la loi prévoit que les présidents des institutions de sécurité sociale sont toujours des fonctionnaires, il convient de prévoir, dans un souci de cohérence, qu'en cas d'empêchement du président, son remplaçant doit également être un fonctionnaire. Il est renvoyé pour le surplus au commentaire de la modification de l'article 47.

Point 10° – article 47

Points a) et b):

Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.

c) Le modèle tripartite de la gestion de la sécurité sociale n'a pas été affaibli par la réforme initiée par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, étant donné que la gestion des institutions de sécurité sociale incombe globalement aux comités directeurs, ou aux conseils d'administration pour employer la nouvelle terminologie introduite par le présent projet, le Code de la sécurité sociale prévoyant dans les divers livres que „le comité directeur gère ...“. Cette responsabilité très large est cependant contraire à un des principes de la bonne gouvernance, à savoir la séparation au niveau des organes institutionnels des missions de „surveillance“ et de „gestion“. Il est proposé de préciser la délimitation du rôle des acteurs, la concentration du conseil d'administration sur les objectifs stratégiques nécessitant une plus nette délégation de la gestion journalière au président de l'institution de sécurité sociale. Il est proposé qu'en cas d'absence, le président de chaque institution de sécurité sociale (cf. alinéa similaire introduit au niveau de chaque institution de sécurité sociale) soit remplacé par un des premiers conseillers de direction nommé à cet effet par le président dès sa nomination, premier conseiller de direction qui a également le statut de fonctionnaire conformément à l'article 12, paragraphe (1), sous d), point 15° de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat. Cette disposition a le mérite d'abroger les dispositions existantes, hétéroclites, qui ne règlent pas toujours clairement le remplacement du président (p. ex. vice-président suivant l'article 46 ou fonctionnaire plus ancien en rang suivant l'article 397) et ne correspondent plus aux exigences d'une gestion moderne et efficace. Étant donné que le président détermine le fonctionnement interne de son administration et décide qui l'assiste dans sa direction de l'institution, il peut déterminer dans quelle mesure, pour autant que de besoin, il délègue ses fonctions de direction à l'un ou l'autre fonctionnaire ou fonctionnaire y assimilé de la carrière supérieure. Par souci de cohérence et de clarté, il est partant proposé dans le présent projet d'abroger la phrase relative à la délégation des fonctions du président figurant actuellement à l'article 404, alinéa 2, devenue superflue.

A noter que conformément à l'article 397, alinéa 3, maintenu dans sa teneur actuelle, le président peut et pourra toujours déléguer l'évacuation des affaires relevant de la gestion des affaires courantes et la représentation devant les juridictions de sécurité sociale et autres instances à un fonctionnaire ou fonctionnaire y assimilé dirigeant de l'institution de sécurité sociale, qui peut le cas échéant également relever de l'ancienne carrière moyenne et de la nouvelle catégorie de traitement B telle que prévue par la loi modifiée du 25 mars 2015 mentionnée à l'alinéa précédent.

Point 11° – article 50

Ajout qui s'impose en raison de l'abrogation de l'article 397, alinéa 4 prévue par le présent projet, le remplacement du président des trois caisses visées à l'article 48 du Code de la sécurité sociale en cas d'absence prolongée restant inchangé.

Dans l'entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois (EMCFL), le président du comité directeur est toujours le chef d'entreprise ou son représentant. Il représente le groupe des employeurs au sein du comité directeur et dispose du même nombre de voix que les six délégués des assurés. Néanmoins, en cas d'absence du président, la loi ne prévoit pas son remplacement par son délégué suppléant, mais par le vice-président. Étant donné que dans l'EMCFL ce dernier est toujours issu du groupe des délégués des assurés, il arrivera régulièrement qu'en absence du président le patronat ne soit plus représenté.

Il convient de remarquer qu'avant l'introduction du statut unique, l'article 16, alinéa 2 du règlement grand-ducal du 30 décembre 1992 relatif au fonctionnement des organes de l'Union des caisses de maladie et des caisses de maladie, disposait que „dans les caisses d'entreprise, le président a droit à un nombre de voix égal à celui des représentants des assurés. En cas d'empêchement, il peut se faire remplacer par un employé supérieur de l'entreprise.“

Cette disposition n'avait pas été reprise dans le règlement grand-ducal du 7 janvier 2009 relatif à la pondération et au calcul des voix, au remplacement par un suppléant et au vote par procuration des délégués au sein des comités directeurs de la Caisse nationale de santé et de la Caisse nationale d'assu-

rance pension, qui portait abrogation du règlement grand-ducal du 30 décembre 1992 relatif au fonctionnement des organes de l'Union des caisses de maladie et des caisses de maladie.

Pour pallier à la situation d'absence de représentation du groupe du patronat et garantir une représentation égalitaire des forces également en l'absence du président, il convient de rétablir la situation d'avant l'introduction du statut unique et garantir que le président du comité directeur de l'EMCFL peut se faire remplacer en cas d'absence par un employé supérieur de l'entreprise et non pas par le vice-président, représentant des assurés.

Point 12° – article 51

Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.

Point 13° – article 58

A l'instar de la Caisse nationale de santé ou encore de l'Association d'assurance accident, l'obligation de publication au Mémorial des statuts figurera désormais également dans la loi pour la Mutualité. Pour le surplus, il est renvoyé au commentaire de l'article 45. A noter que si l'établissement d'une planification triennale n'est pas prévu pour la Mutualité des employeurs, c'est parce que celle-ci constitue avant tout une réassurance pour les employeurs contre les charges salariales résultant de l'article L. 121-6 du Code du travail et que son activité est étroitement liée aux services de la Caisse nationale de santé et du Centre commun de la sécurité sociale.

Point 14° – article 65

La présente modification a pour objet de rendre la demande d'avis auprès de la Cellule d'expertise médicale par la Commission de nomenclature facultative.

Point 15° – article 69

La pratique en matière de la procédure de médiation a montré les limites du système de désignation de la personne du médiateur sur la liste prévue à l'alinéa trois de l'article 69. En effet, une telle liste n'a jamais pu être constituée, faute de trouver six personnes remplissant les conditions pour assurer cette mission de médiation pour une période de cinq ans. Il s'avère donc nécessaire de modifier l'alinéa 3 de l'article 69 dans le sens proposé. Pour le cas où les parties aux conventions n'arrivent pas à nommer un médiateur d'un commun accord, la désignation de ce dernier sera faite par le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale, en lieu et place d'un choix sur une liste. Ainsi, la liberté des parties dans le choix d'un médiateur reste garantie et c'est seulement faute d'accord que la désignation reviendra au ministre.

Point 16° – article 70

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé a abrogé l'article 71 qui avait la teneur suivante:

„(1) Les conventions et les sentences arbitrales s'appliquent à l'ensemble des prestataires dans leurs relations avec les personnes couvertes par l'assurance maladie. Elles sont applicables non seulement aux prestataires exerçant pour leur propre compte, mais également aux médecins et médecins-dentistes exerçant sous tout autre régime ainsi qu'aux autres prestataires exerçant dans le secteur extra-hospitalier sous le régime du contrat de travail ou d'entreprise.

(2) Elles sont publiées au Mémorial le cas échéant, sous forme coordonnée.“

La loi du 17 décembre 2010 a intégré l'ancien article 71, alinéa 1 au nouvel article 70, l'ancien article 71, alinéa 1 étant devenu ainsi le nouvel article 70, alinéa 3. Conformément au commentaire d'article (doc. parl. n° 6196), *„les dispositions de l'article 71 actuel deviennent l'alinéa 3 de l'article 70 nouveau“*. C'est donc par inadvertance que l'ancien article 71, alinéa 2 n'a pas été intégré dans le nouvel article 70, alinéa 3 et qu'il a été abrogé. Il y a lieu de pallier à cette erreur matérielle et de compléter l'article 70, alinéa 3 par la phrase qui figurait, avant l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010, à l'ancien article 71, alinéa 2.

Point 17° – article 91

La loi du 18 juillet 2013 concernant des agents intervenant dans l'enseignement fondamental prévoit l'extension de la couverture d'assurance accident aux membres de la Fédération des associations des

parents d'élèves et a modifié en ce sens l'article 91 du Code de la sécurité sociale. Lors de l'élaboration du projet de loi n° 6390 y afférant le ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle avait informé le ministre de la Sécurité sociale de la modification envisagée de l'article 91 du Code de la sécurité sociale. Le ministre de la Sécurité sociale avait fait une proposition de reformulation de la modification envisagée. Il avait été retenu d'un commun accord d'insérer dans le projet de loi le texte tel que reformulé par le ministre de la Sécurité sociale. Toutefois, suite à une erreur matérielle, la loi du 18 juillet 2013 reprend le texte initial tel qu'élaboré par le Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle. La présente modification vise donc à redresser cette erreur matérielle et à remplacer le point 14) de l'article 91 par un nouveau point 14) libellé conformément à l'accord trouvé entre les deux ministères susmentionnés dans le cadre de l'élaboration de la loi du 18 juillet 2013 ayant introduit le point 14) à l'article 91 du Code de la sécurité sociale.

Point 18° – article 128

L'appel contre un jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale a un effet suspensif (article 588 du Nouveau code de procédure civile applicable par renvoi conformément aux articles 454 à 456 du Code de la sécurité sociale auxquels renvoient les articles 59, 83 et 318, l'article 256 le prévoyant expressément en matière d'assurance pension). Seul l'article 128 du Code de la sécurité sociale prévoit en son alinéa 1, dernière phrase que le recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale n'est pas suspensif, disposition qu'il y a lieu d'abroger en vue d'une harmonisation des dispositions du Code sur ce point (cf. également modification proposée à l'article 454 dans le présent projet.)

Point 19° – article 141

A l'instar des dispositions relatives aux conseils d'administration de la Caisse nationale de santé et de la Caisse nationale d'assurance pension, il est proposé d'ajouter ici que le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déférées à un autre organe par la loi ou les règlements. Cette précision est utile dans la mesure où la loi confère au président la mise en oeuvre de la planification triennale visée au nouvel article 408bis. Pour le surplus il est renvoyé au commentaire de l'article 45.

Point 20° – article 142

Modification qui s'impose suite à la modification opérée à l'article 141, le règlement d'ordre intérieur devant déterminer les règles de fonctionnement du conseil d'administration ainsi que la composition et les attributions des commissions et les modalités de la nomination de leurs membres (cf. également article 144).

Point 21° – article 143

Il est renvoyé au commentaire de l'article 46, point a).

Point 22° – article 144

Il est renvoyé au commentaire de l'article 142.

Point 23° – article 146

- a) Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.
- b) Il est renvoyé au commentaire de l'article 47.

Point 24° – article 210

Il est difficilement justifiable que des personnes, qui remplissent par ailleurs toutes les conditions prévues par le Code de la sécurité sociale, soient privées des prestations concernées par le seul fait qu'elles se trouvent en détention. Il importe de signaler à ce sujet que l'ancien article 112 du Code de la sécurité sociale prévoyait, à l'instar de l'article 210, la suspension de la rente accident en cas d'emprisonnement d'une durée supérieure à un mois. Toutefois, le nouvel article 127 du Code de la sécurité sociale tel qu'il a été introduit par la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident, traitant notamment des causes de suspension des prestations de l'assurance accident, ne prévoit plus ce cas de

figure. Dès lors, l'abrogation de l'article 210 du Code de la sécurité sociale amène une harmonisation de la législation en la matière. L'abrogation de l'article 210 du Code de la sécurité sociale vise également à mettre en oeuvre la recommandation du médiateur n° 11-2005 du 22 février 2005.

Point 25° – article 251

Il est renvoyé au commentaire de l'article 45.

Point 26° – article 252

Il est renvoyé au commentaire de l'article 46.

Point 27° – article 254

- a) Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.
- b) Il est renvoyé au commentaire de l'article 47.

Point 28° – article 256

L'alinéa 2 est à supprimer, l'effet non suspensif d'un recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale figurant désormais dans les dispositions communes du Code de la sécurité sociale (cf. également commentaire de la modification proposée à l'article 454).

Point 29° – article 261

Dans un souci d'harmonisation de la terminologie employée, le terme de „statuts“ est remplacé par celui de „règlement d'ordre intérieur“. Les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine comprenant une stratégie d'investissement, il est superfétatoire de prévoir ici la nouvelle mission de planification triennale. Par contre, la nouvelle mission d'établir un code de conduite est ajoutée ici, étant précisé que le Fonds de compensation dispose déjà aujourd'hui d'un code de déontologie qui pourra servir de base au nouveau code de conduite.

Point 30° – article 262

Ajout qui s'impose en raison de l'abrogation de l'article 397, alinéa 4 et de l'introduction du nouvel alinéa 2 à l'article 254 afin de régler la question du remplacement du président du conseil d'administration du Fonds de compensation en cas d'absence de celui-ci.

Point 31° – article 263

Il est renvoyé au commentaire de l'article 261.

Point 32° – article 318

Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.

Point 33° – article 331

Il est renvoyé au commentaire de l'article 45.

Point 34° – article 332

L'abrogation de la deuxième phrase de l'article 332, alinéa 2 s'explique par les modifications proposées à l'article 333.

Point 35° – article 333

Pour le commentaire des modifications proposées aux points a) et c), il est renvoyé aux commentaires des articles 46 et 47.

Ad point b):

les modalités de vote sont précisées, à l'instar des articles 46, 145, 252 et 381, qui les précisent également.

Ad point d):

Comme pour les conseils d'administration de la Caisse nationale de santé ou de l'Association d'assurance accident (articles 46 et 144), il est proposé d'introduire la possibilité, pour le conseil d'administration de la Caisse pour l'avenir des enfants, de désigner des commissions en son sein.

Point 36° – article 377

La présente modification a pour objet d'entériner la pratique actuelle de ne pas prélever la contribution dépendance auprès des étudiants, qui ne disposent pas de revenus professionnels, bien qu'ils continuent à faire partie du cercle des bénéficiaires de l'assurance dépendance en vertu de l'article 352. Dans leur cas, l'assiette de la contribution visée à l'article 377 s'établit à zéro et les règles sur le minimum et le maximum cotisables valant en matière d'assurance maladie ne s'appliquent pas à l'assiette de la contribution dépendance

Point 37° – article 380

Le remplacement des termes proposé pour adopter une formulation similaire à celle employée pour l'assurance maladie ou l'assurance pension vise à souligner que bien que l'assurance dépendance s'est considérablement développée depuis sa création, notamment du point de vue budgétaire, la solution retenue en 1998 consistant à en confier la gestion et donc la responsabilité à la Caisse nationale de santé n'est pas remise en cause à l'heure actuelle. La gouvernance au niveau de l'assurance dépendance est à préciser dans les textes, à l'instar des textes régissant les autres risques.

Point 38° – article 381

Quant au nouvel alinéa 1 prévu au point a), il est renvoyé au commentaire de l'article 380.

Quant aux points b), c) et d), il est renvoyé au commentaire des articles 45 et 47.

Point 39° – article 382

Le libellé de l'article 382 est aligné sur celui de l'article 47, alinéa 1 tel que modifié par la loi du 7 août 2015 portant modification des attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale et complété par une nouvelle phrase. En effet, par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.

Point 40° – article 395

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé a abrogé l'article 71, qui a été intégré à l'article 70. Il y a partant lieu de supprimer, à l'article 396, alinéa 4, le renvoi à l'article 71.

Point 41° – article 396

- a) Le seuil de quatre mille euros a été relevé à cinquante mille euros pour tenir compte de l'évolution des prix sur le marché immobilier. Il est par ailleurs proposé que non seulement les acquisitions, mais également les aliénations des droits immobiliers dépassant la valeur de cinquante mille euros soient soumises à l'autorisation du ministre de tutelle, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale, ceci afin de garantir un certain contrôle et une meilleure transparence des transactions immobilières des institutions de sécurité sociale.
- b) La loi du 23 mars 1893 concernant l'assistance judiciaire et la procédure en debet a été abrogée par la loi du 18 août 1995 concernant l'assistance judiciaire. A noter que l'article 44 du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 déterminant en application de l'article 455 du Code de la sécurité sociale la procédure à suivre devant le Conseil arbitral des assurances sociales et le Conseil supérieur des assurances sociales, ainsi que les délais et frais de justice dispose en son article 44 que „tous les frais tant du Conseil arbitral de la sécurité sociale que du Conseil supérieur de la sécurité sociale sont à charge de l'Etat.“ Il y a partant lieu d'abroger la deuxième partie de la première phrase de l'alinéa 4.

Point 42° – article 397

- a) La suppression des termes „du comité directeur respectivement“ s'explique par le fait que dorénavant, les termes de „comité directeur“ sont partout remplacés par les termes de „conseil d'administration“ (cf. article 3 du présent projet).

- b) La terminologie est à adapter en raison des modifications proposées au niveau de l'article 404.
- c) La désignation du remplaçant du président figure désormais dans les divers livres, dans l'article relatif aux attributions du président, de sorte qu'il y a lieu d'abroger l'alinéa 4, 1^{ère} phrase. La deuxième phrase de l'alinéa 4 peut également être abrogée dans la mesure où elle figure désormais à l'article 50, alinéa 5 (cf. également commentaire de l'article 47).

Point 43° – article 400

Le Code de la sécurité sociale employant généralement le terme de délégué et non celui de mandataire et les articles 400 à 403 ayant trait aux délégués, il semble logique et cohérent de remplacer l'intitulé précédent ces articles comme proposé.

Point 44° – article 404

- a) La modification proposée à l'alinéa 1 a pour objectif de rendre le texte plus clair, alors que le texte actuel est difficilement compréhensible pour celui qui n'en connaît pas l'historique, parce qu'il parle des personnes „assistant les comités directeurs“ et „des fonctionnaires“ adjoints aux présidents des ISS. Le libellé est par ailleurs rectifié pour rendre l'énumération des catégories du personnel conforme à la terminologie utilisée pour le personnel de l'Etat, qui n'a pas été alignée sur celle adoptée dans le secteur privé lors de l'adoption du statut unique et pour délimiter de façon plus précise le champ d'application des règlements grand-ducaux applicables aux institutions de sécurité sociale en matière de personnel.
- b) L'alinéa 2 est adapté pour tenir compte de la modification faite par l'article 7 de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, à la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat, modification en vertu de laquelle les fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 ont la fonction de premier conseiller de direction auprès des institutions de sécurité sociale. Ces fonctionnaires sont désormais classés par l'article 12 (1), point 15° de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat, qui a abrogé la loi modifiée du 22 juin 1963 susmentionnée, dans le sous-groupe à attributions particulières du groupe de traitement A1 dans la catégorie de traitement A. Conformément à l'article 17, alinéa 3 de la loi du 13 mai 2008 susvisée, „par dérogation à l'article 404, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, tous les fonctionnaires de la carrière supérieure des ISS en fonction à la date d'entrée en vigueur de la présente loi continuent à bénéficier du statut du fonctionnaire de l'Etat“. A noter également que bien que les décisions concernant les fonctionnaires visés au nouvel article 404, alinéa 2 et à l'article 17, alinéa 3 de la loi du 13 mai 2008 relèvent du pouvoir du Grand-Duc et non des attributions des comités directeurs, ils sont pris en considération dans le cadre du calcul effectué pour fixer par règlement grand-ducal le nombre limite pour l'effectif total affecté à chacune des institutions de sécurité sociale.

Il est renvoyé pour le surplus au commentaire de l'article 47.

Point 45° – article 407

Modification qui s'impose en raison de celle opérée au niveau de l'article 423. Il est nécessaire de préciser au niveau de la loi que les institutions de sécurité sociale doivent appliquer un plan comptable uniforme arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Point 46° – article 408bis

Le nouvel article 408bis constitue l'une des principales modifications introduites dans le Code de la sécurité sociale par le présent projet.

Le premier alinéa concrétise l'introduction d'une planification stratégique au niveau des institutions de sécurité sociale. Cette planification, qui s'étale sur un horizon temporel de trois ans, détermine les besoins et définit les objectifs de l'institution.

Le degré de planification dépend des forces et faiblesses de l'organisation des institutions de sécurité sociale et de leur environnement macro-économique, qui se caractérise par les facteurs externes à portée politique, économique, sociale, technologique, environnementale et légale.

Il s'agit d'amener les institutions vers un processus permanent de réflexion, de discussion et de prise de décision à moyen terme. Ce processus permettra à l'administration de déterminer et de documenter

ses choix d'orientation et d'évolution en conformité avec ses attributions ainsi que d'arrêter les plans d'actions visant la mise en oeuvre des choix retenus. Il va de soi que cette approche demande une évaluation régulière de l'organisation, y compris de ses forces et faiblesses, pour répondre aux attentes des tiers. Cet exercice se fera en conformité avec les bonnes pratiques et standards de qualité reconnus, comme par exemple les lignes directrices de l'Association internationale de la sécurité sociale en matière de bonne gouvernance à l'usage des institutions de sécurité sociale ou le „International Framework: Good Governance in the Public Sector“, mis au point par le „International Federation of Accountants“ et le „Chartered Institute of Public Finance and Accountancy“ (CIPFA) de Londres, en tenant compte des opportunités et des contraintes du système. Ainsi, il faudra que les objectifs-cibles fixés soient réalisables et mesurables par des indicateurs de résultat et que les budgets des institutions de sécurité sociale prévoient les moyens pour atteindre les objectifs fixés. La gestion des risques fait partie intégrante de la planification stratégique; elle consiste à mettre en place des politiques et des mesures destinées à identifier, gérer, atténuer ou éviter les risques auxquels les institutions de sécurité sociale sont exposées. En pratique, le conseil d'administration définit le niveau de risque que l'institution est prête à accepter dans le cadre de la réalisation de sa mission. Au niveau de la gestion opérationnelle, les événements négatifs pouvant nuire à l'atteinte des objectifs doivent être identifiés, évalués et traités. La mise en place d'une gestion des risques implique l'organisation d'un contrôle interne suivi par une évaluation. A l'instar de la planification stratégique, le contrôle interne fait également partie intégrante de la bonne gouvernance de l'administration publique. Ce n'est pas une fin en soi, mais un élément indispensable d'un système régulateur. En congrès en 1977, les experts comptables ont défini le contrôle interne comme „l'ensemble des sécurités contribuant à la maîtrise de l'entreprise. Il a pour but, d'un côté, d'assurer la protection, la sauvegarde du patrimoine et la qualité de l'information, de l'autre, l'application des instructions de direction et de favoriser l'amélioration des performances. Il se manifeste par l'organisation, les méthodes et procédures de chacune des activités de l'entreprise pour maintenir la pérennité de celle-ci“ (Ordre des experts comptables, XXXIIème congrès national, 1977). D'une manière générale, on entend par contrôle interne l'ensemble des procédures et sécurités mises en place pour que les objectifs de l'institution puissent être atteints.

Le deuxième alinéa précise les éléments permanents liés au fonctionnement de l'institution. Il traite de l'engagement et de l'attitude des représentants de l'institution pour impliquer les parties prenantes, c'est-à-dire l'ensemble des acteurs concernés, et diriger leurs relations mutuelles. A noter que le terme représentant désigne tant les membres des organes que les agents en fonction. Dans ce contexte, il revient au conseil d'administration de se prononcer sur les valeurs de l'institution, le plan de communication interne et externe, le développement des ressources humaines, l'organisation des processus, la recherche d'innovation, la gestion des ressources financières, la lutte contre l'abus et les fraudes afin de garantir le traitement équitable des assurés et d'assurer l'efficacité et la pérennité du système. Cette énumération n'étant pas exhaustive pourra être adaptée selon les besoins de l'institution.

Le troisième alinéa introduit l'obligation pour les institutions de sécurité sociale d'évaluer la mise en oeuvre de leur planification en mesurant les résultats atteints par rapports aux objectifs fixés et d'informer sur la manière dont fonctionne le contrôle interne. Comme le président est chargé de la gestion opérationnelle en se basant sur les plans d'actions et objectifs stratégiques arrêtés par le conseil d'administration, il est souvent mieux informé sur le déroulement des affaires. Voilà pourquoi il doit assurer le contrôle des activités opérationnelles, notamment au moyen d'indicateurs de résultat et partager ses informations avec le conseil d'administration. Les institutions de sécurité sociale sont appelées à produire un rapport sur le contrôle interne qui constitue en même temps l'élément de départ pour l'évaluation de leur gestion par l'autorité de surveillance. Ce rapport permet d'évaluer le processus de gouvernance et de formuler des recommandations appropriées en vue de son amélioration. Pour des raisons pratiques et de comparabilité, l'Inspection générale de la sécurité sociale définira en grandes lignes le format du rapport d'évaluation.

La planification stratégique des institutions de sécurité sociale, s'étalant sur trois années, est harmonisée avec la période de référence du programme de travail, introduit par les réformes dans la Fonction publique en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2015 dans le cadre de la gestion par objectifs.

Dans la mesure où le programme de travail, initié par la réforme dans la Fonction publique, est élaboré par l'institution de sécurité sociale compte tenu des éléments imposés par l'article 408bis, un seul document peut répondre aux exigences du présent texte, ce qui éviterait la nécessité d'élaborer deux documents distincts.

Le contexte exigeant auquel fait face la sécurité sociale luxembourgeoise nécessite une gestion rigoureuse englobant un suivi systématique des activités et des ressources, de même qu'une reddition de comptes transparente. La planification triennale constitue une excellente réponse à ces exigences, car elle permet aux institutions de sécurité sociale d'annoncer leurs engagements, de déterminer des objectifs réalistes et mesurables et d'en rendre compte annuellement.

Point 47° – article 409

Le terme de „gestion“ est supprimé à l'article 409 afin de bien marquer la différence avec le nouvel article 408bis, figurant sous le nouvel intitulé „gestion“. En effet, si l'Inspection générale de la sécurité sociale évalue la gestion des institutions de sécurité sociale, ce contrôle est effectué sans ingérence directe, mais dans une démarche d'audit. L'article 409, qui figure sous l'intitulé „surveillance“, a trait aux missions tutélaires classiques de l'Inspection générale de la sécurité sociale, comprenant le contrôle de la légalité et des opérations financières, avec un pouvoir d'ingérence dans le cadre de la surveillance exercée. La deuxième phrase de l'article 409, alinéa 3 est supprimée alors qu'elle avait été introduite par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique afin d'adapter le contrôle à l'évolution des techniques de gestion et d'audit, ceci comportant une participation plus importante des institutions de sécurité sociale. Comme le présent projet développe et clarifie le volet audit dans le cadre du nouvel article 408bis, il convient d'abroger la deuxième phrase de l'article 409, alinéa 3.

Point 48° – article 413

A l'alinéa 1, les points 1), 2) et 3) reprennent les missions administratives regroupées actuellement sous le point 2). Comme ces missions sont réalisées par des opérations et procédures distinctes, il y a lieu de les énumérer séparément. Au nouveau point 2), qui concerne le calcul des cotisations sociales, est ajouté le calcul des cotisations des chambres professionnelles de l'actuel point 6). Le point 4) reste inchangé.

Le nouveau point 5) reprend les missions dans le domaine informatique du point 1) actuel, reformulé et précisé pour tenir compte des évolutions et du travail réalisé par le Centre en matière informatique. De plus, il énumère les administrations pour lesquelles le département informatique du Centre commun prend en charge tous les aspects de l'informatisation. Il s'agit des institutions de sécurité sociale définies à l'article 396 ainsi que du Fonds national de solidarité, de l'Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance et du Contrôle médical de la sécurité sociale. Le budget informatique de ces administrations est d'ailleurs centralisé auprès du Centre commun, ce qui favorise également l'uniformisation, la standardisation et la mutualisation des traitements informatiques. A noter qu'en raison du détachement de la Cellule d'évaluation et d'orientation, renommée Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance, de l'Inspection générale de la sécurité sociale dans le cadre de la réforme de l'assurance dépendance, il y a lieu de l'ajouter à l'énumération au point 5).

Le nouveau point 6) reprend la mission de centralisation et de traitement informatique des données figurant actuellement aux points 1) et 3). Le terme de „centralisation“ des données vient remplacer celui de „banque de données“. Il convient d'énumérer la mission mentionnée au nouveau point 6) de manière distincte alors qu'elle est effectuée, outre pour le compte des bénéficiaires des services fournis par le Centre commun dans le domaine informatique, également pour le compte d'autres administrations. Le point 7) actuel est intégré au nouveau point 6), la collaboration visée au point 7) correspondant en pratique à la mission énumérée au point 6), de sorte que le point 7) actuel peut être supprimé. Les modifications proposées permettent au texte de gagner en clarté et en exactitude.

Le nouveau point 7) reprend en substance le point 5) actuel.

Le nouveau point 8) reprend l'alinéa 5 actuel.

Le point 9) reprend le point 8) actuel, inchangé.

Actuellement le Centre commun met à disposition des assurés et des ayants droit une carte de sécurité sociale qui intègre la carte européenne d'assurance maladie. Selon le nouveau point 10), qui remplace l'alinéa 4 actuel, ce titre pourrait évoluer vers un support électronique pourvu que cette mise en place soit techniquement et économiquement raisonnable.

L'actuel alinéa 2 est superfétatoire étant donné que les compétences en matière d'affiliation, de détermination, de perception et de recouvrement des cotisations dévolues par les différents organismes de sécurité sociale au Centre commun au fur et à mesure que celui-ci a repris cette gestion par les

différents régimes socio-professionnels au cours des décennies passées font aujourd'hui partie intégrante des missions du Centre commun énumérées aux points 1) et 2) de l'alinéa 1. En conséquence, il est proposé d'abroger l'alinéa 2.

Il est proposé d'abroger l'alinéa 3 relatif aux agences multifonctionnelles, alors que le détachement dans les agences de personnes avant des connaissances approfondies dans toutes les branches de la sécurité sociale est irréalisable, faute de ressources. En contrepartie, le portail „secu.lu“ et les divers sites internet des ISS seront développés en tant que sources d'informations de base.

Il est proposé d'abroger l'alinéa 4, remplacé par le nouveau point 10) de l'alinéa 1. Il est proposé d'abroger l'alinéa 5, remplacé par le nouveau point 8) de l'alinéa 1.

L'alinéa 6 dispose actuellement qu'un règlement grand-ducal détermine les données nominatives contenues dans les banques de données gérées par le centre qui peuvent être consultées par télétraitement en vue de l'exercice de leurs missions légales, réglementaires et statutaires respectives, par les institutions et administrations visées aux points 1) et 8) de l'alinéa 1. Vu que les données nominatives contenues dans les banques de données gérées par le Centre commun sont traitées par les différentes institutions et administrations, celles-ci ont besoin de leur propre base légale pour traiter ces données am. si que d'une autorisation d'exploitation individuelle de la part de la Commission nationale pour la protection des données. C'est certainement pour ces raisons que la mise en oeuvre du règlement grand-ducal en question est restée lettre morte. Par conséquent, il est proposé d'abroger l'alinéa 6.

Comme il est proposé d'abroger les alinéas 2 à 5 actuels, l'alinéa 7 actuel devient l'alinéa 2 nouveau.

Point 49° – article 414

Les modalités de vote sont précisées ici, à l'instar des articles 46, 145, 252 et 381.

Point 50° – article 415

Il est renvoyé au commentaire de l'article 45. A noter que la mission figurant actuellement sous le point 4), à savoir l'établissement du schéma directeur informatique du Centre, ne figurera plus explicitement à l'article 415, puisque l'établissement du schéma directeur du Centre se fera désormais dans le cadre de la planification visée au nouveau point 1).

Point 51°- article 416

- a) Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.
- b) Il est renvoyé au commentaire de l'article 47.

Point 52° – article 423

Conformément au programme gouvernemental (p. 185), le présent projet propose de reformuler les missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale, dont le libellé est resté quasiment inchangé depuis la création de l'Inspection générale de la sécurité sociale en 1974, afin de tenir compte de l'évolution des activités de l'Inspection générale de la sécurité sociale au fil des années.

Il a été procédé à une mise à jour de la terminologie employée au niveau international pour décrire la mission figurant sous le nouveau point 3) (actuel point 6). La mission figurant sous le point 4), consistant à „recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales“ a été développée et mise en conformité avec le travail effectué aujourd'hui par l'Inspection générale de la sécurité sociale et a également été transférée en partie au nouvel alinéa 1 de l'article 407. Quant à l'évaluation des politiques sociales et du système de santé, il convient de relever qu'au cours des dernières décennies, l'Inspection générale de la sécurité sociale a été amenée à étendre son champ de travail au-delà de la sécurité sociale au sens strict du terme, d'où la notion de protection sociale, qui vient remplacer celle de programmation sociale et qui peut être définie comme l'ensemble des politiques publiques visant à apporter des réponses à des risques sociaux avec le but d'aider par des droits, des transferts sociaux ou des services des individus ou des groupes d'individus. Ainsi l'Inspection générale de la sécurité sociale a réalisé les travaux préparatoires de la loi du 26 juillet 1986 relative à la lutte contre la pauvreté, qui a introduit la notion de revenu minimum garanti. Au fil des années,

L'Inspection générale de la sécurité sociale a collaboré régulièrement à des études sur le marché de l'emploi et le salaire social minimum. Dans le domaine de la santé, elle a développé le système des comptes de la santé, permettant de retracer les flux financiers publics et privés du système de santé luxembourgeois suivant la méthodologie commune de l'Organisation de coopération et de développement économiques, de l'Organisation mondiale de la santé et d'Eurostat. L'Inspection générale de la sécurité sociale est aussi chargée d'élaborer toutes les deux années un rapport en vue de la détermination de l'enveloppe globale du secteur hospitalier.

Quant à la centralisation et à la gestion des données auxquelles l'Inspection générale de la sécurité sociale a accès dans le cadre de ses attributions, il y a lieu de relever qu'en 1974, on ne pouvait parler que de données statistiques agrégées recueillies auprès des différentes caisses de la sécurité sociale. Depuis lors, la centralisation des données des institutions de sécurité sociale au sein du Centre commun de la sécurité sociale et les progrès en matière de stockage et de traitements informatiques permettent de constituer des banques de données statistiques de micro-données par personnes ou par entreprises provenant de la gestion administrative de l'affiliation, de la collecte des salaires et de la gestion des prestations. L'utilisation de micro-données permet d'établir des informations statistiques et des études beaucoup plus détaillées que celles élaborées à partir de données agrégées préétablies. Néanmoins elle exige la mise en place de mesures efficaces de protection des données personnelles. Il s'agit d'inscrire dans la loi la possibilité pour l'Inspection générale de la sécurité sociale de centraliser, de traiter et de gérer sous forme dépersonnalisée les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur afin de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale, tout en garantissant la protection des données personnelles contre tout abus, ce qui est réalisé à travers la pseudonymisation des données. Le „Manuel de droit européen en matière de protection des données“ (publié par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne et Conseil de l'Europe, Office des publications de l'Union européenne, 2014, cf. pages 48 à 50) définit la pseudonymisation comme suit: *„Les informations personnelles contiennent des identifiants, tels que le nom, la date de naissance, le sexe ou l'adresse. Lorsque des informations personnelles sont pseudonymisées, les identifiants sont remplacés par un pseudonyme. La pseudonymisation est notamment obtenue par cryptage des identifiants figurant dans les données à caractère personnel. (...) Pour quiconque ne possède pas la clé de décryptage, les données pseudonymisées peuvent être difficilement identifiables. Le lien avec l'identité demeure sous la forme du pseudonyme associé à la clé de décryptage. Pour toute personne habilitée à utiliser la clé de décryptage, une nouvelle identification est possible aisément. Il convient de veiller particulièrement à éviter toute utilisation de clés de cryptage par des personnes non autorisées. (...) Des données à caractère personnel contenant des identifiants (optés sont utilisées dans de nombreux contextes comme moyen de préserver la confidentialité de l'identité de certaines personnes. (...) La pseudonymisation est donc un lien fort dans l'arsenal des technologies renforçant la protection de la vie privée. Elle peut représenter un élément important dans la mise en oeuvre de la vie privée dès la conception („privacy by design“), ce qui requiert que la protection des données soit intégrée au maillage de systèmes avancés de protection des données.“*

Le point 3) actuel est supprimé pour être superfluet, puisque cette mission est prévue dans le cadre du livre III du Code de la sécurité sociale ayant trait à l'assurance pension (article 238).

Le point 7) actuel est supprimé, la mission d'évaluation de la gestion des institutions de sécurité sociale ayant été intégrée au nouvel article 408bis et étant incluse dans la mission de contrôle de l'Inspection générale de la sécurité sociale prévue au point 2).

Point 53° – article 424

L'alinéa 1 est reformulé afin de préciser que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, ministre sous l'autorité duquel est placée l'Inspection générale de la sécurité sociale, peut décider de charger celle-ci de l'examen de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement pour autant que cette question a trait aux missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Point 54° – article 425

Le paiement des cotisations et les déclarations relatives à l'affiliation auprès du Centre commun de la sécurité sociale étant liés, la présente modification a pour objet, par analogie avec la modification apportée à l'article 32, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, de préciser que l'établissement d'ensei-

nement qui doit payer les cotisations au Centre commun de la sécurité sociale a également l'obligation d'effectuer les déclarations d'entrée et de sortie de l'étudiant auprès du Centre commun de la sécurité sociale.

Point 55° – article 454

Bien que le Code de la sécurité sociale ne le prévoit expressément que pour l'assurance accident (article 128) et pour l'assurance pension (article 256), il y a lieu d'admettre de manière générale que pour toutes les branches de sécurité sociale, le recours contre une décision du comité directeur n'a pas d'effet suspensif et de compléter le Code de la sécurité sociale sur ce point, à l'instar du droit administratif, où la loi le prévoit expressément (article 11 de la loi modifiée du 21 juin 1999 portant règlement de procédure devant les juridictions administrative).

L'appel contre un jugement du Conseil arbitral a par contre un effet suspensif (article 588 du NCPC applicable par renvoi, article 256 du Code de la sécurité sociale pour l'assurance pension), sauf en matière d'assurance accident, l'article 128 du Code de la sécurité sociale prévoyant actuellement expressément que l'appel n'a pas d'effet suspensif (cf. également commentaire de la modification proposée à l'article 128).

La présente modification a donc pour objet de clarifier et d'harmoniser les dispositions du Code de la sécurité sociale sur ce point.

Article 2

L'affiliation à la sécurité sociale conditionnant aussi l'accès aux études, qui est réglementé par les dispositions de l'article 12 de la loi du 12 août 2003 portant création de l'Université de Luxembourg, et afin de permettre l'application de l'article 10, paragraphe 2 de la loi du 12 août 2003 portant création de l'Université de Luxembourg qui précise qu'„(2) *Est étudiant toute personne inscrite à l'Université en vue d'obtenir un grade, diplôme ou certificat et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 12.*“, il est nécessaire d'intégrer la disposition proposée directement à l'article 12, ceci afin de pouvoir mettre un terme à l'assurance obligatoire de l'article 1^{er} du Code de la sécurité sociale si l'étudiant ne paye pas ses cotisations de sécurité sociale et perd de ce fait le statut d'étudiant.

Article 3

- a) Sur base des articles 423, point 2) et 424, alinéa 1 actuels du Code de la sécurité sociale et en vertu d'un accord entre le Ministre de la Famille, ministre de tutelle du Fonds national de solidarité et l'Inspection générale de la sécurité sociale remontant à une vingtaine d'années, c'est l'Inspection générale de la sécurité sociale qui contrôle le Fonds national de solidarité. La présente modification a pour objet d'ancrer cette situation de fait dans la loi organique du Fonds national de solidarité afin de donner une base légale claire au contrôle effectué.
- b) La modification de l'article 18 au point a) du présent article prévoit un renvoi aux articles 405 à 407 et 408bis du Code de la sécurité sociale. Les dispositions de l'article 405 de ce code, applicable au budget, remplaceront à l'avenir l'article 19 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité. Les dispositions de l'article 406 de ce code, applicable aux comptes annuels, remplaceront à l'avenir l'article 20 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 précitée. Afin d'éviter une contradiction dans les textes, les articles 19 et 20 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 sont à abroger.

Article 4

Il est proposé d'uniformiser et de moderniser la terminologie employée pour désigner l'organe qui gère les diverses institutions de sécurité sociale en le désignant désormais partout sous les termes de „conseil d'administration“.

Article 5

La présente disposition vise à faire concorder la période de planification triennale avec le cycle de trois années du système de gestion par objectifs mis en oeuvre dans le cadre de la réforme dans la fonction publique opérées par une série de lois du 25 mars 2015. En effet, si la planification triennale à mettre en place en vertu du présent projet va plus loin que ce qui est prévu dans le cadre du système de gestion par objectifs dans la fonction publique, toujours est-il qu'il y a des recoupements et points

communs entre les deux systèmes, de sorte qu'il est souhaitable que les deux périodes de référence soient synchronisées. Les adaptations annuelles de la planification permettront par ailleurs de faire les adaptations nécessaires par exemple en cas de nouveau programme gouvernemental.

Article 6

Cette disposition transcrit dans la loi la décision prise par le Conseil de gouvernement de mettre en place une disposition transitoire de prise en charge des cotisations par l'Etat jusqu'à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues par la présente loi.

*

FICHE D'EVALUATION D'IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet:	Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale
Ministère initiateur:	Ministère de la Sécurité sociale
Auteur(s):	MSS ensemble avec le service juridique de l'IGSS et les institutions de sécurité sociale
	Contact: M. Laurent Falchero, Mme Pascale Speltz
Tél:	247-86314/247-86396
Courriel:	laurent.falchero@mss.etat.lu/pascale.speltz@igss.etat.lu
Objectif(s) du projet:	Modifiant du Code de la sécurité sociale, amélioration de la gouvernance des institutions, adaptation des missions de l'IGSS
Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s):	
Présidents des institutions de sécurité sociale, IGSS	
Date:	

Mieux légiférer

- Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s): Oui Non
Si oui, laquelle/lesquelles: Toute les institutions de sécurité sociale
Remarques/Observations:
- Destinataires du projet:
 - Entreprises/Professions libérales: Oui Non
 - Citoyens: Oui Non
 - Administrations: Oui Non
- Le principe „Think small first“ est-il respecté? Oui Non N.a.¹
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité?)
Remarques/Observations:
- Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire? Oui Non
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière? Oui Non
Remarques/Observations:

¹ N.a.: non applicable.

5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures? Oui Non
- Remarques/Observations:
6. Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s)? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet?) Oui Non
- Si oui, quel est le coût administratif³ approximatif total? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il?
- b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁴? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il? Mais l'accès au DSP (dossier de soins partagé) est prévu.
8. Le projet prévoit-il:
- une autorisation tacite en cas de non-réponse de l'administration? Oui Non N.a.
 - des délais de réponse à respecter par l'administration? Oui Non N.a.
 - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois? Oui Non N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p. ex. prévues le cas échéant par un autre texte)? Oui Non N.a.
- Si oui, laquelle:
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe „la directive, rien que la directive“ est-il respecté? Oui Non N.a.
- Si non, pourquoi?
11. Le projet contribue-t-il en général à une:
- a) simplification administrative, et/ou à une Oui Non
 - b) amélioration de la qualité réglementaire? Oui Non
- Remarques/Observations:
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites? Oui Non N.a.

2 Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en oeuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

3 Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple: taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

4 Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)

13. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office)? Oui Non
Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système?
Adaptations aux structures existantes
14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée? Oui Non N.a.
Si oui, lequel?
Remarques/Observations:

Egalité des chances

15. Le projet est-il:
- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
 - positif en matière d'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière:
 - neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
Si oui, expliquez pourquoi:
 - négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière:
16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes? Oui Non N.a.
Si oui, expliquez de quelle manière:

Directive „services“

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation⁵? Oui Non N.a.
Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur:
www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html
18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁶? Oui Non N.a.
Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur:
www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

*

FICHE FINANCIERE

Le présent projet n'a pas d'incidences sur le budget des dépenses de l'Etat.

Dans sa délibération du 27 mai 2016, le Conseil de Gouvernement charge le ministre de la Sécurité sociale de prévoir l'engagement d'un fonctionnaire de la catégorie de traitement A, groupe de traitement A1, pour les besoins de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) par une saisine de la Commission d'économies et de rationalisation (CER).

⁵ Article 15, paragraphe 2 de la directive „services“ (cf. Note explicative, p. 10-11)

⁶ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive „services“ (cf. Note explicative, p. 10-11)

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7004/01

N° 7004¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2016-2017

PROJET DE LOI**modifiant le Code de la sécurité sociale**

* * *

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

(11.10.2016)

Par dépêche du 9 juin 2016, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale a demandé l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

La Chambre tient d'abord à faire remarquer que, contrairement à ce qu'indique l'intitulé du projet sous avis, celui-ci ne se limite pas seulement à modifier le Code de la sécurité sociale, mais apporte également des adaptations à la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg ainsi qu'à la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité. Etant donné que l'intitulé d'un acte législatif ou réglementaire doit énoncer tous les textes que celui-ci a pour objet de modifier, il y a lieu de compléter la future loi en énumérant dans son intitulé les deux lois précitées.

Aux termes de l'exposé des motifs qui l'accompagne, le projet sous avis „*entend poursuivre la modernisation de la gestion et l'amélioration de la gouvernance des institutions de sécurité sociale*“, entamées dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés en 2008, tout en développant le service public assuré par les institutions afférentes.

Le texte prévoit en outre diverses modifications ponctuelles du Code de la sécurité sociale, sans pour autant modifier ni les prestations, ni le mode de financement de la sécurité sociale.

De plus, et en concordance avec le programme gouvernemental, le projet sous avis procède à une reformulation des missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

En ligne avec les réformes dans la Fonction publique en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2015, les auteurs définissent les objectifs d'une bonne gouvernance comme étant la maximisation de la qualité et de l'efficacité des services offerts, et ce grâce à des processus administratifs plus transparents.

Les institutions de sécurité sociale sont ainsi amenées à adapter leur organisation en vue d'une amélioration de leur gestion interne dans le but de maîtriser les risques et de garantir ainsi la pérennité du système. Par ailleurs et en vue d'un renforcement de la confiance dans le secteur de la sécurité sociale, celui-ci devra évoluer vers un professionnalisme sans faille, et ce notamment grâce à une planification stratégique triennale ainsi qu'à des processus efficaces et performants.

C'est dans cet ordre d'idées que, d'un côté, la mission de surveillance assurée par l'Inspection générale de la sécurité sociale évoluera vers une approche audit et, de l'autre côté, les institutions de sécurité sociale se doteront d'une fonction de contrôle interne supplémentaire.

Mais quoi qu'il en soit, le projet sous avis n'entend pas supprimer le contrôle tutélaire desdites institutions par l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui restera ainsi compétente pour assurer le contrôle tant de la gestion que de la légalité, dont notamment celle des décisions des organes afférents.

L'article 1^{er} du projet de loi modifie une cinquantaine d'articles du Code de la sécurité sociale en y procédant à des adaptations, ajouts ou suppressions visant des points bien précis et souvent de nature technique.

Il est en outre proposé de reformuler les missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale, restées quasiment inchangées depuis sa création en 1974.

De plus, et en vue de la bonne gouvernance préconisée par les auteurs du projet sous avis, les conseils d'administration des différentes institutions seront désormais amenés à établir un règlement d'ordre intérieur définissant leurs rôles, responsabilités et activités respectifs. Un code de conduite à élaborer par lesdits conseils déterminera entre autres les règles de comportement à respecter tant par les dirigeants que par le personnel des institutions en cause dans l'accomplissement de leurs fonctions ainsi que les lignes de conduite à adopter en cas de conflits d'intérêts.

Tant le règlement d'ordre intérieur que le code de conduite seront par ailleurs publiés respectivement au Mémorial et sur le site internet de l'institution en question.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics ne peut qu'apprécier cette approche visant une augmentation de la transparence destinée à renforcer la confiance des parties prenantes dans le secteur de la sécurité sociale.

Il en est de même en ce qui concerne la suppression de la fonction de vice-président, membre du conseil d'administration, et le remplacement du président, en cas d'empêchement, par un fonctionnaire de l'institution.

Dans le souci de mettre en place une gestion moderne et efficace, les auteurs du texte sous avis proposent par ailleurs de définir de façon explicite et sans équivoque le rôle du président de chaque institution de sécurité sociale tout en abrogeant les dispositions actuellement en vigueur ne correspondant plus aux exigences d'une bonne gouvernance.

Quant à la formulation utilisée pour désigner le personnel statutaire des institutions de sécurité sociale autre que les fonctionnaires de l'Etat, la Chambre renvoie à ses remarques formulées dans son avis n° A-2809 du 27 mai 2016 sur les projets de règlement grand-ducal concernant le statut du personnel des institutions de sécurité sociale, et elle plaide en faveur du maintien de la notion de „*employé public assimilé au fonctionnaire de l'Etat*“.

Les auteurs proposent l'abrogation de l'article 210 du Code de la sécurité sociale concernant la suspension, la modification et la suppression des pensions. Il s'agit en effet de mettre fin à la suspension des pensions pendant l'exécution d'une peine privative de liberté supérieure à un mois. Si le commentaire de l'article est tout à fait pertinent, la Chambre des fonctionnaires et employés publics tient toutefois à faire remarquer que la suppression de l'alinéa 4 de l'article 210 en question risque de poser problème. En effet, ledit alinéa 4 concerne respectivement la modification et la suppression d'une pension en général, octroyée ou liquidée suite à une erreur matérielle, et il devra dès lors être maintenu dans sa teneur actuelle.

L'article 2 du projet sous avis ne donne pas lieu à observation de la part de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, mis à part celle formulée tout au début du présent avis, concernant l'intitulé de la future loi.

Il en est de même pour ce qui est de **l'article 3** du projet de loi.

A **l'article 4**, les auteurs proposent d'uniformiser et de moderniser la désignation de l'organe de gestion des institutions de sécurité sociale en substituant la formulation de „*conseil d'administration*“ à celle de „*comité directeur*“, adaptation qui n'appelle pas non plus de remarque particulière de la part de la Chambre.

Finalement, la Chambre ne peut qu'apprécier l'intention des auteurs du projet sous avis de faire concorder à **l'article 5** la période de planification triennale à établir par les institutions de sécurité sociale avec la période de référence introduite dans le cadre de la gestion par objectifs par les textes relatifs aux réformes dans la Fonction publique.

Sous la réserve des observations qui précèdent, la Chambre des fonctionnaires et employés publics se déclare d'accord avec le projet de loi lui soumis pour avis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 11 octobre 2016.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
R. WOLFF

7004/02

N° 7004²**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2016-2017

PROJET DE LOI**modifiant le Code de la sécurité sociale**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES

(16.11.2016)

Par lettre du 9 juin 2016, M. Romain Schneider, ministre de la Sécurité sociale, a soumis à l'avis de la Chambre des salariés (CSL) le projet de loi modifiant le code de la sécurité sociale.

1. La philosophie du projet

1. L'exposé des motifs du projet de loi affirme que ce dernier „ne modifie de manière générale ni les prestations de sécurité sociale, ni leur mode de financement, mais entend poursuivre la modernisation de la gestion et l'amélioration de la gouvernance des institutions de sécurité sociale“, initiée par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique.

2. Selon le gouvernement, „la bonne gouvernance des institutions de sécurité sociale“ constitue la ligne directrice du texte proposé. Il s'agit, d'après l'exécutif luxembourgeois, d'améliorer le lien entre le résultat à atteindre, à savoir assurer la population couverte contre le risque social, et les moyens à mettre en place pour atteindre ce résultat, avec, à la clé, la mise en place d'un processus d'évaluation et de contrôle renforcé.

3. Le gouvernement argue que, dans la plupart des pays industrialisés, l'on observe depuis une vingtaine d'années une convergence au niveau des réformes en matière de gestion publique tendant vers une gestion axée sur la performance et les résultats. Selon lui, les processus de contrôle et de surveillance des institutions publiques doivent être adaptés à ces nouvelles tendances.

4. La démarche qui a présidé à la rédaction de ce projet assimile la gestion de la sécurité sociale à celle d'une entreprise commerciale. Cette approche est rejetée fermement par notre Chambre. Par sa nature-même, la sécurité sociale doit avoir des finalités et des modes de fonctionnement propres qui ne peuvent être calqués sur la gestion des entreprises du secteur marchand dont le but principal est la réalisation de profits.

**2. Le triptyque de la réforme: „bonne gouvernance“,
planification triennale et contrôle**

5. Pour l'exécutif luxembourgeois, „le principe qu'on ne peut gérer que ce que l'on peut mesurer se trouve à la base de la bonne gouvernance“. „Celle-ci fait partie intégrante d'une culture d'entreprise, reflète des valeurs d'intégrité et repose sur la transparence des processus de décision, tout en impliquant les autres parties prenantes“.

6. Les auteurs du projet de loi ajoutent que, suivant l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), la bonne gouvernance, [est] définie comme „la manière dont l'autorité officielle exerce ses pouvoirs pour réaliser les objectifs de l'institution et pour impliquer les parties prenantes“. Pour le gouvernement, la surveillance de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) doit également progresser afin de répondre aux lignes directrices internationales en matière de bonne gouvernance des

institutions publiques et aux normes d'audit internationales observées par les autres institutions de contrôle du secteur public. Dès lors, il incombe à l'IGSS „de dégager en interaction avec les institutions de sécurité sociale des plus-values importantes les aidant à réaliser leurs objectifs, dont le premier reste de garantir la pérennité du système de sécurité sociale“.

7. Pour rappel, l'IGSS assure la surveillance de dix institutions de sécurité sociale: le Centre commun de la sécurité sociale, la Caisse pour l'avenir des enfants, l'Association d'assurance accident, la Caisse nationale d'assurance pension, le Fonds de compensation, la Mutualité des employeurs, la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie du secteur public.

8. Au vu des montants importants en jeu (les dépenses globales pour l'exercice 2015 s'élèvent à 9 milliards d'euros) et afin de garantir une certaine stabilité dans la poursuite des stratégies, il est essentiel, pour les auteurs du projet de loi, que les institutions formulent clairement les objectifs à atteindre sur un horizon à moyen terme, qu'elles définissent les plans d'actions à entamer et qu'elles évaluent les résultats atteints. La planification mentionnée est censée permettre au conseil d'administration de définir le périmètre dans lequel l'institution doit se développer.

9. La réorientation du contrôle de l'IGSS vers une „approche audit“ sera couplée à la création d'une fonction de contrôle interne supplémentaire au sein des institutions de sécurité sociale. Toutefois, le gouvernement estime que l'existence d'un contrôle interne ne peut, à elle seule, garantir la réalisation des objectifs stratégiques. En conséquence, le gouvernement entend maintenir à un deuxième niveau l'évaluation par l'IGSS des processus de gestion, et notamment du contrôle interne. Dans cette optique, le contrôle de la gestion par l'IGSS s'ajoute de façon complémentaire au contrôle interne mis en place par les institutions de sécurité sociale. Il est souligné qu'en même temps l'IGSS doit continuer à assurer sa mission de contrôle de légalité et de sanction des irrégularités.

10. En résumé, si le présent projet de loi ne change pas le contrôle tutélaire des institutions de sécurité sociale par l'IGSS, tel que prévu par la loi et les règlements grand-ducaux, la CSL estime qu'il opère une modification de paradigmes qui est grave de conséquences en introduisant le concept de „bonne gouvernance“ au niveau de la sécurité sociale. Cette dernière n'est pas une société commerciale où la rentabilité préside aux orientations stratégiques. La sécurité sociale a une tout autre fonction. Elle fait partie de la politique sociale et remplit des missions de service public. Elle possède ce supplément d'âme qui fait qu'elle n'est pas une simple assurance privée mais elle est la manifestation concrète de la solidarité entre tous les citoyens de ce pays, et même au-delà par la participation des travailleurs frontaliers.

11. Du reste, son mode de fonctionnement est également particulier car il est basé sur la cogestion des partenaires qui participent à son financement, à savoir l'Etat mais aussi les employeurs et les assurés, qu'ils soient résidents ou non. D'ailleurs, l'on parle d'assurés et non de clients!

12. En outre, le projet de loi insère l'obligation pour les institutions de sécurité sociale d'établir une planification triennale à communiquer à l'IGSS qui, de son côté, doit s'assurer que les objectifs sont réalisables et cohérents avec les moyens prévus. Ici, il faut aussi souligner que la sécurité sociale, compte tenu de ses spécificités propres, ne peut suivre aveuglément les mécanismes de comptabilité appliqués aux sociétés commerciales.

3. L'analyse du contenu

3.1. La création de conseils d'administration

13. Le projet de loi propose de remplacer dans le code de la sécurité sociale (CSS) les termes de „comité directeur“ par „conseil d'administration“.

14. Concernant les missions qui leur sont attribuées, le texte proposé par le gouvernement prévoit qu'il appartiendra aux conseils d'administration des institutions de sécurité sociale d'établir un règlement d'ordre intérieur, qui sera publié au Mémorial, dans lequel figureront les règles relatives à leur fonctionnement.

15. Une deuxième nouvelle mission est également confiée aux conseils d'administration, à savoir l'obligation d'établir un code de conduite propre à chaque institution de sécurité sociale. Celui-ci définira notamment les lignes de conduite en cas de conflits d'intérêts ainsi que les règles de comportement à adopter par les dirigeants et le personnel des institutions de sécurité sociale dans l'accomplissement de leurs tâches. Le code de conduite et le décompte annuel devront être publiés sur Internet.

16. Par ailleurs, le texte ajoute que „par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif. ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale“.

3.2. La suppression de la fonction de vice-président

17. Le projet de loi supprime la fonction de vice-président dans les futurs conseils d'administration. La fonction subsistera toutefois dans le cadre de l'entraide médicale de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois (EMCFL) ainsi que pour les caisses de maladie des fonctionnaires et employés publics et communaux.

18. Le gouvernement argue que „dans la mesure où la loi prévoit que les présidents des institutions de sécurité sociale sont toujours des fonctionnaires, il convient de prévoir, dans un souci de cohérence, qu'en cas d'empêchement du président, son remplaçant doit également être un fonctionnaire“.

19. Actuellement, la gestion des institutions de sécurité sociale incombe globalement aux comités directeurs (futurs conseils d'administration). Mais le gouvernement estime que cette responsabilité très large est cependant contraire à un des principes de la „bonne gouvernance“, à savoir la séparation au niveau des organes institutionnels des missions de „surveillance“ et de „gestion“. Le projet de loi veut ainsi une concentration du conseil d'administration sur les objectifs stratégiques nécessitant une plus nette délégation de la gestion journalière au président de l'institution de sécurité sociale.

20. Le texte propose ainsi qu'en cas d'absence, le président de chaque institution de sécurité sociale soit remplacé par un des premiers conseillers de direction nommé à cet effet par le président dès sa nomination; premier conseiller de direction qui a également le statut de fonctionnaire.

21. Dans ce cadre, le texte du projet de loi précise que „le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme“. „Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en oeuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408bis“.

22. Le commentaire des articles du projet affirme qu'„étant donné que le président détermine le fonctionnement interne de son administration et décide qui l'assiste dans sa direction de l'institution, il peut déterminer dans quelle mesure, pour autant que de besoin, il délègue ses fonctions de direction à l'un ou l'autre fonctionnaire ou fonctionnaire y assimilé de la carrière supérieure“.

23. Pour sa part, le nouvel article 50 du CSS précise que „dans l'[EMCFL], en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par un employé supérieur de l'entreprise“. Ici, le président du comité directeur est en fait le chef d'entreprise ou son représentant. Il représente le groupe des employeurs et dispose du même nombre de voix que les six délégués des assurés. Etant donné qu'actuellement, dans l'EMCFL, le vice-président est issu du groupe des délégués des assurés, le commentaire des articles du projet de loi souligne qu'il arrivera régulièrement qu'en absence du président, le patronat ne soit plus représenté. Le gouvernement a donc voulu pallier l'éventuelle absence de représentation du groupe du patronat et rétablir, selon ses propos, la situation d'avant l'introduction du statut unique.

24. Il n'a pas échappé à la CSL que les fonctions de vice-président échoient actuellement aux représentants des partenaires sociaux. Notre Chambre s'oppose vivement à la suppression de ces

fonctions, notamment dans le cadre de la Caisse nationale de santé (CNS). En effet, la CSL veut souligner la plus-value apportée par la fonction de vice-président qui permet de faciliter les concertations et de favoriser les prises de décision plus rapides entre les trois groupes représentant les assurés, les employeurs et l'Etat.

25. Il faut noter également que le CSS prévoit qu'en cas de partage des votes au sein des comités d'administration, la voix du président ou de son remplaçant, donc le cas échéant dans la législation actuelle celle du vice-président, est prépondérante.

26. En outre, le projet de loi donne une plus nette délégation de la gestion journalière au président de l'institution de sécurité sociale. Notre Chambre rappelle que la sécurité sociale est basée sur la cogestion tripartite, qui rassemble les représentants de l'Etat, des employeurs et des assurés, et qui tous participent à son financement. Notre Chambre n'accepte pas l'affaiblissement du principe de cogestion. Déjà à l'heure actuelle, l'inscription d'un médicament générique à la liste positive ainsi que la fixation du taux de prise en charge émane d'une décision du président de la CNS, après un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale qui doit être suivi, mais sans consultation du comité directeur de la CNS par exemple.

27. Pour la CSL, les assurés doivent voir leurs intérêts représentés et défendus et la gestion des institutions de sécurité sociale doit être transparente. Notre Chambre déplore le sentiment de défiance envers les représentants des assurés et des employeurs qui émane des modifications apportées par le gouvernement.

3.3. La planification triennale

28. Le projet de loi introduit, dans les dispositions communes du CSS, un nouvel article 408bis, sous l'intitulé „Gestion“, qui constitue l'une des principales modifications apportées par le texte. Il dispose que les institutions de sécurité sociale doivent établir une planification triennale définissant les objectifs à atteindre par rapport à leurs attributions, dont celui de la gestion des ressources financières:

- „(1) Art. 408bis. En vue d'une amélioration continue de la gouvernance au niveau des institutions de sécurité sociale, celles-ci établissent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 une planification triennale définissant les objectifs stratégiques à atteindre par rapport à leurs attributions. Elles arrêtent les plans d'actions définissant les priorités et moyens à mettre en oeuvre en vue de réaliser ces objectifs et de maîtriser les risques y associés. Ce document de planification est communiqué à l'[IGSS] et adapté annuellement.
- (2) Les institutions de sécurité sociale déterminent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 les règles de gouvernance à appliquer dans l'exécution de leurs missions et envers les parties prenantes, dans lesquelles la politique de communication interne et externe, la politique de sécurité ainsi que la politique de lutte contre l'abus et la fraude jouent un rôle central.
- (3) Les présidents des institutions de sécurité sociale mettent en place un service interne chargé d'évaluer dans un rapport annuel la mise en oeuvre de la planification en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints au regard des objectifs fixés. Chaque année, les présidents des institutions de sécurité sociale soumettent leur rapport annuel à l'[IGSS], qui évalue la gestion des institutions de sécurité sociale. L'[IGSS] détermine les modalités et le format du rapport annuel susvisé à établir par les institutions de sécurité sociale“.

29. L'évolution financière sera donc analysée dans le cadre de l'établissement de la planification triennale prévue par ce nouvel article et figurera parmi les attributions du conseil d'administration. La mission de statuer sur la mise à jour annuelle de cette planification triennale est également confiée au conseil d'administration.

30. A propos du premier alinéa, le commentaire des articles explique qu'„il s'agit d'amener les institutions vers un processus permanent de réflexion, de discussion et de prise de décision à moyen terme“. „Ce processus permettra à l'administration de déterminer et de documenter ses choix d'orientation et d'évolution en conformité avec ses attributions ainsi que d'arrêter les plans d'actions visant la mise en oeuvre des choix retenus. Il va de soi que cette approche demande une évaluation régulière

de l'organisation, y compris de ses forces et faiblesses, pour répondre aux attentes des tiers. Cet exercice se fera en conformité avec les bonnes pratiques et standards de qualité reconnus, comme par exemple les lignes directrices de l'AISS en matière de bonne gouvernance à l'usage des institutions de sécurité sociale ou le *International Framework: Good Governance in the Public Sector*, mis au point par le *International Federation of Accountants* et le *Chartered Institute of Public Finance and Accountancy*, en tenant compte des opportunités et des contraintes du système. Ainsi, il faudra que les objectifs-cibles fixés soient réalisables et mesurables par des indicateurs de résultat et que les budgets des institutions de sécurité sociale prévoient les moyens pour atteindre les objectifs fixés. La gestion des risques fait partie intégrante de la planification stratégique; elle consiste à mettre en place des politiques et des mesures destinées à identifier, gérer, atténuer ou éviter les risques auxquels les institutions de sécurité sociale sont exposées“.

31. Le commentaire poursuit: „En pratique, le conseil d'administration définit le niveau de risque que l'institution est prête à accepter dans le cadre de la réalisation de sa mission“. „Au niveau de la gestion opérationnelle, les événements négatifs pouvant nuire à l'atteinte des objectifs doivent être identifiés, évalués et traités. La mise en place d'une gestion des risques implique l'organisation d'un contrôle interne suivi par une évaluation. A l'instar de la planification stratégique, le contrôle interne fait également partie intégrante de la bonne gouvernance de l'administration publique. Ce n'est pas une fin en soi, mais un élément indispensable d'un système régulateur [...]. D'une manière générale, on entend par contrôle interne l'ensemble des procédures et sécurités mises en place pour que les objectifs de l'institution puissent être atteints“.

32. Concernant le deuxième alinéa, le gouvernement précise qu'„il revient au conseil d'administration de se prononcer sur les valeurs de l'institution, le plan de communication interne et externe, le développement des ressources humaines, l'organisation des processus, la recherche d'innovation, la gestion des ressources financières, la lutte contre l'abus et les fraudes afin de garantir le traitement équitable des assurés et d'assurer l'efficacité et la pérennité du système. Cette énumération n'étant pas exhaustive pourra être adaptée selon les besoins de l'institution“.

33. Quant au troisième alinéa, le commentaire des articles avance que „comme le président est chargé de la gestion opérationnelle en se basant sur les plans d'actions et objectifs stratégiques arrêtés par le conseil d'administration, il est souvent mieux informé sur le déroulement des affaires“. „Voilà pourquoi il doit assurer le contrôle des activités opérationnelles, notamment au moyen d'indicateurs de résultat et partager ses informations avec le conseil d'administration. Les institutions de sécurité sociale sont appelées à produire un rapport sur le contrôle interne qui constitue en même temps l'élément de départ pour l'évaluation de leur gestion par l'autorité de surveillance. Ce rapport permet d'évaluer le processus de gouvernance et de formuler des recommandations appropriées en vue de son amélioration. Pour des raisons pratiques et de comparabilité, l'[IGSS] définira en grandes lignes le format du rapport d'évaluation“.

34. Par ailleurs, le projet de loi précise désormais à l'article 407 du CSS que les institutions de sécurité sociale doivent appliquer un plan comptable uniforme arrêté par l'IGSS.

35. En outre, le commentaire des articles note que „si l'établissement d'une planification triennale n'est pas prévu pour la Mutualité des employeurs, c'est parce que celle-ci constitue avant tout une réassurance pour les employeurs contre les charges salariales [...] et que son activité est étroitement liée aux services de la [CNS] et du Centre commun de la sécurité sociale“.

36. Le gouvernement ajoute que „la planification stratégique des institutions de sécurité sociale, s'étalant sur trois années, est harmonisée avec la période de référence du programme de travail, introduit par les réformes dans la Fonction publique en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2015 dans le cadre de la gestion par objectifs“. Quant aux adaptations annuelles de la planification, elles devront permettre de faire des adaptations, par exemple, en cas de nouveau programme gouvernemental.

37. La CSL reconnaît que la gestion publique se doit d'être exemplaire et doit saisir les opportunités d'amélioration, notamment en ce qui concerne les services qu'elle offre à la population. Toutefois, l'accent mis sur la performance, les résultats et le contrôle n'est pas acceptable.

38. L'on retrouve la terminologie typique de la „bonne gouvernance“ normalement appliquée à des sociétés du secteur marchand, qui entre en totale contradiction avec les objectifs et valeurs de la sécurité sociale. La volonté de mettre en place une gestion des risques par exemple est un symptôme révélateur d'une transposition de concepts qui sont en totale inadéquation avec le rôle joué par la sécurité sociale dont la fonction principale est justement l'indemnisation des risques encourus par les assurés.

39. Il n'est pas question ici de contester la volonté de perfectionner le système. Une analyse de celui-ci est donc justifiée pour mener à bien cette tâche. Ce qui choque notre Chambre c'est la dérive possible vers une surveillance et une notation constante des travailleurs qui imprimerait sur eux une pression et un stress grandissants. Comme le diable est dans les détails, le tout est de voir comment est évaluée la performance et selon quels critères. Cette évaluation doit être objective et impartiale. Or, l'on connaît trop bien le goût actuel pour les indicateurs de performance et les belles statistiques qui servent trop souvent d'éléments de décoration à des „villages Potemkine“ camouflant une réalité moins enchantée.

40. En outre, en matière de services publics, les critères de performance ne pourront pas se cantonner aux résultats financiers, comme pour une entreprise du secteur marchand. Cela pose également la question de la complexité de l'évaluation des résultats. D'ailleurs, qui pourra juger en dernière instance si un service public est correctement rendu? Est-ce de la responsabilité du ministre, de l'administration, des usagers, de l'ensemble des citoyens qui le financent et en bénéficient?

41. La CSL veut préserver la sécurité sociale de ces phénomènes de mode que sont la „bonne gouvernance“, la performance et l'évaluation tous-azimuts. Ces concepts sont inadaptés et vont se révéler dévastateurs pour les travailleurs, les usagers et la société.

42. D'ailleurs, selon le gouvernement, l'on pourrait définir „les objectifs de la bonne gouvernance comme étant la maximisation de la qualité et l'efficacité des services de l'Etat, la promotion de processus administratifs plus transparents et un échange plus direct et rapide avec les usagers ainsi que le renforcement de la compétitivité des acteurs économiques“.

43. Si l'on peut être d'accord avec l'essentiel de ces objectifs, l'aspect „compétitivité des acteurs économiques“ ne peut être accepté par la CSL. Le projet de loi confond la gouvernance appliquée à une entreprise commerciale avec le concept, plus général, de gouvernance qui peut être entendu comme l'organisation et la répartition des pouvoirs entre les différentes instances d'une organisation.

44. En effet, dans le cadre des sociétés commerciales, l'autorité est conférée par la détention du capital. Les éléments de la gouvernance sont déterminés en fonction de l'objectif principal poursuivi, c'est-à-dire la rentabilisation maximale du capital. A l'inverse, le pouvoir dans le cadre de la sécurité sociale remonte de la base (les représentants de l'Etat, des employeurs et des assurés) vers le management. Les processus de décision ne sont pas dictés par un actionnaire de référence. Ils doivent, au contraire, être fidèles au principe démocratique et privilégier le débat, la recherche du consensus et les décisions collectives. La sécurité sociale doit donc défendre son identité pour éviter que des règles valables uniquement pour les sociétés commerciales ne lui soient appliquées sans tenir compte de ses caractéristiques propres.

45. Ce faisant, le critère de „compétitivité des acteurs économiques“ n'a pas sa place au sein de la sécurité sociale. Il n'apporte aucune amélioration pour les assurés et fait planer de sombres soupçons quant à la conception qu'a le gouvernement de ce bien précieux appartenant à tous les assurés et qui a prouvé, lors de la crise, son rôle essentiel d'amortisseur social.

46. Il est intéressant de noter que l'établissement d'une planification triennale n'est pas prévu pour la Mutualité des employeurs, alors que les autres institutions de la sécurité sociale doivent se montrer exemplaires dans l'application des nouveaux concepts de „bonne gouvernance“.

3.4. Les missions de l'IGSS

47. L'article 423 du CSS actuellement en vigueur stipule que:

„L'Inspection générale a pour mission:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions sociales qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) d'établir, pour les besoins du Gouvernement, le bilan actuariel des régimes de pension en étroite collaboration avec les organismes concernés;
- 4) de recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales;
- 5) de préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement;
- 6) de contribuer, sur le plan international, à tout travail d'élaboration en rapport avec les règlements communautaires et les conventions multi- ou bilatérales en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants et d'en surveiller l'exécution dans le pays;
- 7) d'assister les institutions de sécurité sociale dans l'élaboration des processus et procédures administratifs sur base d'un cadre méthodologique commun qu'elle détermine et d'assurer, en cas de besoin, les arbitrages nécessaires pour l'implémentation de ces processus et procédures“.

48. Or, le projet de loi propose de réécrire cet article:

„L'Inspection générale a pour missions:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions de sécurité sociale qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) de participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements de l'Union européenne et les conventions multi- ou bilatérales en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale et en rapport avec les normes des institutions internationales œuvrant dans le domaine de la protection sociale;
- 4) de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée“.

49. Si l'on considère à présent l'article 424 du CSS, son premier alinéa actuel dispose que:

„L'Inspection générale peut être chargée de l'examen de toutes autres questions que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou un autre membre du Gouvernement ayant dans ses attributions une branche ou un régime de sécurité sociale juge utile de lui soumettre“.

50. Le projet de loi vient modifier cet alinéa comme suit:

„Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée par le Ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement“.

51. La suppression, dans la législation en vigueur, du point 3 de l'article 423 du CSS résulte du fait que cette mission est prévue à l'article 238 du CSS ayant trait à l'assurance pension. Quant à la disparition du point 7, le gouvernement argue que la mission d'évaluation de la gestion des institutions de sécurité sociale a été intégrée au nouvel article 408bis et est incluse dans la mission de contrôle de l'IGSS prévue au nouveau point 2 de l'article 423.

52. Ceci étant, pour la CSL, la disparition d'autres éléments dans l'article 423 du CSS pose problème. En effet, dans la nouvelle version de cet article, l'ancien point 4 qui permet à l'IGSS

„de recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales“ a été abrogé. Cette mission implique d'ailleurs que ces statistiques soient publiées ou transmises aux organisations concernées.

53. Cette disparition contraint la marge de manoeuvre de l'IGSS et entrave la possibilité pour toutes les institutions sociales de recevoir des données qui peuvent s'avérer très utiles. C'est comme si le projet de loi refrénait la possibilité pour l'IGSS de divulguer des informations vers l'extérieur. Notre Chambre se pose la question de la raison de cette nouvelle orientation et craint les effets d'une rétention de l'information.

54. Pour sa part, le commentaire des articles ajoute que „la mission figurant sous le point 4) [de la législation actuelle] [...] a été développée et mise en conformité avec le travail effectué aujourd'hui par l'[IGSS] et a également été transférée en partie au nouvel alinéa 1 de l'article 407“. Or, le transfert évoqué ne se retrouve pas réellement dans le premier alinéa du nouvel article 407 qui dit laconiquement que: „Les institutions de sécurité sociale appliquent un plan comptable uniforme arrêté par l'[IGSS]“. Dans les faits, l'IGSS n'aura plus dans ses missions de fournir des données statistiques à des partenaires externes ou de les publier.

55. Or, lors du processus législatif qui a amené à l'adoption de la loi du 25 avril 1974 portant institution d'une inspection générale de la sécurité sociale, le commentaire des articles d'alors soulignait l'importance des statistiques produites à partir des données de la sécurité sociale, au-delà du domaine strict de la sécurité sociale ou même de celui de la protection sociale: „Le manque de statistiques est une des lacunes les plus importantes dans une matière qui se prêterait pourtant à merveille pour puiser des données nécessaires à nombre de services de l'économie et notamment du Statec. C'est en effet dans le domaine de la sécurité sociale où l'on peut puiser le plus aisément des chiffres exacts relatifs au niveau des salaires, à la composition démographique de la population, à la situation de l'emploi, à la formation professionnelle, à l'état de santé de la population entière, etc.“.

56. Quant au point 5 de la législation actuelle, qui vise à „préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement“, celui-ci a également disparu dans le projet de loi.

57. Dans son avis sur la loi du 25 avril 1974, le Conseil d'Etat avait estimé que la programmation sociale relève de la politique du gouvernement. Il a considéré qu'il était approprié de charger l'IGSS de préparer des projets concernant la programmation sociale selon des lignes de conduite à définir par le gouvernement. Voilà pourquoi le Conseil d'Etat avait proposé le texte qui figure actuellement au point 5. En conséquence, notre Chambre ne voit pas l'utilité de le supprimer aujourd'hui. Cette suppression est d'ailleurs à mettre en lien avec la modification du premier alinéa de l'article 424.

58. Précisément, à l'article 424 du CSS, la nuance entre les deux formulations peut sembler anodine mais elle a son importance. En effet, la phrase proposée par le projet de loi suppose qu'une étude demandée par un autre membre du gouvernement doit obligatoirement recevoir le feu vert du ministre de la Sécurité sociale pour être réalisée par l'IGSS. Ce changement a pour effet de renforcer la tutelle du ministre de la Sécurité sociale sur l'IGSS et de lui attribuer, en quelque sorte, un droit de veto car il pourra accepter ou refuser une demande d'un autre ministre, voire du gouvernement, de charger l'IGSS de réaliser une étude. Par exemple, la ministre de la Famille ne pourra pas solliciter directement l'IGSS pour une étude sur les allocations familiales.

59. La modification de l'article 424 ne semble pourtant pas correspondre aux arguments avancés par l'exposé des motifs du projet de loi qui reconnaît que „depuis sa création en 1974, l'[IGSS] a développé continuellement ses activités en matière de production de statistiques et d'études quantitatives. Au cours du temps, l'[IGSS] est devenue un producteur de plus en plus important en matière de statistiques socio-économiques établies à partir des données administra-

tives gérées par la sécurité sociale. L'[IGSS] a développé ces dernières années des activités dans le domaine des projections et de la micro et macrosimulation appliquées aux politiques sociales. De telles analyses et études d'évaluation et de planification des politiques de protection sociale deviennent de plus en plus nécessaires pour développer des projets de réformes sociales *evidence based*. Le présent projet de loi tient compte du chemin parcouru depuis la création de l'[IGSS] et crée les conditions indispensables pour faire évoluer [ses] missions dans le domaine des statistiques et des études“.

60. Le commentaire des articles ajoute que, „quant à l'évaluation des politiques sociales et du système de santé, il convient de relever qu'au cours des dernières décennies, l'[IGSS] a été amenée à étendre son champ de travail au-delà de la sécurité sociale au sens strict du terme, d'où la notion de protection sociale, qui vient remplacer celle de programmation sociale et qui peut être définie comme l'ensemble des politiques publiques visant à apporter des réponses à des risques sociaux avec le but d'aider par des droits, des transferts sociaux ou des services des individus ou des groupes d'individus. Ainsi l'[IGSS] a réalisé les travaux préparatoires de la loi du 26 juillet 1986 relative à la lutte contre la pauvreté, qui a introduit la notion de revenu minimum garanti. Au fil des années, l'[IGSS] a collaboré régulièrement à des études sur le marché de l'emploi et le salaire social minimum. Dans le domaine de la santé, elle a développé le système des comptes de la santé, permettant de retracer les flux financiers publics et privés du système de santé luxembourgeois suivant la méthodologie commune de l'Organisation de coopération et de développement économiques, de l'Organisation mondiale de la santé et d'Eurostat. L'[IGSS] est aussi chargée d'élaborer toutes les deux années un rapport en vue de la détermination de l'enveloppe globale du secteur hospitalier“.

61. Cet hommage rendu à l'IGSS par le gouvernement semble en contradiction, sinon ironique, en comparaison des nouveaux freins que le projet de loi veut lui imposer. A ce propos, il est intéressant de se rappeler également que la loi du 25 avril 1974 conférait bien à l'IGSS des compétences s'étendant à toutes les branches de la sécurité sociale. L'exposé des motifs qui accompagnait alors le projet de loi soulignait que „la mise en place d'une inspection générale ne portera pas atteinte à la répartition politique des branches et organes de la sécurité sociale entre différents ministères“.

62. En outre, dans son avis sur la loi du 25 avril 1974, le Conseil d'Etat reconnaissait l'„utilité indéniable“ de l'actuel premier alinéa de l'article 424 du CSS. Sur ce même article, le rapport de la commission spéciale de la Chambre des députés avait d'ailleurs fait le commentaire suivant: „La Commission n'a pas de remarques à formuler, si ce n'est qu'en vertu de cet article tout membre de Gouvernement peut faire appel aux services de l'inspection générale, bien que celle-ci, en vertu de l'article 1^{er}, soit placée sous la seule autorité du ministre du Travail et de la Sécurité sociale. Elle se rend toutefois compte que tant que les différentes branches de la sécurité sociale sont réparties entre différents départements, il est difficile de faire autrement, alors que l'inspection générale a mission pour la sécurité sociale entière“.

63. Un autre point épineux concerne la question du sens à donner à la notion d'autorité de tutelle exercée par le ministre. L'interprétation de la tutelle administrative, que semble choisir le projet de loi, entre en contradiction avec l'avis du Conseil d'Etat et le rapport de la commission spéciale de la Chambre des députés de 1974. Il est en effet inconcevable que le ministre de la Sécurité sociale donne des instructions à l'IGSS pour le contrôle de la Caisse pour l'avenir des enfants, ou pour la collaboration de l'IGSS à l'élaboration de mesures législatives ou réglementaires concernant les allocations familiales ou le congé parental, du moins dans la mesure où ses instructions ne concernent pas directement l'assurance pension, l'assurance maladie, l'assurance dépendance ou l'assurance accident. Force est de constater que l'auteur du texte de réforme veut réserver les compétences et les travaux de l'IGSS en matière de statistiques et d'études en tout premier lieu et en priorité au seul Ministère de la Sécurité sociale.

64. Il est aussi utile de noter que, d'après les textes en vigueur chez nos voisins, la tutelle administrative sur une administration consiste à veiller à ce qu'elle respecte la législation et exécute correctement ses missions. C'est ainsi que le droit administratif belge définit la tutelle

administrative sur les pouvoirs locaux comme suit: „La tutelle a pour but d'éviter que les décisions des pouvoirs locaux ne soient contraires à une norme de valeur législative (contrôle de légalité) ou ne s'opposent à l'intérêt général (contrôle d'opportunité)“ (Didier Batselé, Tony Mortier, Martine Scarcez, *Manuel de droit administratif*, Bruxelles, Bruylant, 2010, n° 338).

65. Concernant la „pseudonymisation des données“, cela est certainement un moyen important pour garantir la protection des données personnelles. Mais à elle seule, elle ne peut offrir toutes les garanties requises. D'une façon générale, il faudrait d'ailleurs définir un environnement de protection des données, à l'instar par exemple de l'institut de statistiques du Royaume-Uni (*Office for National Statistics*) et instaurer des procédures de travail garantissant la protection des données personnelles. D'ailleurs les modifications proposées par le projet de loi devraient inclure une définition du terme de „pseudonymisation des données“.

66. Conséquemment aux différents problèmes soulevés par ce faisant, notre Chambre propose une ouverture du texte et suggère que le premier alinéa de l'article 424 prenne la forme suivante: „Avec l'accord du gouvernement, l'Inspection générale peut être chargée de l'examen de toute autre question que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou un autre membre du Gouvernement juge utile de lui soumettre“. La CSL propose la réécriture de l'article 423, à partir du quatrième point, comme suit:

„L'Inspection générale a pour mission:

[...]

- 4) de réaliser, tant sur le plan national que sur le plan international, des travaux statistiques de synthèse, de projection, de simulation et de recherche, ainsi que des études dans le domaine de l'évaluation des politiques sociales et du système de santé;
- 5) de préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le gouvernement;
- 6) aux fins de réaliser les missions visées sous les points 4) et 5), de recueillir les données auprès des institutions de sécurité sociale et d'autres organismes auxquelles l'Inspection générale de la sécurité sociale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser et de les traiter.

L'Inspection générale de la sécurité sociale est 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;

- 7) de gérer les données visées au point 6) afin de les mettre à disposition sous forme dépersonnalisée à des administrations, établissements publics et autres organismes de droit public ou privé, à des fins de statistiques, d'études et de recherche socio-économique.

Un règlement grand-ducal précise les modalités et conditions de la mise à disposition et de l'accès aux données susvisées“.

67. Quant à l'article 424, notre Chambre propose la formulation suivante:

„Avec l'accord du gouvernement et dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée de l'examen de toute autre question qu'un membre du gouvernement juge utile de lui soumettre.

Elle peut faire au gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale“.

68. Si, d'aventure, le gouvernement se refusait à accepter ces propositions d'articles, il serait largement préférable de garder les articles 423 et 424 actuels du CSS plutôt que d'adopter les points 52° et 53° de l'article 1^{er} du projet de loi.

3.5. Les missions du CCSS

69. Le texte proposé par le gouvernement vient modifier l'article 413 du CSS. Notamment, il reformule le point consacré aux chambres professionnelles et ne dit plus que le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) est chargé de „la perception et [du] recouvrement forcé des cotisations légalement dues

aux chambres professionnelles, ceci à leur demande et à leurs frais“, mais, qu’il a pour mission „le calcul, la perception et le recouvrement des cotisations de sécurité sociale ainsi que, sur demande des chambres professionnelles, des cotisations qui leur sont légalement dues; [et] la comptabilisation des cotisations et la répartition de celles-ci entre les différentes institutions et chambres professionnelles“.

70. Actuellement, le CCSS met à disposition des assurés et des ayants droit une carte de sécurité sociale qui intègre la carte européenne d’assurance maladie. Selon le nouveau point 10 de l’article 413 du CSS, proposé par le gouvernement, ce titre pourra évoluer vers un support électronique.

71. Le projet de loi vient aussi abroger l’actuel alinéa 3 de l’article 413 du CSS relatif aux agences locales multifonctionnelles. L’exécutif luxembourgeois argue que „le détachement dans les agences de personnes ayant des connaissances approfondies dans toutes les branches de la sécurité sociale est irréalisable, faute de ressources. En contrepartie, le portail „secu.lu“ et les divers sites internet des [institutions de sécurité sociale] seront développés en tant que sources d’informations de base“.

72. Notre Chambre aurait aimé avoir plus de précisions concernant l’évolution possible de la carte de sécurité sociale vers un support électronique, surtout quant aux informations qu’il contiendra et aux droits d’accès à celles-ci, ainsi que sur le respect de la législation en matière de protection des données et de la vie privée.

73. Par ailleurs, concernant la suppression de l’alinéa relatif aux agences locales multifonctionnelles, la CSL regrette qu’elles n’aient en fait jamais vu le jour, alors que leur existence était explicitement prévue par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d’un statut unique. A l’époque, le commentaire des articles du projet de loi avançait que „les agences de la Caisse de maladie des ouvriers pourraient être reprises, sous l’égide du Centre commun de la sécurité sociale, comme agences locales pour l’ensemble de la sécurité sociale opérant comme „guichet unique multifonctionnel“ “. En fait, seules des agences locales de la CNS existent actuellement.

74. Cette absence d’agences locales multifonctionnelles couvrant les différentes branches de la sécurité sociale vient pénaliser en réalité les personnes n’ayant pas accès à un ordinateur relié à Internet ou qui ne maîtrisent pas suffisamment bien cette technologie. En outre, le contact humain a un avantage indéniablement beaucoup plus qualitatif en ce sens qu’une personne pourra répondre plus précisément aux questions ou problèmes des assurés. Somme toute, il n’est pas nécessaire que chaque agence locale dispose de tous les spécialistes sur place au même moment. On peut aisément imaginer qu’une équipe de généralistes puisse répondre à la plupart des interrogations, et même prévoir des permanences de certains spécialistes dans chaque agence à différents jours de la semaine. En tout état de cause, si le projet de loi ne vise pas explicitement les agences locales de la CNS, notre Chambre demande toutefois que le gouvernement garantisse que leur existence n’est pas menacée par la présente réforme. En effet, leur suppression ne saurait être acceptée.

3.6. Le FNS

75. Le commentaire des articles avance que „sur base des articles 423, point 2) et 424, alinéa 1 actuels du code de la sécurité sociale et en vertu d’un accord entre le ministre de la Famille, ministre de tutelle du Fonds national de solidarité, et l’[IGSS] remontant à une vingtaine d’années, c’est l’[IGSS] qui contrôle le Fonds national de solidarité“. Ce faisant, le projet de loi vient modifier l’article 18 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d’un Fonds national de solidarité (FNS) afin „d’ancrer cette situation de fait dans la loi organique du Fonds national de solidarité afin de donner une base légale claire au contrôle effectué“.

76. En outre, le texte de modification prévoit, à l’article 18 de la loi concernant le FNS, un renvoi aux articles 405 à 407 et 408bis du CSS. Les dispositions de l’article 405 du CSS, applicables au budget, remplaceront l’article 19 de ladite loi. Quant aux dispositions de l’article 406 du CSS, applicables aux comptes annuels, elles remplaceront l’article 20 de la même loi. Parallèlement, les articles 19 et 20 de la loi sont abrogés.

77. Un point sur lequel le commentaire des articles ne s'étend pas, c'est le renvoi inséré dans la loi sur le FNS au nouvel article 408bis du CSS. Cela a pour conséquence que le triptyque de la réforme – à savoir la „bonne gouvernance“, la planification triennale et le contrôle – est également appliqué dans le cadre du FNS. Sur ce sujet, l'on peut utilement se reporter aux lignes consacrées à l'article 408bis, ci-dessus.

78. Par ailleurs, la CSL demande qu'un organe tripartite, représentant les assurés, les employeurs et l'Etat, soit également mis en place pour la gestion du FNS. La gestion de ce dernier doit être plus transparente.

3.7. Les recours devant les Conseils supérieur et arbitral

79. Le projet de loi veut harmoniser dans le CSS, pour toutes les branches de la sécurité sociale, le caractère suspensif ou non des recours. D'une part, les références actuelles à ces recours sont supprimées et, d'autre part, le premier alinéa de l'article 454 est complété de la manière suivante: „Les recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale n'ont pas d'effet suspensif. Les recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ont un effet suspensif“.

3.8. La Commission de nomenclature

80. Dans le contexte des relations avec les prestataires de soins, le projet de loi rend désormais facultative la demande d'avis de la Commission de nomenclature auprès de la Cellule d'expertise médicale.

81. Dans le cadre de l'assurance maladie-maternité, la législation actuelle prévoit qu'en l'absence d'accord sur l'adaptation de la lettre-clé ou sur les tarifs conventionnels, l'IGSS convoque les parties en vue de la désignation d'un médiateur. Or, le gouvernement avance que le système de désignation de la personne du médiateur a montré ses limites dans le contexte de la liste prévue à l'alinéa 3 de l'article 69 du CSS. Une telle liste n'a jamais pu être constituée, faute de trouver six personnes remplissant les conditions pour assurer cette mission de médiation pour une période de 5 ans. Ce faisant, le projet de loi prévoit que, pour le cas où les parties aux conventions n'arrivent pas à nommer un médiateur d'un commun accord, la désignation de ce dernier sera faite par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, en lieu et place d'un choix sur une liste.

3.9. La situation juridique des institutions de sécurité sociale

82. Le projet de loi modifie l'article 396 du CSS pour que les institutions de sécurité sociales ne puissent acquérir sans l'autorisation du ministre de tutelle, et sur avis de l'IGSS, des droits immobiliers dépassant, non plus la valeur de 4.000 euros, mais de 50.000 euros, afin de tenir compte de l'évolution des prix sur le marché immobilier.

83. Le texte de modification propose également que non seulement les acquisitions, mais également les aliénations des droits immobiliers, dépassant la valeur de 50.000 euros soient désormais soumises à l'autorisation du ministre de tutelle, sur avis de l'IGSS. L'argument avancé est de garantir un certain contrôle et une meilleure transparence des transactions immobilières des institutions de sécurité sociale.

84. La mention faisant référence au fait que les institutions de sécurité sociale, lorsqu'elles estent en justice, „sont assimilé[e]s aux établissements de bienfaisance“ est abrogée par le projet de loi. L'exécutif luxembourgeois avance que la loi du 23 mars 1893 concernant l'assistance judiciaire et la procédure en debet a été abrogée par la loi du 18 août 1995 concernant l'assistance judiciaire. Il ajoute que le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 déterminant, en application de l'article 455 du CSS, la procédure à suivre devant le Conseil arbitral et le Conseil supérieur, ainsi que les délais et frais de justice, dispose, en son article 44, que „tous les frais tant du Conseil arbitral de la sécurité sociale que du Conseil supérieur de la sécurité sociale sont à charge de l'Etat“.

3.10. La situation de l'étudiant

85. Dans le cadre de l'assurance maladie-maternité, le projet de loi précise, dans la nouvelle formulation de l'article 32 du CSS, que la charge des cotisations incombe à l'étudiant. Le texte du projet

distingue toutefois la charge des cotisations de ses modalités de paiement. Il est en effet précisé que cette charge incombe aux étudiants eux-mêmes et que, dans le cadre de l'application pratique de la procédure d'affiliation et de désaffiliation, le paiement se fait au titre d'une intervention collective directement par l'établissement d'enseignement auprès du CCSS.

86. En outre, le texte de modification prévoit, à l'article 33 du CSS, une dérogation au minimum cotisable obligatoire en prévoyant, pour les étudiants, une assiette de cotisation constituée par un tiers du salaire social minimum.

87. Parallèlement, l'article 425 du CSS est modifié afin que l'établissement d'enseignement qui doit payer les cotisations ait également l'obligation d'effectuer les déclarations d'entrée et de sortie de l'étudiant auprès du CCSS.

88. En ce qui concerne l'assurance dépendance, le projet de loi modifie l'article 377 du CSS pour, selon le gouvernement, „entériner la pratique actuelle de ne pas prélever la contribution dépendance auprès des étudiants, qui ne disposent pas de revenus professionnels, bien qu'ils continuent à faire partie du cercle des bénéficiaires de l'assurance dépendance en vertu de l'article 352“. „Dans leur cas, l'assiette de la contribution visée à l'article 377 s'établit à zéro et les règles sur le minimum et le maximum cotisables valant en matière d'assurance maladie ne s'appliquent pas à l'assiette de la contribution dépendance“.

89. Par ailleurs, le commentaire des articles précise que l'affiliation à la sécurité sociale conditionne, entre autres, l'accès aux études, réglementé par les dispositions de l'article 12 de la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg. Le projet de loi vient compléter cet article afin de pouvoir mettre un terme à l'assurance obligatoire de l'article 1^{er} du CSS si l'étudiant ne paie pas ses cotisations de sécurité sociale et perd de ce fait le statut d'étudiant.

90. Un sixième paragraphe, libellé comme suit, est ainsi inséré à l'article 12: „Pour pouvoir s'inscrire à l'Université l'étudiant doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un Etat avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'étudiant invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14 du code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2 du code de la sécurité sociale“.

91. A noter que le texte de modification prévoit une disposition transitoire de prise en charge, par l'Etat, des cotisations de l'étudiant, jusqu'à l'entrée en vigueur du projet de loi.

3.11. La situation du détenu

92. En matière d'assurance maladie, le projet de loi abroge, à l'article 16, point 4, du CSS, la suspension du paiement de l'indemnité pécuniaire tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention, dans la mesure où sont visés les détenus assurés obligatoirement et qui paient des cotisations. Le texte ajoute à l'article 14, alinéa 3, du CSS que, „toutefois, le droit à l'indemnité pécuniaire n'est pas maintenu si la cessation de l'affiliation est due à l'incarcération de l'assuré“.

93. Dans le cadre de l'assurance pension, le projet abroge également l'article 210 du CSS qui prive de prestations les personnes se trouvant en détention.

3.12. Pour une modification de l'article 190 du CSS

94. De manière subsidiaire, la CSL demande de profiter de la modification du CSS prévue par le projet de loi pour mettre l'article 190 du CSS concernant la pension d'invalidité en conformité avec la Constitution. En effet, si la décision d'invalidité prend effet pendant une période où l'assuré était en maladie, la pension d'invalidité est versée à la caisse de maladie compétente qui transmet la différence éventuelle à l'assuré. Cette règle doit s'appliquer, que l'indemnité pécuniaire soit versée par la CNS ou une caisse de maladie non luxembourgeoise!

95. L'arrêt de la Cour constitutionnelle (n° 125/16), du 1^{er} juillet 2016, a effectivement établi que l'article 190, alinéa 3, du CSS n'est pas conforme à la Constitution. Elle s'est prononcée dans le cadre d'un cas où une assurée, après plusieurs périodes de maladie et d'invalidité temporaire, a été déclarée invalide à titre permanent avec effet à partir du 8 mars 2010.

96. La Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) a fixé le début de la pension d'invalidité au 27 septembre 2013, à l'expiration des indemnités pécuniaires de maladie versées par une caisse de maladie non luxembourgeoise, en application de l'article 190, alinéa 3, du CSS.

97. Si ses indemnités avaient été versées par la CNS, l'assurée aurait pu obtenir le montant correspondant à la différence entre sa pension d'invalidité et son indemnité pécuniaire.

98. L'assurée a contesté cette décision devant les juridictions de sécurité sociale et soulevé la question de la conformité de cet article avec le principe d'égalité de tous devant la loi. Le Conseil supérieur de la sécurité sociale a posé à la Cour constitutionnelle la question préjudicielle suivante: „L'article 190 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale est-il conforme à l'article 10bis de la Constitution en tant qu'il exclut le mécanisme de la compensation tel que prévu par l'article 190 alinéa 2 pour les assurés ayant bénéficié d'une indemnité pécuniaire d'un régime d'assurance maladie non luxembourgeois?“

99. La position de la Cour constitutionnelle est la suivante. Au regard de la nationalité française de l'assurée, la question soumise n'est pertinente qu'au vu de l'article 10bis combiné avec l'article 111 de la Constitution. Aux termes de l'article 10bis, paragraphe 1^{er}, „Les Luxembourgeois sont égaux devant la loi“. L'article 111 dispose que „[t]out étranger qui se trouve sur le territoire du Grand-Duché jouit de la protection accordée aux personnes et aux biens, sauf les exceptions établies par la loi“.

100. Le législateur peut, sans violer le principe d'égalité, soumettre certaines catégories de personnes à des régimes légaux différents, à condition que la différence instituée procède de disparités objectives, qu'elle soit rationnellement justifiée, adéquate et proportionnée à son but.

101. L'article 190 du CSS prévoit à son alinéa 1^{er} le droit à la pension d'invalidité à partir du premier jour de l'invalidité et institue en son alinéa 2 une règle qui exclut le cumul de revenus pour la même période en raison de la maladie et de l'invalidité. L'article 190, alinéa 2, atteint le but du non-cumul en mettant à charge de l'institution luxembourgeoise débitrice de la pension d'invalidité l'obligation de transférer l'intégralité de la pension à l'institution luxembourgeoise qui a réglé des indemnités pécuniaires de maladie; à charge de celle-ci de payer au bénéficiaire de la pension d'invalidité le montant de la pension qui dépasse l'indemnité pécuniaire. Cette règle conserve au bénéficiaire d'une pension d'invalidité le droit à l'intégralité de sa pension à partir du premier jour de l'invalidité.

102. L'article 190, alinéa 3, du CSS dispose que la personne invalide qui touche une indemnité pécuniaire de maladie de la part d'une institution non luxembourgeoise n'a droit à la pension d'invalidité qu'à partir du jour où cesse le droit à cette indemnité.

103. Cette disposition, neutre par rapport à la nationalité et au lieu de résidence du bénéficiaire de la pension d'invalidité, est de nature à priver la personne invalide du revenu correspondant au montant de la pension d'invalidité qui dépasse l'indemnité pécuniaire du seul fait que cette prestation est fournie par une institution étrangère.

104. Ce traitement différent de la personne invalide suivant qu'elle perçoit une indemnité pécuniaire de maladie de la part d'une institution luxembourgeoise ou non luxembourgeoise n'est pas rationnellement justifié et n'est pas proportionné au but légitime d'éviter un cumul de prestations.

105. Ainsi, la Cour constitutionnelle a déclaré en substance que du fait de la privation de la personne invalide du droit à l'intégralité de la pension d'invalidité dès le premier jour d'invalidité

tant qu'elle bénéficie d'une indemnité pécuniaire de maladie de la part d'une institution étrangère, l'article 190, alinéa 3, du CSS n'est pas conforme à l'article 10bis, paragraphe 1^{er}, de la Constitution.

4. En conclusion

106. La CSL s'oppose vivement au projet de loi et demande que le texte soit revu en tenant compte des différentes objections et propositions qu'elle formule dans le présent avis.

107. Notre Chambre souligne notamment que le triptyque de la réforme – „bonne gouvernance“, planification triennale et contrôle – contient des concepts qui sont fort en vogue mais sont inacceptables dans le cadre de la sécurité sociale qui est basée sur la cogestion par des représentants de l'Etat, des employeurs et des assurés, et qui tous participent à son financement. Ces concepts sont inadaptés et peuvent se révéler dévastateurs pour la sécurité sociale. En effet, le gouvernement a défini „les objectifs de la bonne gouvernance comme étant [entre autres] le renforcement de la compétitivité des acteurs économiques“. Cet aspect est inadmissible pour la CSL. Ce critère de „compétitivité“ purement économique n'a pas sa place au sein de la sécurité sociale.

108. Notre Chambre demande également solennellement le maintien des fonctions de vice-président qui échoient aux représentants des partenaires sociaux, notamment dans le cadre de la CNS. Ces fonctions ont l'avantage de permettre une facilitation des concertations et de favoriser des prises de décision plus rapides entre les trois groupes représentant les assurés, les employeurs et l'Etat.

109. Quant aux missions de l'IGSS, il faut conclure que les modifications du projet de loi ont pour objectif de supprimer celles qui concernent la publication ou la transmission de données statistiques. Mais aussi celles qui permettent à un autre ministre ayant dans ses attributions une branche ou un régime de sécurité sociale de saisir l'IGSS d'une question à étudier, même si celle-ci ne tombe pas sous la compétence du ministre de la Sécurité sociale, ainsi que celles qui permettent au gouvernement de charger l'IGSS de préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le gouvernement.

110. Ce faisant, la CSL demande l'abandon de ces modifications et propose une reformulation des missions de l'IGSS présentée plus avant.

111. D'ailleurs, la CSL souligne l'importance des statistiques sociales et leur accès pour garantir un débat démocratique juste qui puisse assurer l'équilibre entre le social et l'économique.

112. En conclusion, si notre Chambre s'inscrit en faux contre le projet de loi sous avis, c'est parce qu'elle veut protéger le rôle et le fonctionnement particuliers de la sécurité sociale qui, sans aucun doute, peut être considérée comme une des plus belles conquêtes sociales de l'époque contemporaine.

Luxembourg, le 16 novembre 2016

Pour la Chambre des salariés,

Le Directeur,
Norbert TREMUTH

Le Président,
Jean-Claude REDING

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7004/03

N° 7004³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2016-2017

PROJET DE LOI**modifiant le Code de la sécurité sociale**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(11.1.2017)

Le projet de loi sous avis (ci-après, le „Projet“) entend **moderniser la gestion et améliorer la gouvernance des „institutions de sécurité sociale“** telles que définies à l'article 396 du Code de la sécurité sociale, et qui sont au nombre de dix:

1. la Caisse nationale de santé (ci-après, la „CNS“),
les trois caisses de maladie du secteur public que sont:
2. la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics,
3. la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, et
4. l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois (ci-après, l'„EMCFL“),
ainsi que
5. la Mutualité des employeurs,
6. l'Association d'assurance accident (ci-après, l'„AAA“),
7. la Caisse nationale d'assurance pension (ci-après, la „CNAP“),
8. le Fonds de compensation,
9. la Caisse pour l'avenir des enfants¹ (ci-après, la „CAE“), et
10. le Centre commun de la sécurité sociale (ci-après, le „CCSS“).

En ce sens, le Projet s'inscrit pleinement dans le cadre de la **réforme de la Fonction publique en cours, plus particulièrement de son volet „gestion par objectifs“**² mettant en place un système d'appréciation des performances professionnelles des administrations et services de l'Etat. La réforme de la Fonction publique est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2015 suite à la loi du 25 mars 2015 modifiant, entre autres, la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat³ (ci-après, la „Loi du 25 mars 2015“).

Le Projet avisé entreprend d'appliquer aux institutions de sécurité sociale précitées les éléments suivants prévus par la Loi du 25 mars 2015:

- l'élaboration d'un **programme de travail** sur une „période de référence“ de trois années au moyen d'un document de „planification triennale“,

¹ Anciennement, la Caisse nationale des prestations familiales.

² Voir portail de la réforme de la Fonction publique: www.fonction-publique.public.lu/fr/publications/Reformes/index.html.

³ Intitulé complet de la Loi du 25 mars 2015: „Loi du 25 mars 2015 modifiant (i) la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat, (ii) la loi modifiée du 9 décembre 2005 déterminant les conditions et modalités de nomination de certains fonctionnaires occupant des fonctions dirigeantes dans les administrations et services de l'Etat, (iii) la loi du 16 avril 1979 portant réglementation de la grève dans les services de l'Etat et des établissements publics placés sous le contrôle direct de l'Etat, (iv) la loi modifiée du 15 juin 1999 portant organisation de l'Institut national d'administration publique, (v) la loi modifiée du 30 juin 1947 portant organisation du Corps diplomatique, (vi) la loi modifiée du 23 juillet 1952 concernant l'organisation militaire et (vi) la loi modifiée du 10 août 1992 portant création de l'entreprise des postes et télécommunications“.

- la mise en place d'un **organigramme**, et
- la **description de postes** subséquente.

Le Projet sous avis prévoit en outre un **élargissement de la mission de surveillance de l'organe de tutelle des institutions de sécurité sociale, soit l'Inspection générale de la sécurité sociale** (ci-après, l'„IGSS“). Si celle-ci se doit de continuer d'assurer sa mission traditionnelle de contrôle de légalité et de sanction des irrégularités des institutions précitées, ses prérogatives de contrôle sont étendues et réorientées vers une „approche audit“ censée „**garantir la réalisation des objectifs stratégiques**“ affichés.

Dans la foulée, le Projet entreprend de **modifier les prérogatives de l'IGSS en matière de collecte de données statistiques et de production d'études**, ceci afin de faire évoluer sa mission en ligne avec les tendances actuelles en matière de statistiques et d'études.

Enfin, le Projet apporte plusieurs adaptations aux organes de gouvernance des institutions de sécurité sociale. Il remplace notamment leurs comités directeurs actuels par des **conseils d'administration** et, ce faisant, **supprime la fonction de vice-président traditionnellement remplie par les représentants des partenaires sociaux**.

*

RESUME SYNTHETIQUE

De manière générale, **la Chambre de Commerce constate que le Projet ne distingue pas clairement les notions d'audit de performance d'une organisation, de celles de suivi et de l'évaluation (S&E) des politiques publiques**. Le manque de clarté vis-à-vis de ces notions est observable non seulement à travers l'exposé des motifs et le commentaire des articles du Projet, mais également dans un article précis, que la Chambre de Commerce propose de modifier⁴.

La Chambre de Commerce ne manque pas de relever également que le „guide d'utilisation“ de la gestion par objectifs⁵ élaboré par le Ministère de la Fonction publique et de la Réforme administrative (ci-après, le „MFPPRA“) dans le cadre de la réforme de la Fonction publique en cours ne distingue pas non plus clairement ces notions. Le manque de clarté du guide d'utilisation élaboré par le MFPPRA apparaît donc se répercuter dans le Projet.

De plus, **les différents niveaux de la chaîne de résultats d'une organisation et de ses politiques publiques (inputs, outputs, „outcomes“ ou résultats, impact, et indicateurs de suivi afférents) apparaissent encore mal appréhendés** dans le guide d'utilisation en question. Or, si le Projet ne va pas jusqu'à donner des exemples précis d'indicateurs de suivi applicables aux institutions de sécurité sociale, le manque de clarté au niveau du guide d'utilisation élaboré par le MFPPRA laisse à penser qu'en pratique, le risque est important qu'on retrouve également cette carence dans les futurs documents de „planification triennale“ des institutions de sécurité sociale, instaurés par le Projet.

En outre, **la réforme de la Fonction publique en cours, et plus particulièrement son volet „gestion par objectifs“, apparaît comme une opportunité d'élargir les prérogatives de surveillance de l'IGSS**. Le Projet profite donc de cette réforme pour confier à l'IGSS la mission additionnelle de „garantir la réalisation des objectifs stratégiques“ affichés par les institutions de sécurité sociale, ceci en plus de sa mission historique de contrôle de gestion, comptable, juridique, actuariel, statistique et technique.

Le Projet profite également de cette occasion pour moderniser la mission de l'IGSS, notamment en matière de collecte de données statistiques et de production d'études. La Chambre de Commerce désire commenter deux changements apportés par le Projet dans ce cadre lui apparaissant particulièrement problématiques.

Elle constate tout d'abord que la nouvelle mission 4 de l'IGSS „*de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données* [auxquelles elle a accès], *de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme*

⁴ Voir commentaire de l'article 1^{er} point 46^o paragraphe 3 du Projet ci-dessous.

⁵ Ministère de la Fonction publique et de la Réforme administrative (MFPPRA). „*La gestion par objectifs et le système d'appréciation des performances professionnelles des administrations et services de l'Etat: Guide d'utilisation*“ (p. 5/42). Luxembourg: MFPPRA.

pseudonymisée“ ne permet pas de s’assurer que l’IGSS soit effectivement tenue de fournir des données statistiques à des partenaires externes (nationaux ou internationaux), ni même de les publier.

Cette importante prérogative est à ce jour formulée, du moins en partie, dans la mission 4 de l’IGSS lui incombant de „*recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme (...)*“. Or, la 4e mission actuelle de l’IGSS est supprimée par le Projet et remplacée par l’expression précitée. Malheureusement, cette dernière concerne la production d’études, d’analyses et d’évaluations par l’IGSS elle-même, et non la mise à disposition de statistiques pour la conduite d’études, d’analyses et d’évaluations par des parties externes, nationales ou à l’étranger.

Au vu de l’importance que les statistiques produites à partir des données de la sécurité sociale revêtent, **la Chambre de Commerce en appelle à ce que la 4e mission actuelle de l’IGSS soit non seulement maintenue, mais également étendue à la „publication“ et à la „mise à disposition“ de ces données** à destination de partenaires externes, nationaux ou internationaux.

C’est en effet *via* l’IGSS que l’on puise le plus aisément des chiffres précis relatifs au niveau des salaires, à la composition démographique de la population, à la situation de l’emploi, à la formation professionnelle, à l’état de santé de la population entière, etc. utiles à une multitude d’analyses socio-économiques et d’études longitudinales. Il incombe donc de pouvoir s’assurer que ces statistiques soient non seulement recueillies par l’IGSS, mais également publiées et transmises aux partenaires externes de manière, certes encadrée, mais surtout flexible.

La Chambre de Commerce relève ensuite que, selon les termes actuels de l’article 424 du Code de la sécurité sociale traitant des missions de l’IGSS, il n’y a pas que le Ministre de la sécurité sociale qui peut charger l’IGSS de „toute question“ relative à la sécurité sociale: tout autre membre du Gouvernement intéressé et même le Gouvernement dans son ensemble peuvent intervenir. Ce *modus operandi* apparaît équilibré aux yeux de la Chambre de Commerce.

Malheureusement, le Projet semble vouloir changer d’approche et, selon ses termes, l’IGSS devrait dorénavant être chargée de „toute question“ relevant de la sécurité sociale par le Ministre de la sécurité sociale seul. Au cas où le Gouvernement ou un de ses membres voudrait confier à l’IGSS une demande d’examen, il devrait d’abord nécessairement s’adresser au Ministre de la sécurité sociale, à qui rien n’empêche de ne pas faire suite.

Ce changement équivaut à donner *de facto* un droit de veto en la matière au Ministre de la sécurité sociale, ce qui ne paraît pas approprié aux yeux de la Chambre de Commerce. **Elle demande donc à ce que la formulation actuelle de l’article 424 du Code de la sécurité sociale soit maintenue.**

Enfin, le Projet apporte plusieurs adaptations aux organes de gouvernance des institutions de sécurité sociale, notamment en remplaçant leurs comités directeurs actuels par des conseils d’administration, et en y supprimant la fonction de vice-président, traditionnellement remplie par les représentants des partenaires sociaux.

La Chambre de Commerce s’oppose formellement à cette suppression.

Elle s’allie à la Chambre des Salariés⁶ pour rappeler que **la sécurité sociale est basée sur le principe de cogestion tripartite des institutions de sécurité sociale, qui rassemble les représentants des contributeurs à leur financement, à savoir les représentants de l’Etat, des employeurs et des assurés.**

Le principe de cogestion a d’ailleurs démontré son utilité (et son pragmatisme) dans la pratique en ce sens qu’il facilite les concertations et qu’il permet une prise de décision plus rapide.

*

En conclusion, la Chambre de Commerce est en mesure d’approuver le projet de loi sous avis sous réserve expresse de la prise en compte de ses remarques.

⁶ Voir avis de la Chambre des Salariés II/59/2016 relatif au projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale du 16 novembre 2016, disponible sur le site de la Chambre des Députés (www.chd.lu) depuis le 30 novembre 2016.

Appréciation générale du projet de loi

	<i>Incidence</i>
Compétitivité de l'économie luxembourgeoise	0 ⁷
Impact financier sur les entreprises	- ⁸
Transposition de la directive	n.a.
Simplification administrative	-- ⁹
Impact sur les finances publiques	0 ¹⁰
Développement durable	+ ¹¹

Appréciations: ++ : très favorable
+ : favorable
0 : neutre
- : défavorable
-- : très défavorable
n.a. : non applicable

*

CONTEXTE

L'IGSS a été créée en 1974 en tant qu'organe de surveillance de l'Etat remplaçant l'Inspection des institutions sociales, des suites de la loi du 25 avril 1974 portant institution d'une Inspection générale de la sécurité sociale et création d'un centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale (ci-après, la „Loi du 25 avril 1974“).

La Loi du 25 avril 1974 a élargi sensiblement les missions confiées autrefois à l'Inspection des institutions sociales, notamment en réponse à l'intervention financière croissante de l'Etat dans les prestations sociales. Ainsi, **le contrôle purement comptable des institutions de sécurité sociale a été élargi, en 1974, à une surveillance juridique, actuarielle, statistique, comptable et technique**, sans toutefois remettre en question l'autonomie de ces institutions.

-
- 7 Une gestion davantage orientée sur les résultats des institutions de sécurité sociale devrait (théoriquement) conduire à des choix de politiques publiques mieux objectivés („*evidence-based*“) et, *in fine*, impacter positivement la compétitivité de l'économie nationale. Cependant, la suppression projetée du poste de vice-président au sein des futurs conseils d'administration des institutions en question, et notamment de la CNS, va à l'encontre d'une approche tripartite à la sécurité sociale et pourrait impacter négativement les décisions relatives à la compétitivité luxembourgeoise. Pour ces raisons, l'incidence sur ce paramètre est jugée neutre.
- 8 La suppression projetée du poste de vice-président au sein des futurs conseils d'administration des institutions en question, et notamment de la CNS, va à l'encontre d'une approche tripartite à la sécurité sociale et pourrait impacter négativement les décisions relatives au financement de la sécurité sociale par les entreprises. Pour ces raisons, l'incidence sur ce paramètre est jugée négative.
- 9 La reformulation des missions de l'IGSS telle que proposée par le Projet ne permet pas de s'assurer que l'IGSS soit effectivement tenue de fournir des données statistiques à des partenaires externe (nationaux ou internationaux), ni même de les publier.
- 10 Une gestion davantage orientée sur les résultats des institutions de sécurité sociale devrait (théoriquement) conduire à une meilleure utilisation des deniers publics et, *in fine*, impacter positivement ceux-ci. Cependant, la suppression projetée du poste de vice-président au sein des futurs conseils d'administration des institutions en question, et notamment de la CNS, va à l'encontre d'une approche tripartite à la sécurité sociale et pourrait impacter négativement les décisions relatives aux finances publiques. Pour ces raisons, l'incidence sur ce paramètre est jugée neutre.
- 11 Une gestion davantage orientée sur les résultats des institutions de sécurité sociale devrait (théoriquement) rendre le système national de sécurité sociale plus durable.

La loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé¹² (ci-après, la „Loi du 13 mai 2008“) a également été l'occasion de revoir l'organisation de la sécurité sociale, y compris sa gouvernance et ses procédures. La Loi du 13 mai 2008 a entre autres conduit à un **second élargissement de la mission de surveillance de l'IGSS**, jusque-là dévouée au contrôle (comptable) de la régularité des opérations financières et de légalité, à un **contrôle de gestion**.

Parallèlement à ce rôle de surveillance renforcé, l'IGSS a été appelée à jouer un rôle actif dans le contexte de l'harmonisation et de la coordination de la législation du système de sécurité sociale. Au fil du temps, elle a dû également assumer, sur le plan international, tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements européens et les conventions multilatérales ou bilatérales en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants.

Sur cette base (et aux termes du Code de la sécurité sociale dans sa version la plus récente¹³), la mission de l'IGSS est la suivante:

1. contribuer à **l'élaboration des mesures législatives et réglementaires** en matière de sécurité sociale,
2. assurer le **contrôle des institutions sociales** qui, en vertu des lois et règlements, est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement,
3. établir, pour les besoins du Gouvernement, le **bilan actuariel des régimes de pension** en étroite collaboration avec les organismes concernés,
4. recueillir les **données statistiques** nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales,
5. préparer des projets concernant la **programmation sociale**, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement,
6. contribuer, sur le plan international, à tout travail d'élaboration en rapport avec les règlements communautaires et les conventions bi- ou multilatérales en matière de **sécurité sociale des travailleurs migrants** et en surveiller l'exécution dans le pays,
7. assister les institutions de sécurité sociale dans **l'élaboration des processus et procédures administratifs** sur base d'un cadre méthodologique commun qu'elle détermine, et assurer en cas de besoin les arbitrages nécessaires pour l'implémentation de ces processus et procédures.

Toujours selon le Code de la sécurité sociale¹⁴, l'IGSS peut en outre être chargée de „***l'examen de toutes autres questions que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou un autre membre du Gouvernement ayant dans ses attributions une branche ou un régime de sécurité sociale juge utile de lui soumettre***“, et peut formuler „***toute suggestion d'amélioration de la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale***“ à destination du Gouvernement.

A noter encore que, depuis sa création en 1974, l'IGSS **n'a cessé de développer ses activités de production de statistiques et d'études quantitatives**. Au fil du temps, elle est devenue un producteur de plus en plus important en matière de statistiques socio-économiques établies à partir des données administratives gérées par la sécurité sociale. Ces dernières années, elle a également été active dans le domaine des projections et de la micro- et macro-simulation appliquées aux politiques sociales, activités nécessaires à l'élaboration de projets de réformes sociales de type „*evidence-based*“.

La réforme de la Fonction publique en cours, et plus particulièrement son volet „gestion par objectifs“, apparaît donc comme une opportunité d'élargir une fois de plus les prérogatives de surveillance de l'IGSS, lui confiant cette fois-ci la mission de „garantir la réalisation des objectifs stratégiques“ affichés par les institutions de sécurité sociale.

Pour ce faire, le Projet sous avis procède en deux temps.

12 Intitulé complet: „Loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé et modifiant: (1) Le Code du travail; (2) le Code des assurances sociales; (3) la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension; (4) la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective; (5) le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire; (6) la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu; (7) la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat“.

13 Article 423 du Code de la sécurité sociale que le Projet avisé se propose par ailleurs d'amender.

14 Article 424 du Code de la sécurité sociale que le Projet avisé amende également.

Dans un premier temps, les institutions de sécurité sociale seront dorénavant tenues d'établir une „**planification triennale**“¹⁵ définissant leurs objectifs à atteindre, aux termes du paragraphe 1^{er} du point 46° de l'article 1^{er} du Projet¹⁶. Celles-ci devront décrire, dans le même document, leurs „plans d'actions“ en vue de la réalisation de leurs objectifs. Ce document de planification triennale doit être communiqué à l'IGSS qui, selon l'exposé des motifs (p. 3), „s'assure de son côté que les objectifs sont réalisables et cohérents avec les moyens prévus“.

Le commentaire des articles en dit davantage sur le contenu de ce document qui, selon lui, doit „documenter“ les choix d'orientation et d'évolution stratégiques des institutions concernées, notamment suite à une évaluation régulière de leurs forces et faiblesses. Dans ce document de planification triennale, des „objectifs-cibles“ sont fixées, et ils sont mesurables au moyen d'„indicateurs de résultat“. La question de la gestion des risques fait également partie intégrante dudit document, qui décrit les mesures destinées à gérer, atténuer et/ou éviter les risques identifiés.

Dans un second temps, une fonction de **contrôle interne** est créée au sein de chaque institution de sécurité sociale, aux termes du paragraphe (3) du point 46° de l'article 1^{er} du Projet¹⁷. Ce „service interne“ est chargé de produire un **rapport annuel** dans lequel il „évalue“ la mise en œuvre des activités de son institution, ainsi que les résultats obtenus au moyen „d'indicateurs précis“. Ce rapport annuel est ensuite soumis à l'IGSS qui, selon les termes du même paragraphe, „évalue la gestion des institutions de sécurité sociale“¹⁸.

Il est à noter que les institutions de sécurité sociale sont dorénavant requises d'élaborer leurs propres **règles de gouvernance**, nécessaires à l'exécution de leurs missions, dans lesquelles une politique de communication, de sécurité et de „lutte contre l'abus et la fraude“ joue un rôle central, aux termes du paragraphe (2) du point 46° de l'article 1^{er} du Projet¹⁹. En ligne avec les dispositions de la Loi du 25 mars 2015, les institutions concernées doivent établir non seulement un **organigramme** et une **description de postes** afférente à laquelle leur personnel est affecté²⁰, mais également un **règlement d'ordre intérieur** et un **code de conduite**²¹.

15 Ce terme mériterait à être reformulé – voir commentaire de l'article 1^{er} point 46° ci-dessous pour davantage de considérations.

16 „Il est inséré entre les articles 408 et 409 [du Code de la sécurité sociale] un nouvel article 408bis, sous le nouvel intitulé „Gestion“, libellé comme suit: En vue d'une amélioration continue de la gouvernance au niveau des institutions de sécurité sociale, celles-ci établissent conformément aux articles 45 [régissant l'organisation de la CNS], 141 [régissant l'organisation de l'AAA], 251 [régissant l'organisation de la CNAP], 331 [régissant l'organisation de la CAE], 381 [régissant l'organisation de la CNS] et 415 [régissant l'organisation du CCSS] une planification triennale définissant les objectifs stratégiques à atteindre par rapport à leurs attributions. Elles arrêtent les plans d'actions définissant les priorités et moyens à mettre en œuvre en vue de réaliser ces objectifs et de maîtriser les risques y associés. Ce document de planification est communiqué à l'Inspection générale de la sécurité sociale et adapté annuellement.“

17 „Les présidents des institutions de sécurité sociale mettent en place un service interne chargé d'évaluer dans un rapport annuel la mise en œuvre de la planification en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints au regard des objectifs fixés. Chaque année les présidents des institutions de sécurité sociale soumettent leur rapport annuel à l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui évalue la gestion des institutions de sécurité sociale. L'Inspection générale de la sécurité sociale détermine les modalités et le format du rapport annuel susvisé à établir par les institutions de sécurité sociale.“

18 Cette formulation pose problème – voir considérations générales (section 1) et le commentaire de l'article 1^{er} point 46° paragraphe (3) du Projet ci-dessous.

19 „Les institutions de sécurité sociale déterminent conformément aux articles 45 [régissant l'organisation de la CNS], 141 [régissant l'organisation de l'AAA], 251 [régissant l'organisation de la CNAP], 331 [régissant l'organisation de la CAE], 381 [régissant l'organisation de la CNS] et 415 [régissant l'organisation du CCSS] les règles de gouvernance à appliquer dans l'exécution de leurs missions et envers les parties prenantes, dans lesquelles la politique de communication interne et externe, la politique de sécurité ainsi que la politique de lutte contre l'abus et la fraude jouent un rôle central.“

20 Aux termes de l'article 1^{er} du Projet, à ses points 10°, 23°, 27°, 35° et 51° régissant respectivement l'organisation de la CNS, de l'AAA, de la CNAP, de la CAE et du CCSS, „le président [de l'institution de sécurité sociale considérée] décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. (...)“. Dans le commentaire des articles ci-dessous, la Chambre de Commerce s'interroge tout particulièrement sur l'absence d'article équivalent applicable aux trois caisses de maladie du secteur public.

21 Aux termes de l'article 1^{er} du Projet, à ses points 8°, 13°, 19°, 25°, 29°, 33° et 50° régissant respectivement l'organisation de la CNS, de la Mutualité des employeurs, de l'AAA, de la CNAP, du Fonds de compensation, de la CAE et du CCSS, les institutions de sécurité sociale sont dorénavant tenues de „gérer le patrimoine, prendre des décisions concernant le personnel, d'établir [leur] règlement intérieur et d'établir un code de conduite“. Dans le commentaire des articles ci-dessous, la Chambre de Commerce s'interroge tout particulièrement sur l'absence d'article équivalent applicable aux trois caisses de maladie du secteur public.

Enfin, la réforme de la Fonction publique en cours apparaît comme une opportunité non seulement de modifier les prérogatives de l'IGSS en matière de collecte de données statistiques et de production d'études, mais également de supprimer la fonction de vice-président au sein des (futurs) conseils d'administration de plusieurs institutions de sécurité sociale²², dont la CNS, ce qui est amplement commenté dans les considérations générales (sections 3 et 4) ci-dessous.

*

CONSIDERATIONS GENERALES ET COMMENTAIRES DES ARTICLES

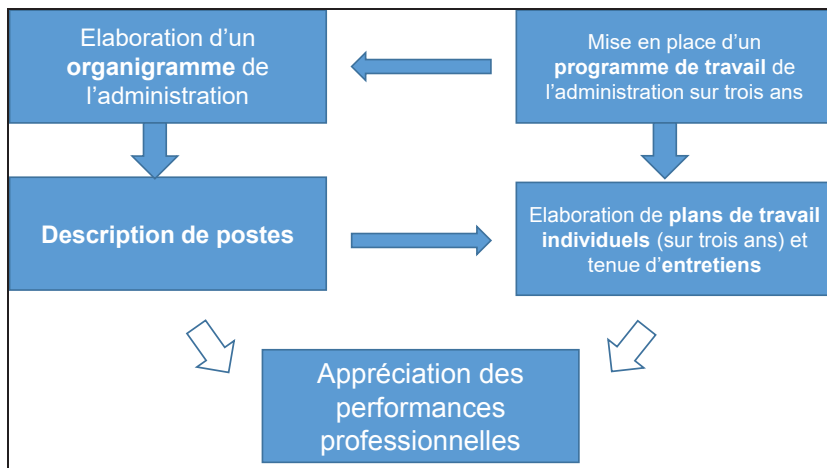
A. Considérations générales

Comme évoqué, le Projet s'inscrit fermement dans le cadre de la nouvelle réforme de l'Etat en vigueur depuis 2015, et de sa composante „gestion par objectifs“ des administrations et services de l'Etat, telle qu'introduite par la Loi du 25 mars 2015. L'objectif affiché de la gestion par objectifs est de „répondre aux exigences d'une Fonction publique moderne, orientée vers la réalisation de résultats et soucieuse de son efficacité“²³. Sans surprise, ce double objectif s'aligne sur la littérature de „bonne gouvernance“ défendue par les institutions internationales et connue sous les termes divers de „results framework“ ou de „results-based management“.

Il est à noter que, comme rappelé dans l'exposé des motifs, la Loi du 25 mars 2015 se limite à énoncer les éléments et principes généraux de la gestion par objectifs, et laisse le soin aux entités concernées de les mettre en œuvre en fonction de leurs spécificités.

La Loi du 25 mars 2015 introduit les cinq éléments suivants de gestion par objectifs et d'appréciation des performances professionnelles des administrations et services de l'Etat, en partie repris par le présent Projet:

Graphique 1: Eléments de la gestion par objectifs et du système d'appréciation des performances professionnelles des administrations et services de l'Etat²⁴



En effet (et pour rappel), le Projet sous avis prévoit la mise en place d'un **organigramme** et de la **description de postes** afférente, deux éléments introduits par la réforme, ainsi que l'équivalent du programme de travail à travers le **document de „planification triennale“**. Le programme de travail (ou équivalent) se trouve donc au coeur du système de gestion par objectifs ambitionné par la réforme.

²² A savoir, de la CNS, de la CAA, de la CNAP, de la CAE et du CCSS.

²³ Source: Ministère de la Fonction publique et de la Réforme administrative (MFPRA). „La gestion par objectifs et le système d'appréciation des performances professionnelles des administrations et services de l'Etat: Guide d'utilisation“ (p. 5/42). Luxembourg: MFPRA. Document disponible sur le portail de la réforme de l'administration publique précité.

²⁴ Source: Ibidem (p. 8/42).

Toutefois, son contenu paraît manquer de clarté, tant au niveau du „guide d'utilisation“ de la gestion par objectifs²⁵ élaboré par le Ministère de la Fonction publique et de la Réforme administrative que du Projet.

1. L'audit de performance d'une organisation est à distinguer clairement du suivi et de l'évaluation (S&E) de ses objectifs stratégiques

Selon le guide d'utilisation élaboré par le MFPPRA, le programme de travail, rédigé pour une période de trois ans par les responsables des institutions concernées, devrait comprendre, en premier lieu, une partie „plus littéraire“ détaillant les missions et activités d'une administration ou d'un service donné, ainsi que ses priorités politiques.

Le programme de travail devrait ensuite contenir une partie plus „formelle, structurée et détaillée (...) pouvant être divisée en cinq chapitres (...):

1. actions et objectifs,
2. effets et impacts,
3. organisation et ressources,
4. risques et obstacles,
5. indicateurs d'impact“.

La Chambre de Commerce relève un manque de clarté à deux niveaux dans le contenu du programme de travail tel qu'il est présenté dans le guide d'utilisation élaboré par le MFPPRA.

Premièrement, le guide d'utilisation du MFPPRA ne distingue pas clairement l'audit de performance d'une organisation (par opposition à un audit plus traditionnel de légalité de la dépense) **du suivi et de l'évaluation (S&E) des politiques publiques, et l'absence de distinction entre ces notions se répercute à travers le document avisé**, notamment dans un article en particulier²⁶.

La Chambre de Commerce renvoie le lecteur à l'**annexe 1** du présent avis dans laquelle la triple distinction entre (i) audit de performance, (ii) audit plus traditionnel dit „de conformité“ et (iii) activités de suivi et évaluation (S&E) des politiques publiques est opérée.

Si le guide d'utilisation élaboré par le MFPPRA avait clairement distingué les notions relatives à la performance d'une organisation donnée de celles relatives au suivi et évaluation (S&E) de ses politiques publiques, la proposition d'un „programme de travail en cinq chapitres“ aurait été structurée comme suit:

1. organisation et ressources (partie performance),
2. risques et obstacles identifiés (partie performance),
3. activités et objectifs opérationnels (partie performance),
4. objectifs stratégiques (partie S&E),
5. chaîne des effets (ou résultats) attendus et indicateurs de suivi (partie S&E).

Or, comme évoqué, l'absence de distinction claire entre ces notions au niveau du guide d'utilisation élaboré par le MFPPRA se répercute à plusieurs reprises dans le Projet.

²⁵ Ministère de la Fonction publique et de la Réforme administrative (MFPPRA). „La gestion par objectifs et le système d'appréciation des performances professionnelles des administrations et services de l'Etat: Guide d'utilisation“ (p. 5/42). Luxembourg: MFPPRA. Document disponible sur le portail de la réforme de l'administration publique précité.

²⁶ Voir le commentaire de l'article 1^{er} point 46^o paragraphe (3) du Projet ci-dessous.

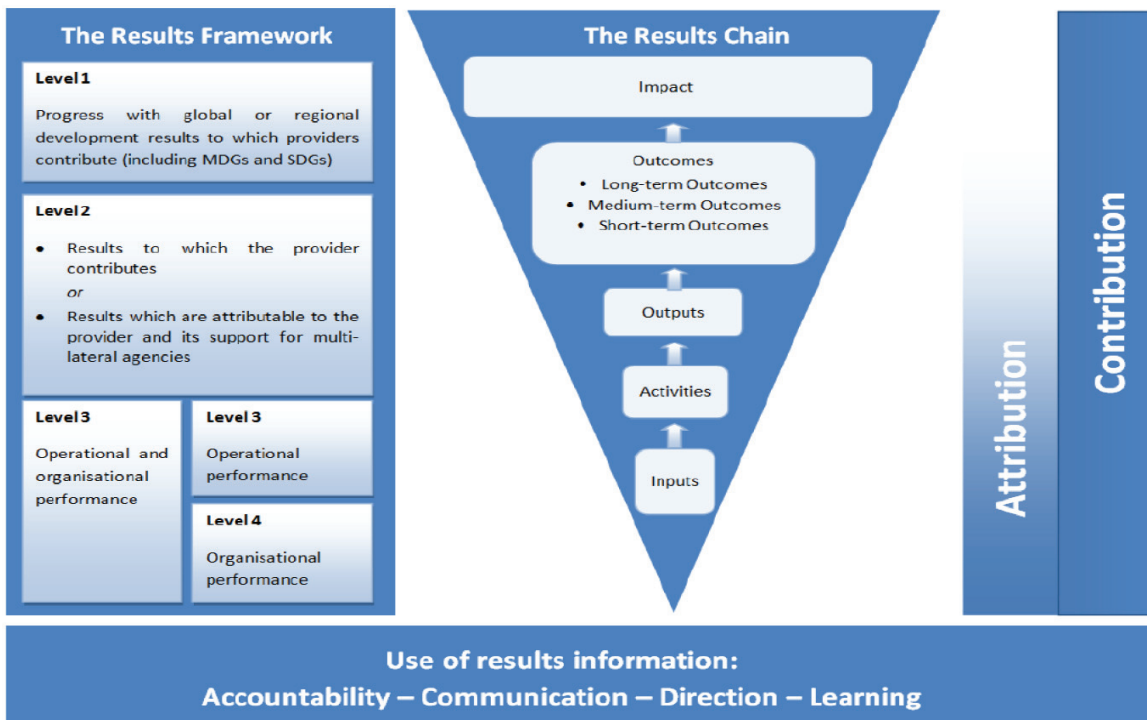
Par exemple, selon l'exposé des motifs du Projet, l'IGSS voit sa mission traditionnelle de contrôle tutélaire des institutions de sécurité sociale étendue et réorientée vers une „approche audit“ censée „garantir la réalisation des objectifs stratégiques“ affichés²⁷.

Or, c'est bien un système de suivi et évaluation (S&E) des politiques publiques qui permet de s'assurer que les objectifs stratégiques sont en voie d'être atteints, et non un „audit“ (que ce soit un audit classique ou de performance).

Inversement, l'audit de performance se penche sur la performance opérationnelle, voire organisationnelle, d'une organisation, et sur les résultats opérationnels atteints (nombre de demandes traitées, temps moyen pour clôturer une demande, etc.). On se rapproche donc des résultats stratégiques d'une organisation, mais pas complètement: comme montré en **annexe 1**, les résultats stratégiques concernent les bénéficiaires d'une politique publique donnée, et non le fonctionnement de l'organisation censée la mettre en œuvre.

Le graphique 1 illustre une approche orientée sur les résultats typique (en l'occurrence, ici, élaborée par l'OCDE dans le cadre des objectifs du développement durable), avec une double composante de performance organisationnelle/opérationnelle, d'une part, et de suivi et évaluation (S&E) des objectifs stratégiques et des résultats, d'autre part:

Graphique 1 – The OECD Results Framework²⁸



27 Source: Exposé des motifs, p. 3. D'autres exemples, où la distinction entre les différentes notions n'est pas effectuée, abondent à travers le Projet, comme plus loin dans l'exposé des motifs (p. 3): „(...) l'existence d'un contrôle interne ne peut, à elle seule, garantir la réalisation des objectifs stratégiques; voilà pourquoi le législateur entend maintenir à un deuxième niveau l'évaluation [par l'IGSS] des processus de gestion et notamment du contrôle interne.“ Ou encore, dans le commentaire des articles (p. 32): „[Le Projet] introduit l'obligation pour les institutions de sécurité sociale d'évaluer la mise en œuvre de leur planification en mesurant les résultats atteints par rapports aux objectifs fixés et d'informer sur la manière dont fonctionne le contrôle interne. Comme le président est chargé de la gestion opérationnelle en se basant sur les plans d'actions et objectifs stratégiques arrêtés par le conseil d'administration, il est souvent mieux informé sur le déroulement des affaires. Voilà pourquoi il doit assurer le contrôle des activités opérationnelles, notamment au moyen d'indicateurs de résultat et partager ses informations avec le conseil d'administration. Mots-clés soulignés par la Chambre de Commerce.

28 Source: Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE). Septembre 2016. „Effective Results Frameworks: Drivers et Users of Results Information“ (p. 2). Paris: OCDE.

Le graphique 1 illustre également très clairement la „chaîne des résultats“, ou „chaîne des effets“ comprenant les inputs, outputs, „outcomes“ (résultats) et l’impact. Celle-ci est suivie au moyen d’indicateurs pertinents et fait l’objet de la considération générale qui suit.

2. Les différents niveaux de la chaîne des résultats encore mal appréhendés

Comme évoqué en section précédente, la Chambre de Commerce constate un manque de clarté à deux niveaux dans le contenu du programme de travail introduit par la réforme de la Fonction publique en cours. Le premier concerne la distinction entre évaluation (ou audit) de la performance, d’une part, et suivi et évaluation (S&E) des politiques publiques, d’autre part, couverte en section précédente. Le second concerne la chaîne des résultats (ou effets) d’une politique publique donnée (inputs, outputs, résultats, impact et indicateurs de suivi afférents).

Si le Projet ne va pas jusqu’à donner des exemples précis d’indicateurs de suivi applicables aux institutions de sécurité sociale, le manque de clarté au niveau du guide d’utilisation élaboré par le MFPPRA laisse à penser qu’en pratique, le risque est important qu’on retrouve également cette carence dans les futurs documents de planification triennale des institutions de sécurité sociale.

En effet, dans la partie „plus littéraire“ du programme de travail organisée en cinq chapitres (voir ci-dessus), le guide d’utilisation élaboré par le MFPPRA recommande d’„évaluer l’impact“ des activités et projets des structures concernées et, pour ce faire, de définir des „indicateurs d’impact“. Le guide prévient, à juste titre, qu’il convient de „bien [distinguer] les indicateurs dit d’„output“ des vrais indicateurs d’impact“ et donne l’exemple suivant:

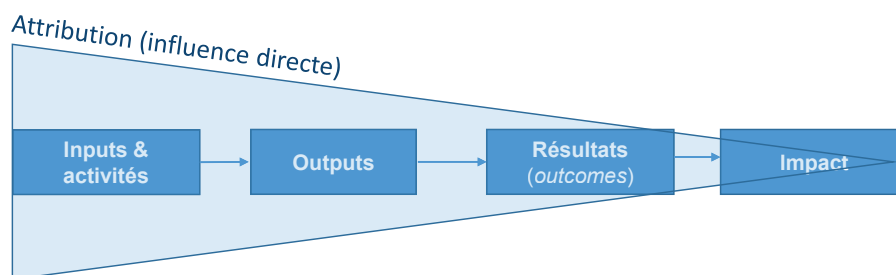
*„Si la politique du ministère de la santé est la diminution de l’obésité parmi les élèves de l’école primaire traduit par un projet de communication et de sensibilisation, la mesure du nombre de communications (comme par exemple une distribution de brochures dans les écoles) est une mesure d’output qui ne renseigne nullement sur l’efficacité des mesures entamées. Par contre, une augmentation du taux d’inscription d’élèves du primaire dans des clubs où institutions sportives ou encore la diminution du taux d’obésité pendant une durée définie suite aux mesures (de communication dans ce cas) entamées, il est possible de conclure que les mesures et projets entamés ont été efficaces. Cette façon d’évaluer l’impact permet aussi d’adapter les mesures au besoin en cours de route“.*²⁹

Dans cet exemple, la „mesure du nombre de communications“, comme par exemple le nombre de brochures distribuées, est bien une mesure d’output ne renseignant pas sur l’efficacité des activités considérées. Par contre, l’„augmentation du taux d’inscription d’élèves“ dans les clubs sportifs ne constitue pas de l’impact, mais bien un changement de comportement du public-cible illustratif du résultat (ou „outcome“, voir graphique 1 ci-dessus et **annexe 1**). La „diminution du taux d’obésité“ constitue bien une mesure de l’impact.

En outre, si le guide d’utilisation élaboré par le MFPPRA insiste, certes à juste titre, sur l’importance de l’impact, il fait malencontreusement totalement l’impasse sur la „règle d’or“ d’attribution suivante: **plus l’on s’éloigne dans la chaîne des résultats, soit de l’input vers l’impact, moins un responsable concerné a d’influence directe sur les effets escomptés de la politique publique dont il est chargé** (et donc sur l’évolution d’un indicateur de suivi donné).

L’attribution apparaît déjà schématisée dans le graphique 1 ci-dessus, illustrant le „results framework“ de l’OCDE. Elle peut encore être visualisée comme suit:

²⁹ Source: Guide d’utilisation de la gestion par objectifs élaboré par le MFPPRA, p. 13/42 (mots-clés soulignés par la Chambre de Commerce).

Graphique 2 – Chaîne des effets de l'action publique et attribution³⁰

Dans l'exemple issu du guide d'utilisation élaboré par le MFPPA, le responsable du Ministère de la Santé ne devrait donc pas être tenu responsable de l'impact attendu de sa politique publique (à savoir, le taux d'obésité des jeunes), contrairement à ce que suggère le guide d'utilisation, même s'il s'agit bien là de la *raison d'être* de l'action de son administration. En effet, trop de facteurs externes, sur lesquels l'administration n'a pas nécessairement d'influence directe, peuvent influencer ce taux, comme les prédispositions génétiques ou l'alimentation au sein des ménages, elle-même influencée par le milieu socio-économique.

Le responsable d'administration préférera donc rendre compte des résultats pouvant être directement influencés par son équipe et donc, en premier lieu, de l'output („nombre de brochures distribuées dans les écoles“), contrairement à ce que le guide d'utilisation laisse entendre.

Idéalement, le responsable d'administration veillera, dans un second temps, à rendre compte du résultat attendu de son action („outcome“), c'est-à-dire du changement de comportement de son public-cible. Dans l'exemple considéré, il s'agit du taux d'inscription des élèves dans les clubs sportifs et assimilés. Il est à noter que l'attribution est moins évidente au stade de l'„outcome“ (résultat) que de l'output, et que d'autres facteurs entrent également en jeu, telle que la qualité de l'offre sportive. Toutefois, l'output ne renseignant pas sur l'efficacité de l'action publique *per se* (mais renseignant davantage sur la performance de l'institution chargée de la mettre en œuvre, comme illustré en **annexe 1**), le suivi de l'„outcome“ (résultat) est considéré comme bonne pratique dans la littérature internationale de suivi et d'évaluation (S&E) des politiques publiques³¹.

Face au manque de clarté régnant autour de plusieurs concepts au cœur de la gestion par objectifs, la Chambre de Commerce rappelle qu'il existe une Société Luxembourgeoise de l'Évaluation et de la Prospective, la SOLEP³², qui organise régulièrement des ateliers thématiques sur les questions de suivi et l'évaluation (S&E) des politiques publiques³³.

La Chambre de Commerce encourage donc les responsables concernés par le Projet d'envisager la tenue d'un ou plusieurs ateliers permettant de répondre à leurs éventuels questionnements dans l'élaboration de leurs futurs documents de planification triennale.

3. La mission actuelle de l'IGSS de collecte des statistiques de sécurité sociale est à réintroduire et à étendre

A son article 1^{er}, points 52^o et 54^o modifiant respectivement les articles 423 et 424 du Code de la sécurité sociale, le Projet reformule les missions de l'IGSS présentées *supra* comme suit:

„[Art. 423] L'Inspection générale a pour missions:

1. de contribuer à l'**élaboration des mesures législatives et réglementaires** en matière de sécurité sociale,
2. d'**assurer le contrôle des institutions de sécurité sociale** qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement,

30 Source: Chambre de Commerce.

31 Markiewicz A. and Patrick I. 2016. *Development Monitoring and Evaluation Frameworks*. Washington D.C.: SAGE Publications.

32 Voir www.solep.lu.

33 Les leçons tirées de l'un de ses ateliers constituent d'ailleurs la source principale de l'**annexe 1** au présent avis.

3. de participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements de l'Union européenne et les conventions multi- ou bilatérales en matière de **coordination des systèmes de sécurité sociale** et en rapport avec les **normes des institutions internationales** œuvrant dans le domaine de la protection sociale,
4. de réaliser des **analyses et des études** à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de **recueillir** à ces fins **les données** auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, **de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée.**

[Art. 424] *Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée par le Ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement. L'Inspection générale peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale.*

La Chambre de Commerce n'a pas de remarque à formuler sur les missions 1 et 2 de l'IGSS, qui restent inchangées par rapport à ses missions 1 et 2 actuelles. Toutefois, et en ligne avec les considérations générales précédentes, elle constate que le terme „contrôle des institutions de sécurité sociale“ est censé englober non seulement le contrôle (historique) comptable, juridique, actuariel, statistique et technique, mais également le contrôle de la performance opérationnelle des institutions de sécurité sociale (pour rappel, une prérogative datant de la Loi du 3 mai 2008) ainsi que le suivi et l'évaluation (S&E) de leurs objectifs stratégiques (nouvelle prérogative).

La Chambre de Commerce n'a pas non plus de remarque à formuler quant à la nouvelle mission 3 de l'IGSS, qui reflète la plus grande coopération entre inspections générales de sécurité sociale à l'international, par exemple dans le cadre d'échanges de bonnes pratiques.

Par contre, **la 4e mission de l'IGSS et sa mission complémentaire d'analyse de „toute question“ lui soumise, telles que formulées par le Projet, posent problème aux yeux de la Chambre de Commerce.**

Pour les appréhender, il faut comparer les changements proposés par le Projet au texte en vigueur actuellement aux articles 423 et 424 du Code de la sécurité sociale.

Premièrement, la 4e mission de l'IGSS, telle qu'elle est actuellement prévue au point 4 de l'article 423 du Code de la sécurité sociale, est supprimée. L'IGSS n'a donc plus pour mission „de recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international“.

Le commentaire des articles affirme que cette 4e mission est à présent „transférée en partie au nouvel alinéa 1 de l'article 407 [à travers l'article 1^{er} point 45° du Projet].“ Or, tel qu'il est formulé par le Projet³⁴, le nouvel article 407 **ne permet pas de déduire que l'IGSS soit effectivement tenue de fournir des données statistiques à des partenaires externes (nationaux ou internationaux), ni même de les publier.**

La nouvelle mission 4 de l'IGSS³⁵ ne permet pas non plus de s'assurer du partage des statistiques en question: cette mission concerne la production d'études, d'analyses et d'évaluations par l'IGSS elle-même, et non la mise à disposition de statistiques pour la conduite d'études, d'analyses et d'évaluations par des parties externes, nationales ou à l'étranger.

Au vu de l'importance des statistiques produites à partir des données de la sécurité sociale, la Chambre de Commerce en appelle à ce que **la 4e mission actuelle de l'IGSS de recueil des données statistiques soit maintenue, et même étendue à leur „publication“ et à leur „mise à disposition“.**

C'est en effet *via* l'IGSS que l'on puise le plus aisément des chiffres précis relatifs au niveau des salaires, à la composition démographique de la population, à la situation de l'emploi, à la formation professionnelle, à l'état de santé de la population entière, etc. utiles à une multitude d'analyses socio-

34 Cf. article 1^{er} point 45° du Projet: „Les institutions de sécurité sociale appliquent un plan comptable uniforme arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale. Un règlement grand-ducal précise les règles applicables à la tenue de la comptabilité, à la procédure budgétaire et aux comptes annuels.“

35 Pour rappel, „de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée“.

économiques et d'études longitudinales. Il incombe donc de pouvoir s'assurer que ces statistiques soient non seulement recueillies par l'IGSS, mais également publiées et transmises aux partenaires externes, de manière, certes encadrée, mais surtout flexible.

Deuxièmement, si la suppression de la 5e mission actuelle de l'IGSS³⁶ ne paraît pas être problématique aux yeux de la Chambre de Commerce, la mission complémentaire prévue à l'article 424 du Code de la sécurité sociale d'investiguer „toute question lui soumise“, telle qu'elle est formulée par le Projet, l'est par contre particulièrement.

En effet, dans la version actuelle de l'article 424, l'IGSS „peut être chargée de l'examen de toutes autres questions que le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale ou un autre membre du Gouvernement ayant dans ses attributions une branche ou un régime de sécurité sociale juge utile de lui soumettre“.

A l'heure actuelle, il n'y a donc pas que le Ministre de la sécurité sociale qui peut charger l'IGSS de toute question relative à la sécurité sociale: tout autre membre du Gouvernement intéressé et même le Gouvernement dans son ensemble peuvent intervenir. Ce *modus operandi* apparaît équilibré aux yeux de la Chambre de Commerce.

Malheureusement, le Projet semble vouloir changer d'approche et, selon ses termes³⁷, l'IGSS devrait dorénavant être chargée de „toute question“ relevant de la sécurité sociale par le Ministre de la sécurité sociale seul. Au cas où le Gouvernement ou un de ses membres voudrait confier à l'IGSS une demande d'examen, il devrait d'abord nécessairement s'adresser au Ministre de la sécurité sociale, à qui rien n'empêche de ne pas faire suite.

Ce changement équivaut à donner *de facto* un droit de veto men la matière au Ministre de la sécurité sociale, ce qui ne paraît pas approprié aux yeux de la Chambre de Commerce. Elle demande donc à ce que la formulation actuelle de l'article 424 du Code de la sécurité sociale soit maintenue.

Troisièmement, comme déjà évoqué, la Chambre de Commerce accueille favorablement la nouvelle mission 4 de l'IGSS de „réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée“.

Elle relève toutefois que la **pseudonymisation des données** est, certes, un moyen important pour garantir la protection des données personnelles, mais elle **ne peut à elle seule offrir toutes les garanties requises**.

De manière générale, il faudrait définir cadre exhaustif de protection des données, à l'instar par exemple de ce qui est fait à l'Office national de sécurité sociale (ONSS) belge ou à l'institut de statistiques du Royaume-Uni, et instaurer des procédures de travail garantissant la protection des données personnelles.

Enfin, le commentaire de l'article 423 devrait prévoir une définition du terme „pseudonymisation des données“.

4. La suppression de la fonction de vice-président est à proscrire

Comme évoqué précédemment, le Projet se propose enfin de supprimer la fonction de vice-président au sein des futurs conseils d'administration (jusqu'à présent, les comités directeurs) de plusieurs institutions de sécurité sociale³⁸, dont la CNS.

36 Pour rappel, „de préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement“. Cette suppression n'est pas commentée par les auteurs du Projet dans le commentaire des articles. Elle ne pose pas particulièrement problème à la Chambre de Commerce étant donné qu'elle était relativement vague (cf. „préparer des projets“), et qu'elle est en quelque sorte redéfinie avec la nouvelle mission 4 de l'IGSS „de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale (...)“, formulée de manière plus précise.

37 Cf. article 1^{er} point 54^o du Projet: „L'Inspection générale peut être chargée par le Ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement.“. Cette modification de l'article 424 du Code de la sécurité sociale n'est pas commentée par les auteurs du Projet dans le commentaire des articles.

38 A savoir, la CNS, la CAA, la CNAP, la CAE et le CCSS; mais pas les trois caisses de maladie du secteur public.

Les auteurs du Projet justifient cette suppression par le fait que les dispositions existantes régissant la composition des comités directeurs „ne règlent pas toujours clairement le remplacement du président [en cas d'absence], par exemple le vice-président suivant l'article 46 du Code de la sécurité sociale [traitant de l'organisation de la CNS] ou le fonctionnaire plus ancien en rang suivant l'article 397 [traitant de la situation juridique des institutions de sécurité sociale], et ne correspondent donc plus aux exigences d'une gestion moderne et efficace"³⁹.

Le Projet se propose donc de réparer cette ambiguïté dans les institutions de sécurité sociale où elle „subsiste encore"⁴⁰.

Cependant (et de manière relativement contradictoire), la fonction est censée demeurer au sein des trois caisses de maladie du secteur public⁴¹.

Or, si le Projet apparaît silencieux quant à la question du maintien du poste pour les deux caisses de maladie que sont la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, il s'épanche par contre davantage sur l'utilité de la fonction dans le cas précis de l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois (pour rappel, l'„EMCFL“):

„Dans l'EMCFL, le président du comité directeur est toujours le chef d'entreprise ou son représentant. Il représente le groupe des employeurs au sein du comité directeur et dispose du même nombre de voix que les six délégués des assurés. Néanmoins, en cas d'absence du président, la loi ne prévoit pas son remplacement par son délégué suppléant, mais par le vice-président. Etant donné que dans l'EMCFL ce dernier est toujours issu du groupe des délégués des assurés, il arrivera régulièrement qu'en absence du président le patronat ne soit plus représenté. (...) Pour pallier à la situation d'absence de représentation du groupe du patronat et garantir une représentation égalitaire des forces également en l'absence du président, il convient de rétablir la situation d'avant l'introduction du statut unique et garantir que le président du comité directeur de l'EMCFL peut se faire remplacer en cas d'absence par un employé supérieur de l'entreprise et non pas par le vice-président, représentant des assurés.“⁴²

Doit-il être déduit de ce passage qu'une représentation tripartite, et notamment du patronat, est importante pour l'EMCFL en particulier⁴³, mais pas pour les autres institutions de sécurité sociale⁴⁴?

Il va de soi que **la Chambre de Commerce s'oppose formellement à la présente suppression.**

Elle s'allie d'ailleurs à la Chambre des Salariés⁴⁵ pour rappeler que **la sécurité sociale est basée sur le principe de cogestion tripartite des institutions de sécurité sociale, qui rassemble les représentants des contributeurs à leur financement, à savoir les représentants de l'Etat, des employeurs et des assurés.**

Le principe de cogestion a d'ailleurs démontré son utilité (et son pragmatisme) dans la pratique en ce sens qu'il facilite les concertations et qu'il permet une prise de décision plus rapide. Il est donc tout à fait compatible avec les „exigences d'une gestion moderne et efficace“ des institutions de sécurité sociale, contrairement à ce que le Projet avance.

39 Source: Exposé des motifs du Projet pp. 23 et 24. A cette fin, le Projet précise aux articles du Code de la sécurité sociale concernés et applicables à la CNS, la CAA, la CNAP, la CAE et le CCSS, qu'„en cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404 alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination“.

40 A savoir, la CNS, la CAA, la CNAP, la CAE et le CCSS; mais pas les trois caisses de maladie du secteur public.

41 Pour rappel, (i) la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, (ii) la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et (iii) l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois. Voir le commentaire de l'article 1^{er} point 11° du Projet ci-dessous pour davantage de détails à ce sujet.

42 Source: Exposé des motifs du Projet, pp. 24-25 (mots-clés soulignés par la Chambre de Commerce). Voir commentaire de l'article 1^{er} point 11° du Projet ci-dessous pour davantage de détails.

43 L'EMCFL n'est pas définie comme une „institution de sécurité sociale“ au sens de l'article 396 du Code de la sécurité sociale.

44 En tout cas pour les institutions de sécurité sociale autres que les caisses de maladie du secteur public.

45 Voir avis de la Chambre des Salariés II/59/2016 relatif au projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale du 16 novembre 2016, disponible sur le site de la Chambre des Députés (www.chd.lu) depuis le 30 novembre 2016.

B. Commentaires des articles

Absence d'article dans le Projet: caisses de maladie du secteur public

La Chambre de Commerce se demande pourquoi l'article 49 du Code de la sécurité sociale traitant de l'organisation des trois caisses de maladie du secteur public⁴⁶ n'est pas modifié par le Projet, contrairement aux articles régissant l'organisation des sept autres institutions de sécurité sociale.

Après tout, aux termes de l'article 49 en question, ces trois caisses sont, elles aussi, dotées d'une direction à laquelle il appartient (i) d'établir un budget des frais administratifs de caisse, (ii) d'établir des règles de fonctionnement, (iii) de prendre des décisions individuelles en matière de prestations (sauf exceptions prévues par le Code de la sécurité sociale), (iv) de gérer le patrimoine immobilier, et (v) de prendre des décisions concernant le personnel.

A l'instar des autres institutions de sécurité sociale, les trois caisses de maladie du secteur public ne devraient-elles pas, elles aussi, produire la documentation requise par le Projet⁴⁷? Ou bien sont-elles jugées trop petites par les auteurs que pour ce faire? Dans ce cas, l'exposé des motifs annexé au Projet, silencieux à ce sujet, mériterait d'être plus explicite.

Article 1^{er} point 11°

Le point 11° de l'article 1^{er} du Projet complète l'alinéa 5 de l'article 50 du Code de la sécurité sociale traitant de l'organisation des trois caisses de maladie du secteur public, comme suit (ajouts proposés par le Projet soulignés par la Chambre de Commerce):

„Lors de sa constitution, le comité directeur procède à l'élection en son sein d'un président et d'un vice-président. Le président et le vice-président sont élus alternativement et pour une période quinquennale par les délégués des assurés et les délégués des employeurs du comité directeur. Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois il n'est procédé qu'à l'élection d'un vice-président par les membres assurés du comité directeur. Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par le vice-président. Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par un employé supérieur de l'entreprise.“

La Chambre de Commerce renvoie à ses considérations générales ci-dessus (section 4), qui demeurent valables ici.

Elle constate en outre que les termes „comité directeur“ doivent être remplacés par ceux de „conseil d'administration“ dans le texte.

Article 1^{er} point 29°

Le point 29° de l'article 1^{er} du Projet modifie l'article 261 du Code de la sécurité sociale traitant de l'organisation du Fonds de compensation.

A l'instar des autres institutions de sécurité sociale⁴⁸, ce point instaure la mise en place, de la part du Fonds de compensation, non seulement d'un document de planification triennale⁴⁹, mais également de règles de gouvernance complétées par un règlement d'ordre intérieur et un code de conduite à rendre publics.

Par contre, il ne requiert pas de sa part la production d'un organigramme ni d'une répartition de postes afférente telle qu'introduite par la réforme de la Fonction publique en cours. La Chambre de Commerce se demande pourquoi ce n'est pas le cas.

46 Pour rappel, (i) la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, (ii) la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et (iii) l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

47 Pour rappel, un document de planification triennale, un organigramme et la description de postes afférentes, ainsi qu'un règlement d'ordre intérieur et un code de conduite.

48 Pour rappel, à l'exception notable des trois caisses de maladie du secteur public (voir ci-dessus).

49 Pour rappel, il apparaît que la Mutualité des employeurs n'est pas tenue de produire un tel document dans le Projet (voir commentaire de l'article 1^{er} point 13° ci-dessus).

Article 1^{er} point 33°

Le point 33° de l'article 1^{er} du Projet modifie l'article 331 du Code de la sécurité sociale traitant de l'organisation de la Caisse pour l'avenir des enfants (pour rappel, la „CAE“).

Outre la mise en place d'un document de planification triennale et de règles de gouvernance complétées d'un règlement d'ordre intérieur et d'un code de conduite à rendre publics, le point 33° revu ici modifie également l'alinéa 5 de l'article 331 du Code de la sécurité sociale⁵⁰ comme suit⁵¹:

„Le conseil d'administration [du CAE] peut faire réaliser, à la demande ou avec l'accord du ministre compétent et en relation avec les missions de la Caisse, des études et des publications relatives aux prestations familiales et aux familles bénéficiaires“.

La Chambre de Commerce se demande tout d'abord pourquoi la modification envisagée fait référence à un „conseil d'administration“ alors que l'article 331 du Code de la sécurité sociale sous sa forme actuelle place la CAE sous la responsabilité d'un „comité directeur“ à son alinéa 1^{er}. Si la volonté du législateur est de remplacer le comité directeur par un conseil d'administration, alors l'alinéa 1^{er} de l'article 331 devrait également être modifié.

La Chambre de Commerce rappelle ensuite que, selon la nouvelle mission 4 de l'IGSS, cette dernière sera dorénavant tenue „de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée“ (voir considérations générales ci-dessus, section 3). Le contenu des analyses et études à fournir par l'IGSS dans le cadre de sa nouvelle mission n'étant pas précisé, il peut dès lors en être déduit que des études relatives aux „prestations familiales et aux familles bénéficiaires“ fassent tout à fait partie de cette nouvelle prérogative de l'IGSS.

Sur cette base, **la Chambre de Commerce comprend que trois instances différentes peuvent prévoir la production d'„études“ en matière de prestations familiales, à savoir (i) la direction du CAE avec autorisation du „ministre compétent“, (ii) tout ministre le demandant à la direction du CAE, et (iii) l'IGSS elle-même.**

La Chambre de Commerce se demande pourquoi le Projet ne prévoit pas les mêmes possibilités de demande de production d'étude pour toute thématique de sécurité sociale, et pas uniquement pour les prestations familiales et leurs bénéficiaires.

Article 1^{er} point 46° paragraphe 1^{er}

Le point 46° de l'article 1^{er} du Projet, qui selon le commentaire des articles (p. 31) „constitue l'une des principales modifications (...) introduites [par le Projet]“, ajoute un **nouvel article 408bis au Code de la sécurité sociale intitulé „Gestion“**, articulé en trois paragraphes. Le contenu du 1^{er} paragraphe du nouvel article 408bis est le suivant:

„(1) En vue d'une amélioration continue de la gouvernance au niveau des institutions de sécurité sociale, celles-ci établissent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 [du Code de la sécurité sociale] une planification triennale définissant les objectifs stratégiques à atteindre par rapport à leurs attributions. Elles arrêtent les plans d'actions définissant les priorités et moyens à mettre en œuvre en vue de réaliser ces objectifs et de maîtriser les risques y associés. Ce document de planification est communiqué à l'Inspection générale de la sécurité sociale et adapté annuellement.“⁵²

La Chambre de Commerce constate d'emblée que, comme déjà évoqué, le contenu du 1^{er} paragraphe semble s'appliquer non pas aux dix institutions de sécurité sociale énumérées à l'article 396 du Code

50 Libellé actuel de l'alinéa 5: „Le comité directeur peut faire réaliser, à la demande ou avec l'accord du ministre compétent et en relation avec la mission de la Caisse, des études et des publications relatives aux prestations familiales et aux familles bénéficiaires financées moyennant les recettes courantes de la Caisse, à l'exception de celles des cotisations et de la contribution étatique.“.

51 Cette modification n'est pas commentée par les auteurs dans leur commentaire des articles.

52 Source: Texte du Projet, pp. 15-16. Pour rappel, selon l'exposé des motifs (p. 3), l'IGSS est censée ensuite „[s]'assurer] de son côté que les objectifs sont réalisables et cohérents avec les moyens prévus“.

de la sécurité sociale, mais à un sous-ensemble identifié aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 dudit code⁵³.

Selon le commentaire des articles⁵⁴, la „planification triennale“ prévue au 1^{er} paragraphe du nouvel article 408bis fait office de „programme de travail“ tel qu’introduit par la réforme de la Fonction publique en cours dans le cadre de son volet de gestion par objectifs.

A ce sujet et pour davantage de clarté, la Chambre de Commerce recommande que le terme „planification triennale“ soit remplacé par celui de „document de planification triennale“ à la première phrase du paragraphe 1^{er} du nouvel article 408bis.

En effet, elle rappelle que le programme de travail (ou son équivalent) constitue bel et bien un document pouvant être divisé „en cinq chapitres“, selon le guide d’utilisation de la gestion par objectifs élaboré par le MFPPRA, et contenant une analyse tant de la performance opérationnelle d’une institution donnée, que stratégique.

En outre, la Chambre de Commerce ne comprend pas pourquoi le document de planification triennale n’est communiqué qu’à l’IGSS, aux termes du paragraphe 1^{er} du nouvel article 408bis, et non à l’ensemble des parties prenantes à la sécurité sociale, soit par exemple publié sur le site internet des institutions concernées (à l’instar de ce que le Projet prévoit d’ailleurs pour les différents règlements d’ordre intérieur et codes de conduite).

Il est vrai que le guide d’utilisation de la gestion par objectifs élaboré par le MFPPRA est ambigu quant à la publicité à donner au programme de travail⁵⁵.

Toutefois, la Chambre de Commerce constate que la littérature internationale en la matière prend pour acquise la publicité de ce type de document⁵⁶, moyennant un nombre restreint d’exceptions, relatives à la sécurité nationale par exemple, à définir dans le cadre d’une politique de confidentialité proportionnelle et équilibrée.

53 Articles respectivement applicables aux institutions de sécurité sociale suivantes: la CNS (article 45 du Code de la sécurité sociale), l’AAA (article 141), la CNAP (article 251), la CAE (article 331), la CNS en matière d’assurance dépendance (article 381) et le CCSS (article 415). Pour rappel, dans son commentaire de l’article 1^{er} point 13° du Projet et dans le commentaire intitulé „absence d’article“ ci-dessus, la Chambre de Commerce se demande pourquoi le document de planification triennale prévu au paragraphe 1^{er} du nouvel article 408bis du Code de la sécurité sociale ne s’applique ni pour la Mutualité des employeurs ni pour les trois caisses de maladie du secteur public.

54 Commentaire des articles du Projet, p.32: „La planification stratégique des institutions de sécurité sociale [prévue au 1^{er} paragraphe du nouvel article 408bis], s’étalant sur trois années, est harmonisée avec la période de référence du programme de travail introduit par les réformes dans la Fonction publique en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2015 dans le cadre de la gestion par objectifs. Dans la mesure où le programme de travail, initié par la réforme dans la Fonction publique, est élaboré par l’institution de sécurité sociale compte tenu des éléments imposés [par le Projet], un seul document peut répondre aux exigences du présent texte, ce qui éviterait la nécessité d’élaborer deux documents distincts.“

55 Dans une section intitulée „communication et suivi du programme de travail“, le guide d’utilisation élaboré par le MFPPRA se contente de mentionner, sans plus de précision quant à la nature du (des) destinataire(s), qu’„idéalement, le programme de travail devrait être communiqué avant le début de la période de déroulement des entretiens individuels afin de permettre à l’ensemble des agents d’avoir une vision et une compréhension claire de la stratégie et des orientations [d’une administration ou d’un service de l’Etat] pour les trois années à venir.“

56 Markiewicz A. and Patrick I. 2016. *Development Monitoring and Evaluation Frameworks*. Washington D.C.: SAGE Publications.

La littérature internationale citée par les auteurs à travers le Projet⁵⁷ va également largement dans ce sens⁵⁸, tandis que l'exposé des motifs lui-même insiste sur l'importance de la transparence vis-à-vis des parties prenantes à la sécurité sociale⁵⁹.

Pour toutes ces raisons, **la Chambre de Commerce recommande dès lors que le Projet prévoit explicitement la publication du document de planification triennale à l'attention des parties prenantes autres que l'IGSS ou, au moins, un résumé sincère de son contenu.**

Article 1^{er} point 46° paragraphe 2

Pour rappel, le point 46° de l'article 1^{er} du Projet ajoute un nouvel article 408bis au Code de la sécurité sociale intitulé „Gestion“. Le contenu du 2e paragraphe du nouvel article 408bis est le suivant:

„(2) Les institutions de sécurité sociale déterminent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 [du Code de la sécurité sociale] les règles de gouvernance à appliquer dans l'exécution de leurs missions et envers les parties prenantes, dans lesquelles la politique de communication interne et externe, la politique de sécurité ainsi que la politique de lutte contre l'abus et la fraude jouent un rôle central.“⁶⁰

La Chambre de Commerce n'a pas de commentaire à formuler sur ce second paragraphe, si ce n'est que, comme déjà évoqué, son contenu semble s'appliquer non pas aux dix institutions de sécurité sociale énumérées à l'article 396 du Code de la sécurité sociale, mais à un sous-ensemble identifié aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 dudit code⁶¹.

De plus, la Chambre de Commerce recommande que, si le contenu du document de planification triennale venait à ne pas à être rendu public par une institution de sécurité sociale donnée, c'est bien dans son document de politique de communication externe que cette dernière devrait en justifier (ou justifier, par exemple, sa préférence pour la publication d'un résumé sincère du document de planification triennale à destination des parties prenantes autres que l'IGSS).

Article 1^{er} point 46° paragraphe 3

Comme évoqué, le point 46° de l'article 1^{er} du Projet ajoute un nouvel article 408bis au Code de la sécurité sociale intitulé „Gestion“. Le contenu du 3e paragraphe du nouvel article 408bis est le suivant:

57 A savoir les „lignes directrices de bonne gouvernance“ (2013) émises par l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), citées par les auteurs en page 2 de l'exposé des motifs du Projet; ou encore l'„*International Framework for Good Governance in the Public Sector*“ (2014) élaboré par l'„*International Federation of Accountants*“ (IFAC) et le „*Chartered Institute of Public Finance and Accountancy*“ (CIPFA), cité par les auteurs en page 31 du commentaire des articles du Projet.

58 Selon l'IFAC et le CIPFA (2014): „*Public sector entities should be as open as possible about all their decisions, actions, plans, resource use, forecasts, outputs, and outcomes. Ideally, their governing bodies should ensure that this commitment is documented and communicated through a formal policy on openness of information. These policies are often set government-wide rather than by individual entities. Governing bodies should provide clear reasoning for their decisions. In both their public records of decisions and in explaining them to stakeholders, they should be explicit about the criteria, rationale, and considerations used in their decision making and, in due course, about the impact and consequences of those decisions. They should restrict the provision of information only when the wider public interest clearly demands it (...) in only a limited number of situations [that may include concerns vis-à-vis national security, trade/business or citizens' individual integrity]*“; ou encore, selon l'AISS (2013), les responsables d'administrations de la sécurité sociale „*informent régulièrement, de façon précise et dans les délais impartis, les parties prenantes et le grand public de la situation et du fonctionnement de l'institution de sécurité sociale*“ (principes 14 et 36 de l'AISS).

59 Exposé des motifs (p. 2): „*Le principe qu'„on ne peut gérer que ce que l'on peut mesurer“ se trouve à la base de la bonne gouvernance. Celle-ci fait partie intégrante d'une culture d'entreprise, reflète des valeurs d'intégrité et repose sur la transparence des processus de décision, tout en impliquant les autres parties prenantes („stakeholders“). Ainsi, la bonne gouvernance lie le gouvernement et ses représentants à la notion de responsabilité pour et envers les citoyens, contrairement à l'idée traditionnelle où les citoyens sont plutôt considérés comme administrés.*“

60 Source: Texte du Projet, pp. 15-16.

61 Pour rappel, articles respectivement applicables aux institutions de sécurité sociale suivantes: la CNS (article 45 du Code de la sécurité sociale), l'AAA (article 141), la CNAP (article 251), la CAE (article 331), la CNS en matière d'assurance dépendance (article 381) et le CCSS (article 415). Pour rappel, dans son commentaire de l'article 1^{er} du Projet, points 13° et 29° ci-dessus, la Chambre de Commerce se demande pourquoi l'organigramme et la description de postes afférente ne sont pas requis, ni pour la Mutualité des employeurs (point 13°), ni pour le Fonds de compensation (point 29°). Il en va de même pour les trois caisses du secteur public qui ne sont pas non plus tenues de produire de tels documents (voir le commentaire intitulé „absence d'articles“ ci-dessus).

„(3) Les présidents des institutions de sécurité sociale mettent en place un service interne chargé d'évaluer dans un rapport annuel la mise en œuvre de la planification en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints au regard des objectifs fixés. Chaque année les présidents des institutions de sécurité sociale soumettent leur rapport annuel à l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui évalue la gestion des institutions de sécurité sociale. L'Inspection générale de la sécurité sociale détermine les modalités et le format du rapport annuel susvisé à établir par les institutions de sécurité sociale.“⁶²

La Chambre de Commerce rappelle que le Projet ne distingue pas suffisamment l'évaluation (ou audit) de la performance opérationnelle d'une organisation, d'une part, du suivi et de l'évaluation (S&E) des politiques publiques, d'autre part, et ce manque de clarté se reflète particulièrement au présent paragraphe.

En effet, quels „résultats atteints“ sont censés être évalués au moyen d'indicateurs établis dans un rapport annuel? S'agit-il des résultats opérationnels de l'institution (nombre de demandes traitées, temps moyen pour clôturer une demande traitée, par exemple), ou s'agit-il de ses résultats stratégiques (output et, idéalement dans un second temps, „outcomes“)?

La lecture de l'exposé des motifs nous apprend qu'il s'agit bien des deux et, pour cette raison, **la Chambre de Commerce recommande que le terme „résultats atteints“ soit remplacé par celui, plus précis, de „résultats opérationnels et stratégiques atteints“.**

De plus, toujours aux termes du paragraphe (3) du nouvel article 408bis, l'IGSS est censée „évaluer la gestion des institutions de sécurité sociale“ sur base des rapports annuels.

A nouveau, la Chambre de Commerce s'interroge, cette fois-ci sur les prérogatives précises de l'IGSS en matière de contrôle et évaluation.

Selon les termes actuels du paragraphe (3), l'IGSS en évaluera la „gestion“, tout comme l'unité de contrôle interne sera censée le faire. Or, l'exposé des motifs du Projet annonce que les prérogatives de contrôle de l'IGSS, jusqu'ici „de gestion“, sont étendues par le Projet, de manière à „garantir la réalisation des objectifs stratégiques“ affichés.

Pour cette raison, **la Chambre de Commerce recommande que les termes „évalue la gestion“ soient remplacés par ceux, plus précis, de „évalue la gestion et l'atteinte des objectifs stratégiques“ des institutions de sécurité sociale.**

Enfin, la Chambre de Commerce relève que le terme „institutions de sécurité sociale“ utilisé au paragraphe (3) du présent article, renvoie bien aux 10 institutions énumérées à l'article 396 du Code de la sécurité sociale. De ce fait, les obligations induites par le paragraphe (3) semblent bien s'appliquer aux dix institutions concernées, alors que, comme évoqué précédemment, les obligations induites par les paragraphes (1^{er}) et (2) du même article ne semblent pas l'être, en raison de renvois à différents articles du Code de la sécurité sociale⁶³.

La Chambre de Commerce demande donc à ce que la question de l'applicabilité des trois paragraphes du nouvel article 408bis aux différentes institutions de sécurité sociale soit clarifiée.

Article 1^{er} points 52° et 53°

Les points 52° et 53° de l'article 1^{er} du Projet modifient respectivement les articles 423 et 424 du Code de la sécurité sociale traitant des missions de l'IGSS. La Chambre de Commerce renvoie à ses considérations générales ci-dessus (section 3), qui demeurent valables ici.

*

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce est en mesure de marquer son accord sur le projet de loi sous rubrique, sous réserve expresse de la prise en compte de ses remarques.

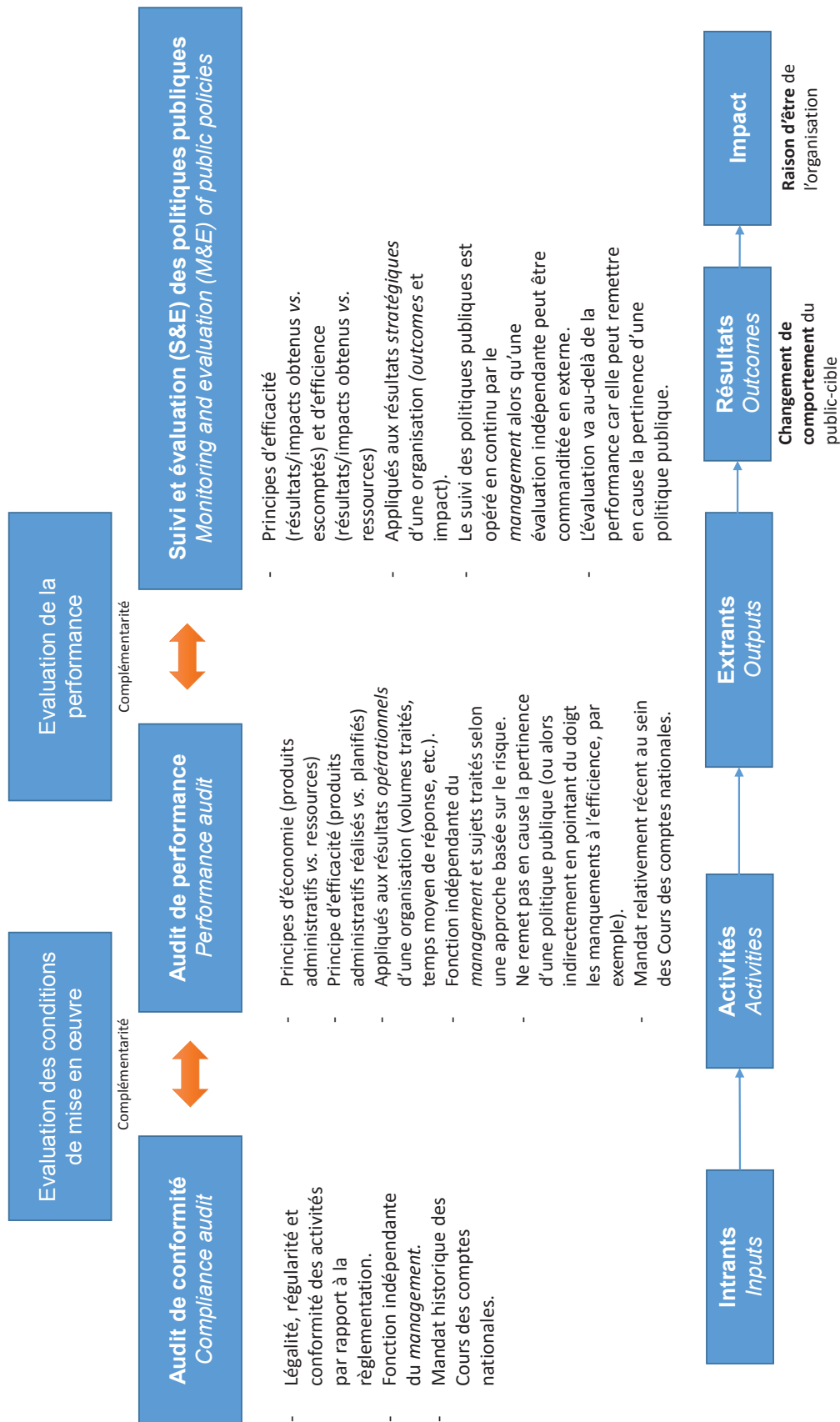
*

⁶² Source: Texte du Projet, pp. 15-16. Mots-clés soulignés par la Chambre de Commerce.

⁶³ Pour rappel, ses articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415.

ANNEXE I

Différences entre audit et suivi et évaluation (S&E)⁶⁴



64 Source: Sur base de l'atelier SOLEP du 14 septembre 2015 sur les différences entre l'audit et l'évaluation. Documents de l'atelier disponibles sur www.solep.lu.

7004/04

N° 7004⁴**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2016-2017

PROJET DE LOI**modifiant le Code de la sécurité sociale**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

(14.7.2017)

Par dépêche du 14 juin 2016, le Premier ministre, ministre d'État, a fait parvenir au Conseil d'État le projet de loi sous objet, élaboré par le ministre de la Sécurité sociale.

Au texte du projet de loi sous avis étaient joints un exposé des motifs, un commentaire des articles, une fiche d'évaluation d'impact ainsi qu'une fiche financière.

Les avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre des salariés et de la Chambre de commerce ont été communiqués au Conseil d'État par dépêches respectivement du 26 octobre 2016, du 28 novembre 2016 et du 3 février 2017.

*

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Selon l'exposé des motifs, le projet de loi sous examen apporte quelques modifications ponctuelles au Code de la sécurité sociale et prévoit, par ailleurs, une reformulation des missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS). Finalement, il propose un certain nombre de modifications en vue d'adapter la gouvernance des institutions de la sécurité sociale aux récentes évolutions en matière de sécurité sociale. Sont ainsi mis en place un système de gestion par objectifs, une planification pluriannuelle et un organigramme définissant et délimitant de façon claire et transparente les responsabilités des agents. Cette planification pluriannuelle est instaurée parallèlement à la mise en place des réformes dans la Fonction publique visant à introduire également une gestion par objectifs, entre autres par des plans de travail individuels à établir dans le cadre d'entretiens individuels avec les agents de l'administration. Le Conseil d'État estime que la plupart des dispositions proposées ne revêtent aucun caractère normatif et ne sont pas à insérer dans un texte législatif. Il y reviendra en détail lors de l'examen des articles.

En outre, selon les auteurs, la reformulation des missions de l'IGSS s'impose au vu du développement de ses activités dans le domaine des projections et de simulations dans le cadre des politiques sociales. Toujours, selon l'exposé des motifs, l'IGSS a, depuis sa création en 1974, continuellement développé ses activités en matière de production de statistiques et d'études quantitatives et est devenue un producteur de plus en plus important en matière de statistiques socio-économiques établies à partir des données administratives gérées par la sécurité sociale. Or, telles que libellées, les modifications proposées pourraient être interprétées comme une volonté de restreindre le champ d'action de l'IGSS. Le Conseil d'État y reviendra lors de l'examen des articles.

*

EXAMEN DES ARTICLES

*Article 1^{er}**Point 1^o*

Cette disposition complète l'alinéa 3 de l'article 14 du Code de la sécurité sociale. Il est proposé d'interrompre le droit à l'indemnité pécuniaire dans le chef d'un détenu. Au vu des dispositions prévues au projet de loi 7042 portant réforme de l'administration pénitentiaire, le Conseil d'État est à se demander si cette disposition ne va pas à l'encontre des objectifs qui y sont poursuivis, à savoir une continuation des droits des assurés en matière de sécurité sociale. En effet, dans le cadre du projet de loi précité, il est prévu de supprimer l'alinéa 3 de l'article 18 du Code de la sécurité sociale, de sorte que le droit aux prestations de soins de santé n'est plus suspendu tant que l'assuré se trouve en état de détention. Les auteurs justifient comme suit la suppression de cet alinéa: „En proposant l'abrogation de l'article 18, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale, l'article 56 du présent projet de loi finalise le processus entamé par la loi susmentionnée du 12 mai 2010 et poursuivi par le projet de loi n° 7004 pour arriver à une restauration complète des droits existants des assurés au régime commun de sécurité sociale dans la mesure où, à l'avenir, le fait de se trouver en détention ou de devoir exécuter une peine privative de liberté n'entraînera pas *ipso facto* la suspension des droits des assurés en matière de sécurité sociale pour autant que les détenus continuent, comme les personnes *extra muros*, à remplir les conditions légales prévues par le Code de la sécurité sociale, notamment en matière d'affiliation.“

Points 2^o à 7^o

Sans observation.

Point 8^o

Aux yeux du Conseil d'État il y a lieu de supprimer au point c) la deuxième phrase qu'il est proposé d'ajouter à l'alinéa 5 de l'article 45 du Code de la sécurité sociale. En effet, l'obligation de publier des documents sur Internet n'a aucune conséquence sur l'applicabilité de ces documents. Par ailleurs, le Conseil d'État est à se demander quelle est la portée normative de cette disposition, étant donné que la non-publication ne semble pas entraîner de sanction.

Point 9^o

Le Conseil d'État suggère de supprimer le bout de phrase „sur proposition du Gouvernement“, pour être superfétatoire au regard de l'article 8, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal grand-ducal du 9 juillet 1857 portant organisation du Gouvernement.

Point 10^o

À l'article 45, qui fait l'objet du point 8^o de l'article 1^{er} du projet sous avis, il rentre dans les missions du conseil d'administration de la Caisse nationale de santé de „prendre les décisions concernant le personnel“. Au point 10^o, il est disposé qu'il revient au président de décrire les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail au sein de l'administration, et d'en établir l'organigramme.

L'article 4 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'État dispose que le „chef d'administration est responsable de la mise en oeuvre de la gestion par objectifs dans son administration. Le programme de travail et l'organigramme de l'administration sont établis par le chef d'administration et soumis à l'approbation du ministre du ressort.“

Le Conseil d'État estime que les modifications introduites par l'intermédiaire du point 10 tendent à transposer au niveau de la Caisse nationale de santé certaines dispositions de l'article 4 de la loi du 16 avril 1979 précitée. Il estime néanmoins que les décisions du président en matière de programme de travail et d'organigramme doivent être approuvées par le conseil d'administration, qui est en charge de „prendre les décisions concernant le personnel“, sans pour autant intervenir dans la gestion journalière. Le Conseil d'État suggère de préciser davantage les compétences respectives tant du conseil d'administration que du président, de manière à clairement faire apparaître les contours de leurs champs d'action respectifs.

Par ailleurs, le terme „absence“ n'étant pas adapté dans ce contexte, le Conseil d'État propose d'utiliser le terme „empêchement“.

Point 11°

L'article 50 du Code de la sécurité sociale concerne les dispositions régissant la constitution des comités directeurs des caisses de maladie de la Fonction publique. Le point 11 propose de compléter l'alinéa 5 de cet article par deux phrases insérant les modalités de remplacement du président.

Le Conseil d'État attire l'attention des auteurs sur le fait que la fonction de vice-président est supprimée au niveau des conseils d'administration des institutions de la sécurité sociale, sauf en ce qui concerne les caisses de maladie relevant de la Fonction publique (CMFEP, CMFEC et EMCFL). S'il comprend les arguments avancés par les auteurs pour supprimer ladite fonction, il ne voit pas en quoi ces arguments ne pourraient s'appliquer également aux caisses de maladie relevant de la Fonction publique. Dans un souci d'harmonisation, il suggère de procéder de façon parallèle au niveau de la gestion de ces caisses. Cette observation vaut également pour les missions du conseil d'administration de ces caisses, dans le cadre desquelles il n'est pas prévu d'insérer les objectifs de gestion à moyen terme. Le Conseil d'État propose encore d'harmoniser ces missions au niveau de toutes les institutions de la sécurité sociale, y compris au niveau des caisses de maladie précitées.

Par ailleurs, le terme „absence“ n'étant pas adapté dans ce contexte, le Conseil d'État propose d'utiliser celui d'„empêchement“.

Point 12°

Sans observation.

Point 13°

Pour ce qui est du point c), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8° sous c) en ce qui concerne la publication par internet.

Points 14° à 18°

Sans observation.

Point 19°

Pour ce qui est du point c), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8° sous c) en ce qui concerne la publication par internet.

Point 20°

Au point 20° il est disposé que les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles complémentaires pour assurer la prise en charge de certaines prestations.

Le Conseil d'État rappelle que le pouvoir réglementaire des établissements publics ne peut s'exercer que dans les limites du cadre de la loi. La sécurité sociale étant une matière réservée à la loi concernant ses principes, les statuts de l'Assurance accident ne sauraient déterminer des règles supplémentaires à celles établies par la loi, mais peuvent uniquement préciser ces règles. Le Conseil d'État demande donc, sous peine d'opposition formelle pour non-respect des dispositions de l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution, de remplacer le terme „déterminent“ par celui de „précisent“.

Point 21°

Le Conseil d'État renvoie à son observation à l'endroit du point 9° concernant le bout de phrase „sur proposition du Gouvernement“.

Point 22°

Sans observation.

Point 23°

Au point b), le Conseil d'État suggère de remplacer le terme „absence“ par „empêchement“. Par ailleurs, il est renvoyé aux observations faites à l'endroit du point 10° concernant la délimitation des compétences respectives du président et du conseil d'administration en matière de décisions concernant le personnel de l'institution.

Point 24°

Sans observation.

Point 25°

Pour ce qui est du point c), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8 sous c) en ce qui concerne la publication par internet.

Point 26°

Le Conseil d'État renvoie à son observation émise à l'endroit du point 9° et concernant le bout de phrase „sur proposition du Gouvernement“.

Point 27°

Au point b), le Conseil d'État suggère de remplacer le terme „absence“ par „empêchement“.

Par ailleurs, il est renvoyé aux observations faites à l'endroit du point 10° concernant la délimitation des compétences respectives du président et du conseil d'administration en matière de décisions concernant le personnel de l'institution.

Point 28°

Sans observation.

Point 29°

Pour ce qui est du point b), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8 sous c) en ce qui concerne la publication par internet.

Point 30°

Le Conseil d'État suggère de remplacer le terme „absence“ est à remplacer par celui d' „empêchement“.

Points 31° à 32°

Sans observation.

Point 33°

Pour ce qui est du point c), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8 sous c) en ce qui concerne la publication par internet.

Point 34°

Sans observation.

Point 35°

En ce qui concerne le point a), le Conseil d'État renvoie à son observation faite à l'endroit du point 9° relative au bout de phrase „sur proposition du Gouvernement“. De même, il renvoie pour ce qui est du point c), il est renvoyé aux observations faites à l'endroit du point 10° concernant la délimitation des compétences respectives du président et du conseil d'administration en matière de décisions concernant le personnel de l'institution.

Points 36° à 38°

Sans observation.

Point 39°

Si le terme „délégué“ désigne le remplaçant du président tel que défini au point c) du point 10° du projet sous avis, le Conseil d'État suggère de remplacer le terme „délégué“ par celui de „remplaçant“. Si par contre ce terme désigne un autre fonctionnaire disposant d'une délégation de signature, il y aurait lieu de préciser le terme „délégué“.

Points 40° à 45°

Sans observation.

Point 46°

Par ce point est inséré un nouvel article 408*bis* dont le paragraphe 1^{er} est destiné à décrire ce qu'il faut entendre par planification triennale et comment les institutions doivent s'organiser pour la mettre en place. Selon le commentaire des articles, les dispositions prévues au point 46° constituent „l'une des principales modifications introduites dans le Code de la sécurité sociale“ par le projet sous avis.

Le Conseil d'État comprend qu'au paragraphe 2 il est prévu de préciser ce qu'il faut entendre par „règles de gouvernance“, alors que le paragraphe 3 prévoit la mise en place dans chaque institution d'un service interne chargé d'évaluer dans un rapport annuel la mise en oeuvre de la planification en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints au regard des objectifs fixés. Concernant ces dispositions, le Conseil d'État a plusieurs observations à formuler.

Au paragraphe 1^{er}, la première phrase souligne qu'en vue d'une amélioration continue de la gouvernance, chaque institution établit une planification triennale définissant les objectifs stratégiques à atteindre par rapport à ses attributions. Le commentaire des articles explique qu'il „s'agit d'amener les institutions vers un processus permanent de réflexion, de discussion et de prise de décision à moyen terme“. Au lieu d'insérer une telle disposition dans un texte de loi, il suffirait, selon le Conseil d'État, que le ministre de tutelle invite les institutions à se doter d'un programme de travail formulé sous forme d'objectifs à atteindre que les institutions se fixent elles-mêmes. Il est en outre précisé que ces institutions arrêtent „les plans d'actions définissant les priorités et moyens à mettre en oeuvre en vue de réaliser ces objectifs et de maîtriser les risques y associés“, redite partielle par rapport à la première phrase, tout en précisant que le plan d'action doit également décrire les moyens à mettre en oeuvre en vue de la réalisation des objectifs. Finalement, la documentation de cette planification fait l'objet d'une communication et d'une mise à jour annuelle à l'adresse de l'organe de surveillance, à savoir l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS).

Le paragraphe 2 ne revêt pas non plus un caractère normatif. Il y est précisé que les institutions déterminent leurs règles de gouvernance en indiquant leur politique de communication interne et externe, la politique de sécurité ainsi que la politique de lutte contre l'abus et la fraude, qui „jouent un rôle central“.

Seul le paragraphe 3 contient une disposition concrète en indiquant que le président de l'institution met en place un service interne chargé d'évaluer „dans un rapport annuel la mise en oeuvre de la planification“. Ce rapport est à soumettre pour évaluation à l'IGSS, qui au préalable détermine „les modalités et le format“ de ce rapport.

Plusieurs questions s'imposent à la lecture de ces dispositions: comment s'effectue l'évaluation du rapport? Qui détermine la validité des objectifs et l'adéquation des indicateurs destinés à vérifier que les objectifs ont été atteints? Le rôle de l'IGSS se limite-t-il à vérifier que „les modalités et le format“ du rapport ont été respectés et qu'il est remis régulièrement aux échéances fixées?

Le Conseil d'État tient à rappeler que, dans le cadre de ses missions, l'IGSS est tenue „d'assister les institutions de sécurité sociale dans l'élaboration des processus et procédures administratifs sur base d'un cadre méthodologique commun qu'elle détermine et d'assurer, en cas de besoins, les arbitrages nécessaires pour l'implémentation de ces processus et procédures“.

Il propose donc de reformuler l'article 408*bis* en n'y retenant que des dispositions ayant un caractère normatif conférant des obligations aux institutions et entraînant des conséquences en cas de non-respect, les bonnes intentions étant à traiter dans des instructions internes ou par l'autorité de tutelle. Par ailleurs, il est nécessaire de maintenir le rôle coordinateur et fédérateur de l'IGSS, en vue d'harmoniser, dans la mesure du possible, les objectifs sur base d'un „cadre méthodologique commun“.

Pour le surplus, le Conseil d'État attire l'attention des auteurs sur le fait que cet article est applicable aux institutions de sécurité sociale parmi lesquelles ne figurent cependant pas les caisses de maladie relevant de la Fonction publique. Pour la Mutualité des employeurs, le commentaire des articles mentionne qu'il n'est pas nécessaire d'y prévoir l'application de l'article 408*bis*, étant donné que cette mutualité constitue avant tout une réassurance pour les employeurs contre les charges salariales et que son activité est étroitement liée aux services de la Caisse nationale de santé et du Centre commun de la sécurité sociale. Une telle explication n'est pas fournie quant aux caisses de maladie relevant de la Fonction publique.

Point 47°

Les auteurs proposent de supprimer la dernière phrase de l'alinéa 3 de l'article 409 du Code de la sécurité sociale qui prévoit que les institutions de sécurité sociale sont tenues de mettre en oeuvre une gestion des risques et une assurance qualité appropriée suivant des critères prescrits par l'autorité de surveillance. Cette suppression est justifiée par l'introduction de l'article 408*bis* qui fait l'objet du point 46 du projet sous avis. Le Conseil d'État renvoie à ses observations y émises et tient à souligner que la phrase que les auteurs proposent de supprimer a le mérite de définir clairement qui établit les critères selon lesquels les institutions mettent en oeuvre une gestion des risques et une assurance qualité

appropriée. Il propose par conséquent d'insérer une telle disposition dans le libellé de l'article 408*bis*, en vue d'une harmonisation des critères à appliquer.

Point 48°

Au point 5), il y a lieu de changer la dénomination de la nouvelle administration chargée d'évaluer et de contrôler les prestations de l'assurance dépendance en fonction de ce qui est retenu dans le cadre du projet de loi 7014¹ en cours d'instance, si celui-ci est d'application avant la date d'entrée en vigueur du projet de loi sous avis. En effet, le projet de loi 7014 retient la dénomination „Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance“, en remplacement de celle de „Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance“. Il y aurait donc lieu d'adapter, le cas échéant, le point 5) de l'article 413 en projet.

L'article 413 du Code de la sécurité sociale qu'il est proposé de modifier au point 48 sous avis dispose au dernier alinéa que l'organisation et le fonctionnement du Centre sont fixés par règlement grand-ducal. Toutefois l'article 108*bis* de la Constitution dispose que „la loi peut créer des établissements publics, dotés de la personnalité civile, dont elle détermine l'organisation et l'objet.“ Le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle pour non-respect des dispositions de l'article 108*bis* précité, de remplacer le terme „fixés“ par celui de „précisés“.

Point 49°

Sans observation.

Point 50°

Pour ce qui est du point c), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8 sous c) en ce qui concerne la publication par internet.

Point 51°

Pour ce qui est du point b) le Conseil d'État renvoie aux observations faites à l'endroit du point 10 concernant la délimitation des compétences respectives du président et du conseil d'administration en matière de décisions concernant le personnel de l'institution.

Point 52°

Ce point modifie l'article 423 du Code de la sécurité sociale qui énumère les missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS)².

1 Projet de loi portant modification

- 1) du Code de la sécurité sociale;
- 2) de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale et
- 3) de la loi du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État

2 Article 423 du Code de la sécurité sociale actuellement en vigueur:

„L'Inspection générale a pour missions:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions sociales qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) d'établir, pour les besoins du Gouvernement, le bilan actuariel des régimes de pension en étroite collaboration avec les organismes concernés;
- 4) de recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales;
- 5) de préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement;
- 6) de contribuer, sur le plan international, à tout travail d'élaboration en rapport avec les règlements communautaires et les conventions multi- ou bilatérales en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants et d'en surveiller l'exécution dans le pays;
- 7) d'assister les institutions de sécurité sociale dans l'élaboration des processus et procédures administratifs sur base d'un cadre méthodologique commun qu'elle détermine et d'assurer, en cas de besoin, les arbitrages nécessaires pour l'implémentation de ces processus et procédures.“

Les nouvelles missions³ 1) et 2) sont identiques au libellé en vigueur. Pour ce qui est de la suppression de la mission 7), le Conseil d'État renvoie aux observations qu'il a faites à l'endroit du point 46 et réitère sa suggestion de maintenir cette mission. En ce qui concerne les missions classées actuellement sous 6), le Conseil d'État comprend qu'elles ont été partiellement reformulées et insérées sous le nouveau point 3). Reste à savoir ce qu'il en est des missions actuellement décrites sous 3), 4) et 5). Le nouveau point 4) limite la réalisation d'analyses et d'études à la planification des régimes de protection sociale et prévoit que l'accès aux données collectées à ces fins se limite à celles auxquelles l'IGSS a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur. Il limite ainsi le champ d'action de l'IGSS, qui par la mission décrite sous le point 4) actuel, est également habilité à recueillir des données d'autres sources. Par ailleurs le Conseil d'État note que l'établissement du bilan actuariel n'est plus repris *expressis verbis* dans les missions reformulées étant donné que cette mission est inscrite à l'article 238 du Code de la sécurité sociale. En outre, le point 5) en vigueur semble avoir été supprimé entièrement sans indication des raisons qui justifieraient cette suppression. Le bout de phrase „suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement“ disparaît du libellé sans qu'à un autre endroit de la loi en projet en relation avec les missions de l'IGSS n'apparaisse la volonté du législateur de prévoir que le Gouvernement puisse indiquer à l'IGSS les lignes de conduite à suivre dans le cadre de ses études en matière de politique sociale.

Le Conseil d'État se demande si le commentaire de l'article est en phase avec la reformulation des missions, dans le sens où il y est mentionné que l'IGSS a été amenée à étendre son champ de travail au-delà de la sécurité sociale au sens strict, de sorte que les auteurs ont opté pour remplacer le terme de „programmation sociale“ par celui de „protection sociale“. Les auteurs citent à titre d'exemple le travail effectué par l'IGSS dans la préparation de la loi du 26 juillet 1986 relative à la lutte contre la pauvreté. Ils continuent par indiquer que l'IGSS collabore régulièrement à des études sur le marché de l'emploi et le salaire social minimum. Par ailleurs, ils relatent encore que l'IGSS a développé le système des comptes de la santé et est chargé d'élaborer toutes les deux années un rapport en vue de la détermination de l'enveloppe globale du secteur hospitalier.

Concernant le point 4) nouveau, le Conseil d'État suggère aux auteurs de définir plus précisément ce qu'ils entendent par „forme pseudonymisée“. Le Conseil d'État entend qu'il s'agit de garantir la protection des données personnelles en mettant en place un accès à des données statistiques à des fins non-commerciales dans le cadre de demandes de la part de chercheurs intéressés, d'instituts statistiques et autres. Étant donné qu'il existe déjà de telles institutions spécialisées dans la mise à disposition de données sécurisées, il serait utile de recourir aux termes y consacrés tels par exemple „Centre de données de recherche“.

Point 53°

Par ce point est reformulé l'article 424 du Code de la sécurité sociale. D'après le libellé en vigueur, l'IGSS peut être chargée de l'examen de toutes autres questions que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou un autre membre du Gouvernement ayant dans ses attributions une branche ou un régime de sécurité sociale juge utile de lui soumettre. Or, le libellé nouveau proposé prévoit que l'IGSS peut être chargée, et ce par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement. Ainsi le législateur semble instaurer le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale comme „filtre“ des questions à soumettre à l'IGSS, le Gouvernement ne pouvant charger directement l'IGSS sans son accord préalable. Il s'immisce ainsi dans l'exécution de la loi en définissant la procédure à respecter au sein du Gouvernement aux fins de charger l'IGSS des études qui relèvent des missions lui conférées par la loi.

3 Nouvel article 423 du Code de la sécurité sociale tel que proposé par le projet de loi sous avis:

„L'Inspection générale a pour missions:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions de sécurité sociale qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) de participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements de l'Union européenne et les conventions multi- ou bilatérales en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale et en rapport avec les normes des institutions internationales oeuvrant dans le domaine de la protection sociale;
- 4) de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée.“

Selon l'article 76 de la Constitution, c'est au Grand-Duc que revient le pouvoir de charger les membres de son Gouvernement de prendre des mesures d'exécution des lois. Le Conseil d'État doit donc s'opposer formellement au libellé proposé pour non-respect des dispositions de l'article 76 de la Constitution.

Point 54°

Sans observation.

Point 55°

Il convient de remplacer, au début de la deuxième phrase de l'article 454, paragraphe 1^{er}, alinéa 2, par analogie à la terminologie utilisée dans l'alinéa qui précède, les termes „Les recours“ et d'écrire „L'appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale a un effet suspensif.“

Article 2

Sans observation.

Article 3

Cette disposition modifie l'article 18 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité. Au paragraphe 1^{er} de l'article 18, il est prévu que „le fonds est soumis à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale (...)“. Les auteurs justifient les modifications proposées par le souhait de vouloir ancrer une situation de fait dans la loi organique du fonds. En effet, sur base d'un accord entre le ministre de la Famille, le ministre de tutelle du fonds et l'IGSS, c'est cette dernière qui est en charge du contrôle du fonds. D'autres modifications concernent l'applicabilité au fonds des nouvelles dispositions en matière de gouvernance par analogie à celles applicables aux institutions de la sécurité sociale.

Le libellé proposé pourrait laisser sous-entendre que le législateur décide de transférer à l'IGSS le pouvoir tutélaire, qu'exerce l'État à l'égard du fonds national de solidarité, de sorte que si le Gouvernement décidait de confier la mission de contrôle à un autre organe, il faudrait l'intervention du législateur. Voilà pourquoi le Conseil d'État suggère aux auteurs de remplacer l'expression „s'exerce“ par les termes „peut s'exercer“.

Le Conseil d'État relève encore que les dispositions de la loi précitée du 30 juillet 1960 et en particulier les dispositions concernant le fonctionnement et l'organisation de l'établissement public dénommé „fonds national de solidarité“ nécessiteraient d'être adaptées à la terminologie et aux dispositions actuellement en vigueur en matière d'établissements publics.

Article 4

Il y a lieu de reformuler l'article 4 comme suit:

„**Art. 4.** Dans tous les textes de loi, de règlement et de conventions, la référence au „comité directeur“ d'une institution de sécurité sociale s'entend comme référence au „conseil d'administration.“ “

Articles 5 à 7

Sans observation.

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LÉGISTIQUE

Intitulé

Le Conseil d'État rappelle que lorsqu'un acte vise à modifier un ou plusieurs autres actes, ceux-ci doivent tous être évoqués de manière précise dans l'intitulé afin de mieux les déceler à la lecture du sommaire des fascicules du Journal officiel.

Les actes destinés à être modifiés sont énoncés à l'intitulé dans l'ordre dans lequel ils figurent au dispositif; chaque acte référé est à faire précéder d'un chiffre arabe.

L'intitulé prend dès lors la teneur suivante:

„Projet de loi modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité“.

Observations préliminaires

Le préambule et la formule exécutoire d'une loi ne sont ajoutés qu'au moment de la signature de la loi par le Grand-Duc. Ils sont donc à omettre dans le projet de loi sous avis.

Il y a lieu d'écrire „Art. 1^{er}.“

Aussi, les sigles „*bis*, *ter*, ...“ suivant le numéro d'un article sont à mettre en italique.

Article 7

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 23 décembre 2016 concernant le Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, il convient de remplacer la référence „Mémorial“, qui n'existe plus sous cette dénomination, par celle de „Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg“.

Il y a également lieu de procéder à cette adaptation à travers tout le texte en projet où le terme „Mémorial“ est erronément employé, afin de le remplacer par ceux de „Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg“.

Quant au délai d'entrée en vigueur de la loi, „le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg“, le Conseil d'État ne voit pas l'utilité de déroger aux règles du droit commun en matière de publication. Partant, l'article sous avis est à supprimer.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 20 votants, le 14 juillet 2017.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges WIVENES

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7004/05

N° 7004⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'État (17.11.2017).....	1
2) Texte coordonné.....	8

*

**DÉPÊCHE DU PRÉSIDENT DE LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS
AU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ÉTAT**

(17.11.2017)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir des amendements au projet de loi sous rubrique que la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a adoptés dans sa réunion du 15 novembre 2017.

Je joins, à toutes fins utiles, un texte coordonné du projet de loi reprenant les amendements parlementaires proposés (figurant en caractères gras soulignés) et les propositions de texte du Conseil d'État que la commission a reprises (figurant en caractères soulignés).

*

I OBSERVATIONS*Observation quant à l'article 1^{er}, point 20° initial du projet de loi 7004*

Les services du ministère de la Sécurité sociale estiment que le Conseil d'État, dans son avis du 14 juillet 2017, ne s'oppose pas formellement à la modification proposée par le projet de loi à l'article 142 du CSS, mais s'oppose au libellé du texte existant de l'article 142 du CSS, que le projet de loi ne modifie pas. Le ministère estime également qu'en demandant de remplacer à l'article 142 du CSS le terme « déterminent » par celui de « précisent », le Conseil d'État revient sur les principes mêmes à la base de notre système de sécurité sociale. La proposition du Conseil d'État de vouloir qualifier les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident de grand principe devant dorénavant être réglementé par la main du législateur et non plus par l'orga-

nisme gestionnaire de l'établissement public, constituerait une remise en cause fondamentale de l'organisation actuelle de la sécurité sociale, dépassant l'objet du projet de loi 7004 sous examen.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a sollicité, à la suite de ces considérations, une prise de position de la part de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle, que celle-ci a arrêtée en date du 25 octobre 2017.

Tenant compte de la prise de position de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle, les services du ministère de la Sécurité sociale ont arrêté leur note juridique en date du 27 octobre 2017.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, lors de sa réunion du 6 novembre 2017, a décidé de transmettre lesdits documents au Conseil d'État, dans un courrier à part, parallèlement aux présents amendements proposés au sujet du projet de loi sous rubrique.

Intitulé et modifications d'ordre légistique

Les modifications d'ordre légistique proposées par le Conseil d'État ont été reprises par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale et intégrées au projet de loi.

En particulier, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale suit le Conseil d'État et modifie l'intitulé, étant donné que le présent acte vise à modifier plusieurs autres actes et qu'il convient dès lors de les évoquer tous, de manière précise et selon l'ordre dans lequel ils figurent au dispositif, dans l'intitulé. L'intitulé du projet de loi 7004 prend dès lors la teneur suivante :

Projet de loi modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;

2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;

3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

La commission remplace, à la suite d'une observation d'ordre légistique du Conseil d'État, la référence « Mémorial » par celle de « Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg », suivant la loi du 23 décembre 2016 concernant le Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

La commission ne suit pas le Conseil d'État et ne supprime pas l'article 7 initial consacré au délai d'entrée en vigueur de la loi, qui fait l'objet d'un amendement (amendement 17).

*

II. AMENDEMENTS

Amendement 1

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose de supprimer l'article 1^{er}, point 1 du projet de loi.

Commentaire

Il y a lieu de suivre le Conseil d'État et de supprimer l'article 1^{er}, point 1 du projet de loi alors que, comme le soulève le Conseil d'État, cette disposition pourrait être interprétée comme allant à l'encontre des objectifs poursuivis par le projet de loi 7042, à savoir une continuation des droits des assurés en matière de sécurité sociale, dans la mesure du possible, en cas d'incarcération.

Suite à la suppression du point 1, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} avance d'une unité. (Dans la suite seront encore introduits par voie d'amendement trois nouveaux points à la suite de l'article 1^{er} point 32 initial du projet de loi (amendements 3, 4 et 5). Aussi, le point 34 initial de l'article 1^{er} de la loi en projet est supprimé par voie d'amendement (amendement 7). En tenant compte de ces modifications apportées à l'article 1^{er}, celui-ci comprendra 56 points au lieu de 55 points tel qu'initialement prévu.)

Amendement 2

La commission propose de conférer à l'article 1^{er}, point 31 (point 32 initial) du projet de loi la teneur suivante :

« 31° A l'article 315, les paragraphes 5 à 7 sont supprimés. »

Commentaire :

La loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale, l'ancien article 318, alinéa 1 étant devenu le nouvel article 315, paragraphe 5. Les paragraphes 5 à 7 de l'article 315 n'ayant pas trait à la cession, à la mise en gage ou à la saisie des prestations, mais concernant les contestations et recours, il y a lieu de les supprimer de l'article 315 pour les faire figurer à part dans un nouvel article 316 sous le sous-titre « Contestations et recours » à rétablir, à l'instar de l'ancien article 318 du Code de la sécurité sociale, abrogé par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant. La modification proposée par l'article 1^{er}, point 31 (point 32 initial) à l'ancien article 318, alinéa 1, devenu le nouvel article 315, paragraphe 5, supprimé par le présent amendement, est transférée au nouvel article 316. Il est renvoyé à l'amendement 3.

Amendement 3

La commission propose de compléter l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 31 (point 32 initial) d'un premier nouveau point libellé comme suit :

« Il est inséré à la fin du chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale un sous-titre libellé comme suit :

« Contestations et recours

Art. 316. Toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président du conseil d'administration de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

Une décision attaquable devant les juridictions sociales concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

L'opposition visée à l'alinéa 1 vaut audition de l'intéressé.

Les décisions du conseil d'administration de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et en appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. »

Commentaire :

Les paragraphes 5 à 7 de l'article 315 n'ayant pas trait à la cession, à la mise en gage ou à la saisie des prestations, mais concernant les contestations et recours, il y a lieu de les supprimer de l'article 315 pour les faire figurer dans un nouvel article 316 sous le sous-titre « Contestations et recours » à insérer à nouveau dans le chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale, à l'instar du sous-titre « Contestations et recours » sous lequel figurait l'ancien article 318 du Code de la sécurité sociale, abrogé par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant. La modification proposée par l'article 1^{er}, point 31 (point 32 initial) du projet de loi à l'ancien article 318, alinéa 1, devenu l'article 315, paragraphe 5, est transférée au nouvel article 316. Il est également renvoyé à l'amendement 2.

Comme conséquence de l'introduction d'un premier nouveau point à la suite du point 32 initial, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} augmente d'une unité. Le premier nouveau point à la suite du point 32 initial est le point 32 étant donnée la suppression au départ du point 1 de l'article 1^{er} du projet de loi.

Amendement 4

La commission propose de compléter l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 31 (point 32 initial) d'un deuxième nouveau point libellé comme suit :

« L'intitulé du chapitre VII du livre IV du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« Chapitre VII – Financement ». Le sous-titre « Financement de l'allocation familiale » est à supprimer. »

Commentaire :

Les articles 319 et suivants du Code de la sécurité sociale ayant trait au financement des charges globales de la Caisse pour l'avenir des enfants, les termes « des prestations familiales » sont à rayer de l'intitulé du chapitre VII du livre IV. Il en est de même du sous-titre « Financement de l'allocation familiale », les articles 319 et suivants ne se limitant pas à régler le financement de l'allocation familiale.

En raison de l'introduction d'un deuxième nouveau point à la suite du point 32 initial, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} augmente encore une fois d'une unité. Le deuxième nouveau point à la suite du point 32 initial est le point 33 étant donné les modifications apportées à l'article 1^{er} par les amendements 1 et 3.

Amendement 5

La commission propose de compléter l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 31 (point 32 initial) d'un troisième nouveau point libellé comme suit :

« A la première phrase de l'article 319, les termes « de l'allocation familiale » sont remplacés par les termes « des prestations familiales et de l'indemnité de congé parental ». »

Commentaire :

Il y a lieu de redresser l'erreur matérielle commise lors de l'adoption de la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant, l'article 319 étant la base légale non seulement pour le financement de la seule allocation familiale, mais pour le financement de toutes les prestations du livre IV du Code de la sécurité sociale suite à l'abrogation, par la loi du 23 juillet 2016 précitée, des articles 327 à 329 du Code de la sécurité sociale ayant trait au financement des autres prestations familiales.

Suite à l'introduction d'un troisième nouveau point à la suite du point 32 initial, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} augmente de nouveau d'une unité. Le troisième nouveau point à la suite du point 32 initial est le point 34 en considérant les modifications déjà apportées à l'article 1^{er} par les amendements 1, 3 et 4.

Amendement 6

La commission propose de modifier l'article 1^{er}, point 35 (point 33 initial) du projet de loi, concernant l'article 331 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

1) Le point b) prend la teneur suivante :

« b) A l'alinéa 4, les termes « aux points a), b) et c) » sont à remplacer par les termes « aux points 3), 5) et 7) »

2) Le point d) est à supprimer.

Commentaire :

1) La loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale. Le texte du projet de loi est à adapter en ce sens. En effet, ce ne sont plus les termes « au point 1 » de l'ancien article 331 qui sont à remplacer par le renvoi aux points 3), 5) et 7) du nouvel article 331 tel que proposé par le projet de loi, mais ce sont les termes « aux points a), b) et c) » de l'article 331 tel que modifié par la loi du 23 juillet 2016 qui sont à remplacer.

2) Le point d) de l'article 1, point 35 (point 33 initial) du projet de loi peut être supprimé alors qu'il proposait de reformuler l'ancien article 331, alinéa 5. Or, la loi du 23 juillet 2016 a supprimé l'article 331, alinéa 5 de sorte qu'il n'y a plus lieu de proposer de le reformuler.

Amendement 7

La commission propose de supprimer le point 34 initial de l'article 1^{er} du projet de loi.

Commentaire :

Le point 34 initial de l'article 1^{er} du projet de loi abroge la deuxième phrase de l'article 332, alinéa 2. Or, cela a déjà été fait par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant, de sorte qu'il y a lieu de supprimer le point 34 initial.

En conséquence à la suppression par voie d'amendement du point 34 initial de l'article 1^{er} du projet de loi, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} diminue de nouveau d'une unité et vient s'ajouter à l'impact des modifications déjà intervenues sur la numérotation par les amendements 1, 3, 4 et 5 précédents.

Amendement 8

La commission propose d'amender l'article 1^{er}, nouveau point 36 (point 35 initial) du projet de loi concernant l'article 333 du Code de la sécurité sociale comme suit : les points a) et b) sont à supprimer. Les points c) et d) deviennent les points a) et b) nouveaux.

Commentaire :

Les modifications à l'article 333 du Code de la sécurité sociale prévues par les points 36, a) et b) (point 35, a) et b) initiaux) ont déjà été faites par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale. Les points 36, a) et b) (points 35 a) et b) initiaux) sont partant à supprimer.

Amendement 9

La commission propose de modifier l'article 1^{er}, point 39 (point 38 initial) du projet de loi, concernant l'article 381 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

- 1) Au point c), la dernière phrase est remplacée comme suit :
« Les alinéas 2 à 6 actuels deviennent les alinéas 4 à 8 nouveaux. »
- 2) Au point d), la première phrase est remplacée comme suit :
« L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 9 libellé comme suit : »

Commentaire :

Ces modifications s'imposent parce que la loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État a complété l'article 381 par un nouvel alinéa 6.

Amendement 10

La commission propose de remplacer l'article 1^{er}, point 41 (point 40 initial) du projet de loi comme suit :

« A l'article 395, paragraphe 2, dernière phrase, le renvoi à l'article 71 est supprimé. »

Commentaire :

Cette modification s'impose suite à la modification de l'article 395 par la loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.

Amendement 11

La commission propose de modifier l'article 1^{er}, point 49 (point 48 initial) du projet de loi concernant l'article 413 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

- 1) Au point 5) les termes « Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance » sont à remplacer par les termes « Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ».
- 2) Au dernier alinéa du nouvel article 413 le terme « fixés » est remplacé par le terme « précisés ».

Commentaire :

1) Comme l'a également remarqué le Conseil d'État, il y a lieu de changer la dénomination de la nouvelle administration chargée d'évaluer et de contrôler les prestations de l'assurance dépendance en fonction de la dénomination qui a été retenue dans le projet de loi 7014, devenu la loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.

2) Il y a lieu de suivre le Conseil d'État en ce qu'il demande, sous peine d'opposition formelle pour non-respect des dispositions de l'article 108*bis* de la Constitution, de remplacer le terme « fixés » par celui de « précisés ». En effet, l'article 108*bis* de la Constitution dispose que « *la loi peut créer des établissements publics, dotés de la personnalité civile, dont elle détermine l'organisation et l'objet.* » D'après l'article 108*bis* de la Constitution, il appartient donc à la loi de déterminer l'organisation et l'objet d'un établissement public. C'est partant à juste titre que le Conseil d'État relève que le nouvel article 413 proposé à l'article 1^{er}, point 49 (point 48 initial) du projet de loi, en disposant en son dernier alinéa que l'organisation et le fonctionnement du Centre commun sont fixés par règlement grand-ducal, est contraire à l'article 108*bis* de la Constitution. Les articles 413 et suivants du Code de la sécurité sociale déterminant l'organisation et l'objet du Centre commun de la sécurité sociale, l'organisation et le fonctionnement du Centre commun de la sécurité sociale ne peuvent être que précisés par règlement grand-ducal.

Amendement 12

La commission propose de conférer à l'article 1^{er}, point 54 (point 53 initial) du projet de loi la teneur suivante :

« **Art. 424.** Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement. L'Inspection générale peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale. »

Commentaire :

Suite à l'opposition formelle du Conseil d'État au nouveau libellé de l'article 424, alinéa 1 proposé à l'article 1^{er}, point 54 (point 53 initial) du projet de loi, il y a lieu de supprimer les termes « par le Ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale » du texte proposé. En effet, le Conseil d'État estime que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ne saurait être instauré comme « filtre » des questions à soumettre à l'Inspection générale de la sécurité sociale, seul le Grand-Duc ayant en vertu de l'article 76 de la Constitution le pouvoir de régler l'organisation de son Gouvernement et, dans le cadre de l'exercice de son pouvoir réglementaire, le droit de charger les membres de son Gouvernement de prendre des mesures d'exécution des lois.

Amendement 13

La commission propose de modifier l'article 1^{er}, point 56 (point 55 initial) du projet de loi, concernant l'article 454 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

- « a) Le paragraphe 1^{er} est complété par un deuxième alinéa ayant la teneur suivante :
« Les recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale n'ont pas d'effet suspensif. Les recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ont un effet suspensif. »
- b) Au paragraphe 3, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.

c) Au paragraphe 7, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316. »

Commentaire :

Il s'agit d'adaptations de renvois suite à la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale; 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant (prestations familiales) ainsi que suite aux amendements 2 et 3.

La commission maintient au point a) le terme « Les recours » et ne suit dès lors pas le Conseil d'État en sa proposition d'utiliser le terme « L'appel ». En effet, par analogie à la terminologie employée au paragraphe 1^{er}, première phrase de l'article 454 du Code de la sécurité sociale, il y a lieu d'employer le terme « les recours », le paragraphe 1^{er}, première phrase disposant que le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en appel, le Conseil supérieur de la sécurité sociale sont compétents pour connaître des recours prévus par le Code de la sécurité sociale.

Amendement 14

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose de supprimer l'article 2 du projet de loi.

Commentaire :

L'article 33, (5) du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg reprend le libellé proposé à l'article 2 du présent projet de loi. Comme l'article 62 du présent projet de loi 7132 abroge la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg, il n'est plus nécessaire d'en modifier les dispositions, intégrées dans le projet de loi 7132. Comme on peut le lire à la page 22 in fine de l'exposé des motifs du projet de loi 7132 et dans le commentaire de l'article 33 du même projet de loi, les modifications ayant trait à la nécessaire affiliation des étudiants à une assurance maladie qu'il convient d'apporter dans ce contexte au Code de la sécurité sociale figurent dans le présent projet de loi aux points 4, 5 et 55 (points 5, 6 et 54 initiaux) de l'article 1^{er}. Il y a lieu dès lors de faire coïncider l'entrée en vigueur de ces dispositions avec celle prévue à l'article 63 du projet de loi 7132 (cf. amendement 16 ci-dessous).

La numérotation des articles subséquents est dès lors diminuée d'une unité

Amendement 15

La commission propose de reformuler l'article 3 (article 4 initial) du projet de loi comme suit :

« **Art. 3.** Dans tous les textes de loi, de règlement et de convention, la référence au « comité directeur » s'entend comme référence au « conseil d'administration ». »

Commentaire :

Il y a lieu de reformuler l'article 3 (article 4 initial) conformément à la proposition du Conseil d'État, le renvoi aux textes de règlement et de convention ayant été oublié dans le texte de l'article 3 (article 4 initial) du projet de loi.

Amendement 16

La commission propose la modification suivante à l'endroit de l'article 5 (article 6 initial) du projet de loi : les termes « jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi » sont à remplacer par les termes « jusqu'au 1^{er} août 2018 ».

Commentaire :

Il est renvoyé aux commentaires des amendements 14 et 17.

Amendement 17

La commission propose de conférer à l'article 6 (article 7 initial) du projet de loi la teneur suivante :

« **Art. 6.** La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l'exception de l'article 1^{er}, points 4, 5 et 55 qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018. »

Commentaire :

Il y a lieu de faire coïncider l'entrée en vigueur de l'article 1^{er}, points 4, 5 et 55 (points 5, 6 et 54 initiaux) avec celle de l'article 33 du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg, fixée par l'article 63 du même projet de loi au 1^{er} août 2018. Il est renvoyé pour le surplus au commentaire de l'amendement 14.

*

Au nom de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, je vous saurais gré de bien vouloir faire aviser par le Conseil d'État les amendements exposés ci-avant.

Copie de la présente est adressée pour information à Monsieur Xavier Bettel, Premier Ministre, Ministre d'État.

Copie de la présente est également adressée pour information à Monsieur Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale, avec prière de transmettre les amendements aux chambres professionnelles ayant avisé le présent projet de loi, et à Monsieur Fernand Etgen, 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,
Mars DI BARTOLOMEO

*

TEXTE COORDONNÉ

TEXTE DU PROJET DE LOI

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

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Avons ordonné et ordonnons:

Art. 1. 1^{er}. Le Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1^o L'article 14, alinéa 3 est complété comme suit:

„Toutefois, le droit à l'indemnité pécuniaire n'est pas maintenu si la cessation de l'affiliation est due à l'incarcération de l'assuré.“

1^o 2^o Le point 4) de l'article 16 est abrogé.

Le point 5) actuel de l'article 16 devient le nouveau point 4).

2^o 3^o L'article 28, alinéa 4 est abrogé.

3^o 4^o A l'article 32, alinéa 1, tiret 9, les termes „autres“ et „de l'article 1^{er}, sous 14) ou“ sont supprimés.

4^o 5^o L'article 32 est complété par un alinéa 2 nouveau libellé comme suit:

„Le paiement des cotisations à charge des assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, incombe aux établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, à l'Université du Luxembourg, aux établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg.“

5^o 6^o L'article 33 est complété par un nouvel alinéa 5 libellé comme suit:

„Pour les personnes âgées de plus de dix-huit ans poursuivant au Grand-Duché de Luxembourg des études ou une formation professionnelle visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, l'assiette cotisable est constituée par un tiers du salaire social minimum pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.“

6° 7° A l'article 39, alinéa 1, la troisième phrase prend la teneur suivante:

„De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti, au forfait d'éducation, à la rente accident partielle ou à l'assiette prévue à l'article 33, alinéa 5, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable.“

7° 8° L'article 45 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408~~bis~~^{bisbis} et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408~~bis~~^{bisbis};
- 3) de statuer sur le budget annuel global, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l'article 44 sous 1) à 3);
- 4) de refixer les taux de cotisation conformément à l'article 30;
- 5) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 6) d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;
- 7) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
- 8) d'établir les règles relatives à la mise en place d'un point de contact national fournissant, sur demande, des informations aux assurés affiliés au Luxembourg ainsi qu'aux prestataires de soins, notamment relatives aux prestations de soins de santé transfrontaliers dispensés ou prescrits dans un Etat membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen, concernant en particulier:
 - les procédures d'accès et les conditions d'un droit à la prise en charge de ces soins soit par application d'un instrument bi- ou multilatéral de coordination de sécurité sociale, soit suivant le présent Code;
 - les voies de recours administratives et juridictionnelles dont dispose l'assuré en vertu du présent Code;
- 9) de gérer le patrimoine;
- 10) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 11) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 12) d'établir un code de conduite.“

b) A l'alinéa 4 les termes „aux points 1) à 7)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 4), 6), 7), 8) et 11)“.

c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg~~Mémorial~~. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale de santé.“

8° 9° L'article 46 est modifié comme suit:

a) A la première phrase de l'alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.

b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 à 7 actuels deviennent les alinéas 3 à 6 nouveaux.

9° 10° L'article 47 est modifié comme suit:

a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

b) La dernière phrase de l'alinéa 5 est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par la Commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.“

c) Il est complété par un nouvel alinéa 6 libellé comme suit:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en oeuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408~~bis~~bis.“

10° 11° L'article 50, alinéa 5 est complété par deux nouvelles phrases libellées comme suit:

„Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par le vice-président. Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par un employé supérieur de l'entreprise.“

11° 12° A l'article 51, alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

12° 13° L'article 58 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„Le conseil d'administration a notamment pour mission:

- 1) de statuer sur le budget annuel;
- 2) de fixer les taux de cotisation, sans préjudice des dispositions de l'article 55;
- 3) d'établir et de modifier les statuts;
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
- 5) de gérer le patrimoine;
- 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 8) d'établir un code de conduite.

b) A la première phrase de l'alinéa 2, les termes „aux points 1) à 5)“ sont remplacés par les termes „aux points 1) à 4) et 7)“.

c) L'alinéa 2 est complété par les deux phrases suivantes:

„Les statuts et les modifications afférentes n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg~~Mémorial~~. Le règlement d'ordre intérieur publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg~~Mémorial~~. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Mutualité des employeurs.“

13° 14° A l'article 65, alinéa 11, le terme „demande“ est remplacé par les termes „peut demander“.

14° 15° L'article 69, alinéa 3 est remplacé comme suit:

„Si les parties ne s'entendent pas sur la personne du médiateur, celui-ci est désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.“

15° 16° L'article 70, paragraphe 3 est complété par la phrase suivante:

„Les conventions et les sentences arbitrales sont publiées au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg~~Mémorial~~, le cas échéant, sous forme coordonnée.“

16° 17° L'article 91, point 14) prend la teneur suivante:

„les représentants des parents d'élèves participant à une réunion d'une association de parents d'élèves de l'école fondamentale du de l'enseignement postprimaire ainsi qu'à une réunion dans le cadre de la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental ou de la loi modifiée du 25 juin 2004 portant organisation des lycées et lycées techniques.“

17° 18° L'article 128, alinéa 1, dernière phrase est abrogée.

18° 19° L'article 141 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déférées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408~~bis~~^{bisbis} et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408~~bis~~^{bisbis};
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de fixer le taux de cotisation;
- 5) d'établir et de modifier les statuts;
- 6) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
- 7) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 8) de gérer le patrimoine;
- 9) d'établir des recommandations de prévention;
- 10) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 11) d'établir un code de conduite.“

b) A la première phrase de l'alinéa 3, les termes „aux points 1) à 4)“ sont remplacés par les termes „aux points 3) à 6) et 10)“.

c) L'alinéa 3 est complété par la phrase suivante:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg~~Mémorial~~. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de l'Association d'assurance accident.

19° 20° L'article 142, alinéa 1 prend la teneur suivante:

„Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent:

- les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité et
- les modalités de l'indemnisation du dégât matériel.“

20° 21° A l'article 143, alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.

21° 22° L'article 144 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.“

22° 23° L'article 146 est modifié comme suit:

a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

b) Il est complété par un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en oeuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408~~bis~~^{bisbis}.“

23° 24° L'article 210 est abrogé.

24° 25° L'article 251 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408~~bis~~*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408~~bis~~*bis*;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de statuer au sujet des prestations légales dans les limites des lois et règlements;
- 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
- 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 8) d'établir un code de conduite.“

b) A la première phrase de l'alinéa 4), les termes „aux points 1) à 3)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 5) et 7)“.

c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:

„Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale d'assurance pension.“

25° 26° L'article 252 est modifié comme suit:

a) A la première phrase de l'alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.

b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent les alinéas 3 et 4 nouveaux.

26° 27° L'article 254 est modifié comme suit:

a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

b) Il est complété par un nouvel alinéa 2 libellé comme suit:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en oeuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408~~bis~~*bis*.“

27° 28° L'alinéa 2 de l'article 256 est abrogé. L'alinéa 3 actuel devient l'alinéa 2 nouveau.

28° 29° L'article 261 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine;
- 2) de statuer sur le budget annuel;
- 3) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
- 4) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 5) d'établir un code de conduite.“

b) Il est ajouté un alinéa 4 libellé comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg~~Mémorial~~. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet du Fonds de compensation.“

29° 30° L'article 262, alinéa 4 est complété par la phrase suivante:

„En cas d'absence du président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance pension, il est remplacé par le fonctionnaire qu'il a désigné à cet effet conformément à l'article 254, alinéa 2.“

30° 31° A l'article 263, alinéa 4, les termes „les statuts“ sont remplacés par les termes „le règlement d'ordre intérieur“.

31° 32° A l'article 315, les paragraphes 5 à 7 sont supprimés. A l'article 318, alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

32° Il est inséré à la fin du chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale un sous-titre libellé comme suit :

« Contestations et recours

Art. 316. Toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président du conseil d'administration de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

Une décision attaquable devant les juridictions sociales concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

L'opposition visée à l'alinéa 1 vaut audition de l'intéressé.

Les décisions du conseil d'administration de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et en appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. »

33° L'intitulé du chapitre VII du livre IV du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante : « Chapitre VII- Financement ». Le sous-titre « Financement de l'allocation familiale » est à supprimer.

34° A la première phrase de l'article 319, les termes « de l'allocation familiale » sont remplacés par les termes « des prestations familiales et de l'indemnité de congé parental ».

35° 33° L'article 331 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408~~bis~~^{bis} et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408~~bis~~^{bis};
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de statuer au sujet des cotisations et amendes d'ordre, sous réserve des dispositions du livre VI du présent code;
- 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
- 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 8) d'établir un code de conduite.“

b) A l'alinéa 4, les termes „aux points ~~1) a), b) et c)~~“ sont à ~~remplacer~~^{remplacés} par les termes „aux points 3), 5) et 7)“.

c) L'alinéa 4 est complété par la phrase suivante:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg~~Mémorial~~. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse pour l'avenir des enfants.

d) L'alinéa 5 prend la teneur suivante:

„Le conseil d'administration peut faire réaliser, à la demande ou avec l'accord du ministre compétent et en relation avec les missions de la Caisse, des études et des publications relatives aux prestations familiales et aux familles bénéficiaires.“

36° 34° A l'article 332, alinéa 2, la deuxième phrase est abrogée.

36° 35° L'article 333 est modifié comme suit:

a) ~~La première phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:~~

~~„Le président est un fonctionnaire de l'Etat nommé par le Grand-Duc sur proposition du Gouvernement.“~~

b) ~~L'alinéa 2 prend la teneur suivante:~~

~~„Les décisions du conseil d'administration de la Caisse sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.“~~

a)e) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en oeuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408~~bis~~bis.“

b)d) Il est ajouté un nouvel alinéa 4 libellé comme suit:

„Le conseil d'administration peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions. Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.“

37° 36° L'article 377, alinéa 1, première phrase est modifié comme suit:

„La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est due par les personnes assurées en vertu des articles 1^{er} à 6, à l'exception des personnes visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14.“

38° 37° A l'article 380, les termes „est assumée par“ sont remplacés par les termes „incombe à“.

39° 38° L'article 381 est modifié comme suit:

a) Il est inséré un nouvel alinéa 1 libellé comme suit:

„L'assurance dépendance est placée sous la responsabilité du conseil d'administration de la Caisse nationale de santé.“

b) L'alinéa 1, qui devient le nouvel alinéa 2, prend la teneur suivante:

„Dans le cadre de l'assurance dépendance, le conseil d'administration de la Caisse nationale de santé a pour mission:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408~~bis~~bis et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408~~bis~~bis;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance dépendance;
- 5) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 6) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations.“

c) Il est inséré un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:

„Les décisions prévues aux points 3) et 4) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.“

Les alinéas 2 à ~~5-6~~ actuels deviennent les alinéas 4 à ~~7-8~~ nouveaux.

d) L'article 381 est complété par un nouvel alinéa ~~8-9~~ libellé comme suit:

„Conformément à l'article 47, alinéa 5, le président de la Caisse nationale de santé met en oeuvre les mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408~~bis~~bis.“

40° 39° A l'article 382, alinéa 1, est remplacé comme suit:

„Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière d'assurance dépendance peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de Santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

41° 40° A l'article 395, **paragraphe 2, dernière phrase, alinéa 4** le renvoi à l'article 71 est supprimé.

42° 41° L'article 396 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 3 le terme „acquérir“ est remplacé par les termes „acquérir ou aliéner“ et les termes „quatre mille euros“ sont remplacés par les termes „cinquante mille euros“.

b) La première phrase de l'alinéa 4 prend la teneur suivante:

„Ils estent en justice, représentés par le président de l'organe directeur respectif.“

43° 42° L'article 397 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 1, la première phrase prend la teneur suivante:

„Le président de l'institution de sécurité sociale représente l'institution de sécurité sociale judiciairement et extrajudiciairement.“

b) A l'alinéa 3, les termes „à un fonctionnaire ou employé dirigeant“ sont remplacés par les termes „à un fonctionnaire de l'Etat ou fonctionnaire dirigeant y assimilé“.

c) L'alinéa 4 est abrogé.

44° 43° L'intitulé „Mandataires“ précédant l'article 400 est remplacé par l'intitulé „Délégués“

45° 44° L'article 404 prend la teneur suivante:

a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„Le personnel des institutions de sécurité sociale comprend des fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, des employés assimilés aux employés de l'Etat ainsi que des salariés assimilés aux salariés de l'Etat. Le statut du personnel des institutions de sécurité sociale est régi par les dispositions légales et réglementaires applicables aux fonctionnaires de l'Etat, aux employés de l'Etat et aux salariés de l'Etat, sous réserve des modalités particulières concernant notamment la formation, les examens, la nomination, la cessation des fonctions et la mise à la retraite, déterminées par règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat entendu en son avis. Ce règlement peut avoir un effet rétroactif en tant qu'il a pour objet de prendre des dispositions correspondant à celles applicables au personnel de l'Etat. Il détermine le cadre du personnel et fixe un nombre limite pour l'effectif affecté à chacune de ces institutions.“

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Un ou plusieurs premiers conseillers de direction peuvent être adjoints aux présidents de la Caisse nationale de santé, de l'Association d'assurance accident, de la Caisse nationale d'assurance pension, de la Caisse pour l'avenir des enfants et du Centre commun de la sécurité sociale, dont le nombre pour chacune de ces institutions est fixé par le règlement grand-ducal visé à l'alinéa 1. Les traitements et pensions des fonctionnaires sont pris en charge par les institutions conformément à l'article 408.“

46° 45° L'article 407 prend la teneur suivante:

„Les institutions de sécurité sociale appliquent un plan comptable uniforme arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Un règlement grand-ducal précise les règles applicables à la tenue de la comptabilité, à la procédure budgétaire et aux comptes annuels.“

47° 46° Il est inséré entre les articles 408 et 409 un nouvel article 408**bisbis**, sous le nouvel intitulé „Gestion“, libellé comme suit:

„(1) En vue d'une amélioration continue de la gouvernance au niveau des institutions de sécurité sociale, celles-ci établissent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 une planification triennale définissant les objectifs stratégiques à atteindre par rapport à leurs attributions. Elles arrêtent les plans d'actions définissant les priorités et moyens à mettre en

oeuvre en vue de réaliser ces objectifs et de maîtriser les risques y associés. Ce document de planification est communiqué à l'Inspection générale de la sécurité sociale et adapté annuellement.

(2) Les institutions de sécurité sociale déterminent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 les règles de gouvernance à appliquer dans l'exécution de leurs missions et envers les parties prenantes, dans lesquelles la politique de communication interne et externe, la politique de sécurité ainsi que la politique de lutte contre l'abus et la fraude jouent un rôle central.

(3) Les présidents des institutions de sécurité sociale mettent en place un service interne chargé d'évaluer dans un rapport annuel la mise en oeuvre de la planification en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints au regard des objectifs fixés. Chaque année les présidents des institutions de sécurité sociale soumettent leur rapport annuel à l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui évalue la gestion des institutions de sécurité sociale. L'Inspection générale de la sécurité sociale détermine les modalités et le format du rapport annuel susvisé à établir par les institutions de sécurité sociale.“

48° 47° L'article 409, alinéa 3 prend la teneur suivante:

„A cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler les institutions de sécurité sociale.“

49° 48° L'article 413 prend la teneur suivante:

„L'institution de sécurité sociale dénommée „Centre commun de la sécurité sociale“ a pour missions:

- 1) l'affiliation des assurés d'après les dispositions y relatives en matière de sécurité sociale;
- 2) le calcul, la perception et le recouvrement des cotisations de sécurité sociale ainsi que, sur demande des chambres professionnelles, des cotisations qui leur sont légalement dues;
- 3) la comptabilisation des cotisations et la répartition de celles-ci entre les différentes institutions et chambres professionnelles;
- 4) la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel des différentes institutions de sécurité sociale;
- 5) l'organisation de l'informatisation, le développement et l'implémentation des applications informatiques, la mise à disposition de l'infrastructure informatique, l'exploitation informatique et la gestion de la sécurité informatique pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, de l'**Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance** ~~Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance~~ et du Contrôle médical de la sécurité sociale dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations;
- 6) la centralisation et le traitement informatique des données pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, des administrations prévues au point 5), de l'Agence pour le développement de l'emploi, de l'Inspection générale de la sécurité sociale et des administrations compétentes pour l'application des régimes spéciaux de pensions dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations;
- 7) la réalisation de projets et d'études lui confiés dans le cadre de ses missions par les établissements publics et administrations prévus au point 6);
- 8) la fourniture à l'Inspection générale de la sécurité sociale de toutes données nécessaires à l'accomplissement de ses missions;
- 9) la fourniture au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail;
- 10) la mise à disposition aux assurés et aux ayants droit d'un titre de légitimation sur support matériel ou électronique.

L'organisation et le fonctionnement du Centre ainsi que ses relations avec les institutions de sécurité sociale sont **précisés-fixés** par règlement grand-ducal.“

50° 49° L'article 414, alinéa 4 prend la teneur suivante:

„Les décisions du conseil d'administration du Centre sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.“

51° 50° L'article 415 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408**bisbis**, qui comprend également le schéma directeur informatique du Centre, et de statuer sur la mise à jour annuelle visée à l'article 408**bisbis**;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408**bisbis**;
- 3) d'arrêter le budget annuel;
- 4) de statuer sur le bilan annuel;
- 5) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 6) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 7) d'établir un code de conduite.“

b) A l'alinéa 3, les termes „aux points 1) à 4)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 4) et 6)“.

c) L'alinéa 3 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg~~Mémorial~~. Le code de conduite est publié sur le site internet du Centre commun de la sécurité sociale.“

52° 51° L'article 416 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en oeuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408**bisbis**.“

53° 52° L'article 423 prend la teneur suivante:

„L'Inspection générale a pour missions:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions de sécurité sociale qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) de participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements de l'Union européenne et les conventions multi- ou bilatérales en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale et en rapport avec les normes des institutions internationales oeuvrant dans le domaine de la protection sociale;
- 4) de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée.

54° 53° L'article 424 prend la teneur suivante:

„Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée **par le Ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale** de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement.

L'Inspection générale peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale."

55° 54° L'article 425, alinéa 1, est complété comme suit:

„Pour les assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14 ces déclarations sont faites par les établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, par l'Université du Luxembourg, par les établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg.“

56° 55° L'article 454, est modifié comme suit :

« a) Le paragraphe 1 1^{er} est complété par un deuxième alinéa ayant la teneur suivante:

„Les recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale n'ont pas d'effet suspensif. Les recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ont un effet suspensif.“

b) Au paragraphe 3, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.

c) Au paragraphe 7, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316. »

Art. 2. A la suite de l'article 12, paragraphe 5 de la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg est inséré un nouveau paragraphe 6 libellé comme suit:

„(6) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université l'étudiant doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un Etat avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'étudiant invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14 du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale.“

Art. 2. Art. 3. La loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité est modifiée comme suit:

a) L'article 18 prend la teneur suivante:

„(1) Le fonds est soumis à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale et s'étend à l'observation des prescriptions légales et réglementaires ainsi qu'à la régularité des opérations financières.

(2) A cette fin, l'autorité de surveillance peut en tout temps contrôler ou faire contrôler le Fonds national de solidarité.

(3) Le fonds est tenu de présenter ses livres, pièces justificatives, valeurs et espèces, ainsi que les documents relatifs au contenu des livres, à la détermination des prestations et de faire toutes autres communications que l'autorité de surveillance juge nécessaires à l'exercice de son droit de surveillance.

(4) Le procès-verbal des délibérations du comité directeur du fonds est communiqué sans délai à l'autorité de surveillance.

(5) Sont applicables par analogie les articles 405, 406, 407 et 408~~bis~~^{bis} du Code de la sécurité sociale.

(6) Sans préjudice des dispositions qui précèdent le contrôle de la gestion financière est assuré encore par la Cour des comptes, suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.“

b) Les articles 19 et 20 sont abrogés.

Dispositions additionnelles

Art. 3. Art. 4. Dans tous les textes de loi, de règlement et de convention, la référence au « comité directeur » s'entend comme référence au « conseil d'administration ». Dans la mesure où la loi

se réfère au „comité directeur“ d’une institution de sécurité sociale, ces termes sont remplacés par les termes „conseil d’administration“.

Dispositions transitoires

Art. 4. Art. 5. La première période de référence prévue à l’article 408~~bis~~^{bis} commencera, par dérogation à la durée de trois ans y prévue, à la date d’entrée en vigueur de la présente loi et se terminera le 31 décembre 2018.

Art. 5. Art. 6. Pour la période allant du 1^{er} janvier 2011 **jusqu’au 1^{er} août 2018 jusqu’à l’entrée en vigueur de la présente loi**, l’Etat prend en charge les cotisations à l’assurance maladie des personnes visées à l’article 1^{er} alinéa 1, point 14 du Code de la sécurité sociale.

Entrée en vigueur

Art. 6. Art. 7. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial. Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l’exception de l’article 1^{er}, points 4, 5 et 55 qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018.

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

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7004/06

N° 7004⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(20.3.2018)

Par dépêche du 17 novembre 2017, le président de la Chambre des députés a fait parvenir au Conseil d'État une série d'amendements au projet de loi sous avis, adoptés par la Commission du travail de l'emploi et de la sécurité sociale dans sa réunion du 15 novembre 2017.

Aux textes des amendements étaient joints un commentaire pour chacun des amendements ainsi qu'un texte coordonné du projet de loi sous avis intégrant les amendements parlementaires.

**Observation concernant l'article 1^{er}, point 19
(point 20 initial du projet de loi)**

Point 19 (point 20 initial)

Dans son avis du 14 juillet 2017 concernant le projet de loi sous avis, le Conseil d'État avait rappelé que le pouvoir réglementaire des établissements publics ne peut s'exercer que dans les limites du cadre de la loi. La sécurité sociale étant une matière réservée à la loi en ce qui concerne ses principes, les statuts de l'Association assurance accident ne sauraient déterminer des règles supplémentaires à celles établies par la loi, mais peuvent uniquement préciser ces règles. Le Conseil d'État avait donc demandé, sous peine d'opposition formelle pour non-respect des dispositions de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, de remplacer le terme « déterminent » par celui de « précisent ». Concernant cette opposition formelle, la Commission du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale rapporte que le ministère estime que, par sa proposition, le Conseil d'État « revient sur les principes mêmes à la base de notre système de sécurité sociale ». À la suite de ces considérations, ladite commission parlementaire a sollicité une prise de position de la Commission des institutions et de la révision constitutionnelle que celle-ci a arrêtée en date du 25 octobre 2017. En tenant compte de cette prise de position, les services du Ministère de la sécurité sociale ont arrêté leur note juridique en date du 27 octobre 2017. Lesdits documents ont été communiqués au Conseil d'État par dépêche du 17 novembre 2017.

Le Conseil d'État se rallie à la considération finale de la Commission des institutions et de la révision constitutionnelle par laquelle elle estime « qu'il serait opportun qu'une nouvelle formulation alternative soit proposée à l'article 1^{er}, point 20 du projet de loi 7004 ». La proposition du Conseil d'État de remplacer le terme « déterminer » par celui de « préciser » s'est basée sur le fait que l'article 98 du Code de la sécurité sociale, ci-après « CSS », dispose que « les statuts de l'Association d'assurance déterminent les règles pour assurer cette prise en charge » et que « cette prise en charge » des prestations de soins de santé se fait selon les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie. À l'article 99 du CSS, il est disposé que « les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel

prévu au présent article ». Ainsi le cadre dans lequel les statuts peuvent être établis a été dressé par le législateur et c'est dans ce cadre que l'article 141 du CSS dispose que le comité directeur établit les statuts. Si en sus des prestations de soins de santé pris en charge conformément aux dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, ainsi que de la prise en charge du dégât matériel prévu à l'article 99 précité, il y a besoin de définir des règles complémentaires « pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité », il y a lieu de préciser et d'insérer le cadre de cette prise en charge dans la loi. En effet, en disposant que ce sont les statuts qui « déterminent » des règles complémentaires y relatives, le conseil d'administration de l'assurance accident se voit conféré un pouvoir réglementaire dépassant le cadre constitutionnel des dispositions de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution. Le Conseil d'État se doit d'attirer l'attention des auteurs du projet de loi sur la jurisprudence récente de la Cour constitutionnelle en ce sens¹.

La formulation alternative proposée par la Commission des institutions et de la révision constitutionnelle ne remédie guère à ce constat, étant donné qu'aucune disposition du CSS n'encadre ces règles complémentaires. Le Conseil d'État suggère aux auteurs de prévoir dans les articles 98 et 99 les dispositions dressant le cadre de l'intervention de l'assurance accident en incluant dans la prise en charge les aides techniques et les adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité, et en précisant dans quelle mesure il faudrait prévoir des règles complémentaires pour la prise en charge des prestations de santé. Ne disposant pas des informations nécessaires sur les règles complémentaires à prévoir, le Conseil d'État se voit dans l'impossibilité de proposer un libellé pouvant lever son opposition formelle à l'encontre du libellé du point 19 (point 20 initial).

Examen des amendements

Amendement 1 à 10

Sans observation.

Amendement 11

Les auteurs ont suivi le Conseil d'État dans sa demande de remplacer le terme « fixés » par celui de « précisés », de sorte que celui-ci est en mesure de lever son opposition formelle.

Amendement 12

Suite à la suppression du bout de phrase « par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale », le Conseil d'État est en mesure de lever son opposition formelle.

Amendements 13 à 17

Sans observation.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 19 votants, le 20 mars 2018.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges WIVENES

¹ Arrêts de la Cour constitutionnelle du 2 mars 2018, n^{os} 132 et 133 :

« (...) Considérant qu'en disposant que la loi règle, quant à ses principes, les droits des travailleurs, l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution réserve la détermination des éléments essentiels de ces droits à la loi, tandis que les éléments moins essentiels peuvent être relégués à des règlements et arrêtés pris par le Grand-Duc ;

Considérant qu'en disposant qu'un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'application de l'aide temporaire au réemploi au lieu de régler lui-même un élément essentiel, à savoir le délai de forclusion, conditionnant directement ce droit du travailleur, l'article L.631-2, paragraphe 3, du Code du travail viole le principe de la réserve inscrit à l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution. (...) »

7004/07

N° 7004⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'État (29.5.2018).....	1
2) Texte coordonné.....	10

*

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

(29.5.2018)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir des amendements au projet de loi sous rubrique que la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a adoptés dans sa réunion du 28 mai 2018.

Je joins, à toutes fins utiles, un texte coordonné du projet de loi reprenant les amendements parlementaires proposés.

I. Observations

Au cours de sa réunion du 15 novembre 2017 la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a proposé une série de 17 amendements.

Dans son avis complémentaire du 20 mars 2018 le Conseil d'État s'est vu en mesure de lever deux oppositions formelles soulevées dans son avis du 14 juillet 2017,

- une première relative au remplacement du terme «fixés» par celui de «précisés» (amendement 11 en relation avec le point 48 initial de l'article 1^{er} du projet de loi) et
- une deuxième quant au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale (amendement 12 en relation avec le point 53 initial de l'article 1^{er} du projet de loi).

Le Conseil d'État n'a pas formulé d'autres observations quant aux amendements proposés.

Reste dès lors un dernier point à considérer au sujet de l'opposition formelle formulée par le Conseil d'État relative à l'article 1^{er}, point 20 initial du projet de loi sur le libellé du texte existant de l'article 142 du Code de la sécurité sociale.

Le Conseil d'État avait demandé de qualifier les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident dorénavant par la main du législateur, et non plus par l'organisme gestionnaire de l'établissement public.

Dans son avis complémentaire le Conseil d'État se prononce à ce sujet en précisant que la formulation alternative proposée par la Commission des institutions et de la révision constitutionnelle ne remédie guère au problème soulevé.

Le Conseil d'État suggère de prévoir dans les articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale des dispositions dressant le cadre de l'intervention de l'assurance accident en incluant dans la prise en charge les aides techniques et les adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité, et en précisant dans quelle mesure il faudrait prévoir des règles complémentaires pour la prise en charge des prestations de l'assurance maladie.

Sur base de ce constat la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a formulé les propositions d'amendements sous rubrique.

A titre subsidiaire, et par souci de faire concorder dans le temps l'entrée en vigueur de dispositions du projet de loi 7004 et du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg, il est proposé de réintroduire l'article 2 initial du projet de loi 7004, supprimé par l'amendement 14 du 17 novembre 2017.

II. Amendements

Amendement 1 concernant l'article 1^{er}, point 16°:

L'article 1^{er}, point 16° est amendé comme suit:

«16° L'article 91, point 14 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

«14) les représentants des parents d'élèves participant à une réunion d'une association de parents d'élèves de l'école fondamentale ou de l'enseignement **secondaire postprimaire**, ainsi qu'à une réunion dans le cadre de la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental, **dans le cadre de la loi modifiée du 25 juin 2004 portant organisation des lycées ou dans le cadre de la loi du jj/mm/aaaa portant création d'une représentation nationale des parents;**».

Commentaire

Le projet de loi 7004, tout comme le projet de loi 7154, proposent la modification de l'article 91, point 14 du Code de la Sécurité sociale.

Le libellé actuel du point 17° initial de l'article 1^{er} du projet de loi 7004 sous rubrique (devenu le point 16° suite aux amendements du 15 novembre 2017), diffère du libellé de l'article 13 ancien / 11 nouveau du projet de loi 7154, alors que la finalité des deux dispositions est d'assurer que les représentants des parents d'élèves assistant à une réunion dans le cadre des législations citées soient assurés par le biais de l'article 91, point 14 du Code de la sécurité sociale.

Par voie de cet amendement, la commission parlementaire propose d'adapter le libellé de l'article 1^{er}, point 17° initial afin

- de tenir compte des dénominations introduites par la législation sur l'organisation de l'enseignement fondamental
- de prendre le même libellé que celui figurant à l'amendement 7 relatif au projet de loi 7154 (7154⁶).

En effet, indépendamment du moment de la mise en vigueur de l'une ou de l'autre loi, le législateur souhaite que l'article 91, point 14 du Code de la Sécurité sociale soit adapté afin d'étendre la protection prévue par l'article 91, aux membres de la représentation nationale des parents d'élèves.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par ailleurs de supprimer l'article 1^{er}, point 16° si le projet de loi 7154 devait être évacué avant le projet de loi 7004.

Amendement 2

L'article 1^{er} du projet de loi est complété à la suite du point 17 initial, devenu le point 16 après amendement du 17 novembre 2017, d'un premier nouveau point libellé comme suit:

« 17° L'article 98 prend la teneur suivante:

«(1) Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglemen-

taires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité conformément aux dispositions du présent article.

Pour les prestations soumises à un devis préalable, un titre de prise en charge, une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale ou une validation par la Caisse nationale de santé, la prise en charge par l'assurance accident est subordonnée à la condition que la date du devis, de l'ordonnance ou de la demande d'autorisation se situe avant la date de clôture de la prise en charge par l'assurance accident.

Les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66, alinéas 1 et 2 sont pris en charge intégralement sans tenir compte de la participation de l'assuré aux consultations, visites et frais de déplacement. Les suppléments pour convenances personnelles et dépassements de tarifs des médecins et des médecins-dentistes ne sont pas à charge de l'assurance accident.

Les tarifs prévus pour les prothèses dentaires et l'orthodontie qui peuvent être dépassés sur devis préalable sont pris en charge par l'assurance accident pour l'exercice au cours duquel ils ont été accordés au maximum jusqu'à concurrence des honoraires moyens bruts facturés par les médecins-dentistes l'avant-dernier exercice, majorés de 25 pour cent et arrondis à l'unité supérieure. Pour autant que l'acte requiert l'autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré et le médecin sont informés dans les meilleurs délais du montant pris en charge par l'assurance accident sur le devis établi par le médecin-dentiste. Les délais de renouvellement des prothèses prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables pour la première acquisition après l'accident. Les prestations de soins dentaires sont prises en charge sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 180 euros par dent.

Les tarifs des actes et services des infirmiers, des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des psychomotriciens fixés conformément à l'article 66, alinéas 1 et 2 sont pris en charge intégralement sans tenir compte des participations éventuelles des assurés prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé.

Les tarifs des actes de laboratoire fixés conformément à l'article 66, alinéa 1 sont pris en charge intégralement. La limitation contenue dans les statuts de la Caisse nationale de santé n'est pas applicable.

Les forfaits pour cures de convalescences et cures thérapeutiques tels qu'ils sont fixés par la nomenclature des actes visés à l'article 65 sont pris en charge à cent pour cent des tarifs prévus par la convention conclue entre la Caisse nationale de santé et l'établissement thermal de Mondorf-les-Bains en exécution des articles 61 et suivants.

Les prestations de rééducation fonctionnelle et de réadaptation rendues aux assurés sont prises en charge intégralement suivant les modalités prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé sans tenir compte des limitations de durée y visées.

Les frais pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses inscrites dans la nomenclature visée à l'article 65 sont pris en charge à raison de cent pour cent des tarifs conventionnels sans tenir compte des participations des assurés prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé. Les délais de renouvellement prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables en cas de première acquisition après l'accident. L'assuré a droit à deux paires de chaussures orthopédiques par an.

Les greffes d'organes sont prises en charge intégralement suivant les modalités prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé.

La prise en charge des médicaments repris sur la liste positive établie conformément à l'article 22 est intégrale sans tenir compte des taux de participation des assurés prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé. Si le médicament n'est pas repris dans la liste positive, il n'est pris en charge par l'assurance accident que moyennant un titre de prise en charge établi par la Caisse nationale de santé sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Lorsque l'accident a provoqué une lésion des yeux ou une lésion corporelle, les verres de lunettes et les lentilles de contact sont pris en charge par l'assurance accident jusqu'à concurrence des montants moyens facturés par les fournisseurs l'avant-dernier exercice pour les différentes positions du tarif, majorés de vingt-cinq pour cent et arrondis à l'unité supérieure.

Les montures sont prises en charge jusqu'à concurrence d'un montant de 18,20 euros. Les délais de renouvellement prévus dans les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables pour la première acquisition après l'accident.

Les produits sanguins fournis par la Croix-Rouge luxembourgeoise sont pris en charge intégralement sur base des tarifs conventionnels liant la Caisse nationale de santé à la Croix-Rouge d'après les conditions prévues par la convention visée à l'article 61, alinéa 2 sous 10).

Sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, les transports en taxi sont pris en charge par l'assurance accident même s'il ne s'agit pas d'un traitement médical en série.

Les soins hospitaliers stationnaires sont pris en charge intégralement suivant les modalités prévues par la convention visée à l'article 75. Les participations de l'assuré fixées par les statuts de la Caisse nationale de santé sont prises en charge par l'Association d'assurance accident et sont facturées directement à la Caisse nationale de santé. Les frais liés aux prestations non opposables définies par la convention conclue entre la Caisse nationale de santé et les groupements des hôpitaux possédant la qualité et ayant un caractère suffisamment représentatif en exécution des articles 74 et suivants ne sont pas à charge de l'assurance accident.

Les dispositifs médicaux et fournitures diverses visés à l'article 22, paragraphe 4 et délivrés dans les pharmacies sont pris en charge à raison de cent pour cent du prix de référence applicable en matière d'assurance maladie. Toutefois, l'assurance accident rembourse d'office pendant l'exercice suivant celui de la prise en charge à l'assuré la différence entre le montant facturé et le montant de référence à condition qu'elle dépasse 1,50 euro pendant l'exercice de prise en charge pour l'ensemble des prestations visées ci-avant. S'agissant des prothèses auditives respectivement des moyens accessoires pour personnes laryngectomisées, les frais de réparation sont pris en charge intégralement par l'assurance accident.

Les prestations en nature suivantes sont prises en charge directement par l'Association d'assurance accident:

- 1) Les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public auprès d'un prestataire de soins, du Contrôle médical de la sécurité sociale ou d'un expert sont remboursés directement par l'Association d'assurance accident. Les frais de voyage à l'intérieur du pays en vue d'un traitement ou d'une expertise sont pris en charge forfaitairement à raison de 2,5 cents par kilomètre du trajet.

En cas de présentation d'un billet d'un moyen de transport en commun, le prix y inscrit est remboursé. Les frais de voyage d'une personne accompagnante sont pris en charge sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge. Les frais de voyage sont remboursés uniquement sur demande de l'assuré. Toutefois, ils le sont d'office en cas de convocation par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou auprès d'un expert désigné par celui-ci. Les frais de voyage en vue d'un traitement ou d'une expertise à l'étranger sont pris en charge sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale au tarif de 2,5 cents par kilomètre ou sont remboursés selon le tarif officiel des chemins de fer sur présentation d'un titre de transport.

- 2) Les frais de séjour de l'assuré ou de la personne accompagnante, non pris en charge à titre de prestation en nature, sont remboursés sur présentation des factures acquittées mais jusqu'à concurrence d'un maximum équivalant au montant prévu par les statuts de la Caisse nationale de santé. Les frais de voyage et de séjour d'une personne accompagnante sont pris en charge sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.
- 3) Est pris en charge, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, le rapatriement d'une personne assurée, victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, d'une clinique étrangère vers un hôpital du pays de résidence de la victime pour la continuation d'un traitement stationnaire ou vers son domicile, à condition que le moyen de transport et la destination soient documentés sur une ordonnance médicale émanant du médecin étranger ayant autorisé la sortie d'hôpital. Cette disposition s'applique également à la victime décédée à l'étranger.

(2) Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1^{er}, point 3 est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

(3) L'assuré à considérer d'après l'appréciation de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance comme dépendant au sens des articles 348 et 349 et dont l'état de dépendance est imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement aux séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, a droit aux prestations prévues aux articles 347 et suivants. Les montants des aides techniques et des adaptations au logement prises en charge par l'assurance dépendance peuvent être portés au double sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En vue de l'obtention des prestations de l'assurance dépendance à charge de l'assurance accident, l'assuré doit présenter une demande auprès de la Caisse nationale de santé.

(4) Les prestations prévues aux paragraphes qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

(5) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement. »

Amendement 3

L'article 1^{er} du projet de loi est complété à la suite du point 17 initial, devenu le point 16 après amendement du 17 novembre 2017, d'un nouveau point 18° libellé comme suit :

«18° L'article 99 prend la teneur suivante:

«(1) L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

(2) Le dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est accordé sur présentation de la facture, déduction faite de vingt pour cent par année entière pour vétusté. A défaut de présentation d'une facture pour les objets énumérés ci-après, la prise en charge forfaitaire équivaut aux montants ci-dessous.

manteau	58 €
tailleur/costume	55 €
blouson/veste	42 €
casque moto	38 €
imperméable	36 €
robe	21 €
chaussures	15 €
téléphone mobile	15 €
jupe/pantalon	13 €
pullover	12 €
blouse/chemise	11 €
sac à main	11 €
casque vélo	8 €
montre-bracelet	8 €
gants	7 €
sous-vêtement	3 €

(3) L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

(4) Le dégât au véhicule automoteur est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. En cas de réparation, l'indemnité n'est versée à l'assuré que sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

A défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion à l'aide d'une banque de données informatique utilisée par les professionnels.

En cas de réparation du véhicule par un professionnel légalement établi, l'indemnité à allouer ne peut pas dépasser la valeur déterminée en application de l'alinéa qui précède et est remboursée intégralement sur présentation d'une facture acquittée.

En cas d'abandon du véhicule, la valeur du véhicule déterminée en application de l'alinéa 2 du présent paragraphe est diminuée du montant touché lors de la vente de l'épave sur présentation d'une preuve de paiement. A défaut d'une telle preuve, la valeur du véhicule déterminée en application de l'alinéa 2 susmentionné est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge.

(5) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement. »

Amendement 4

L'article 1^{er}, point 19 initial, (devenu le point 18° suite aux amendements et devenant le point 20 dans la nouvelle numérotation) points a) et b) du projet de loi prennent la teneur suivante, le point c) restant inchangé:

« **20°** L'article 141 est modifié comme suit :

« a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

« Le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déférées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de fixer le taux de cotisation;
- 5) d'établir et de modifier les statuts;**
- 5) 6) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
- 6) 7) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 7) 8) de gérer le patrimoine;

- 8) 9) d'établir des recommandations de prévention ;
 - 9) 10) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 10) 11) d'établir un code de conduite. »
- b) A la première phrase de l'alinéa 3, les termes « aux points 1) à 4) » sont remplacés par les termes « aux points 3) à 5) et 9) ». » »

Amendement 5

L'article 1^{er}, point 20 initial (21° dans la nouvelle numérotation) du projet de loi prend la teneur suivante:

«21° L'article 142 est abrogé. »

Commentaire des amendements 2 à 5

Dans leur note juridique du 27 octobre 2017, les services du Ministère de la sécurité sociale avaient écrit en guise de conclusion :

« A titre subsidiaire, si le Conseil d'Etat devait maintenir son opposition formelle, il serait souhaitable qu'il précise quelles règles de prise en charge devraient selon lui figurer dans la loi, puisque sa position devrait en toute logique rester la même si le législateur conférait non plus aux institutions de sécurité sociale, mais au Grand-Duc le pouvoir de déterminer par voie de règlement grand-ducal les règles de prise en charge des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance accident alors que le problème, selon l'interprétation du Conseil d'Etat, de l'empiètement sur la matière réservée par la Constitution au législateur resterait entier. Si l'on regarde les règles statutaires de détermination de la prise en charge des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance accident, on s'aperçoit, s'agissant de règles détaillées et techniques, à quel point il sera difficile de séparer le blé de l'ivraie et de décider ce qui devra relever du pouvoir législatif et ce qui pourra continuer à relever du pouvoir réglementaire des institutions de sécurité sociale, démarche qui impliquera inévitablement une réforme complète des dispositions actuelles du Code de la sécurité sociale. »

Dans son avis complémentaire du 20 mars 2018, le Conseil d'Etat écrit que *« si en sus des prestations de soins de santé pris en charge conformément aux dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, ainsi que de la prise en charge du dégât matériel prévu à l'article 99 précité, il y a besoin de définir des règles complémentaires « pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité », il y a lieu de préciser et d'insérer le cadre de cette prise en charge dans la loi. En effet, en disposant que ce sont les statuts qui « déterminent » des règles complémentaires y relatives, le conseil d'administration de l'assurance accident se voit conféré un pouvoir réglementaire dépassant le cadre constitutionnel des dispositions de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution. (...) Le Conseil d'Etat suggère aux auteurs de prévoir dans les articles 98 et 99 les dispositions dressant le cadre de l'intervention de l'assurance accident en incluant dans la prise en charge les aides techniques et les adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité, et en précisant dans quelle mesure il faudrait prévoir des règles complémentaires pour la prise en charge des prestations de santé. Ne disposant pas des informations nécessaires sur les règles complémentaires à prévoir, le Conseil d'Etat se voit dans l'impossibilité de proposer un libellé pouvant lever son opposition formelle à l'encontre du libellé du point 19 (point 20 initial). »*

Dans la mesure où la loi précise déjà actuellement les dispositions dressant le cadre de l'intervention de l'assurance accident, l'article 98 disposant que *« les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie »* et que la loi précise déjà dans quelle mesure il faut prévoir des règles complémentaires pour la prise en charge des prestations de santé, alors qu'il résulte de l'article 98 que les règles complémentaires sont des règles de prise en charge supplémentaires par rapport à la prise en charge accordée en vertu des règles édictées par les statuts de la Caisse nationale de santé et pouvant aller jusqu'à une prise en charge intégrale des prestations, il y a lieu de suivre la seule voie laissée par le Conseil d'Etat afin qu'il lève son opposition formelle et de définir les règles de prise en charge complémentaire de l'assurance accident dans la loi. En inscrivant les règles de prise en charge complémentaires dans la loi, l'article 142, qui définit actuellement l'objet des statuts de l'Association d'assurance accident, est

vidé de sa substance et devient sans objet, de sorte qu'il y a lieu de l'abroger. Le comité directeur ne pouvant établir de statuts faute par la loi de définir l'objet des statuts, la mission du comité directeur d'établir des statuts est à rayer à l'article 141 du Code de la sécurité sociale.

La numérotation des points est adaptée.

Amendement 6

L'article 1^{er} du projet de loi est complété à la suite du point 23^o initial (devenant le point 25^o dans la nouvelle numérotation) d'un nouveau point libellé comme suit:

«25^o L'article 161, alinéa 2 est abrogé.»

Commentaire :

Il y a lieu d'abroger l'article 161, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale alors que les moyens organisationnels pour assurer les missions en matière de prévention sont à définir dans le cadre de la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et que les moyens financiers pour assurer ces missions sont à prévoir dans le budget annuel.

Amendement 7

A la suite de l'article 1^{er} du projet de loi est inséré un nouvel article 2 libellé comme suit:

« Art. 2. La loi du jj/mm/aaaa ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg est modifiée comme suit:

1^o A la fin de la définition figurant à l'article 1^{er}, point 11, lettre b), sont ajoutés les termes suivants: «, et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 32, paragraphe 5».

2^o L'article 32 est modifié comme suit :

a) A la suite du paragraphe 4 est inséré un nouveau paragraphe 5 libellé comme suit :

«(5) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université, l'utilisateur visé à l'article 1^{er}, point 11^o lettres a) et b), doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un Etat avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'utilisateur invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14, du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.»

b) Au paragraphe 5, qui devient le paragraphe 6 nouveau, les termes Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 4 » sont remplacés par les termes « Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 5 ».»

c) Le paragraphe 6 devient le paragraphe 7.

Commentaire:

Ad point 1^o: Cette modification est à mettre en relation avec la modification figurant sous le point 2^o. Compte tenu de la réintroduction du paragraphe 5 à l'article 32, il convient de réintroduire également la référence y relative qui figurait dans le texte initial dans la définition de la notion d'auditeur figurant à l'article 1^{er}.

Ad point 2^o: L'article 33, paragraphe 5 du projet de loi n^o 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg dans sa version initiale telle que déposée, reprenait le libellé proposé à l'article 2 du projet de loi n^o 7004. Comme l'article 62 initial (article 59 nouveau) du prédit projet de loi n^o 7132 proposait d'abroger la loi du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg, la modification de la loi du 12 août 2003 prévue à l'article 2 du projet de loi n^o 7004 dans sa version initiale telle que déposée n'était plus nécessaire, les dispositions de cet article 2 ayant été intégrées dans le projet de loi n^o 7132. Comme on peut le lire à la page 22 in fine de l'exposé des motifs du projet de loi n^o 7132 et dans le commentaire de l'article 33 initial (article 32 nouveau) du même projet de loi, les modifications ayant trait à la nécessaire affiliation des étudiants à une assurance maladie qu'il convient d'apporter dans ce contexte au Code de la sécurité sociale figurent dans le projet de loi n^o 7004 aux points 5, 6 et 54 de l'article 1^{er}. Afin de faire coïncider l'entrée en vigueur de ces

dispositions avec celle prévue à l'article 63 initial (article 61 nouveau) du projet de loi n° 7132, une première série d'amendements au projet de loi n° 7004 avait été faite, notamment en vue de supprimer l'article 2 du projet de loi 7004, devenu sans objet pour avoir été inséré, quant au contenu, au projet de loi 7132. Or comme la loi ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg devrait finalement être votée avant le projet de loi 7004, l'article 33, (5) initial, devenu l'article 32, (5) suite à une renumérotation des articles, a été retiré du projet de loi n° 7132, car il ne peut pas entrer en vigueur de façon isolée, sans que les dispositions ayant trait à la nécessaire affiliation des étudiants à une assurance maladie qu'il convient d'apporter dans ce contexte au Code de la sécurité sociale n'existent déjà. Il est renvoyé ici au commentaire des amendements parlementaires au projet de loi n° 7132 adoptés le 27 mars 2018 :

«La suppression du paragraphe 5 de l'article 32 nouveau obéit à des considérations d'ordre technique.

En effet, ledit paragraphe 5, qui vise à introduire, comme condition d'accès supplémentaire à celles faisant l'objet des paragraphes 1^{er} à 4, l'obligation d'affiliation à un régime légal d'assurance maladie, tant pour les étudiants que pour les auditeurs visés à l'article 1^{er}, point 11, lettres a) et b), est inextricablement lié aux modifications prévues à l'article 1^{er}, points 5 et 6 initiaux, du projet de loi 7004 modifiant le Code de la sécurité sociale.

Dans son avis du 28 novembre 2017 relatif au projet de loi sous rubrique, le Conseil d'Etat a souligné, à juste titre, que le paragraphe 5 de l'article 32 nouveau « fait référence à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale, qui, à ce jour, n'existe pas encore. La disposition de l'alinéa 2 ne fera partie du Code de la sécurité sociale qu'à partir de l'entrée en vigueur de la loi en projet 7004 modifiant le Code de la sécurité sociale. Les auteurs devront dès lors veiller à ce que l'entrée en vigueur du texte sous avis soit postérieure à celle du projet de loi 7004 ».

Considérant que le projet de loi 7004 est encore engagé dans la procédure législative et que suite à l'avis du Conseil d'Etat du 20 mars 2018 y relatif, il ne saurait être assuré que l'entrée en vigueur dudit projet précède celle du projet de loi sous rubrique, il est proposé de regrouper désormais au sein du projet de loi 7004 l'ensemble des dispositions relatives à l'affiliation des étudiants et concernant tant le Code de la sécurité sociale que la nouvelle loi ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg. Ainsi, au niveau du projet de loi sous rubrique, il convient de supprimer le paragraphe 5 de l'article 32 nouveau. A l'instar de ce que prévoyait l'article 2 initial du projet de loi 7004 tel que déposé le 20 juin 2016 au sujet de la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg, ledit paragraphe 5 sera réinséré à l'article 32 du dispositif ayant pour objet l'organisation de l'Université par le biais d'une disposition modificative de la loi en projet sous rubrique qui sera ajoutée au projet de loi 7004.

Il est évident que cet agencement implique que l'entrée en vigueur du projet de loi sous objet doit précéder celle des dispositions concernées du projet de loi 7004. Il va sans dire que la présente série d'amendements est superfétatoire au cas où le calendrier initialement prévu et tablant sur une entrée en vigueur préalable du projet de loi 7004 peut néanmoins être respecté. »

Le présent amendement, nécessité partant par souci de faire concorder dans le temps l'entrée en vigueur de dispositions formant un tout, mais figurant dans deux lois différentes, a dès lors principalement pour objet de compléter, comme initialement prévu, l'article 32 de la loi du jj/mm/aaaa ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg.

Amendement 8

A la suite de l'article 6 du projet de loi est inséré un nouvel article 7 libellé comme suit :

«Art. 7. Les subventions aux personnes ayant perdu l'usage d'un ou de plusieurs membres sont versées pour les accidents du travail survenus avant le 1^{er} janvier 2011 et correspondent aux prestations de même nature accordées par l'Office des dommages de guerre. La subvention simple est fixée à 92 euros au nombre indice cent pour une amputation simple. La subvention majorée est fixée à 130 euros à l'indice cent pour des amputations multiples. »

Commentaire:

Il y a lieu d'inscrire l'article 29 des statuts de l'assurance accident dans une disposition transitoire alors qu'il concerne l'indemnisation d'accidents du travail survenus avant le 1^{er} janvier 2011, date d'entrée en vigueur de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident.

Amendement 9

L'article 7 du projet de loi, qui devient l'article 8 nouveau, prend la teneur suivante:

«Art. 8. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l'exception de l'article 1^{er}, points **3, 4, 5, et 58** et de l'article 2, qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018.»

Commentaire :

Il y a lieu de faire coïncider l'entrée en vigueur de l'article 1^{er}, points **3, 4, 5 et 58** et de l'article 2 avec celle de l'article 33 du de la loi du **jj/mm/aaaa** ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg, fixée au 1^{er} août 2018.

*

Au nom de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, je vous saurais gré de bien vouloir faire aviser par le Conseil d'État les amendements exposés ci-avant.

Copie de la présente est adressée pour information à Monsieur Xavier Bettel, Premier Ministre, Ministre d'État.

Copie de la présente est également adressée pour information à Monsieur Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale, avec prière de transmettre les amendements aux chambres professionnelles ayant avisé le projet de loi 7004, et à Monsieur Fernand Etgen, 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,
Mars DI BARTOLOMEO

*

TEXTE COORDONNE

PROJET DE LOI
modifiant

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;**
- 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité**

proposé par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

Les propositions d'amendements figurent en caractères gras dans le texte coordonné.

Art. 1^{er}. Le Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1^o Le point 4) de l'article 16 est abrogé.

Le point 5) actuel de l'article 16 devient le nouveau point 4).

2^o L'article 28, alinéa 4 est abrogé.

3^o A l'article 32, alinéa 1, tiret 9, les termes „autres“ et „de l'article 1^{er}, sous 14) ou“ sont supprimés.

4^o L'article 32 est complété par un alinéa 2 nouveau libellé comme suit:

„Le paiement des cotisations à charge des assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, incombe aux établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, à l'Université du Luxembourg, aux établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg.“

5° L'article 33 est complété par un nouvel alinéa 5 libellé comme suit:

„Pour les personnes âgées de plus de dix-huit ans poursuivant au Grand-Duché de Luxembourg des études ou une formation professionnelle visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, l'assiette cotisable est constituée par un tiers du salaire social minimum pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.“

6° A l'article 39, alinéa 1, la troisième phrase prend la teneur suivante:

„De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti, au forfait d'éducation, à la rente accident partielle ou à l'assiette prévue à l'article 33, alinéa 5, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable.“

7° L'article 45 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
- 3) de statuer sur le budget annuel global, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l'article 44 sous 1) à 3);
- 4) de refixer les taux de cotisation conformément à l'article 30;
- 5) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 6) d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;
- 7) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
- 8) d'établir les règles relatives à la mise en place d'un point de contact national fournissant, sur demande, des informations aux assurés affiliés au Luxembourg ainsi qu'aux prestataires de soins, notamment relatives aux prestations de soins de santé transfrontaliers dispensés ou prescrits dans un Etat membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen, concernant en particulier:
 - les procédures d'accès et les conditions d'un droit à la prise en charge de ces soins soit par application d'un instrument bi- ou multilatéral de coordination de sécurité sociale, soit suivant le présent Code;
 - les voies de recours administratives et juridictionnelles dont dispose l'assuré en vertu du présent Code;
- 9) de gérer le patrimoine;
- 10) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 11) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 12) d'établir un code de conduite.“

b) A l'alinéa 4 les termes „aux points 1) à 7)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 4), 6), 7), 8) et 11)“.

c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale de santé.“

8° L'article 46 est modifié comme suit:

a) A la première phrase de l'alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.

b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 à 7 actuels deviennent les alinéas 3 à 6 nouveaux.

9° L'article 47 est modifié comme suit:

a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

- b) La dernière phrase de l'alinéa 5 est remplacée comme suit:
 „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par la Commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.
- c) Il est complété par un nouvel alinéa 6 libellé comme suit:
 „Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“
- 10° L'article 50, alinéa 5 est complété par deux nouvelles phrases libellées comme suit:
 „Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par le vice-président. Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par un employé supérieur de l'entreprise.
- 11° A l'article 51, alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:
 „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- 12° L'article 58 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:
 „Le conseil d'administration a notamment pour mission:
- 1) de statuer sur le budget annuel;
 - 2) de fixer les taux de cotisation, sans préjudice des dispositions de l'article 55;
 - 3) d'établir et de modifier les statuts;
 - 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
 - 5) de gérer le patrimoine;
 - 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 8) d'établir un code de conduite.
- b) A la première phrase de l'alinéa 2, les termes „aux points 1) à 5)“ sont remplacés par les termes „aux points 1) à 4) et 7)“.
- c) L'alinéa 2 est complété par les deux phrases suivantes:
 „Les statuts et les modifications afférentes n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Mutualité des employeurs.“
- 13° A l'article 65, alinéa 11, le terme „demande“ est remplacé par les termes „peut demander“.
- 14° L'article 69, alinéa 3 est remplacé comme suit:
 „Si les parties ne s'entendent pas sur la personne du médiateur, celui-ci est désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.“
- 15° L'article 70, paragraphe 3 est complété par la phrase suivante:
 „Les conventions et les sentences arbitrales sont publiées au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, le cas échéant, sous forme coordonnée.“
- 16° L'article 91, point 14) prend la teneur suivante:
 „les représentants des parents d'élèves participant à une réunion d'une association de parents d'élèves de l'école fondamentale ou de l'enseignement **secondaire postprimaire** ainsi qu'à une réunion dans le cadre de la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental, **dans le cadre de la loi modifiée du 25 juin 2004 portant organisation des lycées**

ou dans le cadre de la loi du jj/mm/aaaa portant création d'une représentation nationale des parents;».

17° L'article 98 prend la teneur suivante:

«(1) Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité conformément aux dispositions du présent article.

Pour les prestations soumises à un devis préalable, un titre de prise en charge, une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale ou une validation par la Caisse nationale de santé, la prise en charge par l'assurance accident est subordonnée à la condition que la date du devis, de l'ordonnance ou de la demande d'autorisation se situe avant la date de clôture de la prise en charge par l'assurance accident.

Les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66, alinéas 1 et 2 sont pris en charge intégralement sans tenir compte de la participation de l'assuré aux consultations, visites et frais de déplacement. Les suppléments pour convenances personnelles et dépassements de tarifs des médecins et des médecins-dentistes ne sont pas à charge de l'assurance accident.

Les tarifs prévus pour les prothèses dentaires et l'orthodontie qui peuvent être dépassés sur devis préalable sont pris en charge par l'assurance accident pour l'exercice au cours duquel ils ont été accordés au maximum jusqu'à concurrence des honoraires moyens bruts facturés par les médecins-dentistes l'avant-dernier exercice, majorés de 25 pour cent et arrondis à l'unité supérieure. Pour autant que l'acte requiert l'autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré et le médecin sont informés dans les meilleurs délais du montant pris en charge par l'assurance accident sur le devis établi par le médecin-dentiste. Les délais de renouvellement des prothèses prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables pour la première acquisition après l'accident. Les prestations de soins dentaires sont prises en charge sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 180 euros par dent.

Les tarifs des actes et services des infirmiers, des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des psychomotriciens fixés conformément à l'article 66, alinéas 1 et 2 sont pris en charge intégralement sans tenir compte des participations éventuelles des assurés prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé.

Les tarifs des actes de laboratoire fixés conformément à l'article 66, alinéa 1 sont pris en charge intégralement. La limitation contenue dans les statuts de la Caisse nationale de santé n'est pas applicable.

Les forfaits pour cures de convalescences et cures thérapeutiques tels qu'ils sont fixés par la nomenclature des actes visés à l'article 65 sont pris en charge à cent pour cent des tarifs prévus par la convention conclue entre la Caisse nationale de santé et l'établissement thermal de Mondorf-les-Bains en exécution des articles 61 et suivants.

Les prestations de rééducation fonctionnelle et de réadaptation rendues aux assurés sont prises en charge intégralement suivant les modalités prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé sans tenir compte des limitations de durée y visées.

Les frais pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses inscrites dans la nomenclature visée à l'article 65 sont pris en charge à raison de cent pour cent des tarifs conventionnels sans tenir compte des participations des assurés prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé. Les délais de renouvellement prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables en cas de première acquisition après l'accident. L'assuré a droit à deux paires de chaussures orthopédiques par an.

Les greffes d'organes sont prises en charge intégralement suivant les modalités prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé.

La prise en charge des médicaments repris sur la liste positive établie conformément à l'article 22 est intégrale sans tenir compte des taux de participation des assurés prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé. Si le médicament n'est pas repris dans la liste positive,

il n'est pris en charge par l'assurance accident que moyennant un titre de prise en charge établi par la Caisse nationale de santé sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Lorsque l'accident a provoqué une lésion des yeux ou une lésion corporelle, les verres de lunettes et les lentilles de contact sont pris en charge par l'assurance accident jusqu'à concurrence des montants moyens facturés par les fournisseurs l'avant-dernier exercice pour les différentes positions du tarif, majorés de vingt-cinq pour cent et arrondis à l'unité supérieure. Les montures sont prises en charge jusqu'à concurrence d'un montant de 18,20 euros. Les délais de renouvellement prévus dans les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables pour la première acquisition après l'accident.

Les produits sanguins fournis par la Croix-Rouge luxembourgeoise sont pris en charge intégralement sur base des tarifs conventionnels liant la Caisse nationale de santé à la Croix-Rouge d'après les conditions prévues par la convention visée à l'article 61, alinéa 2 sous 10).

Sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, les transports en taxi sont pris en charge par l'assurance accident même s'il ne s'agit pas d'un traitement médical en série.

Les soins hospitaliers stationnaires sont pris en charge intégralement suivant les modalités prévues par la convention visée à l'article 75. Les participations de l'assuré fixées par les statuts de la Caisse nationale de santé sont prises en charge par l'Association d'assurance accident et sont facturées directement à la Caisse nationale de santé. Les frais liés aux prestations non opposables définies par la convention conclue entre la Caisse nationale de santé et les groupements des hôpitaux possédant la qualité et ayant un caractère suffisamment représentatif en exécution des articles 74 et suivants ne sont pas à charge de l'assurance accident.

Les dispositifs médicaux et fournitures diverses visés à l'article 22, paragraphe 4 et délivrés dans les pharmacies sont pris en charge à raison de cent pour cent du prix de référence applicable en matière d'assurance maladie. Toutefois, l'assurance accident rembourse d'office pendant l'exercice suivant celui de la prise en charge à l'assuré la différence entre le montant facturé et le montant de référence à condition qu'elle dépasse 1,50 euro pendant l'exercice de prise en charge pour l'ensemble des prestations visées ci-avant. S'agissant des prothèses auditives respectivement des moyens accessoires pour personnes laryngectomisées, les frais de réparation sont pris en charge intégralement par l'assurance accident.

Les prestations en nature suivantes sont prises en charge directement par l'Association d'assurance accident:

- 1) Les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public auprès d'un prestataire de soins, du Contrôle médical de la sécurité sociale ou d'un expert sont remboursés directement par l'Association d'assurance accident. Les frais de voyage à l'intérieur du pays en vue d'un traitement ou d'une expertise sont pris en charge forfaitairement à raison de 2,50 cents par kilomètre du trajet. En cas de présentation d'un billet d'un moyen de transport en commun, le prix y inscrit est remboursé. Les frais de voyage d'une personne accompagnante sont pris en charge sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge. Les frais de voyage sont remboursés uniquement sur demande de l'assuré. Toutefois, ils le sont d'office en cas de convocation par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou auprès d'un expert désigné par celui-ci. Les frais de voyage en vue d'un traitement ou d'une expertise à l'étranger sont pris en charge sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale au tarif de 2,50 cents par kilomètre ou sont remboursés selon le tarif officiel des chemins de fer sur présentation d'un titre de transport.
- 2) Les frais de séjour de l'assuré ou de la personne accompagnante, non pris en charge à titre de prestation en nature, sont remboursés sur présentation des factures acquittées mais jusqu'à concurrence d'un maximum équivalant au montant prévu par les statuts de la Caisse nationale de santé. Les frais de voyage et de séjour d'une personne accompagnante sont pris en charge sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.
- 3) Est pris en charge, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, le rapatriement d'une personne assurée, victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une

maladie professionnelle, d'une clinique étrangère vers un hôpital du pays de résidence de la victime pour la continuation d'un traitement stationnaire ou vers son domicile, à condition que le moyen de transport et la destination soient documentés sur une ordonnance médicale émanant du médecin étranger ayant autorisé la sortie d'hôpital. Cette disposition s'applique également à la victime décédée à l'étranger.

(2) Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1^{er}, point 3 est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

(3) L'assuré à considérer d'après l'appréciation de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance comme dépendant au sens des articles 348 et 349 et dont l'état de dépendance est imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement aux séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, a droit aux prestations prévues aux articles 347 et suivants. Les montants des aides techniques et des adaptations au logement prises en charge par l'assurance dépendance peuvent être portés au double sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En vue de l'obtention des prestations de l'assurance dépendance à charge de l'assurance accident, l'assuré doit présenter une demande auprès de la Caisse nationale de santé.

(4) Les prestations prévues aux paragraphes qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

(5) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement.»

18° L'article 99 prend la teneur suivante:

«(1) L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

(2) Le dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est accordé sur présentation de la facture, déduction faite de vingt pour cent par année entière pour vétusté. A défaut de présentation d'une facture pour les objets énumérés ci-après, la prise en charge forfaitaire équivaut aux montants ci-dessous.

manteau	58 €
tailleur/costume	55 €
blouson/veste	42 €
casque moto	38 €
imperméable	36 €
robe	21 €
chaussures	15 €
téléphone mobile	15 €
jupe/pantalon	13 €
pullover	12 €
blouse/chemise	11 €
sac à main	11 €
casque vélo	8 €
montre-bracelet	8 €
gants	7 €
sous-vêtement	3 €

(3) L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

(4) Le dégât au véhicule automoteur est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. En cas de réparation, l'indemnité n'est versée à l'assuré que sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

A défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion à l'aide d'une banque de données informatique utilisée par les professionnels.

En cas de réparation du véhicule par un professionnel légalement établi, l'indemnité à allouer ne peut pas dépasser la valeur déterminée en application de l'alinéa qui précède et est remboursée intégralement sur présentation d'une facture acquittée.

En cas d'abandon du véhicule, la valeur du véhicule déterminée en application de l'alinéa 2 du présent paragraphe est diminuée du montant touché lors de la vente de l'épave sur présentation d'une preuve de paiement. A défaut d'une telle preuve, la valeur du véhicule déterminée en application de l'alinéa 2 susmentionné est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge.

(5) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement.»

19° ~~17°~~ L'article 128, alinéa 1, dernière phrase est abrogée.

20° ~~18°~~ L'article 141 est modifié comme suit:

«a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

«Le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de fixer le taux de cotisation;
- ~~5) d'établir et de modifier les statuts;~~
- 5) ~~6)~~ de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
- 6) ~~7)~~ de prendre les décisions concernant le personnel;
- 7) ~~8)~~ de gérer le patrimoine;
- 8) ~~9)~~ d'établir des recommandations de prévention ;
- 9) ~~10)~~ d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 10) ~~11)~~ d'établir un code de conduite.»

b) A la première phrase de l'alinéa 3, les termes «aux points 1) à 4)» sont remplacés par les termes «aux points 3) à 5) 6) et 9) 10)».

c) L'alinéa 3 est complété par la phrase suivante:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de l'Association d'assurance accident.

21° 19° L'article 142 est abrogé.

L'article 142, alinéa 1 prend la teneur suivante:

~~„Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent:~~

- ~~— les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité et~~
- ~~— les modalités de l'indemnisation du dégât matériel.“~~

22° 20° A l'article 143, alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.

23° 21° L'article 144 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.“

24° 22° L'article 146 est modifié comme suit:

a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

b) Il est complété par un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“

25° L'article 161, alinéa 2 est abrogé.

26° 23° L'article 210 est abrogé.

27° 24° L'article 251 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de statuer au sujet des prestations légales dans les limites des lois et règlements;
- 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
- 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 8) d'établir un code de conduite.“

b) A la première phrase de l'alinéa 4), les termes „aux points 1) à 3)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 5) et 7)“.

c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:

„Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale d'assurance pension.“

- 28°25°** L'article 252 est modifié comme suit:
- a) A la première phrase de l'alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.
 - b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent les alinéas 3 et 4 nouveaux.
- 29°26°** L'article 254 est modifié comme suit:
- a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:
„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
 - b) Il est complété par un nouvel alinéa 2 libellé comme suit:
„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408bis.“
- 30° 27°** L'alinéa 2 de l'article 256 est abrogé. L'alinéa 3 actuel devient l'alinéa 2 nouveau.
- 31° 28°** L'article 261 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:
„Il lui appartient notamment:
 - 1) d'établir les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine;
 - 2) de statuer sur le budget annuel;
 - 3) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
 - 4) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 5) d'établir un code de conduite.“
 - b) Il est ajouté un alinéa 4 libellé comme suit:
„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet du Fonds de compensation.“
- 32°29°** L'article 262, alinéa 4 est complété par la phrase suivante:
„En cas d'absence du président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance pension, il est remplacé par le fonctionnaire qu'il a désigné à cet effet conformément à l'article 254, alinéa 2.“
- 33° 30°** A l'article 263, alinéa 4, les termes „les statuts“ sont remplacés par les termes „le règlement d'ordre intérieur“.
- 34° 31°** A l'article 315, les paragraphes 5 à 7 sont supprimés.
- 35° 32°** Il est inséré à la fin du chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale un sous-titre libellé comme suit :

«Contestations et recours

Art. 316. Toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président du conseil d'administration de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

Une décision attaquable devant les juridictions sociales concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

L'opposition visée à l'alinéa 1 vaut audition de l'intéressé.

Les décisions du conseil d'administration de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et en appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. »

- 36° 33°** L'intitulé du chapitre VII du livre IV du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante: «Chapitre VII- Financement». Le sous-titre «Financement de l'allocation familiale » est à supprimer.
- 37° 34°** A la première phrase de l'article 319, les termes « de l'allocation familiale » sont remplacés par les termes «des prestations familiales et de l'indemnité de congé parental».
- 38° 35°** L'article 331 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:
 - „Il lui appartient notamment:
 - 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
 - 3) de statuer sur le budget annuel;
 - 4) de statuer au sujet des cotisations et amendes d'ordre, sous réserve des dispositions du livre VI du présent code;
 - 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
 - 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 8) d'établir un code de conduite.“
 - b) A l'alinéa 4, les termes „aux points a), b) et c)“ sont à remplacer par les termes „aux points 3), 5) et 7)“.
 - c) L'alinéa 4 est complété par la phrase suivante:
 - „Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse pour l'avenir des enfants.
- 39° 36°** L'article 333 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:
 - „Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“
 - b) Il est ajouté un nouvel alinéa 4 libellé comme suit:
 - „Le conseil d'administration peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions. Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.“
- 40° 37°** L'article 377, alinéa 1, première phrase est modifié comme suit:
- „La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est due par les personnes assurées en vertu des articles 1^{er} à 6, à l'exception des personnes visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14.“
- 41° 38°** A l'article 380, les termes „est assumée par“ sont remplacés par les termes „incombe à“.
- 42° 39°** L'article 381 est modifié comme suit:
- a) Il est inséré un nouvel alinéa 1 libellé comme suit:
 - „L'assurance dépendance est placée sous la responsabilité du conseil d'administration de la Caisse nationale de santé.“
 - b) L'alinéa 1, qui devient le nouvel alinéa 2, prend la teneur suivante:
 - „Dans le cadre de l'assurance dépendance, le conseil d'administration de la Caisse nationale de santé a pour mission:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
 - 3) de statuer sur le budget annuel;
 - 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance dépendance;
 - 5) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
 - 6) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations.“
- c) Il est inséré un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:
- „Les décisions prévues aux points 3) et 4) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.“
- Les alinéas 2 à 6 actuels deviennent les alinéas 4 à 8 nouveaux.
- d) L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 9 libellé comme suit:
- „Conformément à l'article 47, alinéa 5, le président de la Caisse nationale de santé met en œuvre les mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“
- 43° 40°** A l'article 382, alinéa 1, est remplacé comme suit:
- „Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière d'assurance dépendance peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de Santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- 44° 41°** A l'article 395, paragraphe 2, dernière phrase, le renvoi à l'article 71 est supprimé.
- 45° 42°** L'article 396 est modifié comme suit:
- a) A l'alinéa 3 le terme „acquérir“ est remplacé par les termes „acquérir ou aliéner“ et les termes „quatre mille euros“ sont remplacés par les termes „cinquante mille euros“.
 - b) La première phrase de l'alinéa 4 prend la teneur suivante:

„Ils estent en justice, représentés par le président de l'organe directeur respectif.“
- 46° 43°** L'article 397 est modifié comme suit:
- a) A l'alinéa 1, la première phrase prend la teneur suivante:

„Le président de l'institution de sécurité sociale représente l'institution de sécurité sociale judiciairement et extrajudiciairement.“
 - b) A l'alinéa 3, les termes „à un fonctionnaire ou employé dirigeant“ sont remplacés par les termes „à un fonctionnaire de l'État ou fonctionnaire dirigeant y assimilé“.
 - c) L'alinéa 4 est abrogé.
- 47° 44°** L'intitulé „Mandataires“ précédant l'article 400 est remplacé par l'intitulé „Délégués“.
- 48° 45°** L'article 404 prend la teneur suivante:
- a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„Le personnel des institutions de sécurité sociale comprend des fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, des employés assimilés aux employés de l'Etat ainsi que des salariés assimilés aux salariés de l'Etat. Le statut du personnel des institutions de sécurité sociale est régi par les dispositions légales et réglementaires applicables aux fonctionnaires de l'Etat, aux employés de l'Etat et aux salariés de l'Etat, sous réserve des modalités particulières concernant notamment la formation, les examens, la nomination, la cessation des fonctions et la mise à la retraite, déterminées par règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat entendu en son avis. Ce règlement peut avoir un effet rétroactif en tant qu'il a pour objet de prendre des dispositions correspondant à celles applicables au personnel de l'Etat. Il détermine le cadre du personnel et fixe un nombre limite pour l'effectif affecté à chacune de ces institutions.“

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Un ou plusieurs premiers conseillers de direction peuvent être adjoints aux présidents de la Caisse nationale de santé, de l'Association d'assurance accident, de la Caisse nationale d'assurance pension, de la Caisse pour l'avenir des enfants et du Centre commun de la sécurité sociale, dont le nombre pour chacune de ces institutions est fixé par le règlement grand-ducal visé à l'alinéa 1. Les traitements et pensions des fonctionnaires sont pris en charge par les institutions conformément à l'article 408.“

49°46° L'article 407 prend la teneur suivante:

„Les institutions de sécurité sociale appliquent un plan comptable uniforme arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Un règlement grand-ducal précise les règles applicables à la tenue de la comptabilité, à la procédure budgétaire et aux comptes annuels.“

50°47° Il est inséré entre les articles 408 et 409 un nouvel article 408*bis*, sous le nouvel intitulé „Gestion“, libellé comme suit:

„(1) En vue d'une amélioration continue de la gouvernance au niveau des institutions de sécurité sociale, celles-ci établissent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 une planification triennale définissant les objectifs stratégiques à atteindre par rapport à leurs attributions. Elles arrêtent les plans d'actions définissant les priorités et moyens à mettre en œuvre en vue de réaliser ces objectifs et de maîtriser les risques y associés. Ce document de planification est communiqué à l'Inspection générale de la sécurité sociale et adapté annuellement.

(2) Les institutions de sécurité sociale déterminent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 les règles de gouvernance à appliquer dans l'exécution de leurs missions et envers les parties prenantes, dans lesquelles la politique de communication interne et externe, la politique de sécurité ainsi que la politique de lutte contre l'abus et la fraude jouent un rôle central.

(3) Les présidents des institutions de sécurité sociale mettent en place un service interne chargé d'évaluer dans un rapport annuel la mise en œuvre de la planification en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints au regard des objectifs fixés. Chaque année les présidents des institutions de sécurité sociale soumettent leur rapport annuel à l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui évalue la gestion des institutions de sécurité sociale. L'Inspection générale de la sécurité sociale détermine les modalités et le format du rapport annuel susvisé à établir par les institutions de sécurité sociale.“

51°48° L'article 409, alinéa 3 prend la teneur suivante:

„A cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler les institutions de sécurité sociale.“

52°49° L'article 413 prend la teneur suivante:

„L'institution de sécurité sociale dénommée „Centre commun de la sécurité sociale“ a pour missions:

- 1) l'affiliation des assurés d'après les dispositions y relatives en matière de sécurité sociale;
- 2) le calcul, la perception et le recouvrement des cotisations de sécurité sociale ainsi que, sur demande des chambres professionnelles, des cotisations qui leur sont légalement dues;
- 3) la comptabilisation des cotisations et la répartition de celles-ci entre les différentes institutions et chambres professionnelles;
- 4) la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel des différentes institutions de sécurité sociale;
- 5) l'organisation de l'informatisation, le développement et l'implémentation des applications informatiques, la mise à disposition de l'infrastructure informatique, l'exploitation informatique et la gestion de la sécurité informatique pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et du Contrôle médical de la sécurité sociale dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations;

- 6) la centralisation et le traitement informatique des données pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, des administrations prévues au point 5), de l'Agence pour le développement de l'emploi, de l'Inspection générale de la sécurité sociale et des administrations compétentes pour l'application des régimes spéciaux de pensions dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations;
- 7) la réalisation de projets et d'études lui confiés dans le cadre de ses missions par les établissements publics et administrations prévus au point 6);
- 8) la fourniture à l'Inspection générale de la sécurité sociale de toutes données nécessaires à l'accomplissement de ses missions;
- 9) la fourniture au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail;
- 10) la mise à disposition aux assurés et aux ayants droit d'un titre de légitimation sur support matériel ou électronique.

L'organisation et le fonctionnement du Centre ainsi que ses relations avec les institutions de sécurité sociale sont précisés par règlement grand-ducal.“

53°50° L'article 414, alinéa 4 prend la teneur suivante:

„Les décisions du conseil d'administration du Centre sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.“

54° 51° L'article 415 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis*, qui comprend également le schéma directeur informatique du Centre, et de statuer sur la mise à jour annuelle visée à l'article 408*bis*;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
 - 3) d'arrêter le budget annuel;
 - 4) de statuer sur le bilan annuel;
 - 5) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 6) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 7) d'établir un code de conduite.“
- b) A l'alinéa 3, les termes „aux points 1) à 4)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 4) et 6)“.
- c) L'alinéa 3 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite est publié sur le site internet du Centre commun de la sécurité sociale.“

55°52° L'article 416 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“

56° 53° L'article 423 prend la teneur suivante:

„L'Inspection générale a pour missions:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions de sécurité sociale qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) de participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements de l'Union européenne et les conventions multi- ou bilatérales en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale et en rapport avec les normes des institutions internationales œuvrant dans le domaine de la protection sociale;
- 4) de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée. “

57°54° L'article 424 prend la teneur suivante:

„Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement.

L'Inspection générale peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale.“

58° 55° L'article 425, alinéa 1, est complété comme suit:

„Pour les assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14 ces déclarations sont faites par les établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, par l'Université du Luxembourg, par les établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg.“

59°56° L'article 454, est modifié comme suit :

« a) Le paragraphe 1^{er} est complété par un deuxième alinéa ayant la teneur suivante:

„Les recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale n'ont pas d'effet suspensif. Les recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ont un effet suspensif.“

b) Au paragraphe 3, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.

c) Au paragraphe 7, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.»

Art. 2. La loi du jj/mm/aaaa ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg est modifiée comme suit:

1° A la fin de la définition figurant à l'article 1^{er}, point 11, lettre b), sont ajoutés les termes suivants: «, et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 32, paragraphe 5».

2° L'article 32 est modifié comme suit:

a) A la suite du paragraphe 4 est inséré un nouveau paragraphe 5 libellé comme suit:

«(5) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université, l'utilisateur visé à l'article 1^{er}, point 11°, lettres a) et b), doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un État avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'utilisateur invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14, du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.»

b) Au paragraphe 5, qui devient le paragraphe 6 nouveau, les termes «Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 4» sont remplacés par les termes «Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 5».»

Le paragraphe 6 de l'article 32 devient le paragraphe 7.

Art. 3. Art.2. La loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité est modifiée comme suit:

a) L'article 18 prend la teneur suivante:

„(1) Le fonds est soumis à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale et s'étend à l'observation des prescriptions légales et réglementaires ainsi qu'à la régularité des opérations financières.

(2) A cette fin, l'autorité de surveillance peut en tout temps contrôler ou faire contrôler le Fonds national de solidarité.

(3) Le fonds est tenu de présenter ses livres, pièces justificatives, valeurs et espèces, ainsi que les documents relatifs au contenu des livres, à la détermination des prestations et de faire toutes autres communications que l'autorité de surveillance juge nécessaires à l'exercice de son droit de surveillance.

(4) Le procès-verbal des délibérations du comité directeur du fonds est communiqué sans délai à l'autorité de surveillance.

(5) Sont applicables par analogie les articles 405, 406, 407 et 408*bis* du Code de la sécurité sociale.

(6) Sans préjudice des dispositions qui précèdent le contrôle de la gestion financière est assuré encore par la Cour des comptes, suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.“

b) Les articles 19 et 20 sont abrogés.

Dispositions additionnelles

Art. 4. Art.3. Dans tous les textes de loi, de règlement et de convention, la référence au «comité directeur» s'entend comme référence au «conseil d'administration».

Dispositions transitoires

Art. 5. Art.4. La première période de référence prévue à l'article 408*bis* commencera, par dérogation à la durée de trois ans y prévue, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et se terminera le 31 décembre 2018.

Art. 6. Art. 5. Pour la période allant du 1^{er} janvier 2011 jusqu'au 1^{er} août 2018, l'Etat prend en charge les cotisations à l'assurance maladie des personnes visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14 du Code de la sécurité sociale.

Art. 7. Les subventions aux personnes ayant perdu l'usage d'un ou de plusieurs membres sont versées pour les accidents du travail survenus avant le 1^{er} janvier 2011 et correspondent aux prestations de même nature accordées par l'Office des dommages de guerre. La subvention simple est fixée à 92 euros au nombre indice cent pour une amputation simple. La subvention majorée est fixée à 130 euros à l'indice cent pour des amputations multiples.

Entrée en vigueur

Art. 8. Art. 6. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l'exception de l'article 1^{er}, points 3, 4, 5 et 58 et de l'article 2, qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018.»

7004/08

N° 7004⁸**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

modifiant

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;**
- 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité**

* * *

DEUXIEME AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(3.7.2018)

Par dépêche du 29 mai 2018, le président de la Chambre des députés a fait parvenir au Conseil d'État une série d'amendements au projet de loi sous avis, adoptés par la Commission du travail de l'emploi et de la sécurité sociale dans sa réunion du 28 mai 2018.

Au texte des amendements étaient joints un commentaire pour chacun des amendements ainsi qu'un texte coordonné du projet de loi sous avis intégrant les amendements parlementaires.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Les auteurs des amendements rappellent à l'endroit de l'amendement 5 que le Conseil d'État a observé, dans son avis complémentaire du 20 mars 2018, que « si en sus des prestations de soins de santé pris en charge conformément aux dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, ainsi que de la prise en charge du dégât matériel prévu à l'article 99 précité, il y a besoin de définir des règles complémentaires « pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité », il y a lieu de préciser et d'insérer le cadre de cette prise en charge dans la loi. En effet, en disposant que ce sont les statuts qui « déterminent » des règles complémentaires y relatives, le conseil d'administration de l'assurance accident se voit conférer un pouvoir réglementaire dépassant le cadre constitutionnel des dispositions de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution. » Les auteurs des amendements ont fait le choix d'insérer les dispositions détaillées de prise en charge à l'endroit des articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale, de sorte que les statuts de l'assurance accident se voient dénués de contenu et n'ont plus lieu d'être. Voilà pourquoi les missions de l'organisme gestionnaire ont également été adaptées dans la mesure où celui-ci n'a plus besoin de déterminer les statuts. Le Conseil d'État rappelle néanmoins que sa proposition de compléter les articles 98 et 99 visait à y insérer les principes et les points essentiels régissant cette prise en charge, sans pour autant en régler tous les détails. Puisqu'il ignorait quelles étaient les prestations complémentaires que l'organisme gestionnaire était amené à définir, il avait exigé sous peine d'opposition formelle que les principes et points essentiels de ces prestations soient fixés par la loi sans pour autant proposer de texte.

Le Conseil d'État se doit de rappeler encore la position de la Cour constitutionnelle du 2 mars 2018¹ qui exprime clairement qu'en vertu de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, c'est la détermination des éléments essentiels qui doit faire l'objet d'une disposition légale, alors que des éléments moins essentiels peuvent être relégués à des règlements et arrêtés pris par le Grand-Duc. En matière de sécurité sociale, les éléments essentiels sont à insérer au Code de la sécurité sociale, alors que des éléments moins essentiels peuvent être relégués aux statuts. En insérant aux articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale l'intégralité des dispositions, relégués actuellement aux statuts, à fixer par l'organisme gestionnaire, les auteurs ont choisi de ne pas différencier entre les éléments essentiels et les éléments moins essentiels. Ainsi, il aurait été suffisant d'insérer à l'article 99 comme principe l'indemnisation du dégât causé aux vêtements et autres effets personnels sans pour autant y faire figurer les montants forfaitaires de la prise en charge des différents objets pouvant constituer les vêtements et autres effets personnels. De même, il aurait suffi de garder la condition de présenter une facture, et, à défaut de facture, la prise en charge se ferait de façon forfaitaire. La fixation de ces forfaits aurait ensuite pu être reléguée aux statuts.

Le prédit choix des auteurs est certes légalement possible, mais il n'est pas de nature à faciliter les modifications ultérieures des dispositions qu'ils prévoient de reléguer intégralement aux articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale, et pour lesquelles il sera nécessaire de recourir à la procédure législative.

Par ailleurs, le Conseil d'État rappelle qu'il avait émis son opposition formelle à l'endroit du point 20 initial à l'encontre de la disposition qui permet aux statuts de l'assurance accident de déterminer des règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité. Pour suffire aux requis constitutionnels, il aurait fallu insérer aux articles 98 et 99 les principes déterminant ces règles complémentaires. En effet, étant donné que l'article 98 dispose déjà que les prestations sont prises en charge conformément aux dispositions applicables en matière d'assurance maladie, tout en permettant l'intégralité de la prise en charge, il aurait suffi d'énoncer les principes permettant d'apprécier pour quels types de prestations la prise en charge est intégrale, et, le cas échéant quelles autres prestations sont prises en charge en sus des prestations déjà prévues aux articles 98 et 99.

En s'inspirant des amendements 2 à 5, le Conseil d'État propose un libellé pour les articles 98 et 99 qui fixe, selon lui, les principes essentiels, tout en reléguant aux statuts la fixation des points moins essentiels.

*

EXAMEN DES AMENDEMENTS

Amendement 1

Sans observation.

Amendements 2 à 5

Les modifications proposées permettent au Conseil d'État de lever l'opposition formelle maintenue dans son avis complémentaire du 20 mars 2018 à l'endroit du point 20 initial tout en renvoyant à ses observations faites à l'endroit des considérations générales et en recommandant vivement aux auteurs de ne pas abolir la possibilité de déterminer par l'intermédiaire des statuts de l'assurance accident les éléments moins essentiels de l'intervention de l'assurance accident, ceci également dans un souci d'éviter des modifications législatives à chaque fois qu'un détail de l'intervention de la prise en charge doit être modifié.

Si les auteurs suivent le Conseil d'État dans sa proposition de texte, l'amendement 4 est à omettre. L'amendement 5 est à garder étant donné que toutes les modalités à insérer aux statuts sont insérées au libellé des articles 98 et 99 tels que proposés par le Conseil d'État.

¹ Arrêts n°132 et 133 de la Cour constitutionnelle du 2 mars 2018

Proposition de texte du Conseil d'État en ce qui concerne la modification des articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale :

L'article 98 prend la teneur suivante:

« (1) Les prestations de soins de santé, au sens de l'article 17, imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer et sans tenir compte des participations de l'assuré.

Pour les prestations soumises à un devis préalable, un titre de prise en charge, une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale ou une validation par la Caisse nationale de santé, la prise en charge par l'Association d'assurance accident est subordonnée à la condition que la date du devis, de l'ordonnance ou de la demande d'autorisation se situe avant la date de clôture de la prise en charge par l'Association d'assurance accident.

(2) Sont pris en charge intégralement au sens du paragraphe 1^{er}:

- a) les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66, alinéas 1^{er} et 2 ;
- b) les tarifs pour les prothèses dentaires et l'orthodontie sur devis préalable et jusqu'à concurrence d'un maximum à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident en fonction des honoraires moyens facturés par les médecins-dentistes ;
- c) les prestations de soins dentaires sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 180 euros par dent ;
- d) les tarifs des actes et services des infirmiers, des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des psychomotriciens fixés conformément à l'article 66, alinéas 1^{er} et 2 ;
- e) les tarifs des actes de laboratoire fixés conformément à l'article 66, alinéa 1^{er} ;
- f) les forfaits pour cures de convalescences et cures thérapeutiques inscrites dans la nomenclature des actes visée à l'article 65 ;
- g) les prestations de rééducation fonctionnelle et de réadaptation rendues aux assurés ;
- h) les frais pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses inscrites dans la nomenclature des actes visée à l'article 65 ;
- i) les greffes d'organes ;
- j) la prise en charge des médicaments repris sur la liste positive établie sur base de l'article 22 ;
- k) lorsque l'accident a provoqué une lésion des yeux ou une lésion corporelle, les verres de lunettes et les lentilles de contact jusqu'à concurrence des montants moyens facturés par les fournisseurs, les montures étant prises en charge jusqu'à concurrence d'un montant maximal à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident ;
- l) les produits sanguins
- m) les soins hospitaliers
- n) les dispositifs médicaux et fournitures diverses visés à l'article 22, paragraphe 4, et délivrés dans les pharmacies.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de la prise en charge des prestations énumérées sous les lettres a) à n).

(3) Les prestations en nature suivantes sont prises en charge directement par l'Association d'assurance accident:

- a) sur demande de l'assuré, les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public auprès d'un prestataire de soins ;
- b) sans demande de l'assuré, les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public aux convocations par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou d'un expert désigné par celui-ci. Ces frais sont pris en charge de façon forfaitaire sans pouvoir dépasser les frais réels ;
- c) les frais de voyage d'une personne accompagnante sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, aucun certificat n'étant requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de la prise en charge ainsi que les forfaits visés à la lettre b).

(4) L'Association d'assurance accident rembourse, sur présentation des factures acquittées et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, les frais de séjour de l'assuré ou de la personne accompagnante, jusqu'à concurrence d'un maximum équivalant au montant prévu par les statuts de la Caisse nationale de santé et à condition de ne pas avoir été pris en charge à titre de prestation en nature. Pour la prise en charge des frais de voyage et de séjour d'une personne accompagnante, le demandeur doit obligatoirement présenter un certificat médical dûment motivé. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.

(5) L'Association d'assurance accident prend en charge, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, le rapatriement d'une personne assurée, victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, d'une clinique étrangère vers un établissement hospitalier du pays de résidence de la victime pour la continuation d'un traitement stationnaire ou vers son domicile, à condition que le moyen de transport et la destination soient documentés sur une ordonnance médicale émanant du médecin étranger ayant autorisé la sortie d'hôpital. Cette disposition s'applique également si la victime est décédée à l'étranger.

(6) Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1^{er}, point 3, est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

(7) Si, après évaluation par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, l'assuré est à considérer comme dépendant au sens des articles 348 et 349 et si son état de dépendance est imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement aux séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les montants des aides techniques et des adaptations au logement pris en charge par l'assurance dépendance peuvent être portés au double sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En vue de l'obtention des prestations de l'assurance dépendance à charge de l'Association d'assurance accident, l'assuré doit présenter une demande auprès de la Caisse nationale de santé.

(8) Les prestations prévues aux paragraphes qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

(9) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre indice applicable au moment du paiement.

(10) Les statuts de l'Association d'assurance accident peuvent préciser les modalités de la prise en charge prévue aux paragraphes 4 à 8. »

L'article 99 prend la teneur suivante :

« (1) Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle, l'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident. Les dommages causés aux prothèses sont pris en charge même dans le cas où l'accident n'a pas donné lieu à une lésion corporelle.

(2) Le dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est remboursé sur présentation de la facture, déduction faite du taux d'amortissement à fixer par les statuts. À défaut de présentation d'une facture, la prise en charge du remboursement se fait de façon forfaitaire, les forfaits étant fixés par les statuts de l'Association d'assurance accident.

(3) Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle, l'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail.

En l'absence d'une lésion corporelle, l'indemnisation s'opère dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91, point 1), ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Le dégât au véhicule automoteur visé à l'alinéa 1^{er} est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. Les frais de réparation sont remboursés intégralement sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

À défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident de façon forfaitaire par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion. Dans ce cas, les frais de réparation ne sont remboursés que jusqu'à cette valeur.

En cas d'abandon du véhicule, le prix de vente de l'épave est porté en déduction de la valeur du véhicule visée à l'alinéa précédent. À défaut d'une preuve attestant le prix de vente de l'épave, la valeur du véhicule est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge.

(4) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre-indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement.

(5) Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article. »

Amendements 6 à 9

Sans observation.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 21 votants, le 3 juillet 2018.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges WIVENES

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7004/09

N° 7004⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

* * *

**AMENDEMENT ADOPTE PAR LA COMMISSION DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SECURITE SOCIALE****DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(6.7.2018)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous adresser la présente pour vous informer que la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose de suivre le Conseil d'État en sa proposition de texte, faite dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018, concernant l'article 99 du Code de la sécurité sociale (CSS), sauf pour ce qui est du paragraphe 3 du texte du Conseil d'État pour lequel il est proposé de maintenir le texte actuel.

- **Extrait du projet de loi n° 5899 dans sa version initiale telle que déposée le 4/7/2008 :**

« **Art. 99.** L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

En outre, *l'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.*

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article en ce qui concerne notamment les forfaits et maxima pour les vêtements et les objets personnels portés par l'assuré ou pour la bicyclette utilisée par lui au moment de l'accident. »

- **Extrait du commentaire d'article (p. 63 et 64 du document parlementaire n°5899):**

« *Article 99 CSS*

Les dispositions de l'article 110, alinéa 1 actuel concernant l'indemnisation des dégâts matériels accessoires feront l'objet de l'article 99 nouveau.

Le plafond d'indemnisation fixé actuellement à 2,5 fois le salaire social minimum est abandonné en ce qui concerne les dégâts matériels accessoires auxquels peut donner lieu l'accident, mais l'existence d'une lésion corporelle, sauf en cas de dommages aux prothèses, continue à être exigée pour se voir indemnisé par l'assurance accident, puisque celle-ci permettra de juger tant soit peu le bien-fondé de l'indemnisation demandée.

En ce qui concerne le dégât causé au véhicule utilisé au moment de l'accident, l'exigence d'une lésion corporelle sera abandonnée et le seuil actuel de 2,5 fois le salaire social minimum sera remplacé par un plafond d'indemnisation plus élevé, fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou de travail avec en contrepartie l'introduction d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum. L'introduction de cette franchise permet en effet de présumer l'existence d'un dégât provoqué par un impact de nature à produire une lésion corporelle. Ainsi, le contentieux portant sur l'existence de lésions alléguées attestées par des certificats médicaux invérifiables et subies prétendument dans des accidents bénins disparaîtra.

A noter que désormais et au vu des considérations qui précèdent, seuls les dégâts aux véhicules automoteurs provenant d'accidents survenus sur la voirie publique seront indemnisés, les dégâts survenus sur les parkings ou dans les garages dans le cadre d'accidents bénins n'étant guère liés à l'existence d'un risque comme en matière de circulation sur la voie publique et n'étant pas de nature à causer des blessures.

Enfin, comme le nouvel article 97, l'alinéa 4 prévoit qu'à l'avenir les statuts de l'Association d'assurance accident détermineront les modalités de l'indemnisation du dégât matériel.

Il est renvoyé pour le surplus à l'exposé des motifs sous „prestations en nature“. »

- **Extrait du Code actuel de la sécurité sociale :**

« **Art. 99.** L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

En outre, *l'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.*

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article. »

- **Proposition de l'amendement n°3 de la deuxième série d'amendements soumis au Conseil d'État, le 29 mai 2018:**

« (3) *L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.*

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

(4) Le dégât au véhicule automoteur est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. En cas de réparation, l'indemnité n'est versée à l'assuré que sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

A défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion à l'aide d'une banque de données informatique utilisée par les professionnels.

En cas de réparation du véhicule par un professionnel légalement établi, l'indemnité à allouer ne peut pas dépasser la valeur déterminée en application de l'alinéa qui précède et est remboursée intégralement sur présentation d'une facture acquittée.

En cas d'abandon du véhicule, la valeur du véhicule déterminée en application de l'alinéa 2 du présent paragraphe est diminuée du montant touché lors de la vente de l'épave sur présentation d'une preuve de paiement. A défaut d'une telle preuve, la valeur du véhicule déterminée en application de l'alinéa 2 susmentionné est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge. »

• **Observation :**

Il est proposé de maintenir le texte actuel : le dégât au véhicule automoteur est indemnisé par l'Association d'assurance accident peu importe que l'assuré ait subi une lésion ou non, dès lors que le montant du dégât se situe au-dessus de la limite de la franchise fixée par la loi et à condition que le dégât ne soit pas indemnisé à un autre titre (prise en charge par l'assureur de l'assuré via une casco : dès lors que la casco intervient, que l'assuré soit blessé ou non, l'Association d'assurance accident n'indemnise rien, sinon l'assuré se verrait indemnisé doublement). En effet, du fait de l'absence de l'exigence d'une lésion corporelle, l'assuré est indemnisé dès lors qu'il établit que son assurance ne l'indemnise pas.

Or la proposition du Conseil d'Etat permettra, du fait de l'exigence d'une lésion corporelle, une indemnisation double si l'assuré subi une lésion corporelle, situation non voulue par le législateur lors de la réforme de l'assurance accident.

Il est dès lors proposé de maintenir les modalités d'indemnisation actuelles telles qu'issues de la réforme introduite par la loi du 17 décembre 2010 et de remplacer le paragraphe (3) de l'article 99 suggéré par le Conseil d'Etat par les paragraphes (3) et (4) de l'article 99 proposés dans l'amendement n° 3, qui deviendraient le paragraphe (3).

*

Copie de la présente est adressée pour information à Monsieur Xavier Bettel, Premier Ministre, Ministre d'État, à Monsieur Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale et à Monsieur Fernand Etgen, Ministre aux Relations avec le Parlement.

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

Simone BEISSEL
Vice-Président de la Chambre des Députés

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7004/10

N° 7004¹⁰

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

* * *

TROISIEME AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(10.7.2018)

Par dépêche du 6 juillet 2018, le président de la Chambre des députés, a fait parvenir au Conseil d'État une lettre par laquelle il entend informer le Conseil d'État que la Commission du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale propose de suivre le Conseil d'État en sa proposition de texte, faite dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018 et concernant l'article 99 du Code de la sécurité sociale (CSS), sauf pour ce qui est du paragraphe 3 du texte proposé par le Conseil d'État.

Le libellé retenu par la commission parlementaire constitue dès lors un texte nouveau reprenant en partie le dispositif proposé par le Conseil d'État combiné avec un texte qui a été maintenu inchangé. Ce dispositif qui n'a pas été soumis en tant que tel à l'avis du Conseil d'État est adressé à ce dernier par la dépêche susvisée du 6 juillet 2018. Le Conseil d'État considère que cette dépêche le saisit en réalité d'un amendement parlementaire au projet de loi, sur lequel il est appelé à donner un avis complémentaire.

Quant aux explications fournies ayant amené la commission parlementaire à ne pas retenir la proposition de texte du Conseil d'État pour ce qui est du paragraphe 3 de l'article 99, le Conseil d'État comprend que la proposition de la commission parlementaire vise à maintenir le libellé de l'alinéa 1^{er} du paragraphe 3, tel que proposé par les auteurs de l'amendement 3 de la deuxième série d'amendements soumis au Conseil d'État et qui se lit comme suit :

« (3) L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre. »

Le Conseil d'État comprend le bout de phrase « même en l'absence d'une lésion corporelle » comme condition préalable à l'indemnisation prévue en début d'alinéa. Cette lecture a été corroborée par le libellé de l'article 99, paragraphe 1^{er}, de l'amendement 3 précité :

« L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident. »

Or, d'après les observations faites par la commission parlementaire dans sa lettre du 6 juillet 2018 précitée, qui trouvent leur source dans le commentaire des articles du document parlementaire n° 5899 (pp. 63 et 64), le prérequis d'une lésion corporelle n'existe plus depuis la réforme de l'assurance accident ayant fait l'objet du projet de loi n° 5899.

Le Conseil d'État comprend donc, à la lumière des explications fournies, que le prérequis d'une lésion corporelle existe toujours en ce qui concerne l'indemnisation des dégâts matériels accessoires, mais qu'elle ne constitue plus une condition à remplir pour pouvoir bénéficier de l'indemnisation des dégâts causés au véhicule que l'assuré utilisait lors de l'accident.

Dans un souci d'améliorer la lisibilité du paragraphe 3, alinéa 1^{er} concerné, le Conseil d'État propose le texte suivant pour l'article 99 du CSS :

« Art. 99 (1) Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle, l'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident. Les dommages causés aux prothèses sont pris en charge même dans le cas où l'accident n'a pas donné lieu à une lésion corporelle.

(2) Le dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est remboursé sur présentation de la facture, déduction faite du taux d'amortissement à fixer par les statuts. À défaut de présentation d'une facture, la prise en charge du remboursement se fait de façon forfaitaire, les forfaits étant fixés par les statuts de l'Association d'assurance accident.

(3) ~~Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle,~~ L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail. Cette En l'absence d'une lésion corporelle, indemnisation ne s'opère que dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91, point 1), ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Le dégât au véhicule automoteur visé à l'alinéa 1^{er} est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. Les frais de réparation sont remboursés intégralement sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

À défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident de façon forfaitaire par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion. Dans ce cas, les frais de réparation ne sont remboursés que jusqu'à cette valeur.

En cas d'abandon du véhicule, le prix de vente de l'épave est porté en déduction de la valeur du véhicule visée à l'alinéa précédent. À défaut d'une preuve attestant le prix de vente de l'épave, la valeur du véhicule est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge.

(4) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre-indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement.

(5) Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article. »

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 20 votants, le 10 juillet 2018.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges WIVENES

7004/11

N° 7004¹¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(12.7.2018)

La commission se compose de : M. Georges ENGEL, Président-Rapporteur ; MM. Gérard ANZIA, Frank ARNDT, André BAULER, Marc BAUM, Mme Taina BOFFERDING, M. Félix EISCHEN, Mme Joëlle ELVINGER, MM. Jean-Marie HALSDORF, Aly KAES, Alexander KRIEPS, Mme Josée LORSCHÉ, MM. Edy MERTENS, Paul-Henri MEYERS, Marc SPAUTZ, Serge WILMES, Membres.

*

I. ANTECEDENTS

Le projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale le 20 juin 2016.

L'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics date du 11 octobre 2016, celui de la Chambre des Salariés date du 16 novembre 2016 et celui de la Chambre de Commerce du 11 janvier 2017.

Le Conseil d'État a émis son avis le 14 juillet 2017.

Lors de sa réunion du 19 septembre 2017, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a nommé Monsieur le Président Georges Engel comme Rapporteur pour le projet de loi 7004. La commission a adopté une série d'amendements lors de sa réunion du 15 novembre 2017 et elle a procédé à un changement de l'intitulé du projet de loi.

À la suite d'une opposition formelle émise par le Conseil d'État, considérée par les services du Ministère de la Sécurité sociale comme ayant des implications fondamentales sur les principes mêmes à la base du système de sécurité sociale au Luxembourg, la commission parlementaire a sollicité une prise de position de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle que celle-ci a arrêtée en date du 25 octobre 2017. En tenant compte de cette prise de position, les services du Ministère de la Sécurité sociale ont arrêté une note juridique en date du 27 octobre 2017.

Le Conseil d'État a émis son avis complémentaire le 20 mars 2018.

La commission a adopté une deuxième série d'amendements le 29 mai 2018.

Le deuxième avis complémentaire du Conseil d'État date du 3 juillet 2018.

La commission a examiné le deuxième avis complémentaire du Conseil d'État en date du 5 juillet 2018 et elle a saisi le Conseil d'État d'une lettre proposant un amendement relatif à une proposition de texte de la Haute Corporation.

Le Conseil d'État a émis un troisième avis complémentaire le 10 juillet 2018.

La commission a examiné et approuvé le présent rapport le 12 juillet 2018.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi vise à poursuivre la modernisation de la gestion et l'amélioration de la gouvernance des institutions de sécurité sociale.

La ligne directrice du projet est la bonne gouvernance des institutions de sécurité sociale. Cette notion implique que le gouvernement et ses représentants sont responsables envers les citoyens pour garantir le bon emploi des deniers publics ; elle englobe une gestion des risques efficace, des mécanismes de contrôle rigoureux et une approche transparente des conflits d'intérêts.

Le projet de loi introduit l'obligation pour les institutions de sécurité sociale d'établir une planification triennale à communiquer à l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui doit s'assurer de son côté que les objectifs sont réalisables et cohérents avec les moyens prévus. Sa mission de surveillance est ainsi étendue au niveau de gouvernance en excluant toute intervention au niveau opérationnel des institutions de sécurité sociale.

En effet, depuis la réorganisation administrative suite à la loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique et dans le contexte de l'évolution des techniques de gestion et d'audit, l'Inspection générale de la sécurité sociale a élargi ses missions de surveillance : au contrôle de la régularité des opérations financières et au contrôle de légalité, s'est ajouté un contrôle de gestion.

L'Inspection générale de la sécurité sociale effectue par ailleurs des analyses et études d'évaluation et de planification des politiques de protection sociale permettant de développer des projets de réformes sociales qui se basent sur des données pertinentes et fiables.

Le présent projet de loi apporte finalement certaines modifications ponctuelles au Code de la sécurité sociale afin de l'adapter aux évolutions récentes en matière de sécurité sociale.

Pour le détail il est renvoyé à l'exposé des motifs du projet de loi, ainsi qu'au commentaire des articles ci-dessous.

*

III. AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT ET DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES

Avis du Conseil d'État

Dans son avis du 14 juillet 2017, le Conseil d'État émet trois oppositions formelles.

Ainsi, le projet de loi prévoit que les statuts de l'Assurance accident déterminent des règles complémentaires pour assurer la prise en charge de certaines prestations et que l'organisation et le fonctionnement du Centre commun de la sécurité sociale sont fixés par règlement grand-ducal – deux dispositions contraires respectivement aux articles 11, paragraphe 5 et 108*bis* de la Constitution.

En ce qui concerne l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS), le Conseil d'État s'oppose aux dispositions semblant « instaurer le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale comme 'filtre' des questions à soumettre à l'IGSS, le Gouvernement ne pouvant charger directement l'IGSS sans son accord préalable ». La Haute Corporation considère que le libellé en question viole les dispositions de l'article 76 de la Constitution.

Toujours concernant l'IGSS, le Conseil d'État constate que l'article 423 tel que modifié par le point 52° initial de l'article 1^{er} du projet de loi limite la réalisation d'analyses et d'études à la planification des régimes de protection sociale en ayant recours aux données auxquelles l'IGSS a accès selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur – ce qui limitera le champ d'action de l'IGSS par rapport aux missions lui dévolues selon les dispositions actuellement en vigueur.

Au sujet de la suppression de la fonction de vice-président au niveau des conseils d'administration des institutions de la sécurité sociale, fortement critiquée tant par la Chambre des Salariés que par la

Chambre de Commerce, le Conseil d'État se demande pourquoi les auteurs du projet de loi n'en font pas autant au niveau de la gestion des caisses de maladie relevant de la Fonction publique.

Pour ce qui est de la planification triennale, des règles de gouvernance et de l'obligation des institutions de sécurité sociale de définir des objectifs, de mettre en place un service interne chargé d'évaluer la mise en œuvre de la planification en mesurant au moyen d'indicateurs les résultats atteints au regard des objectifs fixés, le Conseil d'État pose la question du rôle précis à jouer par l'IGSS dans le cadre de cette procédure.

Lors de son avis complémentaire du 20 mars 2018, le Conseil d'État a maintenu une opposition formelle concernant la détermination de règles complémentaires par les statuts de l'Assurance accident pour assurer la prise en charge de certaines prestations.

Par la suite, la commission a proposé d'intégrer ces règles complémentaires dans le Code de la sécurité sociale. Estimant que la proposition de la commission « est certes possible » mais « pas de nature à faciliter les modifications ultérieures », le Conseil d'État, dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018, a formulé une proposition de texte fixant les principes essentiels selon lesquels peuvent être déterminées des règles complémentaires, tout en reléguant aux statuts la fixation des points moins essentiels.

Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics

Dans son avis du 11 octobre 2016, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (CFEP) est favorable à l'augmentation de la transparence visée par le projet de loi destinée à renforcer la confiance des parties prenantes dans le secteur de la sécurité sociale. Elle approuve également la suppression de la fonction de vice-président au sein des conseils d'administration des institutions de la sécurité sociale et le remplacement du président en cas d'empêchement par un fonctionnaire de l'institution. La CFEP apprécie l'intention des auteurs de faire concorder la période de planification triennale et la période de référence dans le cadre de la gestion par objectifs introduite par la réforme de la Fonction publique.

Avis de la Chambre des Salariés

Dans son avis du 16 novembre 2016, la Chambre des Salariés (CSL) s'oppose au projet de loi, notamment en ce qui concerne « le triptyque de la réforme – 'bonne gouvernance', planification triennale et contrôle », qu'elle juge inacceptable du fait qu'il introduit un « critère de 'compétitivité' purement économique qui n'a pas sa place au sein de la sécurité sociale ».

La CSL demande également le maintien des fonctions de vice-présidents occupées traditionnellement par des représentants des partenaires sociaux et favorisant les concertations et prises de décision rapides entre les représentants de l'État, des employeurs et des salariés.

La CSL critique finalement les changements au niveau de l'IGSS, qui ne sera tenue d'étudier une question que sur demande du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et dont les missions ne comprendront plus la publication et la transmission de données statistiques.

Avis de la Chambre de Commerce

Dans son avis du 11 janvier 2017, la Chambre de Commerce critique deux changements au niveau des missions de l'IGSS : tout d'abord, à l'avenir, l'IGSS ne sera plus tenue de fournir des données statistiques à des partenaires externes, nationaux ou internationaux, ni de les publier ; ensuite le projet de loi prévoit que, dorénavant, l'IGSS ne pourra être chargée d'une demande d'examen de toute question relevant de la sécurité sociale, qu'en s'adressant au ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions.

La Chambre de Commerce s'oppose également à la suppression au sein des conseils d'administration des institutions de la sécurité sociale de la fonction de vice-président, « traditionnellement remplie par les représentants des partenaires sociaux ». Sur cette question elle s'allie à la Chambre des Salariés pour rappeler le principe de cogestion tripartite des institutions de sécurité sociale qui a « démontré son utilité (et son pragmatisme) ».

*

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Intitulé et modifications d'ordre légistique

Les modifications d'ordre légistique proposées par le Conseil d'État sont reprises par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale et intégrées au projet de loi.

En particulier, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale suit le Conseil d'État et modifie l'intitulé, étant donné que le présent acte vise à modifier plusieurs autres actes et qu'il convient dès lors de les évoquer tous, de manière précise et selon l'ordre dans lequel ils figurent au dispositif, dans l'intitulé. L'intitulé initial avait la teneur suivante : « Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale ». L'intitulé prend à la suite des observations du Conseil d'État la teneur suivante :

Projet de loi modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;

2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;

3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

Au travers le présent projet de loi, la commission remplace, à la suite d'une observation d'ordre légistique du Conseil d'État, la référence « Mémorial » par celle de « Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg », suivant la loi du 23 décembre 2016 concernant le Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

La commission ne suit pas le Conseil d'État et ne supprime pas l'article 7 initial consacré au délai d'entrée en vigueur de la loi, qui fait l'objet d'un amendement (amendement 17).

Présentation du dispositif

À l'occasion du dépôt du présent projet de loi, le libellé comportait encore en début le préambule « Nous HENRI, (...) Avons ordonné et ordonnons » ainsi que la formule exécutoire « Mandons et ordonnons (...) par tous ceux que la chose concerne ». Alors qu'il s'agit d'un projet de loi qui sera soumis au vote et qui, dès lors, n'est pas encore adopté par la Chambre des Députés, le préambule et la formule exécutoire sont supprimés du texte du projet de loi.

Article 1^{er}

L'article 1^{er} regroupe les modifications apportées au Code de la sécurité sociale. L'objet de ces différentes modifications est de poursuivre la modernisation de la gestion et l'amélioration de la gouvernance des institutions de sécurité sociale, établissements publics soumis à tutelle ministérielle. Par ailleurs les missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale sont reformulées et adaptées à l'évolution des politiques sociales. Finalement, le Code de la Sécurité sociale est ponctuellement adapté aux évolutions récentes en matière de sécurité sociale.

La commission fait sienne une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et écrit « Art. 1^{er}. » au lieu de « Art.1. ».

Point 1^o – article 14 du Code de la sécurité sociale

Le projet de loi initial vise à l'endroit de l'article 1^{er}, point 1^o, de compléter l'article 14, alinéa 3 en prévoyant de ne pas maintenir le droit à l'indemnité pécuniaire si la cessation de l'affiliation est due à l'incarcération de l'assuré. Selon les auteurs du projet de loi, l'abrogation par le point 2^o initial ci-après de l'article 16, point 4) du Code de la Sécurité sociale (CSS), qui prévoit la suspension du paiement de l'indemnité pécuniaire tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention, est justifiée dans la mesure où sont visés les détenus assurés obligatoirement au titre de l'article 1, point 1) du CSS et qui paient des cotisations. À ce titre ces détenus doivent pouvoir toucher l'indemnité pécuniaire en cas d'incapacité de travail étant donné qu'ils s'adonnent à une activité rémunérée à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire. Les auteurs du projet de loi déposé estiment cependant que l'abrogation de l'article 16, point 4) du CSS impose une modification au niveau de l'article 14, alinéa 3 du CSS alors que le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire en cas de cessation de l'affiliation, qui y est prévu, a été introduit en vue d'éviter que les assurés dont le contrat de travail vient à échéance pendant leur incapacité de travail pour cause de maladie se retrouvent d'un jour à l'autre sans revenu tout en devant continuer à supporter les charges de la vie courante. Tel n'est pas le cas des assurés qui perdent leur affiliation parce qu'ils sont incarcérés alors qu'ils bénéficient d'une prise en charge complète

pendant leur détention, de sorte que, selon les auteurs du projet de loi initial, il n'y a pas lieu de prévoir à leur égard le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire pour une période dont la durée peut s'étendre jusqu'à cinquante-deux semaines.

Le Conseil d'État note à l'égard de cette proposition qu'il s'interroge, au vu des dispositions prévues au projet de loi 7042 portant réforme de l'administration pénitentiaire, si cette disposition ne va pas à l'encontre des objectifs qui y sont poursuivis, à savoir une continuation des droits des assurés en matière de sécurité sociale. Le Conseil d'État souligne que dans le cadre du projet de loi précité, il est prévu de supprimer l'alinéa 3 de l'article 18 du Code de la sécurité sociale, de sorte que le droit aux prestations de soins de santé n'est plus suspendu tant que l'assuré se trouve en état de détention. Les auteurs du projet de loi 7042 justifient comme suit la suppression de cet alinéa: « En proposant l'abrogation de l'article 18, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale, l'article 56 du présent projet de loi finalise le processus entamé par la loi susmentionnée du 12 mai 2010 et poursuivi par le projet de loi n° 7004 pour arriver à une restauration complète des droits existants des assurés au régime commun de sécurité sociale dans la mesure où, à l'avenir, le fait de se trouver en détention ou de devoir exécuter une peine privative de liberté n'entraînera pas *ipso facto* la suspension des droits des assurés en matière de sécurité sociale pour autant que les détenus continuent, comme les personnes *extra muros*, à remplir les conditions légales prévues par le Code de la sécurité sociale, notamment en matière d'affiliation. »

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale fait sienne les interrogations formulées par le Conseil d'État et propose par voie d'amendement de supprimer l'article 1^{er}, point 1 du projet de loi alors que, comme le soulève le Conseil d'État, cette disposition pourrait être interprétée comme allant à l'encontre des objectifs poursuivis par le projet de loi 7042, à savoir une continuation des droits des assurés en matière de sécurité sociale, dans la mesure du possible, en cas d'incarcération.

Dans son avis complémentaire du 20 mars 2018, le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de l'amendement susmentionné.

Suite à la suppression du point 1, la numérotation des points subséquents est adaptée.

Point 2° initial (point 1 nouveau) – article 16 du Code de la sécurité sociale

Par le point 2° initial (point 1° nouveau) est abrogé l'article 16, point 4) du Code de la Sécurité sociale (CSS), qui prévoit la suspension du paiement de l'indemnité pécuniaire tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ce point.

Point 3° initial (point 2° nouveau) – article 28 du Code de la sécurité sociale

Le présent projet introduit au niveau des dispositions communes un nouvel article 408bis qui dispose que les institutions de sécurité sociale doivent établir une planification triennale qui définit les objectifs à atteindre par rapport à leurs attributions, dont celui de la gestion des ressources financières. L'évolution financière de l'assurance maladie sera ainsi désormais analysée dans le cadre de l'établissement de la planification triennale prévue par le nouvel article 408bis et qui figurera parmi les attributions du conseil d'administration énumérées à l'article 45, modifié par le présent projet. À noter que dans le cadre des exigences de droit communautaire, issues des règles budgétaires et financières européennes, la loi du 12 juillet 2014 relative à la coordination et à la gouvernance des finances publiques prévoit une programmation financière pluriannuelle à laquelle le secteur de la sécurité sociale, et donc les institutions de sécurité sociale et l'Inspection générale de la sécurité sociale, est appelé à collaborer annuellement.

Enfin il convient de remarquer que si le terme de conseil d'administration est employé ici, c'est parce que l'article 3 du projet de loi initial propose de remplacer les termes de « comité directeur » par « conseil d'administration ».

Partant, l'article 28, alinéa 4, qui prévoit actuellement que « le budget est accompagné d'une programmation pluriannuelle indiquant de façon prospective l'évolution financière de l'assurance maladie », devient superfétatoire, de sorte qu'il y a lieu de l'abroger.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ce point.

Points 4° et 5° initiaux (points 3° et 4° nouveaux) – article 32 du Code de la Sécurité sociale

Cette modification a pour objet de préciser que la charge des cotisations incombe à l'étudiant.

La modification consistant à introduire un nouvel alinéa 2 a pour objet de distinguer clairement la charge des cotisations et les modalités de paiement des cotisations: ainsi il est précisé que la charge des cotisations incombe aux étudiants eux-mêmes et que dans le cadre de l'application pratique de la procédure d'affiliation et de désaffiliation, le paiement se fait au titre d'une intervention collective directement par l'établissement d'enseignement auprès du Centre commun de la sécurité sociale.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ces dispositions.

Point 6° initial (point 5° nouveau) – article 33 du Code de la sécurité sociale

La présente modification prévoit au niveau de l'assiette une dérogation au minimum cotisable obligatoire en prévoyant un pourcentage du salaire social minimum, ce qui est en l'espèce un tiers du salaire social minimum afin d'éviter que l'étudiant ait à payer une charge trop importante.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ce point.

Point 7° initial (point 6° nouveau) – article 39 du Code de la sécurité sociale

Suite à la modification prévue à l'article 33 du Code de la Sécurité sociale, qui prévoit au niveau de l'assiette une dérogation au minimum cotisable pour l'étudiant, il y a lieu de compléter l'article 39, alinéa 1 qui énumère les exceptions au minimum cotisable.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ce point.

Point 8° initial (point 7° nouveau) – article 45 du Code de la sécurité sociale

Ce point modifie l'article 45 du Code de la Sécurité sociale.

- a) Le point 2) actuel est abrogé suite à l'abrogation de l'article 28, alinéa 4 (voir également le commentaire ci-dessus relatif au point 3° initial (point 2° nouveau)) et remplacé par le nouveau point 1) qui prévoit comme nouvelle mission du conseil d'administration celle d'établir la planification triennale prévue par l'article 408bis et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée. Il est renvoyé, quant à cette nouvelle mission attribuée au comité directeur, au commentaire de l'article 408bis (point 46° initial du présent projet de loi). Les points 3) à 11) reprennent les missions telles qu'énumérées actuellement à l'article 45, alinéa 3, sauf qu'il a été procédé à un nouvel agencement des missions dans un souci d'améliorer la cohérence du texte et que les termes « de gérer le patrimoine immobilier » ont été remplacés par « de gérer le patrimoine », étant précisé que par « patrimoine » est entendu l'ensemble des biens corporels et incorporels ainsi que les créances de l'institution. Sont visés notamment les réserves en liquidités et titres de créance, le patrimoine immobilier ainsi que les biens corporels amortissables suivant le plan comptable uniforme applicable aux institutions de sécurité sociale, les autres biens corporels n'étant pas inclus, comme ils sont classés parmi les biens de consommation.

Il est d'abord proposé de prévoir uniformément qu'il appartient aux conseils d'administration des institutions de sécurité sociale d'établir un règlement d'ordre intérieur dans lequel figureront les règles relatives au fonctionnement du conseil d'administration. La mise en oeuvre des principes de bonne gouvernance demande à ce que les rôles, responsabilités et activités respectifs du conseil d'administration soient clairs. Le libellé du point 6) actuel « d'établir les règles relatives au fonctionnement de la caisse » figure désormais au point 11).

Une deuxième nouvelle mission est introduite par ailleurs à travers le nouveau point 12): il s'agit de l'obligation d'établir un code de conduite. Il appartiendra aux conseils d'administration des institutions de sécurité sociale de définir les lignes de conduite en cas de conflits d'intérêts ainsi que les règles de comportement à adopter par les dirigeants et le personnel des institutions de sécurité sociale dans l'accomplissement de leurs tâches. L'existence d'un code de conduite propre à chaque institution de sécurité sociale renforcera la confiance des assurés s'il reflète des valeurs renforçant l'efficacité, l'intégrité et la responsabilité dans la gestion de l'institution.

- b) Cette modification s'impose en raison du nouvel agencement des points opéré à l'alinéa 3.
 c) L'obligation mise à charge de l'institution de sécurité sociale de publier son règlement d'ordre intérieur, son code de conduite et son décompte annuel vise à améliorer la transparence dans les processus de prise de décisions et la gestion des ressources.

Aux yeux du Conseil d'État il y a lieu de supprimer au point c) la deuxième phrase qu'il est proposé d'ajouter à l'alinéa 5 de l'article 45 du Code de la sécurité sociale. Le Conseil d'État estime que l'obli-

gation de publier des documents sur Internet n'a aucune conséquence sur l'applicabilité de ces documents. Par ailleurs, le Conseil d'État est à se demander quelle est la portée normative de cette disposition, étant donné que la non-publication ne semble pas entraîner de sanction.

La commission parlementaire ne suit pas le Conseil d'État dans cette réflexion et maintient la disposition initiale à l'endroit du point c). La commission tient ainsi compte de l'importance que le projet entend accorder à la transparence ainsi qu'à la communication desdits documents à établir. De plus, la publication de ces documents contribue à afficher la délimitation des rôles des conseils d'administration d'une part et des présidents des institutions d'autre part et de rendre ainsi visible le processus de gouvernance dans ses différents aspects.

La commission adopte les observations d'ordre légistique du Conseil d'État qui s'appliquent au point 7° nouveau (point 8° initial). La commission écrit en italique le terme « *bis* » et elle remplace le terme « Mémorial » par la désignation « Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg ».

Point 9° initial (point 8° nouveau) – article 46 du Code de la sécurité sociale

- a) Il est proposé d'ancrer la pratique actuelle dans la loi, à savoir que les présidents des institutions de sécurité sociale sont nommés par le Grand-Duc sur proposition du Gouvernement.
- b) Il est proposé d'harmoniser la législation et de supprimer la fonction de vice-président là où elle subsiste encore. Dans la mesure où la loi prévoit que les présidents des institutions de sécurité sociale sont toujours des fonctionnaires, il convient de prévoir, dans un souci de cohérence, qu'en cas d'empêchement du président, son remplaçant doit également être un fonctionnaire. (voir aussi le commentaire relatif au point 10° initial (point 9° nouveau) ci-après concernant la modification de l'article 47 du Code de la Sécurité sociale).

Le Conseil d'État suggère de supprimer le bout de phrase „sur proposition du Gouvernement“, pour être superfétatoire au regard de l'article 8, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal grand-ducal du 9 juillet 1857 portant organisation du Gouvernement.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ne suit pas la proposition du Conseil d'État et maintient le bout de phrase „sur proposition du Gouvernement“ afin d'apporter par ce biais un plus de précision juridique et de mieux souligner ainsi la répartition des rôles dans le contexte de la nouvelle gouvernance. Ainsi, le texte est censé préciser dès le départ que des fonctionnaires (au conseil d'administration) sont sous la tutelle du Gouvernement.

Point 10° initial (point 9° nouveau) – article 47 du Code de la sécurité sociale

Lettres a) et b):

Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.

Lettre c) :

Le modèle tripartite de la gestion de la sécurité sociale n'a pas été affaibli par la réforme initiée par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, étant donné que la gestion des institutions de sécurité sociale incombe globalement aux comités directeurs, ou aux conseils d'administration pour employer la nouvelle terminologie introduite par le présent projet, le Code de la sécurité sociale prévoyant dans les divers livres que „le comité directeur gère ...“. Cette responsabilité très large est cependant contraire à un des principes de la bonne gouvernance, à savoir la séparation au niveau des organes institutionnels des missions de „surveillance“ et de „gestion“. Il est proposé de préciser la délimitation du rôle des acteurs, la concentration du conseil d'administration sur les objectifs stratégiques nécessitant une plus nette délégation de la gestion journalière au président de l'institution de sécurité sociale. Il est proposé qu'en cas d'absence, le président de chaque institution de sécurité sociale (cf. alinéa similaire introduit au niveau de chaque institution de sécurité sociale) soit remplacé par un des premiers conseillers de direction nommé à cet effet par le président dès sa nomination, premier conseiller de direction qui a également le statut de fonctionnaire conformément à l'article 12, paragraphe (1), sous d), point 15° de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat. Cette disposition a le mérite d'abroger les dispositions existantes, hétéroclites, qui ne règlent pas toujours clairement le remplacement du président et ne correspondent plus aux exigences d'une gestion moderne et efficace. Etant

donné que le président détermine le fonctionnement interne de son administration et décide qui l'assiste dans sa direction de l'institution, il peut déterminer dans quelle mesure, pour autant que de besoin, il délègue ses fonctions de direction à l'un ou l'autre fonctionnaire ou fonctionnaire y assimilé de la carrière supérieure. Par souci de cohérence et de clarté, il est partant proposé dans le présent projet d'abroger la phrase relative à la délégation des fonctions du président figurant actuellement à l'article 404, alinéa 2, devenue superfétatoire.

À noter que conformément à l'article 397, alinéa 3, maintenu dans sa teneur actuelle, le président peut et pourra toujours déléguer l'évacuation des affaires relevant de la gestion des affaires courantes et la représentation devant les juridictions de sécurité sociale et autres instances à un fonctionnaire ou fonctionnaire y assimilé dirigeant de l'institution de sécurité sociale, qui peut, le cas échéant, également relever de l'ancienne carrière moyenne et de la nouvelle catégorie de traitement B telle que prévue par la loi modifiée du 25 mars 2015 mentionnée à l'alinéa précédent.

Le Conseil d'État demande dans son avis du 14 juillet 2017 de préciser davantage les compétences respectives tant du conseil d'administration que du président, de manière à clairement faire apparaître les contours de leurs champs d'action respectifs. Le Conseil d'État estime que les modifications introduites par l'intermédiaire du point 10 initial (point 9 nouveau) tendent à transposer au niveau de la Caisse nationale de santé certaines dispositions de l'article 4 de la loi du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'État. Or, la réforme à laquelle le Conseil d'État fait référence n'est pas reprise un à un par le projet de loi 7004. La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale adopte le point de vue des auteurs du projet suivant lequel le projet de loi détermine clairement les attributions des uns et des autres. Ces attributions établissent en l'occurrence une distinction entre les considérations d'ordre stratégique à mener par le conseil d'administration, d'une part, et le volet opérationnel, d'autre part, qui tombe sous la responsabilité du président de l'institution de sécurité sociale visée. Par ailleurs, les règlements d'ordre interne et les codes de conduite tels qu'ils sont prévus par le projet de loi contribuent, entre autres de par leur diffusion, à déterminer les compétences respectivement des conseils d'administration et des présidents des institutions. Il est rappelé encore à cet endroit que les partenaires sociaux font partie du conseil d'administration. Il est également rappelé que les vice-présidents n'ont en pratique que rarement eu besoin de remplacer le président, et là encore, ils n'ont fait qu'exécuter les objectifs et les lignes définis par le conseil d'administration, de sorte que le dispositif du projet de loi qui prévoit un fonctionnaire comme remplaçant du président ne prive quiconque de son influence.

Le Conseil d'État propose par ailleurs d'utiliser le terme « empêchement », le terme « absence » n'étant pas adapté dans ce contexte. La commission note qu'il existe une différence entre ces deux expressions et préfère maintenir le terme « absence », notamment aussi pour rester cohérent avec les décisions prises à cet égard dans le cadre du projet de loi 7014 au sujet de l'assurance dépendance.¹

La commission adopte les observations d'ordre légistique du Conseil d'État qui s'appliquent au point 10° initial (point 9° nouveau). La commission écrit en l'occurrence en italique le terme « bis ».

Point 11° initial (point 10° nouveau) – article 50 du Code de la Sécurité sociale

L'article 50, alinéa 5 est complété par deux nouvelles phrases réglant le remplacement, en cas d'absence prolongée, du président de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de celle des fonctionnaires et employés communaux ainsi que de l'Entraide médicale des CFL. L'ajout s'impose en raison de l'abrogation de l'article 397, alinéa 4 prévue par le présent projet, le remplacement du président des trois caisses visées à l'article 48 du Code de la sécurité sociale en cas d'absence prolongée restant inchangé.

Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois (EMCFL), le président du comité directeur est toujours le chef d'entreprise ou son représentant. Il représente le

1 Doc. parl. 7014 : Loi du 29 août 2017 portant modification

1. du Code de la sécurité sociale ;
2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ;
3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.

À l'article 353, paragraphe 2, la commission a retenu le terme « absence » au détriment du terme « empêchement » pour répondre ainsi d'une manière plus large à tous les cas de figure qui peuvent se présenter.

groupe des employeurs au sein du comité directeur et dispose du même nombre de voix que les six délégués des assurés. Néanmoins, en cas d'absence du président, la loi ne prévoit pas son remplacement par son délégué suppléant, mais par le vice-président. Étant donné que dans l'EMCFL ce dernier est toujours issu du groupe des délégués des assurés, il arrivera régulièrement qu'en absence du président le patronat ne soit plus représenté.

Il convient de remarquer qu'avant l'introduction du statut unique, l'article 16, alinéa 2 du règlement grand-ducal du 30 décembre 1992 relatif au fonctionnement des organes de l'Union des caisses de maladie et des caisses de maladie, disposait que „dans les caisses d'entreprise, le président a droit à un nombre de voix égal à celui des représentants des assurés. En cas d'empêchement, il peut se faire remplacer par un employé supérieur de l'entreprise.“

Cette disposition n'avait pas été reprise dans le règlement grand-ducal du 7 janvier 2009 relatif à la pondération et au calcul des voix, au remplacement par un suppléant et au vote par procuration des délégués au sein des comités directeurs de la Caisse nationale de santé et de la Caisse nationale d'assurance pension, qui portait abrogation du règlement grand-ducal du 30 décembre 1992 relatif au fonctionnement des organes de l'Union des caisses de maladie et des caisses de maladie.

Pour pallier à la situation d'absence de représentation du groupe du patronat et garantir une représentation égalitaire des forces également en l'absence du président, il convient de rétablir la situation d'avant l'introduction du statut unique et garantir que le président du comité directeur de l'EMCFL peut se faire remplacer en cas d'absence par un employé supérieur de l'entreprise et non pas par le vice-président, représentant des assurés.

Le Conseil d'État attire l'attention sur le fait que la fonction de vice-président est supprimée au niveau des conseils d'administration des institutions de la sécurité sociale, sauf en ce qui concerne les caisses de maladie relevant de la Fonction publique (CMFEP, CMFEC et EMCFL). S'il comprend les arguments avancés par les auteurs du projet de loi pour supprimer ladite fonction, il ne voit pas en quoi ces arguments ne pourraient s'appliquer également aux caisses de maladie relevant de la Fonction publique. Dans un souci d'harmonisation, il suggère de procéder de façon parallèle au niveau de la gestion de ces caisses. Cette observation vaut également pour les missions du conseil d'administration de ces caisses, dans le cadre desquelles il n'est pas prévu d'insérer les objectifs de gestion à moyen terme. Le Conseil d'État propose encore d'harmoniser ces missions au niveau de toutes les institutions de la sécurité sociale, y compris au niveau des caisses de maladie précitées.

La commission maintient le texte du projet de loi et fait abstraction d'un parallélisme tel que demandé par le Conseil d'État étant donné que les structures de direction des trois caisses relevant de la Fonction publique sont nées historiquement et qu'elles ont des origines différentes de celles des caisses qui relèvent du secteur privé. Par ailleurs, ces caisses dépendent d'ores et déjà dans une large mesure de la CNS en ce qui concerne leurs orientations stratégiques et leurs activités se limitent essentiellement à l'exécution de tâches récurrentes, le faible volume d'activité ne justifiant guère que les dispositions concernant la gouvernance, telle que régie par le projet de loi 7004, leur soient appliquées. Partant, la commission admet que les auteurs du projet de loi n'ont pas voulu dépasser les objectifs qu'ils s'étaient fixés.

Par ailleurs, le Conseil d'État propose d'utiliser le terme « empêchement », le terme « absence » n'étant pas adapté dans ce contexte. Comme à l'égard de la même observation à l'endroit de l'article 1^{er}, point 9^o nouveau, la commission maintient le terme « absence » étant donné la spécificité de sa signification et par souci de cohérence avec d'autres dispositions législatives évoquées ci-avant.

Point 12^o initial (point 11^o nouveau) – article 51 du Code de la sécurité sociale

Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ce point.

Point 13^o initial (point 12^o nouveau) – article 58 du Code de la sécurité sociale

À l'instar de la Caisse nationale de santé ou encore de l'Association d'assurance accident, l'obligation de publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg des statuts figurera désormais également dans la loi pour la Mutualité des employeurs. Pour le surplus, notamment en ce qui concerne les missions du conseil d'administration, il y a lieu de se référer au commentaire relatif à l'article 45

du CSS. À noter toutefois que si l'établissement d'une planification triennale n'est pas prévu pour la Mutualité des employeurs, c'est parce que celle-ci constitue avant tout une réassurance pour les employeurs contre les charges salariales résultant de l'article L. 121-6 du Code du travail et que son activité est étroitement liée aux services de la Caisse nationale de santé et du Centre commun de la sécurité sociale.

Pour ce qui est du point c), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8° initial sous c) en ce qui concerne la publication par internet.

La commission soutient que la publication sur le site internet des institutions de la sécurité sociale du code de conduite et du décompte annuel constitue un important élément de la transparence nouvelle que le projet de loi cherche à assurer et maintient à cet égard le texte du projet de loi tel que déposé.

La commission donne suite à une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et remplace au point c) le terme « Mémorial » par l'a désignation appropriée « Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg ».

Point 14° initial (point 13° nouveau) – article 65 du Code de la sécurité sociale

La présente modification a pour objet de rendre la demande d'avis auprès de la Cellule d'expertise médicale par la Commission de nomenclature facultative.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ce point.

Point 15° initial (point 14° nouveau) – article 69 du Code de la sécurité sociale

La pratique en matière de la procédure de médiation a montré les limites du système de désignation de la personne du médiateur sur la liste prévue à l'alinéa trois de l'article 69. En effet, une telle liste n'a jamais pu être constituée, faute de trouver six personnes remplissant les conditions pour assurer cette mission de médiation pour une période de cinq ans. Il s'avère donc nécessaire de modifier l'alinéa 3 de l'article 69 dans le sens proposé. Pour le cas où les parties aux conventions n'arrivent pas à nommer un médiateur d'un commun accord, la désignation de ce dernier sera faite par le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale, en lieu et place d'un choix sur une liste. Ainsi, la liberté des parties dans le choix d'un médiateur reste garantie et c'est seulement faute d'accord que la désignation reviendra au ministre.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ce point.

Point 16° initial (point 15° nouveau) – article 70 du Code de la sécurité sociale

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé a abrogé l'article 71 qui avait la teneur suivante:

„(1) Les conventions et les sentences arbitrales s'appliquent à l'ensemble des prestataires dans leurs relations avec les personnes couvertes par l'assurance maladie. Elles sont applicables non seulement aux prestataires exerçant pour leur propre compte, mais également aux médecins et médecins-dentistes exerçant sous tout autre régime ainsi qu'aux autres prestataires exerçant dans le secteur extra-hospitalier sous le régime du contrat de travail ou d'entreprise.

(2) Elles sont publiées au Mémorial le cas échéant, sous forme coordonnée.“

La loi du 17 décembre 2010 a intégré l'ancien article 71, alinéa 1 au nouvel article 70, l'ancien article 71, alinéa 1 étant devenu ainsi le nouvel article 70, alinéa 3. Conformément au commentaire d'article (doc. parl. n° 6196), „les dispositions de l'article 71 actuel deviennent l'alinéa 3 de l'article 70 nouveau“. C'est donc par inadvertance que l'ancien article 71, alinéa 2 n'a pas été intégré dans le nouvel article 70, alinéa 3 et qu'il a été abrogé. Il y a lieu de pallier à cette erreur matérielle et de compléter l'article 70, alinéa 3 par la phrase qui figurait, avant l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010, à l'ancien article 71, alinéa 2.

La commission fait sienne une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et remplace au dispositif le terme « Mémorial » par l'expression appropriée « Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg ».

Point 17° initial (point 16° nouveau) – article 91 du Code de la sécurité sociale

La loi du 18 juillet 2013 concernant des agents intervenant dans l'enseignement fondamental prévoit l'extension de la couverture d'assurance accident aux membres de la Fédération des associations des

parents d'élèves et a modifié en ce sens l'article 91 du Code de la sécurité sociale. Lors de l'élaboration du projet de loi n° 6390 y afférant le ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle avait informé le ministre de la Sécurité sociale de la modification envisagée de l'article 91 du Code de la sécurité sociale. Le ministre de la Sécurité sociale avait fait une proposition de reformulation de la modification envisagée. Il avait été retenu d'un commun accord d'insérer dans le projet de loi le texte tel que reformulé par le ministre de la Sécurité sociale. Toutefois, suite à une erreur matérielle, la loi du 18 juillet 2013 reprend le texte initial tel qu'élaboré par le Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle. La modification introduite par le projet de loi initial vise donc à redresser cette erreur matérielle et à remplacer le point 14) de l'article 91 par un nouveau point 14) libellé conformément à l'accord trouvé entre les deux ministères susmentionnés dans le cadre de l'élaboration de la loi du 18 juillet 2013 ayant introduit le point 14) à l'article 91 du Code de la sécurité sociale.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale modifie dans une deuxième série d'amendements parlementaires l'article 1^{er}, point 16° nouveau (point 17° initial) par la voie d'un amendement qui prend la teneur suivante :

«16° L'article 91, point 14 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

«14) les représentants des parents d'élèves participant à une réunion d'une association de parents d'élèves de l'école fondamentale ou de l'enseignement **secondaire postprimaire**, ainsi qu'à une réunion dans le cadre de la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental, **dans le cadre de la loi modifiée du 25 juin 2004 portant organisation des lycées ou dans le cadre de la loi du jj/mm/aaaa portant création d'une représentation nationale des parents;**».

Le projet de loi 7004, tout comme le projet de loi 7154, proposent la modification de l'article 91, point 14 du Code de la Sécurité sociale.

Le libellé actuel du point 17° initial de l'article 1^{er} du projet de loi 7004 sous rubrique (devenu le point 16° suite aux amendements du 15 novembre 2017), diffère du libellé de l'article 13 ancien / 11 nouveau du projet de loi 7154, alors que la finalité des deux dispositions est d'assurer que les représentants des parents d'élèves assistant à une réunion dans le cadre des législations citées soient assurés par le biais de l'article 91, point 14 du Code de la sécurité sociale.

Par voie de cet amendement, la commission parlementaire propose d'adapter le libellé de l'article 1^{er}, point 17° initial afin

- de tenir compte des dénominations introduites par la législation sur l'organisation de l'enseignement fondamental
- de prendre le même libellé que celui figurant à l'amendement 7 relatif au projet de loi 7154 (7154-6).

En effet, indépendamment du moment de la mise en vigueur de l'une ou de l'autre loi, le législateur souhaite que l'article 91, point 14 du Code de la Sécurité sociale soit adapté afin d'étendre la protection prévue par l'article 91, aux membres de la représentation nationale des parents d'élèves.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose par ailleurs de supprimer l'article 1^{er}, point 16° si le projet de loi 7154 devait être évacué avant le projet de loi 7004.

Dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018, le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de l'amendement 1 ci-devant de la deuxième série d'amendements parlementaires lui soumis le 29 mai 2018.

Suite au vote, le 5 juillet 2018, du projet de loi 7154, il peut être fait abstraction au présent projet de loi des dispositions prévues à l'article 1^{er}, point 16° nouveau (point 17° initial). La commission décide par conséquent de supprimer le point 16° nouveau (point 17° initial) au projet de loi.

La numérotation des articles subséquents est adaptée en conséquence.

Point 16° nouveau – article 98 du Code de la sécurité sociale

Par voie d'amendements parlementaires, un nouveau point 16°, ainsi qu'un nouveau point 17° sont ajoutés au projet de loi initial et les points 19° et 20° nouveaux (points 19° et 20° initiaux) sont modifiés, ceci afin de tenir compte d'une opposition formelle du Conseil d'État relative à l'article 1^{er}, point 20° initial qui a donné lieu à une note de la part du Ministère de la Sécurité sociale. Concernant ledit point 20° initial, le Conseil d'État, dans son avis du 14 juillet 2017, note :

« Au point 20° [concernant l'article 142 du CSS] il est disposé que les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles complémentaires pour assurer la prise en charge de certaines prestations. Le Conseil d'État rappelle que le pouvoir réglementaire des établissements publics ne peut s'exercer que dans les limites du cadre de la loi. La sécurité sociale étant une matière réservée à la loi concernant ses principes, les statuts de l'Assurance accident ne sauraient déterminer des règles supplémentaires à celles établies par la loi, mais peuvent uniquement préciser ces règles. Le Conseil d'État demande donc, sous peine d'opposition formelle pour non-respect des dispositions de l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution, de remplacer le terme « déterminent » par celui de « précisent ». »

Dans leur note juridique du 27 octobre 2017, les services du Ministère de la Sécurité sociale avaient écrit en guise de conclusion :

« A titre subsidiaire, si le Conseil d'Etat devait maintenir son opposition formelle, il serait souhaitable qu'il précise quelles règles de prise en charge devraient selon lui figurer dans la loi, puisque sa position devrait en toute logique rester la même si le législateur conférait non plus aux institutions de sécurité sociale, mais au Grand-Duc le pouvoir de déterminer par voie de règlement grand-ducal les règles de prise en charge des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance accident alors que le problème, selon l'interprétation du Conseil d'Etat, de l'empiètement sur la matière réservée par la Constitution au législateur resterait entier. Si l'on regarde les règles statutaires de détermination de la prise en charge des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance accident, on s'aperçoit, s'agissant de règles détaillées et techniques, à quel point il sera difficile de séparer le blé de l'ivraie et de décider ce qui devra relever du pouvoir législatif et ce qui pourra continuer à relever du pouvoir réglementaire des institutions de sécurité sociale, démarche qui impliquera inévitablement une réforme complète des dispositions actuelles du Code de la sécurité sociale. »

Dans son avis complémentaire du 20 mars 2018, le Conseil d'État écrit que « si en sus des prestations de soins de santé pris en charge conformément aux dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, ainsi que de la prise en charge du dégât matériel prévu à l'article 99 précité, il y a besoin de définir des règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité », il y a lieu de préciser et d'insérer le cadre de cette prise en charge dans la loi. En effet, en disposant que ce sont les statuts qui « déterminent » des règles complémentaires y relatives, le conseil d'administration de l'assurance accident se voit conféré un pouvoir réglementaire dépassant le cadre constitutionnel des dispositions de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution. (...) Le Conseil d'État suggère aux auteurs de prévoir dans les articles 98 et 99 les dispositions dressant le cadre de l'intervention de l'assurance accident en incluant dans la prise en charge les aides techniques et les adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité, et en précisant dans quelle mesure il faudrait prévoir des règles complémentaires pour la prise en charge des prestations de santé. Ne disposant pas des informations nécessaires sur les règles complémentaires à prévoir, le Conseil d'État se voit dans l'impossibilité de proposer un libellé pouvant lever son opposition formelle à l'encontre du libellé du point 19 (point 20 initial). »

Dans le cadre de sa deuxième série d'amendements, la commission conclut que « dans la mesure où la loi précise déjà actuellement les dispositions dressant le cadre de l'intervention de l'assurance accident, l'article 98 disposant que « les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie » et que la loi précise déjà dans quelle mesure il faut prévoir des règles complémentaires pour la prise en charge des prestations de santé, alors qu'il résulte de l'article 98 que les règles complémentaires sont des règles de prise en charge supplémentaires par rapport à la prise en charge accordée en vertu des règles édictées par les statuts de la Caisse nationale de santé et pouvant aller jusqu'à une prise en charge intégrale des prestations, il y a lieu de suivre la seule voie laissée par le Conseil d'État afin qu'il lève son opposition formelle et de définir les règles de prise en charge complémentaire de l'assurance accident dans la loi. En inscrivant les règles de prise en charge complémentaires dans la loi, l'article 142, qui définit actuellement l'objet des statuts de l'Association d'assurance accident, est vidé de sa substance et devient sans objet, de sorte qu'il y a lieu de l'abroger. Le comité directeur ne pouvant établir de statuts faute par la loi de définir l'objet des statuts, la mission du comité directeur d'établir des statuts est à rayer à l'article 141 du Code de la sécurité sociale.

La numérotation des points est adaptée. »

En conséquence de ce qui précède, l'article 1^{er} du projet de loi est complété par voie d'amendement à la suite du nouveau point 15 (point 16 initial) d'un premier nouveau point libellé comme suit (ce nouveau point devait suivre, à la suite de la deuxième série d'amendements, le point 17 initial devenu le nouveau point 16° qui lui-même est supprimé par la commission à la suite du vote du projet de loi 7154 qui précède l'évacuation du présent projet de loi) :

« 16° L'article 98 prend la teneur suivante:

«(1) Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité conformément aux dispositions du présent article.

Pour les prestations soumises à un devis préalable, un titre de prise en charge, une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale ou une validation par la Caisse nationale de santé, la prise en charge par l'assurance accident est subordonnée à la condition que la date du devis, de l'ordonnance ou de la demande d'autorisation se situe avant la date de clôture de la prise en charge par l'assurance accident.

Les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66, alinéas 1 et 2 sont pris en charge intégralement sans tenir compte de la participation de l'assuré aux consultations, visites et frais de déplacement. Les suppléments pour convenances personnelles et dépassements de tarifs des médecins et des médecins-dentistes ne sont pas à charge de l'assurance accident.

Les tarifs prévus pour les prothèses dentaires et l'orthodontie qui peuvent être dépassés sur devis préalable sont pris en charge par l'assurance accident pour l'exercice au cours duquel ils ont été accordés au maximum jusqu'à concurrence des honoraires moyens bruts facturés par les médecins-dentistes l'avant-dernier exercice, majorés de 25 pour cent et arrondis à l'unité supérieure. Pour autant que l'acte requiert l'autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré et le médecin sont informés dans les meilleurs délais du montant pris en charge par l'assurance accident sur le devis établi par le médecin-dentiste. Les délais de renouvellement des prothèses prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables pour la première acquisition après l'accident. Les prestations de soins dentaires sont prises en charge sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 180 euros par dent.

Les tarifs des actes et services des infirmiers, des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des psychomotriciens fixés conformément à l'article 66, alinéas 1 et 2 sont pris en charge intégralement sans tenir compte des participations éventuelles des assurés prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé.

Les tarifs des actes de laboratoire fixés conformément à l'article 66, alinéa 1 sont pris en charge intégralement. La limitation contenue dans les statuts de la Caisse nationale de santé n'est pas applicable.

Les forfaits pour cures de convalescences et cures thérapeutiques tels qu'ils sont fixés par la nomenclature des actes visés à l'article 65 sont pris en charge à cent pour cent des tarifs prévus par la convention conclue entre la Caisse nationale de santé et l'établissement thermal de Mondorf-les-Bains en exécution des articles 61 et suivants.

Les prestations de rééducation fonctionnelle et de réadaptation rendues aux assurés sont prises en charge intégralement suivant les modalités prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé sans tenir compte des limitations de durée y visées.

Les frais pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses inscrites dans la nomenclature visée à l'article 65 sont pris en charge à raison de cent pour cent des tarifs conventionnels sans tenir compte des participations des assurés prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé. Les délais de renouvellement prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables en cas de première acquisition après l'accident. L'assuré a droit à deux paires de chaussures orthopédiques par an.

Les greffes d'organes sont prises en charge intégralement suivant les modalités prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé.

La prise en charge des médicaments repris sur la liste positive établie conformément à l'article 22 est intégrale sans tenir compte des taux de participation des assurés prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé. Si le médicament n'est pas repris dans la liste positive, il n'est pris en charge par l'assurance accident que moyennant un titre de prise en charge établi par la Caisse nationale de santé sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Lorsque l'accident a provoqué une lésion des yeux ou une lésion corporelle, les verres de lunettes et les lentilles de contact sont pris en charge par l'assurance accident jusqu'à concurrence des montants moyens facturés par les fournisseurs l'avant-dernier exercice pour les différentes positions du tarif, majorés de vingt-cinq pour cent et arrondis à l'unité supérieure. Les montures sont prises en charge jusqu'à concurrence d'un montant de 18,20 euros. Les délais de renouvellement prévus dans les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables pour la première acquisition après l'accident.

Les produits sanguins fournis par la Croix-Rouge luxembourgeoise sont pris en charge intégralement sur base des tarifs conventionnels liant la Caisse nationale de santé à la Croix-Rouge d'après les conditions prévues par la convention visée à l'article 61, alinéa 2 sous 10).

Sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, les transports en taxi sont pris en charge par l'assurance accident même s'il ne s'agit pas d'un traitement médical en série.

Les soins hospitaliers stationnaires sont pris en charge intégralement suivant les modalités prévues par la convention visée à l'article 75. Les participations de l'assuré fixées par les statuts de la Caisse nationale de santé sont prises en charge par l'Association d'assurance accident et sont facturées directement à la Caisse nationale de santé. Les frais liés aux prestations non opposables définies par la convention conclue entre la Caisse nationale de santé et les groupements des hôpitaux possédant la qualité et ayant un caractère suffisamment représentatif en exécution des articles 74 et suivants ne sont pas à charge de l'assurance accident.

Les dispositifs médicaux et fournitures diverses visés à l'article 22, paragraphe 4 et délivrés dans les pharmacies sont pris en charge à raison de cent pour cent du prix de référence applicable en matière d'assurance maladie. Toutefois, l'assurance accident rembourse d'office pendant l'exercice suivant celui de la prise en charge à l'assuré la différence entre le montant facturé et le montant de référence à condition qu'elle dépasse 1,50 euro pendant l'exercice de prise en charge pour l'ensemble des prestations visées ci-avant. S'agissant des prothèses auditives respectivement des moyens accessoires pour personnes laryngectomisées, les frais de réparation sont pris en charge intégralement par l'assurance accident.

Les prestations en nature suivantes sont prises en charge directement par l'Association d'assurance accident:

- 1) Les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public auprès d'un prestataire de soins, du Contrôle médical de la sécurité sociale ou d'un expert sont remboursés directement par l'Association d'assurance accident. Les frais de voyage à l'intérieur du pays en vue d'un traitement ou d'une expertise sont pris en charge forfaitairement à raison de 2,5 cents par kilomètre du trajet.

En cas de présentation d'un billet d'un moyen de transport en commun, le prix y inscrit est remboursé. Les frais de voyage d'une personne accompagnante sont pris en charge sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge. Les frais de voyage sont remboursés uniquement sur demande de l'assuré. Toutefois, ils le sont d'office en cas de convocation par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou auprès d'un expert désigné par celui-ci. Les frais de voyage en vue d'un traitement ou d'une expertise à l'étranger sont pris en charge sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale au tarif de 2,5 cents par kilomètre ou sont remboursés selon le tarif officiel des chemins de fer sur présentation d'un titre de transport.

- 2) Les frais de séjour de l'assuré ou de la personne accompagnante, non pris en charge à titre de prestation en nature, sont remboursés sur présentation des factures acquittées mais jusqu'à concurrence d'un maximum équivalant au montant prévu par les statuts de la Caisse

nationale de santé. Les frais de voyage et de séjour d'une personne accompagnante sont pris en charge sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.

- 3) Est pris en charge, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, le rapatriement d'une personne assurée, victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, d'une clinique étrangère vers un hôpital du pays de résidence de la victime pour la continuation d'un traitement stationnaire ou vers son domicile, à condition que le moyen de transport et la destination soient documentés sur une ordonnance médicale émanant du médecin étranger ayant autorisé la sortie d'hôpital. Cette disposition s'applique également à la victime décédée à l'étranger.

(2) Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1er, point 3 est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

(3) L'assuré à considérer d'après l'appréciation de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance comme dépendant au sens des articles 348 et 349 et dont l'état de dépendance est imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement aux séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, a droit aux prestations prévues aux articles 347 et suivants. Les montants des aides techniques et des adaptations au logement prises en charge par l'assurance dépendance peuvent être portés au double sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En vue de l'obtention des prestations de l'assurance dépendance à charge de l'assurance accident, l'assuré doit présenter une demande auprès de la Caisse nationale de santé.

(4) Les prestations prévues aux paragraphes qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

(5) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement. »

Dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018, le Conseil d'État note que les modifications proposées [aux amendements 2 à 5] lui permettent de lever l'opposition formelle maintenue dans son avis complémentaire du 20 mars 2018 à l'endroit du point 20 initial. Le Conseil d'État signale que les auteurs des amendements ont fait le choix d'insérer les dispositions détaillées de prise en charge à l'endroit des articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale, de sorte que les statuts de l'assurance accident se voient dénués de contenu et n'ont plus lieu d'être. Voilà pourquoi les missions de l'organisme gestionnaire ont également été adaptées dans la mesure où celui-ci n'a plus besoin de déterminer les statuts. Le Conseil d'État rappelle néanmoins que sa proposition de compléter les articles 98 et 99 visait à y insérer les principes et les points essentiels régissant cette prise en charge, sans pour autant en régler tous les détails. Puisqu'il ignorait quelles étaient les prestations complémentaires que l'organisme gestionnaire était amené à définir, il avait exigé sous peine d'opposition formelle que les principes et points essentiels de ces prestations soient fixés par la loi sans pour autant proposer de texte.

Le Conseil d'État se doit de rappeler encore la position de la Cour constitutionnelle du 2 mars 2018² qui exprime clairement qu'en vertu de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, c'est la détermination des éléments essentiels qui doit faire l'objet d'une disposition légale, alors que des éléments moins essentiels peuvent être relégués à des règlements et arrêtés pris par le Grand-Duc. En matière de sécurité sociale, les éléments essentiels sont à insérer au Code de la sécurité sociale, alors que des éléments moins essentiels peuvent être relégués aux statuts. En insérant aux articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale l'intégralité des dispositions, relégués actuellement aux statuts, à fixer par l'organisme gestionnaire, les auteurs ont choisi de ne pas différencier entre les éléments essentiels et les éléments moins essentiels. Ainsi, il aurait été suffisant d'insérer à l'article 99 comme principe l'indem-

² Arrêts n°132 et 133 de la Cour constitutionnelle du 2 mars 2018

nisation du dégât causé aux vêtements et autres effets personnels sans pour autant y faire figurer les montants forfaitaires de la prise en charge des différents objets pouvant constituer les vêtements et autres effets personnels. De même, il aurait suffi de garder la condition de présenter une facture, et, à défaut de facture, la prise en charge se ferait de façon forfaitaire. La fixation de ces forfaits aurait ensuite pu être reléguée aux statuts.

Le prédit choix des auteurs est certes légalement possible, mais il n'est pas de nature à faciliter les modifications ultérieures des dispositions qu'ils prévoient de reléguer intégralement aux articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale, et pour lesquelles il sera nécessaire de recourir à la procédure législative.

Par ailleurs, le Conseil d'État rappelle qu'il avait émis son opposition formelle à l'endroit du point 20 initial à l'encontre de la disposition qui permet aux statuts de l'assurance accident de déterminer des règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité. Pour suffire aux requis constitutionnels, il aurait fallu insérer aux articles 98 et 99 les principes déterminant ces règles complémentaires. En effet, étant donné que l'article 98 dispose déjà que les prestations sont prises en charge conformément aux dispositions applicables en matière d'assurance maladie, tout en permettant l'intégralité de la prise en charge, il aurait suffi d'énoncer les principes permettant d'apprécier pour quels types de prestations la prise en charge est intégrale, et, le cas échéant quelles autres prestations sont prises en charge en sus des prestations déjà prévues aux articles 98 et 99.

Partant, le Conseil d'État recommande vivement aux auteurs de ne pas abolir la possibilité de déterminer par l'intermédiaire des statuts de l'assurance accident les éléments moins essentiels de l'intervention de l'assurance accident, ceci également dans un souci d'éviter des modifications législatives à chaque fois qu'un détail de l'intervention de la prise en charge doit être modifié.

En conséquence de ce qui précède, le Conseil d'État fait une proposition de texte en ce qui concerne la modification des articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale. Ladite proposition de texte relative à l'article 98 prend la teneur suivante :

« L'article 98 prend la teneur suivante:

« (1) Les prestations de soins de santé, au sens de l'article 17, imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer et sans tenir compte des participations de l'assuré.

Pour les prestations soumises à un devis préalable, un titre de prise en charge, une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale ou une validation par la Caisse nationale de santé, la prise en charge par l'Association d'assurance accident est subordonnée à la condition que la date du devis, de l'ordonnance ou de la demande d'autorisation se situe avant la date de clôture de la prise en charge par l'Association d'assurance accident.

(2) Sont pris en charge intégralement au sens du paragraphe 1^{er}:

- a) les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66, alinéas 1^{er} et 2 ;
- b) les tarifs pour les prothèses dentaires et l'orthodontie sur devis préalable et jusqu'à concurrence d'un maximum à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident en fonction des honoraires moyens facturés par les médecins-dentistes ;
- c) les prestations de soins dentaires sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 180 euros par dent ;
- d) les tarifs des actes et services des infirmiers, des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des psychomotriciens fixés conformément à l'article 66, alinéas 1^{er} et 2 ;
- e) les tarifs des actes de laboratoire fixés conformément à l'article 66, alinéa 1^{er} ;
- f) les forfaits pour cures de convalescences et cures thérapeutiques inscrites dans la nomenclature des actes visée à l'article 65 ;
- g) les prestations de rééducation fonctionnelle et de réadaptation rendues aux assurés ;
- h) les frais pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses inscrites dans la nomenclature des actes visée à l'article 65 ;
- i) les greffes d'organes ;

- j) la prise en charge des médicaments repris sur la liste positive établie sur base de l'article 22 ;
- k) lorsque l'accident a provoqué une lésion des yeux ou une lésion corporelle, les verres de lunettes et les lentilles de contact jusqu'à concurrence des montants moyens facturés par les fournisseurs, les montures étant prises en charge jusqu'à concurrence d'un montant maximal à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident ;
- l) les produits sanguins
- m) les soins hospitaliers
- n) les dispositifs médicaux et fournitures diverses visés à l'article 22, paragraphe 4, et délivrés dans les pharmacies.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de la prise en charge des prestations énumérées sous les lettres a) à n).

(3) Les prestations en nature suivantes sont prises en charge directement par l'Association d'assurance accident:

- a) sur demande de l'assuré, les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public auprès d'un prestataire de soins ;
- b) sans demande de l'assuré, les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public aux convocations par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou d'un expert désigné par celui-ci. Ces frais sont pris en charge de façon forfaitaire sans pouvoir dépasser les frais réels ;
- c) les frais de voyage d'une personne accompagnante sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, aucun certificat n'étant requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de la prise en charge ainsi que les forfaits visés à la lettre b).

(4) L'Association d'assurance accident rembourse, sur présentation des factures acquittées et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, les frais de séjour de l'assuré ou de la personne accompagnante, jusqu'à concurrence d'un maximum équivalant au montant prévu par les statuts de la Caisse nationale de santé et à condition de ne pas avoir été pris en charge à titre de prestation en nature. Pour la prise en charge des frais de voyage et de séjour d'une personne accompagnante, le demandeur doit obligatoirement présenter un certificat médical dûment motivé. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.

(5) L'Association d'assurance accident prend en charge, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, le rapatriement d'une personne assurée, victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, d'une clinique étrangère vers un établissement hospitalier du pays de résidence de la victime pour la continuation d'un traitement stationnaire ou vers son domicile, à condition que le moyen de transport et la destination soient documentés sur une ordonnance médicale émanant du médecin étranger ayant autorisé la sortie d'hôpital. Cette disposition s'applique également si la victime est décédée à l'étranger.

(6) Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1^{er}, point 3, est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

(7) Si, après évaluation par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, l'assuré est à considérer comme dépendant au sens des articles 348 et 349 et si son état de dépendance est imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement aux séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les montants des aides techniques et des adaptations au logement pris en charge par l'assurance dépendance peuvent être portés au double sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En vue de l'obtention des prestations de l'assurance dépendance à charge de l'Association d'assurance accident, l'assuré doit présenter une demande auprès de la Caisse nationale de santé.

(8) Les prestations prévues aux paragraphes qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

(9) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre indice applicable au moment du paiement.

(10) Les statuts de l'Association d'assurance accident peuvent préciser les modalités de la prise en charge prévue aux paragraphes 4 à 8. » »

La commission parlementaire adopte à l'endroit de l'article 1^{er}, point 16 nouveau la proposition de texte du Conseil d'Etat relative à l'article 98 du Code de la sécurité sociale.

La commission comprend que la formulation « sans demande de l'assuré » qui figure à la lettre b du paragraphe 3 de l'article 98 proposé, signifie que dans le cas de figure d'une convocation par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou d'un expert désigné par celui-ci, les frais de voyage exposés par l'assuré sont remboursés d'office.

Point 17° nouveau – article 99 du Code de la sécurité sociale

Dans la suite des modifications apportées au point 16° nouveau qui précède, la Commission complète par voie d'amendement (deuxième série d'amendements) l'article 1^{er} du projet de loi par un nouveau point 17° libellé comme suit :

«17° L'article 99 prend la teneur suivante:

«(1) L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

(2) Le dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est accordé sur présentation de la facture, déduction faite de vingt pour cent par année entière pour vétusté. A défaut de présentation d'une facture pour les objets énumérés ci-après, la prise en charge forfaitaire équivaut aux montants ci-dessous.

manteau	58 €
tailleur/costume	55 €
blouson/veste	42 €
casque moto	38 €
imperméable	36 €
robe	21 €
chaussures	15 €
téléphone mobile	15 €
jupe/pantalon	13 €
pullover	12 €
blouse/chemise	11 €
sac à main	11 €
casque vélo	8 €
montre-bracelet	8 €
gants	7 €
sous-vêtement	3 €

(3) L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion

corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

(4) Le dégât au véhicule automoteur est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. En cas de réparation, l'indemnité n'est versée à l'assuré que sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

A défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion à l'aide d'une banque de données informatique utilisée par les professionnels.

En cas de réparation du véhicule par un professionnel légalement établi, l'indemnité à allouer ne peut pas dépasser la valeur déterminée en application de l'alinéa qui précède et est remboursée intégralement sur présentation d'une facture acquittée.

En cas d'abandon du véhicule, la valeur du véhicule déterminée en application de l'alinéa 2 du présent paragraphe est diminuée du montant touché lors de la vente de l'épave sur présentation d'une preuve de paiement. A défaut d'une telle preuve, la valeur du véhicule déterminée en application de l'alinéa 2 susmentionné est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge.

(5) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement. »

Le dispositif du nouveau point 17° vise à permettre au Conseil d'État de lever son opposition formelle à l'égard de l'article 1^{er}, point 20° initial.

Comme signalé au point ci-devant, consacré à l'article 98 du Code de la sécurité sociale, le Conseil d'État, dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018, note que les modifications proposées [aux amendements 2 à 5] lui permettent de lever l'opposition formelle maintenue dans son avis complémentaire du 20 mars 2018 à l'endroit du point 20 initial. Pour les raisons exposées au commentaire de l'article 1^{er}, point 16 nouveau ci-devant, le Conseil d'État fait une proposition de texte en ce qui concerne la modification des articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale. Ladite proposition de texte relative à l'article 99 prend la teneur suivante :

« L'article 99 prend la teneur suivante :

« (1) Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle, l'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident. Les dommages causés aux prothèses sont pris en charge même dans le cas où l'accident n'a pas donné lieu à une lésion corporelle.

(2) Le dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est remboursé sur présentation de la facture, déduction faite du taux d'amortissement à fixer par les statuts. À défaut de présentation d'une facture, la prise en charge du remboursement se fait de façon forfaitaire, les forfaits étant fixés par les statuts de l'Association d'assurance accident.

(3) Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle, l'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail.

En l'absence d'une lésion corporelle, l'indemnisation s'opère dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91, point 1), ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Le dégât au véhicule automoteur visé à l'alinéa 1^{er} est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. Les frais de réparation sont remboursés intégralement sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

À défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident de façon forfaitaire par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion. Dans ce cas, les frais de réparation ne sont remboursés que jusqu'à cette valeur.

En cas d'abandon du véhicule, le prix de vente de l'épave est porté en déduction de la valeur du véhicule visée à l'alinéa précédent. À défaut d'une preuve attestant le prix de vente de l'épave, la valeur du véhicule est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge.

(4) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre-indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement.

(5) Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article. » »

Dans une lettre adressée le 6 juillet 2018 au Conseil d'État, la commission suggère de suivre le Conseil d'État en sa proposition de texte, sauf pour ce qui est du paragraphe 3 du texte du Conseil d'État pour lequel il est proposé de maintenir le texte actuel, c'est-à-dire les modalités d'indemnisation actuelles telles qu'issues de la réforme introduite par la loi du 17 décembre 2010 et de remplacer dès lors le paragraphe 3 de l'article suggéré par le Conseil d'État par les paragraphes 3 et 4 de l'article 99 proposés dans l'amendement 3 du 29 mai 2018, qui deviendraient le paragraphe 3. La commission parlementaire souligne dans sa lettre du 6 juillet 2018 que le prérequis d'une lésion corporelle existe toujours en ce qui concerne l'indemnisation des dégâts matériels accessoires, mais qu'elle ne constitue plus une condition à remplir pour pouvoir bénéficier de l'indemnisation des dégâts causés au véhicule que l'assuré utilisait lors de l'accident. Du fait de l'absence de l'exigence d'une lésion corporelle, l'assuré est indemnisé dès lors qu'il établit que son assurance ne l'indemnise pas. Ce dernier point, suivant la commission, restait également à être clarifié dans la proposition du Conseil d'État.

Dans son troisième avis complémentaire du 10 juillet 2018, le Conseil d'État constate que ladite lettre du 6 juillet 2018 de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, dont il fut saisi par dépêche du Président de la Chambre des Députés, contient un texte nouveau reprenant en partie le dispositif proposé par le Conseil d'État combiné avec un texte qui a été maintenu inchangé. Le Conseil d'État constate que ce dispositif, qui n'a pas été soumis en tant que tel à son avis, le saisit en réalité d'un amendement parlementaire au projet de loi, sur lequel il est appelé à donner un avis complémentaire.

Dans un souci d'améliorer la lisibilité du paragraphe 3, alinéa 1^{er} concerné, le Conseil d'État, dans son troisième avis complémentaire du 10 juillet 2018, fait une nouvelle proposition de texte relative à l'article 99, qui tient compte des remarques de la commission présentées ci-devant.

La nouvelle proposition de texte du Conseil d'État prend la teneur suivante :

« Art. 99 (1) Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle, l'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident. Les dommages causés aux prothèses sont pris en charge même dans le cas où l'accident n'a pas donné lieu à une lésion corporelle.

(2) Le dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est remboursé sur présentation de la facture, déduction faite du taux d'amortissement à fixer par les statuts. À défaut de présentation d'une facture, la prise en charge du remboursement se fait de façon forfaitaire, les forfaits étant fixés par les statuts de l'Association d'assurance accident.

(3) ~~Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle~~, L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail. ~~Cette En l'absence d'une lésion corporelle l'indemnisation ne s'opère que dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.~~

Les personnes visées à l'article 91, point 1), ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Le dégât au véhicule automoteur visé à l'alinéa 1^{er} est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. Les frais de réparation sont remboursés intégralement sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

À défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident de façon forfaitaire par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion. Dans ce cas, les frais de réparation ne sont remboursés que jusqu'à cette valeur.

En cas d'abandon du véhicule, le prix de vente de l'épave est porté en déduction de la valeur du véhicule visée à l'alinéa précédent. À défaut d'une preuve attestant le prix de vente de l'épave, la valeur du véhicule est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge.

(4) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre-indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement.

(5) Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article. »

La commission parlementaire adopte à l'endroit de l'article 1^{er}, point 17 nouveau la nouvelle proposition de texte du Conseil d'État, suggérée dans son troisième avis complémentaire, relative à l'article 99 du Code de la sécurité sociale.

Comme conséquence à la reprise de la proposition du Conseil d'État par la commission parlementaire, celle-ci fait également sienne l'observation faite par le Conseil d'État dans son deuxième avis complémentaire selon laquelle il convient alors d'omettre l'amendement 4 de la deuxième série d'amendements. L'amendement 5 est à garder étant donné que toutes les modalités à insérer aux statuts sont insérées au libellé des articles 98 et 99 tels que proposés par le Conseil d'État. (voir commentaire à l'endroit du point 19° nouveau).

Point 18° initial (point 18° nouveau) – article 128 du Code de la sécurité sociale

L'appel contre un jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale a un effet suspensif (article 588 du Nouveau code de procédure civile applicable par renvoi conformément aux articles 454 à 456 du Code de la sécurité sociale auxquels renvoient les articles 59, 83 et 318, l'article 256 le prévoyant expressément en matière d'assurance pension). Seul l'article 128 du Code de la sécurité sociale prévoit en son alinéa 1, dernière phrase que le recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale n'est pas suspensif, disposition qu'il y a lieu d'abroger en vue d'une harmonisation des dispositions du Code sur ce point (cf. également modification proposée à l'article 454 du CSS dans le présent projet.)

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ce point.

Point 19° initial (point 19° nouveau) – article 141 du Code de la sécurité sociale

À l'instar des dispositions relatives aux conseils d'administration de la Caisse nationale de santé et de la Caisse nationale d'assurance pension, le projet de loi initial vise à ajouter ici que le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Comme suite à l'opposition formelle formulée par le Conseil d'État à l'endroit de l'article 1^{er}, point 20^o initial, les articles 98 et 99 du Code de la Sécurité sociale sont amendés dans le cadre du présent projet de loi (points 16^o et 17^o nouveaux ci-devant). En inscrivant ainsi les règles de prise en charge complémentaires dans la loi, l'article 142 du CSS, qui définit actuellement l'objet des statuts de l'Association d'assurance accident, est vidé de sa substance et devient sans objet, de sorte qu'il y a lieu de l'abroger. Partant, le comité directeur ne pouvant établir de statuts faute par la loi de définir l'objet des statuts, la mission du comité directeur d'établir des statuts est à rayer à l'article 141 du Code de la sécurité sociale. En conséquence, la commission modifie par voie d'amendement parlementaire l'article 1^{er}, point 19 initial. Dès lors, les points a) et b) de l'article 1^{er}, point 19 nouveau du projet de loi prennent la teneur suivante, le point c) restant inchangé:

« 19^o L'article 141 est modifié comme suit :

« a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

« Le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de fixer le taux de cotisation;
- ~~5) d'établir et de modifier les statuts;~~
- 5) 6) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
- 6) 7) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 7) 8) de gérer le patrimoine;
- 8) 9) d'établir des recommandations de prévention ;
- 9) 10) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 10) 11) d'établir un code de conduite. »

b) A la première phrase de l'alinéa 3, les termes «aux points 1) à 4) » sont remplacés par les termes «aux points 3) à ~~5) 6) et 9) 10)~~».

Pour ce qui est du point c), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8^o sous c) en ce qui concerne la publication par internet. La commission soutient que la publication sur le site internet des institutions de la sécurité sociale du code de conduite et du décompte annuel constitue un important élément de la transparence nouvelle que le projet de loi cherche à assurer et maintient à cet égard le texte du projet de loi tel que déposé.

La commission adopte les observations d'ordre légistique du Conseil d'État qui s'appliquent au point 19^o initial (point 19^o nouveau). La commission écrit sous le point a) en italique le terme « *bis* » et elle remplace sous le point c) le terme « Mémorial » par la désignation appropriée « Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg ».

Dans ses deuxième et troisième avis complémentaires, le Conseil d'État fait des propositions de texte pour les articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale, reprises par la commission. En conséquence, la commission parlementaire fait également sienne l'observation du Conseil d'État selon laquelle il convient dans ce cas de figure d'omettre l'amendement 4. La commission supprime dès lors l'amendement ci-devant et revient au texte initial du projet de loi.

L'article 1^{er}, point 19^o nouveau prend dès lors la teneur suivante :

« 19^o L'article 141 est modifié comme suit :

« a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

« Le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;

- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408bis;
 - 3) de statuer sur le budget annuel;
 - 4) de fixer le taux de cotisation;
 - 5) d'établir et de modifier les statuts;
 - 6) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
 - 7) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 8) de gérer le patrimoine;
 - 9) d'établir des recommandations de prévention ;
 - 10) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 11) d'établir un code de conduite. »
- b) A la première phrase de l'alinéa 3, les termes «aux points 1) à 4) » sont remplacés par les termes «aux points 3) à 6) et 10)». »

Point 20° initial (point 20° nouveau) – article 142 du Code de la sécurité sociale

Le projet de loi initial prévoit que cette modification s'impose suite à la modification opérée initialement à l'article 141, le règlement d'ordre intérieur devant déterminer les règles de fonctionnement du conseil d'administration ainsi que la composition et les attributions des commissions et les modalités de la nomination de leurs membres.

Le Conseil d'État, dans son avis du 14 juillet 2017 note : « Au point 20° il est disposé que les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles complémentaires pour assurer la prise en charge de certaines prestations. Le Conseil d'État rappelle que le pouvoir réglementaire des établissements publics ne peut s'exercer que dans les limites du cadre de la loi. La sécurité sociale étant une matière réservée à la loi concernant ses principes, les statuts de l'Assurance accident ne sauraient déterminer des règles supplémentaires à celles établies par la loi, mais peuvent uniquement préciser ces règles. Le Conseil d'État demande donc, sous peine d'opposition formelle pour non-respect des dispositions de l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution, de remplacer le terme « déterminent » par celui de « précisent ».

À la suite de l'opposition formelle émise par le Conseil d'État, considérée par les services du Ministère de la Sécurité sociale comme ayant des implications fondamentales sur les principes mêmes à la base du système de sécurité sociale au Luxembourg, la commission parlementaire a sollicité une prise de position de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle que celle-ci a arrêtée en date du 25 octobre 2017. En tenant compte de cette prise de position, les services du Ministère de la Sécurité sociale ont arrêté une note juridique en date du 27 octobre 2017. Dans son avis complémentaire du 20 mars 2018, le Conseil d'État « *suggère aux auteurs de prévoir dans les articles 98 et 99 les dispositions dressant le cadre de l'intervention de l'assurance accident en incluant dans la prise en charge les aides techniques et les adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité, et en précisant dans quelle mesure il faudrait prévoir des règles complémentaires pour la prise en charge des prestations de santé.* »

Afin de permettre au Conseil d'État de lever son opposition formelle, la commission, par voie d'amendements parlementaires, inscrit ainsi les règles de prise en charge complémentaires dans la loi (articles 98 et 99 du CSS). En conséquence l'article 142 du CSS, qui définit actuellement l'objet des statuts de l'Association d'assurance accident, est vidé de sa substance et devient sans objet, de sorte qu'il y a lieu de l'abroger. Partant, le comité directeur ne pouvant établir de statuts faute par la loi de définir l'objet des statuts, la mission du comité directeur d'établir des statuts est à rayer à l'article 141 du Code de la sécurité sociale.

Dès lors, la Commission propose par voie d'amendement (deuxième série d'amendements) d'abroger à l'endroit de l'article 1^{er}, point 20 nouveau (point 20 initial), l'article 142 du Code de la sécurité sociale.

Le point 20 nouveau prend la teneur suivante :

« 20° L'article 142 est abrogé. »

Dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018, le Conseil d'État, après avoir émis une proposition de texte concernant la modification des article 98 et 99 du Code de la sécurité sociale, et

modifiée par une nouvelle proposition dans le cadre de son troisième avis complémentaire, constate que si les auteurs suivent le Conseil d'État dans sa proposition de texte, (...) l'amendement 5 [visant à abroger l'article 142] est à garder étant donné que toutes les modalités à insérer aux statuts sont insérées au libellé des articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale.

Point 21° initial (point 21° nouveau) – article 143 du Code de la sécurité sociale

Il est proposé d'ancrer la pratique actuelle dans la loi, à savoir que les présidents des institutions de sécurité sociale sont nommés par le Grand-Duc sur proposition du Gouvernement.

Le Conseil d'État suggère de supprimer le bout de phrase « sur proposition du Gouvernement », pour être superfétatoire au regard de l'article 8, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal grand-ducal du 9 juillet 1857 portant organisation du Gouvernement.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ne suit pas la proposition du Conseil d'État et maintient le bout de phrase « sur proposition du Gouvernement » afin d'apporter par ce biais un plus de précision juridique et de mieux souligner ainsi la répartition des rôles dans le contexte de la nouvelle gouvernance. Ainsi, le texte est censé préciser dès le départ que des fonctionnaires (au conseil d'administration) sont sous la tutelle du Gouvernement.

Point 22° initial (point 22° nouveau) – article 144 du Code de la sécurité sociale

La modification apportée à l'article 144 ajoute la précision que le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ce point.

Point 23° initial (point 23° nouveau) – article 146 du Code de la sécurité sociale

a) Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.

b) Le projet de loi introduit un alinéa similaire au niveau de chaque institution de sécurité sociale en ce qui concerne la séparation au niveau des organes institutionnels des missions de « surveillance » et de « gestion ». A cette fin il est proposé de préciser la délimitation du rôle des acteurs, la concentration du conseil d'administration sur les objectifs stratégiques nécessitant une plus nette délégation de la gestion journalière au président de l'institution de sécurité sociale. Il est proposé qu'en cas d'absence, le président de chaque institution de sécurité sociale soit remplacé par un des premiers conseillers de direction nommé à cet effet par le président dès sa nomination, premier conseiller de direction qui a également le statut de fonctionnaire conformément à l'article 12, paragraphe (1), sous d), point 15° de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat. Cette disposition a le mérite d'abroger les dispositions existantes, hétéroclites, qui ne règlent pas toujours clairement le remplacement du président et ne correspondent plus aux exigences d'une gestion moderne et efficace. Étant donné que le président détermine le fonctionnement interne de son administration et décide qui l'assiste dans sa direction de l'institution, il peut déterminer dans quelle mesure, pour autant que de besoin, il délègue ses fonctions de direction à l'un ou l'autre fonctionnaire ou fonctionnaire y assimilé de la carrière supérieure. Par souci de cohérence et de clarté, il est partant proposé dans le présent projet d'abroger la phrase relative à la délégation des fonctions du président figurant actuellement à l'article 404, alinéa 2, devenue superfétatoire.

À noter que conformément à l'article 397, alinéa 3, maintenu dans sa teneur actuelle, le président peut et pourra toujours déléguer l'évacuation des affaires relevant de la gestion des affaires courantes et la représentation devant les juridictions de sécurité sociale et autres instances à un fonctionnaire ou fonctionnaire y assimilé dirigeant de l'institution de sécurité sociale, qui peut, le cas échéant, également relever de l'ancienne carrière moyenne et de la nouvelle catégorie de traitement B telle que prévue par la loi modifiée du 25 mars 2015 mentionnée à l'alinéa précédent.

Au point b), le Conseil d'État suggère de remplacer le terme « absence » par « empêchement ».

Or, le terme « absence » prévu par le projet de loi a une signification distincte et plus large que le terme « empêchement ». Dès lors, la commission maintient le terme « absence ». Elle reste en cela cohérente avec sa décision sur une question similaire dans le cadre de la loi du 29 août 2017 (projet

de loi 7014) sur l'assurance dépendance où elle favorisait également le terme « absence » au terme « empêchement ».

Par ailleurs, le Conseil d'État renvoie aux observations faites à l'endroit du point 10° initial concernant la délimitation des compétences respectives du président et du conseil d'administration en matière de décisions concernant le personnel de l'institution. La commission ne suit pas la réflexion du Conseil d'État et estime que les attributions des uns et des autres, telles que décrites par le projet de loi, établissent avec une clarté suffisante une distinction entre les considérations d'ordre stratégique à mener par le conseil d'administration d'une part et le volet opérationnel d'autre part qui tombe sous la responsabilité du président de l'institution de sécurité sociale visée.

La commission adopte les observations d'ordre légistique du Conseil d'État qui s'appliquent au point 23° initial (point 23° nouveau). La commission écrit en l'occurrence en italique le terme « *bis* ».

Point 24° nouveau – article 161 du Code de la sécurité sociale

Par la voie d'un amendement parlementaire, l'article 1^{er} du projet de loi est complété à la suite du point 23° initial d'un nouveau point libellé comme suit:

«24° L'article 161, alinéa 2 est abrogé.»

Il y a lieu d'abroger l'article 161, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale alors que les moyens organisationnels pour assurer les missions en matière de prévention sont à définir dans le cadre de la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et que les moyens financiers pour assurer ces missions sont à prévoir dans le budget annuel.

Dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018, le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de cet amendement de la deuxième série d'amendements lui soumis le 29 mai 2018.

Point 24° initial (point 25° nouveau) – article 210 du Code de la sécurité sociale

Il est difficilement justifiable que des personnes, qui remplissent par ailleurs toutes les conditions prévues par le Code de la sécurité sociale, soient privées des prestations concernées par le seul fait qu'elles se trouvent en détention. Il importe de signaler à ce sujet que l'ancien article 112 du Code de la sécurité sociale prévoyait, à l'instar de l'article 210, la suspension de la rente accident en cas d'emprisonnement d'une durée supérieure à un mois. Toutefois, le nouvel article 127 du Code de la sécurité sociale tel qu'il a été introduit par la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident, traitant notamment des causes de suspension des prestations de l'assurance accident, ne prévoit plus ce cas de figure. Dès lors, l'abrogation de l'article 210 du Code de la sécurité sociale amène une harmonisation de la législation en la matière. L'abrogation de l'article 210 du Code de la sécurité sociale vise également à mettre en oeuvre la recommandation du médiateur n° 11-2005 du 22 février 2005.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation à l'endroit du point 24° initial (point 25° nouveau).

Point 25° initial (point 26° nouveau) – article 251 du Code de la sécurité sociale

Les dispositions sous le point 26° nouveau du projet de loi, modifiant l'article 251 du Code de sécurité sociale, fixent les missions du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance pension.

Pour ce qui est du point c), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8 sous c) en ce qui concerne la publication par internet. La commission ne suit pas le Conseil d'État et maintient le texte du projet de loi tel que déposé. Elle soutient en effet que la publication sur le site internet des institutions de la sécurité sociale du code de conduite et du décompte annuel constitue un important élément de la transparence nouvelle que le projet de loi cherche à assurer et maintient à cet égard le texte du projet de loi tel que déposé.

La commission adopte les observations d'ordre légistique du Conseil d'État et, en l'occurrence, écrit en italique le terme « *bis* ».

Point 26° initial (point 27° nouveau) – article 252 du Code de la sécurité sociale

Comme pour la Caisse nationale de santé, le présent projet de loi applique au conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance pension des principes similaires en matière de gouvernance. Dès lors,

- a) Il est proposé d'ancrer la pratique actuelle dans la loi, à savoir que les présidents des institutions de sécurité sociale sont nommés par le Grand-Duc sur proposition du Gouvernement.

- b) Il est proposé d'harmoniser la législation et de supprimer la fonction de vice-président là où elle subsiste encore.

Le Conseil d'État suggère de supprimer le bout de phrase « sur proposition du Gouvernement », pour être superfétatoire au regard de l'article 8, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal grand-ducal du 9 juillet 1857 portant organisation du Gouvernement.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ne suit pas la proposition du Conseil d'État et maintient le bout de phrase « sur proposition du Gouvernement » afin d'apporter par ce biais un plus de précision juridique et de mieux souligner ainsi la répartition des rôles dans le contexte de la nouvelle gouvernance. Ainsi, le texte est censé préciser dès le départ que des fonctionnaires (au conseil d'administration) sont sous la tutelle du Gouvernement.

Point 27° initial (point 28° nouveau) – article 254 du Code de la sécurité sociale

- a) Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.
- b) Le projet de loi introduit un alinéa similaire au niveau de chaque institution de sécurité sociale en ce qui concerne la séparation au niveau des organes institutionnels des missions de « surveillance » et de « gestion ». A cette fin il est proposé de préciser la délimitation du rôle des acteurs, la concentration du conseil d'administration sur les objectifs stratégiques nécessitant une plus nette délégation de la gestion journalière au président de l'institution de sécurité sociale. Il est proposé qu'en cas d'absence, le président de chaque institution de sécurité sociale soit remplacé par un des premiers conseillers de direction nommé à cet effet par le président dès sa nomination, premier conseiller de direction qui a également le statut de fonctionnaire conformément à l'article 12, paragraphe (1), sous d), point 15° de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat. Etant donné que le président détermine le fonctionnement interne de son administration et décide qui l'assiste dans sa direction de l'institution, il peut déterminer dans quelle mesure, pour autant que de besoin, il délègue ses fonctions de direction à l'un ou l'autre fonctionnaire ou fonctionnaire y assimilé de la carrière supérieure. Par souci de cohérence et de clarté, il est partant proposé dans le présent projet d'abroger la phrase relative à la délégation des fonctions du président figurant actuellement à l'article 404, alinéa 2, devenue superfétatoire.

Au point b), le Conseil d'État suggère de remplacer le terme « absence » par « empêchement ».

Le terme « absence » prévu par le projet de loi a une signification distincte et plus large que le terme « empêchement ». Dès lors, la commission maintient le terme « absence ». Elle reste en cela cohérente avec sa décision sur une question similaire dans le cadre de la loi du 29 août 2017 (projet de loi 7014) sur l'assurance dépendance où elle favorisait également le terme « absence » au terme « empêchement ».

Par ailleurs, le Conseil d'État renvoie aux observations faites à l'endroit du point 10° initial concernant la délimitation des compétences respectives du président et du conseil d'administration en matière de décisions concernant le personnel de l'institution. De même que dans le cas de figure relatif aux organes de la Caisse nationale de santé, la commission ne suit pas la réflexion du Conseil d'État et estime que les attributions des organes de la Caisse nationale d'assurance pension, telles que décrites par le projet de loi, établissent avec une clarté suffisante une distinction entre les considérations d'ordre stratégique à mener par le conseil d'administration d'une part et le volet opérationnel d'autre part qui tombe sous la responsabilité du président de l'institution de sécurité sociale visée.

La commission adopte les observations d'ordre légistique du Conseil d'État qui s'appliquent au point 27° initial (point 28° nouveau). La commission écrit en l'occurrence en italique le terme « bis ».

Point 28° initial (point 29° nouveau) – article 256 du Code de la sécurité sociale

L'alinéa 2 de l'article 256 est à supprimer, l'effet non suspensif d'un recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale figurant désormais dans les dispositions communes du Code de la sécurité sociale.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de ce point.

Point 29° initial (point 30° nouveau) – article 261 du Code de la sécurité sociale

L'article 261 concerne les missions du conseil d'administration du Fonds de compensation.

Dans un souci d'harmonisation de la terminologie employée, le terme de « statuts » est remplacé par celui de « règlement d'ordre intérieur ». Les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine comprenant une stratégie d'investissement, il est superfétatoire de prévoir ici la nouvelle mission de planification triennale. Par contre, la nouvelle mission d'établir un code de conduite est ajoutée ici, étant précisé que le Fonds de compensation dispose déjà aujourd'hui d'un code de déontologie qui pourra servir de base au nouveau code de conduite.

Pour ce qui est du point b), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8 sous c) en ce qui concerne la publication par internet. Comme dans le cas des institutions précédemment évoquées, la commission soutient que la publication sur le site internet des institutions de la sécurité sociale du code de conduite et du décompte annuel constitue un important élément de la transparence nouvelle que le projet de loi cherche à assurer et maintient à cet égard le texte du projet de loi tel que déposé.

La commission fait encore sienne une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et remplace le terme « Mémorial » par l'expression appropriée « Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg ».

Point 30° initial (point 31° nouveau) – article 262 du Code de la sécurité sociale

Un ajout s'impose en raison de l'abrogation de l'article 397, alinéa 4 et de l'introduction du nouvel alinéa 2 à l'article 254 afin de régler la question du remplacement du président du conseil d'administration du Fonds de compensation en cas d'absence de celui-ci.

Le Conseil d'État suggère de remplacer le terme « absence » par celui d'« empêchement ». La commission maintient le texte du projet déposé à cet endroit et donc le terme « absence » en raison de sa spécificité et par souci de cohérence avec d'autres textes législatifs similaires où la commission a déjà opté en faveur du terme « absence » au détriment du terme « empêchement ».

Point 31° initial (point 32° nouveau) – article 263 du Code de la sécurité sociale

Dans un souci d'harmonisation de la terminologie employée, le terme de « statuts » est remplacé par celui de « règlement d'ordre intérieur ».

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de ce point.

Point 32° initial (point 33° nouveau) – article 318 du Code de la sécurité sociale

Le projet de loi initial propose, par souci de transparence, d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.

La commission procède à un amendement relatif au point 32° initial (point 33° nouveau), par lequel est entamé un réagencement du volet des contestations et recours.

Concernant le point 33° nouveau, la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale, l'ancien article 318, alinéa 1 étant devenu le nouvel article 315, paragraphe 5. Les paragraphes 5 à 7 de l'article 315 n'ayant pas trait à la cession, à la mise en gage ou à la saisie des prestations, mais concernant les contestations et recours, il y a lieu de les supprimer de l'article 315 pour les faire figurer à part dans un nouvel article 316 sous le sous-titre « Contestations et recours » à rétablir, à l'instar de l'ancien article 318 du Code de la sécurité sociale, abrogé par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant. La modification proposée dans le projet tel que déposé par l'article 1^{er}, point 32 initial, à l'ancien article 318, alinéa 1, devenu le nouvel article 315, paragraphe 5, supprimé par le présent amendement, est transférée au nouvel article 316. Il est renvoyé à l'amendement relatif au nouveau point 34° inséré ci-après.

La commission propose dès lors de conférer à l'article 1^{er}, point 33 nouveau (point 32 initial) du projet de loi la teneur suivante :

« 33° A l'article 315, les paragraphes 5 à 7 sont supprimés. »

Point 34° nouveau

La commission propose par voie d'amendement de compléter l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 33 nouveau (point 32 initial) d'un premier nouveau point libellé comme suit :

« Il est inséré à la fin du chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale un sous-titre libellé comme suit :

« *Contestations et recours*

Art. 316. Toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président du conseil d'administration de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

Une décision attaquant devant les juridictions sociales concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

L'opposition visée à l'alinéa 1 vaut audition de l'intéressé.

Les décisions du conseil d'administration de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et en appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. »

Comme évoqué au point 33 précédant, les paragraphes 5 à 7 de l'article 315 n'ayant pas trait à la cession, à la mise en gage ou à la saisie des prestations, mais concernant les contestations et recours, il y a lieu de les supprimer de l'article 315 pour les faire figurer dans un nouvel article 316 sous le sous-titre « Contestations et recours » à insérer à nouveau dans le chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale, à l'instar du sous-titre « Contestations et recours » sous lequel figurait l'ancien article 318 du Code de la sécurité sociale, abrogé par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant. La modification proposée par l'article 1^{er}, point 33 nouveau (point 32 initial) du projet de loi initial à l'ancien article 318, alinéa 1, devenu l'article 315, paragraphe 5, est transférée au nouvel article 316.

La numérotation des points subséquents est adaptée en conséquence.

Point 35° nouveau

La commission propose par voie d'amendement de compléter l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 33 nouveau (point 32 initial) d'un deuxième nouveau point libellé comme suit :

« L'intitulé du chapitre VII du livre IV du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :
« Chapitre VII– Financement ». Le sous-titre « Financement de l'allocation familiale » est à supprimer. »

Les articles 319 et suivants du Code de la sécurité sociale ayant trait au financement des charges globales de la Caisse pour l'avenir des enfants, les termes « des prestations familiales » sont à rayer de l'intitulé du chapitre VII du livre IV. Il en est de même du sous-titre « Financement de l'allocation familiale », les articles 319 et suivants ne se limitant pas à régler le financement de l'allocation familiale.

La numérotation des points subséquents est adaptée en conséquence.

Point 36° nouveau

La commission propose de compléter par voie d'amendement l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 33 nouveau (point 32 initial) d'un troisième nouveau point libellé comme suit :

« A la première phrase de l'article 319, les termes « de l'allocation familiale » sont remplacés par les termes « des prestations familiales et de l'indemnité de congé parental ». »

Il y a lieu de redresser l'erreur matérielle commise lors de l'adoption de la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant, l'article 319 étant la base légale non seulement pour le financement de la seule allocation familiale, mais pour le financement de toutes les prestations du livre IV du Code de la sécurité sociale suite à l'abrogation, par la loi du 23 juillet 2016 précitée, des articles 327 à 329 du Code de la sécurité sociale ayant trait au financement des autres prestations familiales.

La numérotation des points subséquents est adaptée en conséquence.

Point 33° initial (point 37° nouveau) – article 331 du Code de la sécurité sociale

L'article 331 concerne la Caisse pour l'avenir de l'enfant.

Le dispositif figurant au point 37° nouveau prévoit sous a) comme nouvelle mission du conseil d'administration celle d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée. Sont également prévues les missions relatives à la détermination des règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*, les missions relatives au budget annuel, aux cotisations, aux amendes d'ordre, au décompte annuel ainsi qu'au bilan. Est également prévu de prendre des décisions concernant le personnel, d'établir un règlement d'ordre intérieur ainsi qu'un code de conduite. Sous b) est procédé à une modification d'une référence qui figure à l'alinéa 4. Sous c) est prévue l'obligation de publier un règlement d'ordre intérieur, un code de conduite et un décompte annuel contribuant ainsi à améliorer la transparence dans les processus de prise de décisions et la gestion des ressources. Le projet de loi initial prévoit encore une lettre d) qui vise à une modification à l'alinéa 5 relative à des études et publications à demander de la part de la Caisse.

La commission propose de modifier par voie d'amendement l'article 1^{er}, point 37 nouveau (point 33 initial) du projet de loi, concernant l'article 331 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

1) Le point b) prend la teneur suivante :

« b) A l'alinéa 4, les termes « aux points a), b) et c) » sont à remplacer par les termes « aux points 3), 5) et 7) »

2) Le point d) est à supprimer.

Concernant le point 1) du présent amendement parlementaire, la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale. Le texte du projet de loi est à adapter en ce sens. En effet, ce ne sont plus les termes « au point 1 » de l'ancien article 331 qui sont à remplacer par le renvoi aux points 3), 5) et 7) du nouvel article 331 tel que proposé par le projet de loi, mais ce sont les termes « aux points a), b) et c) » de l'article 331 tel que modifié par la loi du 23 juillet 2016 qui sont à remplacer.

Concernant le point 2) du présent amendement parlementaire, le point d) de l'article 1, point 37 nouveau (point 33 initial) du projet de loi initial peut être supprimé alors qu'il proposait de reformuler l'ancien article 331, alinéa 5. Or, la loi du 23 juillet 2016 a supprimé l'article 331, alinéa 5 de sorte qu'il n'y a plus lieu de proposer de le reformuler.

Pour ce qui est du point c), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8 sous c) en ce qui concerne la publication par internet. La commission soutient que la publication sur le site internet des institutions de la sécurité sociale du code de conduite et du décompte annuel constitue un important élément de la transparence nouvelle que le projet de loi cherche à assurer et maintient à cet égard le texte du projet de loi tel que déposé.

La commission donne suite à des observations d'ordre légistique du Conseil d'État et écrit le terme « *bis* » en italique. Elle remplace au point c) le terme « Mémorial » par l'a désignation appropriée « Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg ».

Point 34° initial – article 332 du Code de la sécurité sociale

Le projet de loi tel que déposé prévoit au point 34 initial l'abrogation de la deuxième phrase de l'article 332, alinéa 2 qui s'explique par les modifications proposées à l'article 333.

La commission propose par la voie d'un amendement de supprimer le point 34 initial de l'article 1^{er} du projet de loi en raison du fait que l'abrogation y prévue de la deuxième phrase de l'article 332, alinéa 2 a déjà été faite par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant, de sorte qu'il y a lieu de supprimer le point 34 initial.

La numérotation des points subséquents est adaptée en conséquence.

Point 35° initial (point 38° nouveau) – article 333 du Code de la sécurité sociale

Les modifications proposées par le projet de loi initial aux points a) et c) sont relatives à la nomination du président de l'institution et à ses missions.

Concernant le point b) du projet de loi initial, les modalités de vote sont précisées, à l'instar des articles 46, 145, 252 et 381, qui les précisent également.

Concernant le point d), comme pour les conseils d'administration de la Caisse nationale de santé ou de l'Association d'assurance accident, il y est proposé dans le projet de loi initial d'introduire la possibilité, pour le conseil d'administration de la Caisse pour l'avenir des enfants, de désigner des commissions en son sein.

En ce qui concerne le point a), le Conseil d'État renvoie à son observation faite à l'endroit du point 9° initial relative au bout de phrase „sur proposition du Gouvernement“. De même, il renvoie pour ce qui est du point c), aux observations faites à l'endroit du point 10° initial concernant la délimitation des compétences respectives du président et du conseil d'administration en matière de décisions concernant le personnel de l'institution. Concernant cette dernière observation, la commission estime que le projet initial scinde et décrit suffisamment clairement les fonctions respectives des présidents et des conseils d'administration des institutions de la sécurité sociale.

La commission propose d'amender l'article 1^{er}, point 38 nouveau (point 35 initial) du projet de loi concernant l'article 333 du Code de la sécurité sociale comme suit : les points a) et b) sont à supprimer. Les points c) et d) deviennent les points a) et b) nouveaux.

Les modifications à l'article 333 du Code de la sécurité sociale prévues par les points a) et b) initiaux du point 35 initial ont déjà été faites par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale. Les points a) et b) initiaux du point 35 initial sont partant à supprimer.

La commission suit encore une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et écrit le terme « *bis* » en italique.

Point 36° initial (point 39° nouveau) – article 377 du Code de la sécurité sociale

La présente modification a pour objet d'entériner la pratique actuelle de ne pas prélever la contribution dépendance auprès des étudiants, qui ne disposent pas de revenus professionnels, bien qu'ils continuent à faire partie du cercle des bénéficiaires de l'assurance dépendance en vertu de l'article 352. Dans leur cas, l'assiette de la contribution visée à l'article 377 s'établit à zéro et les règles sur le minimum et le maximum cotisables valant en matière d'assurance maladie ne s'appliquent pas à l'assiette de la contribution dépendance.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ce point.

Point 37° initial (point 40° nouveau) – article 380 du Code de la sécurité sociale

L'article 380 concerne les organismes gestionnaires de l'assurance dépendance.

Le remplacement des termes proposé au point 37° initial (point 40° nouveau) pour adopter une formulation similaire à celle employée pour l'assurance maladie ou l'assurance pension vise à souligner que bien que l'assurance dépendance s'est considérablement développée depuis sa création, notamment du point de vue budgétaire, la solution retenue en 1998 consistant à en confier la gestion et donc la responsabilité à la Caisse nationale de santé n'est pas remise en cause à l'heure actuelle. La gouvernance au niveau de l'assurance dépendance est à préciser dans les textes, à l'instar des textes régissant les autres risques.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'égard de ce point.

Point 38° initial (point 41° nouveau) – article 381 du Code de la sécurité sociale

Le nouvel alinéa 1 prévu au point a) place l'assurance dépendance sous la responsabilité du conseil d'administration de la Caisse nationale de santé et, partant, maintient ainsi la solution retenue en 1998, consistant à en confier la gestion et la responsabilité à la CNS.

Les points b), c) et d), fixent les missions du conseil d'administration de la CNS dans le cadre de l'assurance dépendance à l'instar des missions introduites par le présent projet de loi pour les autres instances de la sécurité sociale.

La commission propose de modifier par voie d'amendement l'article 1^{er}, point 38 initial du projet de loi, concernant l'article 381 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

1) Au point c), la dernière phrase est remplacée comme suit :

« Les alinéas 2 à 6 actuels deviennent les alinéas 4 à 8 nouveaux. »

2) Au point d), la première phrase est remplacée comme suit :

« L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 9 libellé comme suit : »

Ces modifications s'imposent parce que la loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État a complété l'article 381 par un nouvel alinéa 6.

La commission suit encore une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et écrit le terme « *bis* » en italique.

Point 39° initial (point 42° nouveau) – article 382 du Code de la sécurité sociale

Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.

Si le terme « délégué » désigne le remplaçant du président tel que défini au point c) du point 10° initial du projet de loi, le Conseil d'État suggère de remplacer le terme « délégué » par celui de « remplaçant ». Si par contre ce terme désigne un autre fonctionnaire disposant d'une délégation de signature, il y aurait lieu de préciser le terme « délégué ».

La commission souligne qu'en l'occurrence, le terme « délégué » ne vise pas le remplaçant défini au point c) du point 10° initial. Le « délégué » auquel il est fait référence à l'endroit du point 39° initial est celui visé à l'article 397, alinéa 3 du CSS.³

Point 40° initial (point 43° nouveau) – article 395 du Code de sécurité sociale

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé a abrogé l'article 71, qui a été intégré à l'article 70. Le projet de loi tel que déposé prévoit partant de supprimer, à l'article 396, alinéa 4, le renvoi à l'article 71.

La commission propose par voie d'amendement de remplacer l'article 1^{er}, point 40 initial du projet de loi comme suit :

« A l'article 395, paragraphe 2, dernière phrase, le renvoi à l'article 71 est supprimé. »

Cette modification s'impose suite à la modification de l'article 395 par la loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.

Point 41° initial (point 44° nouveau) – article 396 du Code de sécurité sociale

a) Le seuil de quatre mille euros a été relevé à cinquante mille euros pour tenir compte de l'évolution des prix sur le marché immobilier. Il est par ailleurs proposé que non seulement les acquisitions, mais également les aliénations des droits immobiliers dépassant la valeur de cinquante mille euros soient soumises à l'autorisation du ministre de tutelle, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale, ceci afin de garantir un certain contrôle et une meilleure transparence des transactions immobilières des institutions de sécurité sociale.

b) La loi du 23 mars 1893 concernant l'assistance judiciaire et la procédure en debet a été abrogée par la loi du 18 août 1995 concernant l'assistance judiciaire. À noter que l'article 44 du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 déterminant en application de l'article 455 du Code de la sécurité sociale la procédure à suivre devant le Conseil arbitral des assurances sociales et le Conseil supérieur des assurances sociales, ainsi que les délais et frais de justice dispose en son article 44 que « tous les frais tant du Conseil arbitral de la sécurité sociale que du Conseil supérieur de la sécurité sociale

³ Article 397, alinéa 3 du CSS : Le président peut déléguer l'évacuation des affaires courantes et de représentation devant les juridictions de sécurité sociale et autres instances à un fonctionnaire ou employé dirigeant de l'institution de sécurité sociale.

sont à charge de l'État. » Il y a partant lieu d'abroger la deuxième partie de la première phrase de l'alinéa 4.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de ce point.

Point 42° initial (point 45° nouveau) – article 397 du Code de la sécurité sociale

- a) La suppression des termes « du comité directeur respectivement » s'explique par le fait que dorénavant, les termes de « comité directeur » sont partout remplacés par les termes de « conseil d'administration ».
- b) La terminologie est à adapter en raison des modifications proposées au niveau de l'article 404.
- c) La désignation du remplaçant du président figure désormais dans les divers livres, dans l'article relatif aux attributions du président, de sorte qu'il y a lieu d'abroger l'alinéa 4, 1^{re} phrase. La deuxième phrase de l'alinéa 4 peut également être abrogée dans la mesure où elle figure désormais à l'article 50, alinéa 5.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de ce point.

Point 43° initial (point 46° nouveau) – article 400 du Code de la sécurité sociale

Le Code de la sécurité sociale employant généralement le terme de délégué et non celui de mandataire et les articles 400 à 403 ayant trait aux délégués, il semble logique et cohérent de remplacer l'intitulé précédent ces articles comme proposé.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de ce point.

Point 44° initial (point 47° nouveau) – article 404 du Code de la sécurité sociale

- a) La modification proposée à l'alinéa 1 a pour objectif de rendre le texte plus clair, alors que le texte actuel est difficilement compréhensible pour celui qui n'en connaît pas l'historique, parce qu'il parle des personnes « assistant les comités directeurs » et « des fonctionnaires » adjoints aux présidents des ISS. Le libellé est par ailleurs rectifié pour rendre l'énumération des catégories du personnel conforme à la terminologie utilisée pour le personnel de l'État, qui n'a pas été alignée sur celle adoptée dans le secteur privé lors de l'adoption du statut unique et pour délimiter de façon plus précise le champ d'application des règlements grand-ducaux applicables aux institutions de sécurité sociale en matière de personnel.
- b) L'alinéa 2 est adapté pour tenir compte de la modification faite par l'article 7 de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, entrée en vigueur le 1er janvier 2009, à la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'État, modification en vertu de laquelle les fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 ont la fonction de premier conseiller de direction auprès des institutions de sécurité sociale. Ces fonctionnaires sont désormais classés par l'article 12 (1), point 15° de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État, qui a abrogé la loi modifiée du 22 juin 1963 susmentionnée, dans le sous-groupe à attributions particulières du groupe de traitement A1 dans la catégorie de traitement A. Conformément à l'article 17, alinéa 3 de la loi du 13 mai 2008 susvisée, « par dérogation à l'article 404, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, tous les fonctionnaires de la carrière supérieure des ISS en fonction à la date d'entrée en vigueur de la présente loi continuent à bénéficier du statut du fonctionnaire de l'État ». À noter également que bien que les décisions concernant les fonctionnaires visés au nouvel article 404, alinéa 2 et à l'article 17, alinéa 3 de la loi du 13 mai 2008 relèvent du pouvoir du Grand-Duc et non des attributions des comités directeurs, ils sont pris en considération dans le cadre du calcul effectué pour fixer par règlement grand-ducal le nombre limite pour l'effectif total affecté à chacune des institutions de sécurité sociale.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de ce point.

Point 45° initial (point 48° nouveau) – article 407 du Code de la sécurité sociale

La modification s'impose en raison de celle opérée au niveau de l'article 423. Il est nécessaire de préciser au niveau de la loi que les institutions de sécurité sociale doivent appliquer un plan comptable uniforme arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de ce point.

Point 46° initial (point 49° nouveau) – article 408bis du Code de la sécurité sociale

Le nouvel article 408bis inséré par le projet de loi entre les articles 408 et 409 du Code de la sécurité sociale constitue l'une des principales modifications introduites dans le Code de la sécurité sociale par le présent projet de loi.

Le premier paragraphe concrétise l'introduction d'une planification stratégique au niveau des institutions de sécurité sociale. Cette planification, qui s'étale sur un horizon temporel de trois ans, détermine les besoins et définit les objectifs de l'institution.

Le degré de planification dépend des forces et faiblesses de l'organisation des institutions de sécurité sociale et de leur environnement macro-économique, qui se caractérise par les facteurs externes à portée politique, économique, sociale, technologique, environnementale et légale.

Il s'agit d'amener les institutions vers un processus permanent de réflexion, de discussion et de prise de décision à moyen terme. Ce processus permettra à l'administration de déterminer et de documenter ses choix d'orientation et d'évolution en conformité avec ses attributions ainsi que d'arrêter les plans d'actions visant la mise en oeuvre des choix retenus. Il va de soi que cette approche demande une évaluation régulière de l'organisation, y compris de ses forces et faiblesses, pour répondre aux attentes des tiers. Cet exercice se fera en conformité avec les bonnes pratiques et standards de qualité reconnus, comme par exemple les lignes directrices de l'Association internationale de la sécurité sociale en matière de bonne gouvernance à l'usage des institutions de sécurité sociale ou le « International Framework: Good Governance in the Public Sector », mis au point par le « International Federation of Accountants » et le « Chartered Institute of Public Finance and Accountancy » (CIPFA) de Londres, en tenant compte des opportunités et des contraintes du système. Ainsi, il faudra que les objectifs-cibles fixés soient réalisables et mesurables par des indicateurs de résultat et que les budgets des institutions de sécurité sociale prévoient les moyens pour atteindre les objectifs fixés. La gestion des risques fait partie intégrante de la planification stratégique; elle consiste à mettre en place des politiques et des mesures destinées à identifier, gérer, atténuer ou éviter les risques auxquels les institutions de sécurité sociale sont exposées. En pratique, le conseil d'administration définit le niveau de risque que l'institution est prête à accepter dans le cadre de la réalisation de sa mission. Au niveau de la gestion opérationnelle, les événements négatifs pouvant nuire à l'atteinte des objectifs doivent être identifiés, évalués et traités. La mise en place d'une gestion des risques implique l'organisation d'un contrôle interne suivi par une évaluation. A l'instar de la planification stratégique, le contrôle interne fait également partie intégrante de la bonne gouvernance de l'administration publique. Ce n'est pas une fin en soi, mais un élément indispensable d'un système régulateur. En congrès en 1977, les experts comptables ont défini le contrôle interne comme « *l'ensemble des sécurités contribuant à la maîtrise de l'entreprise. Il a pour but, d'un côté, d'assurer la protection, la sauvegarde du patrimoine et la qualité de l'information, de l'autre, l'application des instructions de direction et de favoriser l'amélioration des performances. Il se manifeste par l'organisation, les méthodes et procédures de chacune des activités de l'entreprise pour maintenir la pérennité de celle-ci* » (Ordre des experts comptables, XXXIIème congrès national, 1977). D'une manière générale, on entend par contrôle interne l'ensemble des procédures et sécurités mises en place pour que les objectifs de l'institution puissent être atteints.

Le deuxième paragraphe précise les éléments permanents liés au fonctionnement de l'institution. Il traite de l'engagement et de l'attitude des représentants de l'institution pour impliquer les parties prenantes, c'est-à-dire l'ensemble des acteurs concernés, et diriger leurs relations mutuelles. A noter que le terme représentant désigne tant les membres des organes que les agents en fonction. Dans ce contexte, il revient au conseil d'administration de se prononcer sur les valeurs de l'institution, le plan de communication interne et externe, le développement des ressources humaines, l'organisation des processus, la recherche d'innovation, la gestion des ressources financières, la lutte contre l'abus et les fraudes afin de garantir le traitement équitable des assurés et d'assurer l'efficacité et la pérennité du système. Cette énumération n'étant pas exhaustive pourra être adaptée selon les besoins de l'institution.

Le troisième paragraphe introduit l'obligation pour les institutions de sécurité sociale d'évaluer la mise en oeuvre de leur planification en mesurant les résultats atteints par rapports aux objectifs fixés et d'informer sur la manière dont fonctionne le contrôle interne. Comme le président est chargé de la gestion opérationnelle en se basant sur les plans d'actions et objectifs stratégiques arrêtés par le conseil d'administration, il est souvent mieux informé sur le déroulement des affaires. Voilà pourquoi il doit assurer le contrôle des activités opérationnelles, notamment au moyen d'indicateurs de résultat et partager ses informations avec le conseil d'administration. Les institutions de sécurité sociale sont appelées à produire un rapport sur le contrôle interne qui constitue en même temps l'élément de départ

pour l'évaluation de leur gestion par l'autorité de surveillance. Ce rapport permet d'évaluer le processus de gouvernance et de formuler des recommandations appropriées en vue de son amélioration. Pour des raisons pratiques et de comparabilité, l'Inspection générale de la sécurité sociale définira en grandes lignes le format du rapport d'évaluation.

La planification stratégique des institutions de sécurité sociale, s'étalant sur trois années, est harmonisée avec la période de référence du programme de travail, introduit par les réformes dans la Fonction publique en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2015 dans le cadre de la gestion par objectifs.

Dans la mesure où le programme de travail, initié par la réforme dans la Fonction publique, est élaboré par l'institution de sécurité sociale compte tenu des éléments imposés par l'article 408*bis*, un seul document peut répondre aux exigences du présent texte, ce qui éviterait la nécessité d'élaborer deux documents distincts. Le contexte exigeant auquel fait face la sécurité sociale luxembourgeoise nécessite une gestion rigoureuse englobant un suivi systématique des activités et des ressources, de même qu'une reddition de comptes transparente. La planification triennale constitue une excellente réponse à ces exigences, car elle permet aux institutions de sécurité sociale d'annoncer leurs engagements, de déterminer des objectifs réalistes et mesurables et d'en rendre compte annuellement.

Concernant le point 46° initial du projet de loi, qui vise à insérer sous le nouvel intitulé « Gestion » un nouvel article 408*bis* au CSS, le Conseil d'État estime que les deux premiers paragraphes consacrés respectivement à la planification triennale et aux règles de gouvernance n'ont, tels que libellés dans le projet de loi, pas de caractère normatif. En particulier, le Conseil d'État estime à l'endroit du paragraphe 1^{er}, qu'il suffise que le ministre de tutelle invite les institutions à se doter d'un programme de travail formulé sous forme d'objectifs à atteindre que les institutions se fixent elles-mêmes. Le Conseil d'État estime que seul le paragraphe 3 contient une disposition concrète en indiquant que le président de l'institution met en place un service interne chargé d'évaluer « dans un rapport annuel la mise en œuvre de la planification », ce rapport étant à soumettre pour évaluation à l'IGSS. Le Conseil d'État suggère de reformuler l'article 408*bis* en n'y retenant que des dispositions ayant un caractère normatif.

La commission estime que les règles de gouvernance visées par les dispositions de l'article 408*bis* constituent un point essentiel de la loi en projet et que les évaluations par le biais des rapports décrits à l'article 408*bis* représentent un fil rouge indispensable à une bonne mise en pratique de la gouvernance. Elle propose partant de maintenir le texte initial de l'article 408*bis*.

La commission donne suite à une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et écrit le terme « *bis* » en italique.

Point 47° initial (point 50° nouveau) – article 409 du Code de la sécurité sociale

Le terme de « gestion » est supprimé à l'article 409 afin de bien marquer la différence avec le nouvel article 408*bis*, figurant sous le nouvel intitulé « gestion ». En effet, si l'Inspection générale de la sécurité sociale évalue la gestion des institutions de sécurité sociale, ce contrôle est effectué sans ingérence directe, mais dans une démarche d'audit. L'article 409, qui figure sous l'intitulé « surveillance », a trait aux missions tutélaires classiques de l'Inspection générale de la sécurité sociale, comprenant le contrôle de la légalité et des opérations financières, avec un pouvoir d'ingérence dans le cadre de la surveillance exercée. La deuxième phrase de l'article 409, alinéa 3 est supprimée alors qu'elle avait été introduite par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique afin d'adapter le contrôle à l'évolution des techniques de gestion et d'audit, ceci comportant une participation plus importante des institutions de sécurité sociale. Comme le présent projet développe et clarifie le volet audit dans le cadre du nouvel article 408*bis*, il convient d'abroger la deuxième phrase de l'article 409, alinéa 3.

En ce qui concerne le point 47° initial, le Conseil d'État critique que la modification apportée à l'article 409, alinéa 3, a comme conséquence de supprimer la dernière phrase de l'alinéa 3 de l'article 409 du CSS qui prévoit que les institutions de sécurité sociale sont tenues de mettre en œuvre une gestion des risques et une assurance qualité appropriée suivant des critères prescrits par l'autorité de surveillance.

La commission estime que cet aspect est désormais couvert par le nouvel article 408*bis*.

Point 48° initial (point 51° nouveau) – article 413 du Code de la sécurité sociale

L'article 413 du Code de la sécurité sociale traite du Centre commun de la sécurité sociale.

À l'alinéa 1, les points 1), 2) et 3) reprennent les missions administratives regroupées actuellement sous le point 2). Comme ces missions sont réalisées par des opérations et procédures distinctes, il y a

lieu de les énumérer séparément. Au nouveau point 2), qui concerne le calcul des cotisations sociales, est ajouté le calcul des cotisations des chambres professionnelles de l'actuel point 6). Le point 4) reste inchangé.

Le nouveau point 5) reprend les missions dans le domaine informatique du point 1) actuel, reformulé et précisé pour tenir compte des évolutions et du travail réalisé par le Centre en matière informatique. De plus, il énumère les administrations pour lesquelles le département informatique du Centre commun prend en charge tous les aspects de l'informatisation. Il s'agit des institutions de sécurité sociale définies à l'article 396 ainsi que du Fonds national de solidarité, de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et du Contrôle médical de la sécurité sociale. Le budget informatique de ces administrations est d'ailleurs centralisé auprès du Centre commun, ce qui favorise également l'uniformisation, la standardisation et la mutualisation des traitements informatiques. À noter qu'en raison du détachement de la Cellule d'évaluation et d'orientation de l'Inspection générale de la sécurité sociale dans le cadre de la réforme de l'assurance dépendance, il y a lieu de l'ajouter avec sa nouvelle dénomination à l'énumération au point 5).

Le nouveau point 6) reprend la mission de centralisation et de traitement informatique des données figurant actuellement aux points 1) et 3). Le terme de « centralisation » des données vient remplacer celui de « banque de données ». Il convient d'énumérer la mission mentionnée au nouveau point 6) de manière distincte alors qu'elle est effectuée, outre pour le compte des bénéficiaires des services fournis par le Centre commun dans le domaine informatique, également pour le compte d'autres administrations. Le point 7) actuel est intégré au nouveau point 6), la collaboration visée au point 7) correspondant en pratique à la mission énumérée au point 6), de sorte que le point 7) actuel peut être supprimé. Les modifications proposées permettent au texte de gagner en clarté et en exactitude.

Le nouveau point 7) reprend en substance le point 5) actuel.

Le nouveau point 8) reprend l'alinéa 5 actuel.

Le point 9) reprend le point 8) actuel, inchangé.

Actuellement le Centre commun met à disposition des assurés et des ayants droit une carte de sécurité sociale qui intègre la carte européenne d'assurance maladie. Selon le nouveau point 10), qui remplace l'alinéa 4 actuel, ce titre pourrait évoluer vers un support électronique pourvu que cette mise en place soit techniquement et économiquement raisonnable.

L'actuel alinéa 2 est superflueté étant donné que les compétences en matière d'affiliation, de détermination, de perception et de recouvrement des cotisations dévolues par les différents organismes de sécurité sociale au Centre commun au fur et à mesure que celui-ci a repris cette gestion par les différents régimes socio-professionnels au cours des décennies passées font aujourd'hui partie intégrante des missions du Centre commun énumérées aux points 1) et 2) de l'alinéa 1. En conséquence, il est proposé d'abroger l'alinéa 2.

Il est proposé d'abroger l'alinéa 3 relatif aux agences multifonctionnelles, alors que le détachement dans les agences de personnes avant des connaissances approfondies dans toutes les branches de la sécurité sociale est irréalisable, faute de ressources. En contrepartie, le portail « secu.lu » et les divers sites internet des ISS seront développés en tant que sources d'informations de base.

Il est proposé d'abroger l'alinéa 4, remplacé par le nouveau point 10) de l'alinéa 1. Il est proposé d'abroger l'alinéa 5, remplacé par le nouveau point 8) de l'alinéa 1.

L'alinéa 6 dispose actuellement qu'un règlement grand-ducal détermine les données nominatives contenues dans les banques de données gérées par le centre qui peuvent être consultées par télétraitement en vue de l'exercice de leurs missions légales, réglementaires et statutaires respectives, par les institutions et administrations visées aux points 1) et 8) de l'alinéa 1. Vu que les données nominatives contenues dans les banques de données gérées par le Centre commun sont traitées par les différentes institutions et administrations, celles-ci ont besoin de leur propre base légale pour traiter ces données ainsi que d'une autorisation d'exploitation individuelle de la part de la Commission nationale pour la protection des données. C'est certainement pour ces raisons que la mise en oeuvre du règlement grand-ducal en question est restée lettre morte. Par conséquent, il est proposé d'abroger l'alinéa 6.

Comme il est proposé d'abroger les alinéas 2 à 5 actuels, l'alinéa 7 actuel devient l'alinéa 2 nouveau.

Le Conseil d'État rappelle qu'il convient de faire figurer au projet de loi la nouvelle dénomination de l'ancienne Cellule d'évaluation et d'orientation de l'Inspection générale telle qu'elle est arrêtée par

la loi du 29 août 2017 portant sur l'assurance dépendance⁴, à savoir : « Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance », en remplacement de celle de « Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance », prévue au projet de loi initial.

L'article 413 du Code de la sécurité sociale, qu'il est proposé de modifier au point 48 initial, dispose au dernier alinéa que l'organisation et le fonctionnement du Centre sont fixés par règlement grand-ducal. Le Conseil d'État signale que, toutefois l'article 108*bis* de la Constitution dispose que « la loi peut créer des établissements publics, dotés de la personnalité civile, dont elle détermine l'organisation et l'objet. ». Le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle pour non-respect des dispositions de l'article 108*bis* précité, de remplacer le terme « fixés » par celui de « précisés ».

La commission propose par voie d'amendement de modifier l'article 1^{er}, point 48 initial du projet de loi, concernant l'article 413 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

- 1) Au point 5) les termes « Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance » sont à remplacer par les termes « Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ».
- 2) Au dernier alinéa du nouvel article 413 le terme « fixés » est remplacé par le terme « précisés ».

Concernant l'amendement au point 1) ci-devant, la commission fait sienne l'observation du Conseil d'État et change la dénomination de la nouvelle administration chargée d'évaluer et de contrôler les prestations de l'assurance dépendance en fonction de la dénomination qui a été retenue par la loi précitée du 29 août 2017.

Concernant l'amendement au point 2) ci-devant, et afin de permettre au Conseil d'État de lever son opposition formelle, la commission remplace le terme « fixés » par celui de « précisés ». En effet, l'article 108*bis* de la Constitution dispose que « la loi peut créer des établissements publics, dotés de la personnalité civile, dont elle détermine l'organisation et l'objet. ». D'après l'article 108*bis* de la Constitution, il appartient donc à la loi de déterminer l'organisation et l'objet d'un établissement public. C'est, partant, à juste titre que le Conseil d'État relève que le nouvel article 413 proposé à l'article 1^{er}, point 48 initial du projet de loi, en disposant en son dernier alinéa que l'organisation et le fonctionnement du Centre commun sont fixés par règlement grand-ducal, est contraire à l'article 108*bis* de la Constitution. Les articles 413 et suivants du Code de la sécurité sociale déterminant l'organisation et l'objet du Centre commun de la sécurité sociale, l'organisation et le fonctionnement du Centre commun de la sécurité sociale ne peuvent être que précisés par règlement grand-ducal.

Point 49° initial (point 52° nouveau) – article 414 du Code de la sécurité sociale

Les modalités de vote sont précisées ici.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à l'encontre de ce point.

Point 50° initial (point 53° nouveau) – article 415 du Code de la sécurité sociale

Le dispositif figurant au point 50 initial prévoit sous a) comme nouvelle mission du conseil d'administration celle d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée. Sont également prévues les missions relatives à la détermination des règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*, les missions relatives au budget ainsi qu'au bilan annuels. Est également prévu de prendre des décisions concernant le personnel, d'établir un règlement d'ordre intérieur ainsi qu'un code de conduite. Sous b) est procédé à une modification d'une référence qui figure à l'alinéa 3. Sous c) est prévue l'obligation de publier un règlement d'ordre intérieur et un code de conduite.

À noter que la mission figurant actuellement sous le point 4), à savoir l'établissement du schéma directeur informatique du Centre commun de la sécurité sociale, ne figurera plus expressément à l'article 415, puisque l'établissement du schéma directeur du Centre se fera désormais dans le cadre de la planification visée au nouveau point 1).

Pour ce qui est du point c), le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8 sous c) en ce qui concerne la publication par internet. La commission soutient que la publication sur le site internet des institutions de la sécurité sociale du code de conduite et du décompte annuel constitue

⁴ Loi portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État

un important élément de la transparence nouvelle que le projet de loi cherche à assurer et maintient à cet égard le texte du projet de loi tel que déposé.

La commission suit les observations d'ordre légistique faite par le Conseil d'État et remplace le terme « Mémorial » par l'expression appropriée de « Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg », elle écrit également le terme « *bis* » en italique.

Point 51° initial (point 54° nouveau) – article 416 du Code de la sécurité sociale

- a) Par souci de transparence, il est proposé d'inscrire dans la loi que l'opposition contre une décision présidentielle n'a pas d'effet suspensif, ce qui correspond à la pratique des institutions de sécurité sociale.
- b) Le projet de loi introduit un alinéa similaire au niveau de chaque institution de sécurité sociale en ce qui concerne la séparation au niveau des organes institutionnels des missions de « surveillance » et de « gestion ». À cette fin il est proposé de préciser la délimitation du rôle des acteurs, la concentration du conseil d'administration sur les objectifs stratégiques nécessitant une plus nette délégation de la gestion journalière au président de l'institution de sécurité sociale. Il est proposé qu'en cas d'absence, le président de chaque institution de sécurité sociale soit remplacé par un des premiers conseillers de direction nommé à cet effet par le président dès sa nomination, premier conseiller de direction qui a également le statut de fonctionnaire conformément à l'article 12, paragraphe (1), sous d), point 15° de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat. Cette disposition a le mérite d'abroger les dispositions existantes, hétéroclites, qui ne règlent pas toujours clairement le remplacement du président et ne correspondent plus aux exigences d'une gestion moderne et efficace. Etant donné que le président détermine le fonctionnement interne de son administration et décide qui l'assiste dans sa direction de l'institution, il peut déterminer dans quelle mesure, pour autant que de besoin, il délègue ses fonctions de direction à l'un ou l'autre fonctionnaire ou fonctionnaire y assimilé de la carrière supérieure. Par souci de cohérence et de clarté, il est partant proposé dans le présent projet d'abroger la phrase relative à la délégation des fonctions du président figurant actuellement à l'article 404, alinéa 2, devenue superflète.

Le Conseil d'État renvoie aux observations faites à l'endroit du point 10° initial concernant la délimitation des compétences respectives du président et du conseil d'administration en matière de décisions concernant le personnel de l'institution. De même que dans les cas de figure analogues qui précèdent, la commission ne suit pas la réflexion du Conseil d'État et estime que les attributions des organes de la Caisse nationale d'assurance pension, telles que décrites par le projet de loi, établissent avec une clarté suffisante une distinction entre les considérations d'ordre stratégique à mener par le conseil d'administration d'une part et le volet opérationnel d'autre part qui tombe sous la responsabilité du président de l'institution de sécurité sociale visée.

La commission adopte une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et écrit en italique le terme « *bis* ».

Point 52° initial (point 55° nouveau) – article 423 du Code de la sécurité sociale

Le présent projet de loi propose de reformuler les missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale, dont le libellé est resté quasiment inchangé depuis la création de l'Inspection générale de la sécurité sociale en 1974, afin de tenir compte de l'évolution des activités de l'Inspection générale de la sécurité sociale au fil des années.

Il a été procédé à une mise à jour de la terminologie employée au niveau international pour décrire la mission figurant sous le nouveau point 3) (actuel point 6). La mission figurant sous le point 4), consistant à « recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales » a été développée et mise en conformité avec le travail effectué aujourd'hui par l'Inspection générale de la sécurité sociale et a également été transférée en partie au nouvel alinéa 1 de l'article 407. Quant à l'évaluation des politiques sociales et du système de santé, il convient de relever qu'au cours des dernières décennies, l'Inspection générale de la sécurité sociale a été amenée à étendre son champ de travail au-delà de la sécurité sociale au sens strict du terme, d'où la notion de protection sociale, qui vient remplacer celle de programmation sociale et qui peut être définie comme l'ensemble des politiques publiques visant à apporter des réponses à des risques sociaux avec le but d'aider par des droits, des transferts sociaux ou des services des individus ou des groupes d'individus. Au fil des années,

L'Inspection générale de la sécurité sociale a collaboré régulièrement à des études sur le marché de l'emploi et le salaire social minimum. Dans le domaine de la santé, elle a développé le système des comptes de la santé, permettant de retracer les flux financiers publics et privés du système de santé luxembourgeois suivant la méthodologie commune de l'Organisation de coopération et de développement économiques, de l'Organisation mondiale de la santé et d'Eurostat. L'Inspection générale de la sécurité sociale est aussi chargée d'élaborer toutes les deux années un rapport en vue de la détermination de l'enveloppe globale du secteur hospitalier.

Quant à la centralisation et à la gestion des données auxquelles l'Inspection générale de la sécurité sociale a accès dans le cadre de ses attributions, il y a lieu de relever qu'en 1974, on ne pouvait parler que de données statistiques agrégées recueillies auprès des différentes caisses de la sécurité sociale. Depuis lors, la centralisation des données des institutions de sécurité sociale au sein du Centre commun de la sécurité sociale et les progrès en matière de stockage et de traitements informatiques permettent de constituer des banques de données statistiques de micro-données par personnes ou par entreprises provenant de la gestion administrative de l'affiliation, de la collecte des salaires et de la gestion des prestations. L'utilisation de micro-données permet d'établir des informations statistiques et des études beaucoup plus détaillées que celles élaborées à partir de données agrégées préétablies. Néanmoins elle exige la mise en place de mesures efficaces de protection des données personnelles. Il s'agit d'inscrire dans la loi la possibilité pour l'Inspection générale de la sécurité sociale de centraliser, de traiter et de gérer sous forme dépersonnalisée les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur afin de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale, tout en garantissant la protection des données personnelles contre tout abus, ce qui est réalisé à travers la pseudonymisation des données. Le « Manuel de droit européen en matière de protection des données » (publié par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne et Conseil de l'Europe, Office des publications de l'Union européenne, 2014, cf. pages 48 à 50) définit la pseudonymisation comme suit: « *Les informations personnelles contiennent des identifiants, tels que le nom, la date de naissance, le sexe ou l'adresse. Lorsque des informations personnelles sont pseudonymisées, les identifiants sont remplacés par un pseudonyme. La pseudonymisation est notamment obtenue par cryptage des identifiants figurant dans les données à caractère personnel. (...). Pour quiconque ne possède pas la clé de décryptage, les données pseudonymisées peuvent être difficilement identifiables. Le lien avec l'identité demeure sous la forme du pseudonyme associé à la clé de décryptage. Pour toute personne habilitée à utiliser la clé de décryptage, une nouvelle identification est possible aisément. Il convient de veiller particulièrement à éviter toute utilisation de clés de cryptage par des personnes non autorisées. (...) Des données à caractère personnel contenant des identifiants (optés sont utilisées dans de nombreux contextes comme moyen de préserver la confidentialité de l'identité de certaines personnes. (...) La pseudonymisation est donc un lien fort dans l'arsenal des technologies renforçant la protection de la vie privée. Elle peut représenter un élément important dans la mise en oeuvre de la vie privée dès la conception (« privacy by design »), ce qui requiert que la protection des données soit intégrée au maillage de systèmes avancés de protection des données ».*

Le point 3) actuel est supprimé pour être superfétatoire, puisque cette mission est prévue dans le cadre du livre III du Code de la sécurité sociale ayant trait à l'assurance pension (article 238).

Le point 7) actuel est supprimé, la mission d'évaluation de la gestion des institutions de sécurité sociale ayant été intégrée au nouvel article 408bis et étant incluse dans la mission de contrôle de l'Inspection générale de la sécurité sociale prévue au point 2).

Le Conseil d'État signale que les nouvelles missions 1) et 2) sont identiques au libellé en vigueur. Pour ce qui est de la suppression de la mission 7), le Conseil d'État renvoie aux observations qu'il a faites à l'endroit du point 46 initial et réitère sa suggestion de maintenir cette mission. En ce qui concerne les missions classées actuellement sous 6), le Conseil d'État comprend qu'elles ont été partiellement reformulées et insérées sous le nouveau point 3). Reste à savoir ce qu'il en est des missions actuellement décrites sous 3), 4) et 5). Le Conseil d'État estime que le nouveau point 4) limite la réalisation d'analyses et d'études à la planification des régimes de protection sociale et prévoit que l'accès aux données collectées à ces fins se limite à celles auxquelles l'IGSS a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur. Il limite ainsi le champ d'action de l'IGSS, qui par la mission décrite sous le point 4) actuel, est également habilitée à recueillir des données d'autres sources. Par ailleurs le Conseil d'État note que l'établissement du bilan actuariel n'est plus repris *expressis verbis* dans les missions reformulées étant donné que cette mission est inscrite à l'article 238

du Code de la sécurité sociale. En outre, le point 5) en vigueur semble avoir été supprimé entièrement sans indication des raisons qui justifieraient cette suppression. Le bout de phrase « suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement » disparaît du libellé sans qu'à un autre endroit de la loi en projet en relation avec les missions de l'IGSS n'apparaisse la volonté du législateur de prévoir que le Gouvernement puisse indiquer à l'IGSS les lignes de conduite à suivre dans le cadre de ses études en matière de politique sociale.

Le Conseil d'État se demande si le commentaire de l'article est en phase avec la reformulation des missions, dans le sens où il y est mentionné que l'IGSS a été amenée à étendre son champ de travail au-delà de la sécurité sociale au sens strict (...).

En particulier, le Conseil d'État suggère encore aux auteurs du projet de loi de définir sous le point 4) nouveau plus précisément ce qu'ils entendent par « forme pseudonymisée ». Le Conseil d'État entend qu'il s'agit de garantir la protection des données personnelles en mettant en place un accès à des données statistiques à des fins non-commerciales dans le cadre de demandes de la part de chercheurs intéressés, d'instituts statistiques et autres. Étant donné qu'il existe déjà de telles institutions spécialisées dans la mise à disposition de données sécurisées, le Conseil d'État estime qu'il serait utile de recourir aux termes y consacrés tels par exemple « Centre de données de recherche ».

La commission adopte l'entendement et l'approche des auteurs du projet de loi à l'égard du terme « pseudonymisé », qui renvoie au traitement qui est fait de micro-données sur les personnes physiques. Ce terme est celui consacré par la législation sur la protection des données, sur laquelle les auteurs du projet de loi 7004 entendent s'aligner. La commission maintient le terme à l'endroit du point 52° initial (point 55° nouveau).

Concernant les missions de l'IGSS, les auteurs du projet de loi tiennent à préciser que les missions de l'IGSS, telles que décrites dans les points 1) à 4) de l'article 423 modifié par la loi en projet à l'endroit du point 52° initial cernent clairement le rôle de l'IGSS en matière d'analyses et d'études, ce rôle n'étant pas celui d'un « Centre de données de recherche », ce qui, si tel était le cas, dépasserait de loin la mission de l'IGSS dans ce domaine. L'Inspection ne dispose en principe pas de données propres mais importe des données qu'elle agrège et met à disposition dans le respect des prescriptions de la législation sur la protection des données. Le principe est donc celui d'accorder un accès aux données, ce qui correspond d'ailleurs au rôle d'une administration, et de ne refuser l'accès que si des obligations de protection de données l'en empêchent. En bref, l'IGSS continuera à offrir un accès à ses données à des organismes intéressés. Ce rôle sera renforcé par le texte de la loi en projet dans la mesure où les missions de l'IGSS y sont, selon ses auteurs, plus clairement définies et constituent dès lors une base juridique plus solide qu'il ne fut le cas auparavant, notamment en ce qui concerne le droit de l'IGSS à rassembler et à condenser des données. Le principe étant que le texte de la loi en projet ne précise pas les organes qui peuvent recevoir des données de la part de l'IGSS, mais leur accès à ces données est précisé dans les dispositions légales qui leurs sont afférentes.

La discussion sur ce point est controversée au sein de la commission, une proposition d'amendement étant introduite visant à marquer plus explicitement dans le libellé de l'article 423 concernant les missions de l'IGSS la transmission des données. La proposition d'amendement est majoritairement rejetée et le texte initial du projet de loi est maintenu par la commission.

Point 53° initial (point 56° nouveau) – article 424 du Code de la sécurité sociale

Le projet de loi initial reformule l'alinéa 1 afin de préciser que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, ministre sous l'autorité duquel est placée l'Inspection générale de la sécurité sociale, peut décider de charger celle-ci de l'examen de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement pour autant que cette question a trait aux missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le Conseil d'État estime que le libellé nouveau proposé prévoit que l'IGSS peut être chargée, et ce par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement. Ainsi le législateur semble instaurer le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale comme « filtre » des questions à soumettre à l'IGSS, le Gouvernement ne pouvant charger directement l'IGSS sans son accord préalable. Il s'immisce ainsi dans l'exécution de la loi en définissant la procédure à respecter au sein du Gouvernement aux fins de charger l'IGSS des études qui relèvent des missions lui conférées par la loi. Or, le Conseil d'État rappelle que, selon l'article 76 de la Constitution, c'est au Grand-Duc que revient le pouvoir de charger les membres de son Gouvernement de prendre des mesures d'exécution des lois. Le Conseil d'État

s'oppose donc formellement au libellé proposé pour non-respect des dispositions de l'article 76 de la Constitution.

Afin de permettre au Conseil d'État de lever son opposition formelle, la commission propose de supprimer par voie d'amendement les termes « par le Ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale » du texte proposé. Elle propose de conférer à l'article 1^{er}, point 56 nouveau (point 53 initial) du projet de loi la teneur suivante :

« Art. 424. Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement.

L'Inspection générale peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale. »

Point 54° initial (point 57° nouveau) – article 425 du Code de la sécurité sociale

Le paiement des cotisations et les déclarations relatives à l'affiliation auprès du Centre commun de la sécurité sociale étant liés, la présente modification a pour objet, par analogie avec la modification apportée à l'article 32, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, de préciser que l'établissement d'enseignement qui doit payer les cotisations au Centre commun de la sécurité sociale a également l'obligation d'effectuer les déclarations d'entrée et de sortie de l'étudiant auprès du Centre commun de la sécurité sociale.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de ce point.

Point 55° initial (point 58° nouveau) – article 454 du Code de la sécurité sociale

Bien que le Code de la sécurité sociale ne le prévoit expressément que pour l'assurance accident (article 128) et pour l'assurance pension (article 256), il y a lieu d'admettre de manière générale que pour toutes les branches de sécurité sociale, le recours contre une décision du comité directeur n'a pas d'effet suspensif et de compléter le Code de la sécurité sociale sur ce point, à l'instar du droit administratif, où la loi le prévoit expressément (article 11 de la loi modifiée du 21 juin 1999 portant règlement de procédure devant les juridictions administrative).

L'appel contre un jugement du Conseil arbitral a par contre un effet suspensif (article 588 du NCPC applicable par renvoi, article 256 du Code de la sécurité sociale pour l'assurance pension), sauf en matière d'assurance accident, l'article 128 du Code de la sécurité sociale prévoyant actuellement expressément que l'appel n'a pas d'effet suspensif.

La présente modification a donc pour objet de clarifier et d'harmoniser les dispositions du Code de la sécurité sociale sur ce point.

Le Conseil d'État signale qu'il convient de remplacer, au début de la deuxième phrase de l'article 454, paragraphe 1^{er}, alinéa 2, par analogie à la terminologie utilisée dans l'alinéa qui précède, les termes « Les recours » et d'écrire « L'appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale a un effet suspensif. »

La commission propose de modifier par voie d'amendement l'article 1^{er}, point 55 initial du projet de loi, concernant l'article 454 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

« a) Le paragraphe 1^{er} est complété par un deuxième alinéa ayant la teneur suivante :

« Les recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale n'ont pas d'effet suspensif. Les recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ont un effet suspensif. »

b) Au paragraphe 3, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.

c) Au paragraphe 7, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316. »

Il s'agit d'adaptations de renvois suite à la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale; 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant (prestations familiales) ainsi que suite aux amendements 2 et 3.

La commission maintient au point a) le terme « Les recours » et ne suit dès lors pas le Conseil d'État en sa proposition d'utiliser le terme « L'appel ». En effet, par analogie à la terminologie employée au paragraphe 1^{er}, première phrase de l'article 454 du Code de la sécurité sociale, il y a lieu d'employer le terme « les recours », le paragraphe 1^{er}, première phrase disposant que le Conseil arbitral de la

sécurité sociale et, en appel, le Conseil supérieur de la sécurité sociale sont compétents pour connaître des recours prévus par le Code de la sécurité sociale.

La commission adopte une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et écrit « paragraphe 1^{er} » au lieu de « paragraphe 1 ».

Article 2 initial

L'affiliation à la sécurité sociale conditionnant aussi l'accès aux études, qui est réglementé par les dispositions de l'article 12 de la loi du 12 août 2003 portant création de l'Université de Luxembourg, et afin de permettre l'application de l'article 10, paragraphe 2 de la loi du 12 août 2003 portant création de l'Université de Luxembourg qui précise qu'« (2) *Est étudiant toute personne inscrite à l'Université en vue d'obtenir un grade, diplôme ou certificat et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 12.* », les auteurs du projet de loi initial tel que déposé jugent nécessaire d'intégrer la disposition proposée directement à l'article 12, ceci afin de pouvoir mettre un terme à l'assurance obligatoire de l'article 1^{er} du Code de la sécurité sociale si l'étudiant ne paye pas ses cotisations de sécurité sociale et perd de ce fait le statut d'étudiant.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose, dans une première série d'amendements parlementaires, de supprimer par voie d'amendement l'article 2 du projet de loi.

L'article 33, (5) du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg reprend le libellé proposé à l'article 2 du présent projet de loi. Comme l'article 62 du présent projet de loi 7132 abroge la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg, les auteurs du présent amendement estiment qu'il n'est plus nécessaire d'en modifier les dispositions, intégrées dans le projet de loi 7132. Les modifications ayant trait à la nécessaire affiliation des étudiants à une assurance maladie qu'il convient d'apporter dans ce contexte au Code de la sécurité sociale figurent dans le présent projet de loi aux points 5, 6 et 54 initiaux de l'article 1^{er}. Il y a lieu dès lors de faire coïncider l'entrée en vigueur de ces dispositions avec celle prévue à l'article 63 du projet de loi 7132.

Article 2 nouveau

À la suite de l'article 1^{er} du projet de loi est inséré par voie d'amendement parlementaire (deuxième série d'amendements parlementaires) un nouvel article 2 libellé comme suit:

« Art. 2. La loi du jj/mm/aaaa ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg est modifiée comme suit:

1° A la fin de la définition figurant à l'article 1^{er}, point 11, lettre b), sont ajoutés les termes suivants:

«, et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 32, paragraphe 5».

2° L'article 32 est modifié comme suit :

a) A la suite du paragraphe 4 est inséré un nouveau paragraphe 5 libellé comme suit :

«(5) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université, l'utilisateur visé à l'article 1^{er}, point 11° lettres a) et b), doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un État avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'utilisateur invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14, du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.»

b) Au paragraphe 5, qui devient le paragraphe 6 nouveau, les termes Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 4 » sont remplacés par les termes « Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 5 ».

c) Le paragraphe 6 devient le paragraphe 7. »

Ad point 1°:

Cette modification est à mettre en relation avec la modification figurant sous le point 2°. Compte tenu de la réintroduction du paragraphe 5 à l'article 32, il convient de réintroduire également la référence y relative qui figurait dans le texte initial dans la définition de la notion d'auditeur figurant à l'article 1^{er}.

Ad point 2°:

L'article 33, paragraphe 5 du projet de loi n° 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg dans sa version initiale telle que déposée, reprenait le libellé proposé à l'article 2 du projet de loi n° 7004. Comme l'article 62 initial (article 59 nouveau) du projet de loi n° 7132 proposait d'abroger la loi du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg, la modification de la loi du 12 août 2003 prévue à l'article 2 du projet de loi n° 7004 dans sa version initiale telle que déposée n'était plus nécessaire, les dispositions de cet article 2 ayant été intégrées dans le projet de loi n° 7132. Comme on peut le lire à la page 22 *in fine* de l'exposé des motifs du projet de loi n° 7132 et dans le commentaire de l'article 33 initial (article 32 nouveau) du même projet de loi, les modifications ayant trait à la nécessaire affiliation des étudiants à une assurance maladie qu'il convient d'apporter dans ce contexte au Code de la sécurité sociale figurent dans le projet de loi n° 7004 aux points 5, 6 et 54 initiaux de l'article 1^{er}. Afin de faire coïncider l'entrée en vigueur de ces dispositions avec celle prévue à l'article 63 initial (article 61 nouveau) du projet de loi n° 7132, une première série d'amendements au projet de loi n° 7004 avait été faite, notamment en vue de supprimer l'article 2 du projet de loi 7004, devenu sans objet pour avoir été inséré, quant au contenu, au projet de loi 7132. Or comme la loi ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg devrait finalement être votée avant le projet de loi 7004, l'article 33, (5) initial, devenu l'article 32, (5) suite à une renumérotation des articles, a été retiré du projet de loi n° 7132, car il ne peut pas entrer en vigueur de façon isolée, sans que les dispositions ayant trait à la nécessaire affiliation des étudiants à une assurance maladie qu'il convient d'apporter dans ce contexte au Code de la sécurité sociale n'existent déjà. Il est renvoyé ici au commentaire des amendements parlementaires au projet de loi n° 7132 adoptés le 27 mars 2018 :

«La suppression du paragraphe 5 de l'article 32 nouveau obéit à des considérations d'ordre technique.

En effet, ledit paragraphe 5, qui vise à introduire, comme condition d'accès supplémentaire à celles faisant l'objet des paragraphes 1^{er} à 4, l'obligation d'affiliation à un régime légal d'assurance maladie, tant pour les étudiants que pour les auditeurs visés à l'article 1^{er}, point 11, lettres a) et b), est inextricablement lié aux modifications prévues à l'article 1^{er}, points 5 et 6 initiaux, du projet de loi 7004 modifiant le Code de la sécurité sociale.

Dans son avis du 28 novembre 2017 relatif au projet de loi sous rubrique, le Conseil d'Etat a souligné, à juste titre, que le paragraphe 5 de l'article 32 nouveau « fait référence à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale, qui, à ce jour, n'existe pas encore. La disposition de l'alinéa 2 ne fera partie du Code de la sécurité sociale qu'à partir de l'entrée en vigueur de la loi en projet 7004 modifiant le Code de la sécurité sociale. Les auteurs devront dès lors veiller à ce que l'entrée en vigueur du texte sous avis soit postérieure à celle du projet de loi 7004 ».

Considérant que le projet de loi 7004 est encore engagé dans la procédure législative et que suite à l'avis du Conseil d'Etat du 20 mars 2018 y relatif, il ne saurait être assuré que l'entrée en vigueur dudit projet précède celle du projet de loi sous rubrique, il est proposé de regrouper désormais au sein du projet de loi 7004 l'ensemble des dispositions relatives à l'affiliation des étudiants et concernant tant le Code de la sécurité sociale que la nouvelle loi ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg. Ainsi, au niveau du projet de loi sous rubrique, il convient de supprimer le paragraphe 5 de l'article 32 nouveau. A l'instar de ce que prévoyait l'article 2 initial du projet de loi 7004 tel que déposé le 20 juin 2016 au sujet de la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg, ledit paragraphe 5 sera réinséré à l'article 32 du dispositif ayant pour objet l'organisation de l'Université par le biais d'une disposition modificative de la loi en projet sous rubrique qui sera ajoutée au projet de loi 7004.

Il est évident que cet agencement implique que l'entrée en vigueur du projet de loi sous objet doit précéder celle des dispositions concernées du projet de loi 7004. Il va sans dire que la présente série d'amendements est superfétatoire au cas où le calendrier initialement prévu et tablant sur une entrée en vigueur préalable du projet de loi 7004 peut néanmoins être respecté. »

Le présent amendement, nécessité partant par souci de faire concorder dans le temps l'entrée en vigueur de dispositions formant un tout, mais figurant dans deux lois différentes, a dès lors principalement pour objet de compléter, comme initialement prévu, l'article 32 de la loi du jj/mm/aaaa ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg.

Dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018, le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de cet amendement de la deuxième série d'amendements lui soumis le 29 mai 2018.

Article 3 initial (article 3 nouveau)

- a) Sur base des articles 423, point 2) et 424, alinéa 1 actuels du Code de la sécurité sociale et en vertu d'un accord entre le Ministre de la Famille, ministre de tutelle du Fonds national de solidarité et l'Inspection générale de la sécurité sociale remontant à une vingtaine d'années, c'est l'Inspection générale de la sécurité sociale qui contrôle le Fonds national de solidarité. La présente modification a pour objet d'ancrer cette situation de fait dans la loi organique du Fonds national de solidarité afin de donner une base légale claire au contrôle effectué.
- b) La modification de l'article 18 au point a) du présent article prévoit un renvoi aux articles 405 à 407 et 408*bis* du Code de la sécurité sociale. Les dispositions de l'article 405 de ce code, applicable au budget, remplaceront à l'avenir l'article 19 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité. Les dispositions de l'article 406 de ce code, applicable aux comptes annuels, remplaceront à l'avenir l'article 20 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 précitée. Afin d'éviter une contradiction dans les textes, les articles 19 et 20 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 sont à abroger.

En ce qui concerne **l'article 3 initial (article 3 nouveau)** le Conseil d'État estime que le libellé pourrait laisser sous-entendre que le législateur décide de transférer à l'IGSS le pouvoir tutélaire qu'exerce l'État à l'égard du fonds national de solidarité, de sorte que si le Gouvernement décidait de confier la mission de contrôle à un autre organe, il faudrait l'intervention du législateur. Le Conseil d'État suggère dès lors de remplacer l'expression « s'exerce » par les termes « peut s'exercer ». La commission décide de ne pas suivre le Conseil d'État et de maintenir à l'endroit de l'article 3 initial (article 3 nouveau) le libellé initial du projet de loi. La disposition visée consiste à donner une base législative à une pratique de longue date et il ressort des missions de l'IGSS que celle-ci ne se substitue pas à l'État en ce qui concerne l'exercice du pouvoir tutélaire à l'égard du fonds national de solidarité.

La commission fait sienne une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et écrit le terme « *bis* » en italique.

Article 4 initial (article 4 nouveau)

Le projet de loi tel que déposé initialement propose d'uniformiser et de moderniser la terminologie employée pour désigner l'organe qui gère les diverses institutions de sécurité sociale en le désignant désormais partout sous les termes de « conseil d'administration ».

Le Conseil d'État note qu'il y a lieu de reformuler l'article 4 initial comme suit:

« **Art. 4.** Dans tous les textes de loi, de règlement et de conventions, la référence au « comité directeur » d'une institution de sécurité sociale s'entend comme référence au « conseil d'administration. » »

La commission estime qu'il y a en effet lieu de reformuler l'article 4 initial conformément à la proposition du Conseil d'État, le renvoi aux textes de règlement et de convention ayant été oublié dans le texte de l'article 4 initial du projet de loi.

La commission propose par voie d'amendement de reformuler l'article 4 initial du projet de loi comme suit :

« **Art. 4.** Dans tous les textes de loi, de règlement et de convention, la référence au « comité directeur » s'entend comme référence au « conseil d'administration. » »

Article 5 initial (article 5 nouveau)

La présente disposition vise à faire concorder la période de planification triennale avec le cycle de trois années du système de gestion par objectifs mis en oeuvre dans le cadre de la réforme dans la fonction publique opérées par une série de lois du 25 mars 2015. En effet, si la planification triennale à mettre en place en vertu du présent projet va plus loin que ce qui est prévu dans le cadre du système de gestion par objectifs dans la fonction publique, toujours est-il qu'il y a des recoupements et points communs entre les deux systèmes, de sorte qu'il est souhaitable que les deux périodes de référence soient synchronisées. Les adaptations annuelles de la planification permettront par ailleurs de faire les adaptations nécessaires par exemple en cas de nouveau programme gouvernemental.

La commission fait sienne une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et écrit le terme « *bis* » en italique.

Article 6 initial (article 6 nouveau)

Cette disposition transcrit dans la loi la décision prise par le Conseil de gouvernement de mettre en place une disposition transitoire de prise en charge des cotisations par l'État jusqu'à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues par la présente loi.

La commission propose par voie d'amendement la modification suivante à l'endroit de l'article 6 initial du projet de loi : les termes « jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi » sont à remplacer par les termes « jusqu'au 1^{er} août 2018 ».

Il y a lieu de faire coïncider l'entrée en vigueur de l'article 1^{er}, points 5, 6 et 54 initiaux avec celle de l'article 33 du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg, fixée par l'article 63 du même projet de loi au 1^{er} août 2018.

Article 7 nouveau

À la suite de l'article 6 du projet de loi est inséré un nouvel article 7 libellé comme suit :

«Art. 7. Les subventions aux personnes ayant perdu l'usage d'un ou de plusieurs membres sont versées pour les accidents du travail survenus avant le 1^{er} janvier 2011 et correspondent aux prestations de même nature accordées par l'Office des dommages de guerre. La subvention simple est fixée à 92 euros au nombre indice cent pour une amputation simple. La subvention majorée est fixée à 130 euros à l'indice cent pour des amputations multiples. »

Il y a lieu d'inscrire l'article 29 des statuts de l'assurance accident dans une disposition transitoire alors qu'il concerne l'indemnisation d'accidents du travail survenus avant le 1^{er} janvier 2011, date d'entrée en vigueur de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident.

Dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018, le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de cet amendement de la deuxième série d'amendements lui soumis le 29 mai 2018.

Article 7 initial (article 8 nouveau)

Le projet de loi déposé prévoit initialement une entrée en vigueur de l'ensemble du dispositif « le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial ».

La commission propose dans une première série d'amendements de conférer à l'article 7 initial du projet de loi la teneur suivante :

« La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l'exception de l'article 1^{er}, points 4, 5 et 55 qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018. »

Il y a en effet lieu de faire coïncider l'entrée en vigueur de l'article 1^{er}, points 4, 5 et 55 (points 5, 6 et 54 initiaux) avec celle de l'article 33 du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg, fixée par l'article 63 du même projet de loi au 1^{er} août 2018.

La commission applique encore une observation d'ordre légistique du Conseil d'État et fait référence à l'expression appropriée « Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg » au lieu de « Mémorial ».

Dans une seconde série d'amendements, la commission confère à l'article 7 initial du projet de loi, qui devient l'article 8 nouveau, la teneur suivante:

«Art. 8. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l'exception de l'article 1^{er}, points **3, 4, 5, et 58** et de l'article 2, qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018.»

Dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018, le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard de cet amendement de la deuxième série d'amendements lui soumis le 29 mai 2018.

Comme conséquence matérielle logique de l'adaptation de la numérotation à la suite de la suppression de l'article 1^{er}, point 16° nouveau ci-devant, il convient également d'adapter à l'endroit de l'article 8 nouveau (article 7 initial) du présent projet de loi le renvoi à l'article 1^{er}, point 58. Il convient par conséquent de lire point « 57 » au lieu de point « 58 ».

Il y a lieu de faire coïncider l'entrée en vigueur de l'article 1^{er}, points **3, 4, 5 et 58 57** et de l'article 2 avec celle de l'article 33 du de la loi du **jj/mm/aaaa** ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg, fixée au 1^{er} août 2018.

*

V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION PARLEMENTAIRE

Compte tenu de ce qui précède, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 7004 dans la teneur qui suit.

*

PROJET DE LOI modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité proposé par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

Art. 1^{er}. Le Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1° Le point 4) de l'article 16 est abrogé.

Le point 5) actuel de l'article 16 devient le nouveau point 4).

2° L'article 28, alinéa 4 est abrogé.

3° A l'article 32, alinéa 1, tiret 9, les termes „autres“ et „de l'article 1^{er}, sous 14) ou“ sont supprimés.

4° L'article 32 est complété par un alinéa 2 nouveau libellé comme suit:

„Le paiement des cotisations à charge des assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, incombe aux établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, à l'Université du Luxembourg, aux établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg.“

5° L'article 33 est complété par un nouvel alinéa 5 libellé comme suit:

„Pour les personnes âgées de plus de dix-huit ans poursuivant au Grand-Duché de Luxembourg des études ou une formation professionnelle visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, l'assiette cotisable est constituée par un tiers du salaire social minimum pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.“

6° A l'article 39, alinéa 1, la troisième phrase prend la teneur suivante:

„De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti, au forfait d'éducation, à la rente accident partielle ou à l'assiette prévue à l'article 33, alinéa 5, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable.“

7° L'article 45 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
- 3) de statuer sur le budget annuel global, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l'article 44 sous 1) à 3);
- 4) de refixer les taux de cotisation conformément à l'article 30;
- 5) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 6) d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;
- 7) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;

- 8) d'établir les règles relatives à la mise en place d'un point de contact national fournissant, sur demande, des informations aux assurés affiliés au Luxembourg ainsi qu'aux prestataires de soins, notamment relatives aux prestations de soins de santé transfrontaliers dispensés ou prescrits dans un Etat membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen, concernant en particulier:
- les procédures d'accès et les conditions d'un droit à la prise en charge de ces soins soit par application d'un instrument bi- ou multilatéral de coordination de sécurité sociale, soit suivant le présent Code;
 - les voies de recours administratives et juridictionnelles dont dispose l'assuré en vertu du présent Code;
- 9) de gérer le patrimoine;
- 10) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 11) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 12) d'établir un code de conduite.“
- b) A l'alinéa 4 les termes „aux points 1) à 7)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 4), 6), 7), 8) et 11)“.
- c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:
- „Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale de santé.“
- 8°** L'article 46 est modifié comme suit:
- a) A la première phrase de l'alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.
 - b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 à 7 actuels deviennent les alinéas 3 à 6 nouveaux.
- 9°** L'article 47 est modifié comme suit:
- a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:
- „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- b) La dernière phrase de l'alinéa 5 est remplacée comme suit:
- „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par la Commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.“
- c) Il est complété par un nouvel alinéa 6 libellé comme suit:
- „Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“
- 10°** L'article 50, alinéa 5 est complété par deux nouvelles phrases libellées comme suit:
- „Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par le vice-président. Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par un employé supérieur de l'entreprise.“
- 11°** A l'article 51, alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:
- „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- 12°** L'article 58 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:
- „Le conseil d'administration a notamment pour mission:

- 1) de statuer sur le budget annuel;
 - 2) de fixer les taux de cotisation, sans préjudice des dispositions de l'article 55;
 - 3) d'établir et de modifier les statuts;
 - 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
 - 5) de gérer le patrimoine;
 - 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 8) d'établir un code de conduite.
- b) A la première phrase de l'alinéa 2, les termes „aux points 1) à 5)“ sont remplacés par les termes „aux points 1) à 4) et 7)“.
- c) L'alinéa 2 est complété par les deux phrases suivantes:

„Les statuts et les modifications afférentes n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Mutualité des employeurs.“

13° A l'article 65, alinéa 11, le terme „demande“ est remplacé par les termes „peut demander“.

14° L'article 69, alinéa 3 est remplacé comme suit:

„Si les parties ne s'entendent pas sur la personne du médiateur, celui-ci est désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.“

15° L'article 70, paragraphe 3 est complété par la phrase suivante:

„Les conventions et les sentences arbitrales sont publiées au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, le cas échéant, sous forme coordonnée.“

16° L'article 98 prend la teneur suivante:

« (1) Les prestations de soins de santé, au sens de l'article 17, imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer et sans tenir compte des participations de l'assuré.

Pour les prestations soumises à un devis préalable, un titre de prise en charge, une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale ou une validation par la Caisse nationale de santé, la prise en charge par l'Association d'assurance accident est subordonnée à la condition que la date du devis, de l'ordonnance ou de la demande d'autorisation se situe avant la date de clôture de la prise en charge par l'Association d'assurance accident.

(2) Sont pris en charge intégralement au sens du paragraphe 1^{er}:

- a) les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66, alinéas 1^{er} et 2 ;
- b) les tarifs pour les prothèses dentaires et l'orthodontie sur devis préalable et jusqu'à concurrence d'un maximum à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident en fonction des honoraires moyens facturés par les médecins-dentistes ;
- c) les prestations de soins dentaires sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 180 euros par dent ;
- d) les tarifs des actes et services des infirmiers, des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des psychomotriciens fixés conformément à l'article 66, alinéas 1^{er} et 2 ;
- e) les tarifs des actes de laboratoire fixés conformément à l'article 66, alinéa 1^{er} ;
- f) les forfaits pour cures de convalescences et cures thérapeutiques inscrites dans la nomenclature des actes visée à l'article 65 ;
- g) les prestations de rééducation fonctionnelle et de réadaptation rendues aux assurés ;
- h) les frais pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses inscrites dans la nomenclature des actes visée à l'article 65 ;
- i) les greffes d'organes ;
- j) la prise en charge des médicaments repris sur la liste positive établie sur base de l'article 22 ;

- k) lorsque l'accident a provoqué une lésion des yeux ou une lésion corporelle, les verres de lunettes et les lentilles de contact jusqu'à concurrence des montants moyens facturés par les fournisseurs, les montures étant prises en charge jusqu'à concurrence d'un montant maximal à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident ;
- l) les produits sanguins
- m) les soins hospitaliers
- n) les dispositifs médicaux et fournitures diverses visés à l'article 22, paragraphe 4, et délivrés dans les pharmacies.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de la prise en charge des prestations énumérées sous les lettres a) à n).

(3) Les prestations en nature suivantes sont prises en charge directement par l'Association d'assurance accident:

- a) sur demande de l'assuré, les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public auprès d'un prestataire de soins ;
- b) sans demande de l'assuré, les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public aux convocations par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou d'un expert désigné par celui-ci. Ces frais sont pris en charge de façon forfaitaire sans pouvoir dépasser les frais réels ;
- c) les frais de voyage d'une personne accompagnante sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, aucun certificat n'étant requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de la prise en charge ainsi que les forfaits visés à la lettre b).

(4) L'Association d'assurance accident rembourse, sur présentation des factures acquittées et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, les frais de séjour de l'assuré ou de la personne accompagnante, jusqu'à concurrence d'un maximum équivalant au montant prévu par les statuts de la Caisse nationale de santé et à condition de ne pas avoir été pris en charge à titre de prestation en nature. Pour la prise en charge des frais de voyage et de séjour d'une personne accompagnante, le demandeur doit obligatoirement présenter un certificat médical dûment motivé. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.

(5) L'Association d'assurance accident prend en charge, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, le rapatriement d'une personne assurée, victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, d'une clinique étrangère vers un établissement hospitalier du pays de résidence de la victime pour la continuation d'un traitement stationnaire ou vers son domicile, à condition que le moyen de transport et la destination soient documentés sur une ordonnance médicale émanant du médecin étranger ayant autorisé la sortie d'hôpital. Cette disposition s'applique également si la victime est décédée à l'étranger.

(6) Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1^{er}, point 3, est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

(7) Si, après évaluation par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, l'assuré est à considérer comme dépendant au sens des articles 348 et 349 et si son état de dépendance est imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement aux séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les montants des aides techniques et des adaptations au logement pris en charge par l'assurance dépendance peuvent être portés au double sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En vue de l'obtention des prestations de l'assurance dépendance à charge de l'Association d'assurance accident, l'assuré doit présenter une demande auprès de la Caisse nationale de santé.

(8) Les prestations prévues aux paragraphes qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement,

le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

(9) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre indice applicable au moment du paiement.

(10) Les statuts de l'Association d'assurance accident peuvent préciser les modalités de la prise en charge prévue aux paragraphes 4 à 8. »

17° L'article 99 prend la teneur suivante:

« Art. 99 (1) Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle, l'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident. Les dommages causés aux prothèses sont pris en charge même dans le cas où l'accident n'a pas donné lieu à une lésion corporelle.

(2) Le dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est remboursé sur présentation de la facture, déduction faite du taux d'amortissement à fixer par les statuts. À défaut de présentation d'une facture, la prise en charge du remboursement se fait de façon forfaitaire, les forfaits étant fixés par les statuts de l'Association d'assurance accident.

(3) L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail. Cette indemnisation ne s'opère que dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91, point 1), ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Le dégât au véhicule automoteur visé à l'alinéa 1^{er} est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. Les frais de réparation sont remboursés intégralement sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

À défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident de façon forfaitaire par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion. Dans ce cas, les frais de réparation ne sont remboursés que jusqu'à cette valeur.

En cas d'abandon du véhicule, le prix de vente de l'épave est porté en déduction de la valeur du véhicule visée à l'alinéa précédent. À défaut d'une preuve attestant le prix de vente de l'épave, la valeur du véhicule est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge.

(4) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre-indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement.

(5) Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article. »

18° L'article 128, alinéa 1, dernière phrase est abrogée.

19° L'article 141 est modifié comme suit:

«a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

«Le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déférées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
 - 3) de statuer sur le budget annuel;
 - 4) de fixer le taux de cotisation;
 - 5) d'établir et de modifier les statuts;
 - 6) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
 - 7) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 8) de gérer le patrimoine;
 - 9) d'établir des recommandations de prévention ;
 - 10) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 11) d'établir un code de conduite.»
- b) A la première phrase de l'alinéa 3, les termes «aux points 1) à 4) » sont remplacés par les termes «aux points 3) à 6) et 10)».
- c) L'alinéa 3 est complété par la phrase suivante:
- „Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de l'Association d'assurance accident.
- 20°** L'article 142 est abrogé.
- 21°** A l'article 143, alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.
- 22°** L'article 144 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:
- „Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.“
- 23°** L'article 146 est modifié comme suit:
- a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:
- „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- b) Il est complété par un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:
- „Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“
- 24°** L'article 161, alinéa 2 est abrogé.
- 25°** L'article 210 est abrogé.
- 26°** L'article 251 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:
- „Il lui appartient notamment:
- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
 - 3) de statuer sur le budget annuel;
 - 4) de statuer au sujet des prestations légales dans les limites des lois et règlements;
 - 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
 - 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;

- 8) d'établir un code de conduite.“
- b) A la première phrase de l'alinéa 4), les termes „aux points 1) à 3)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 5) et 7)“.
- c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:
„Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale d'assurance pension.“
- 27°** L'article 252 est modifié comme suit:
- a) A la première phrase de l'alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.
- b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent les alinéas 3 et 4 nouveaux.
- 28°** L'article 254 est modifié comme suit:
- a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:
„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- b) Il est complété par un nouvel alinéa 2 libellé comme suit:
„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408bis.“
- 29°** L'alinéa 2 de l'article 256 est abrogé. L'alinéa 3 actuel devient l'alinéa 2 nouveau.
- 30°** L'article 261 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:
„Il lui appartient notamment:
- 1) d'établir les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine;
 - 2) de statuer sur le budget annuel;
 - 3) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
 - 4) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 5) d'établir un code de conduite.“
- b) Il est ajouté un alinéa 4 libellé comme suit:
„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet du Fonds de compensation.“
- 31°** L'article 262, alinéa 4 est complété par la phrase suivante:
„En cas d'absence du président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance pension, il est remplacé par le fonctionnaire qu'il a désigné à cet effet conformément à l'article 254, alinéa 2.“
- 32°** A l'article 263, alinéa 4, les termes „les statuts“ sont remplacés par les termes „le règlement d'ordre intérieur“.
- 33°** A l'article 315, les paragraphes 5 à 7 sont supprimés.
- 34°** Il est inséré à la fin du chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale un sous-titre libellé comme suit :

«Contestations et recours

Art. 316. Toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président du conseil d'administration de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

Une décision attaquable devant les juridictions sociales concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

L'opposition visée à l'alinéa 1 vaut audition de l'intéressé.

Les décisions du conseil d'administration de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et en appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. »

35° L'intitulé du chapitre VII du livre IV du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante: «Chapitre VII- Financement». Le sous-titre «Financement de l'allocation familiale » est à supprimer.

36° A la première phrase de l'article 319, les termes « de l'allocation familiale » sont remplacés par les termes «des prestations familiales et de l'indemnité de congé parental».

37° L'article 331 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de statuer au sujet des cotisations et amendes d'ordre, sous réserve des dispositions du livre VI du présent code;
- 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
- 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 8) d'établir un code de conduite.“

b) A l'alinéa 4, les termes „aux points a), b) et c)“ sont à remplacer par les termes „aux points 3), 5) et 7)“.

c) L'alinéa 4 est complété par la phrase suivante:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse pour l'avenir des enfants.“

38° L'article 333 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“

b) Il est ajouté un nouvel alinéa 4 libellé comme suit:

„Le conseil d'administration peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions. Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.“

39° L'article 377, alinéa 1, première phrase est modifié comme suit:

„La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est due par les personnes assurées en vertu des articles 1^{er} à 6, à l'exception des personnes visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14.“

40° A l'article 380, les termes „est assumée par“ sont remplacés par les termes „incombe à“.

41° L'article 381 est modifié comme suit:

a) Il est inséré un nouvel alinéa 1 libellé comme suit:

„L'assurance dépendance est placée sous la responsabilité du conseil d'administration de la Caisse nationale de santé.“

b) L'alinéa 1, qui devient le nouvel alinéa 2, prend la teneur suivante:

„Dans le cadre de l'assurance dépendance, le conseil d'administration de la Caisse nationale de santé a pour mission:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance dépendance;
- 5) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 6) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations.“

c) Il est inséré un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:

„Les décisions prévues aux points 3) et 4) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.“

Les alinéas 2 à 6 actuels deviennent les alinéas 4 à 8 nouveaux.

d) L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 9 libellé comme suit:

„Conformément à l'article 47, alinéa 5, le président de la Caisse nationale de santé met en œuvre les mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“

42° A l'article 382, alinéa 1, est remplacé comme suit:

„Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière d'assurance dépendance peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de Santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

43° A l'article 395, paragraphe 2, dernière phrase, le renvoi à l'article 71 est supprimé.

44° L'article 396 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 3 le terme „acquérir“ est remplacé par les termes „acquérir ou aliéner“ et les termes „quatre mille euros“ sont remplacés par les termes „cinquante mille euros“.

b) La première phrase de l'alinéa 4 prend la teneur suivante:

„Ils estent en justice, représentés par le président de l'organe directeur respectif.“

45° L'article 397 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 1, la première phrase prend la teneur suivante:

„Le président de l'institution de sécurité sociale représente l'institution de sécurité sociale judiciairement et extrajudiciairement.“

b) A l'alinéa 3, les termes „à un fonctionnaire ou employé dirigeant“ sont remplacés par les termes „à un fonctionnaire de l'État ou fonctionnaire dirigeant y assimilé“.

c) L'alinéa 4 est abrogé.

46° L'intitulé „Mandataires“ précédant l'article 400 est remplacé par l'intitulé „Délégués“.

47° L'article 404 prend la teneur suivante:

a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„Le personnel des institutions de sécurité sociale comprend des fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, des employés assimilés aux employés de l'Etat ainsi que des salariés assimilés aux salariés de l'Etat. Le statut du personnel des institutions de sécurité sociale est régi par les dispositions légales et réglementaires applicables aux fonctionnaires de l'Etat, aux

employés de l'Etat et aux salariés de l'Etat, sous réserve des modalités particulières concernant notamment la formation, les examens, la nomination, la cessation des fonctions et la mise à la retraite, déterminées par règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat entendu en son avis. Ce règlement peut avoir un effet rétroactif en tant qu'il a pour objet de prendre des dispositions correspondant à celles applicables au personnel de l'Etat. Il détermine le cadre du personnel et fixe un nombre limite pour l'effectif affecté à chacune de ces institutions.“

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Un ou plusieurs premiers conseillers de direction peuvent être adjoints aux présidents de la Caisse nationale de santé, de l'Association d'assurance accident, de la Caisse nationale d'assurance pension, de la Caisse pour l'avenir des enfants et du Centre commun de la sécurité sociale, dont le nombre pour chacune de ces institutions est fixé par le règlement grand-ducal visé à l'alinéa 1. Les traitements et pensions des fonctionnaires sont pris en charge par les institutions conformément à l'article 408.“

48° L'article 407 prend la teneur suivante:

„Les institutions de sécurité sociale appliquent un plan comptable uniforme arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Un règlement grand-ducal précise les règles applicables à la tenue de la comptabilité, à la procédure budgétaire et aux comptes annuels.“

49° Il est inséré entre les articles 408 et 409 un nouvel article 408*bis*, sous le nouvel intitulé „Gestion“, libellé comme suit:

„(1) En vue d'une amélioration continue de la gouvernance au niveau des institutions de sécurité sociale, celles-ci établissent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 une planification triennale définissant les objectifs stratégiques à atteindre par rapport à leurs attributions. Elles arrêtent les plans d'actions définissant les priorités et moyens à mettre en œuvre en vue de réaliser ces objectifs et de maîtriser les risques y associés. Ce document de planification est communiqué à l'Inspection générale de la sécurité sociale et adapté annuellement.

(2) Les institutions de sécurité sociale déterminent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 les règles de gouvernance à appliquer dans l'exécution de leurs missions et envers les parties prenantes, dans lesquelles la politique de communication interne et externe, la politique de sécurité ainsi que la politique de lutte contre l'abus et la fraude jouent un rôle central.

(3) Les présidents des institutions de sécurité sociale mettent en place un service interne chargé d'évaluer dans un rapport annuel la mise en œuvre de la planification en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints au regard des objectifs fixés. Chaque année les présidents des institutions de sécurité sociale soumettent leur rapport annuel à l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui évalue la gestion des institutions de sécurité sociale. L'Inspection générale de la sécurité sociale détermine les modalités et le format du rapport annuel susvisé à établir par les institutions de sécurité sociale.“

50° L'article 409, alinéa 3 prend la teneur suivante:

„A cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler les institutions de sécurité sociale.“

51° L'article 413 prend la teneur suivante:

„L'institution de sécurité sociale dénommée „Centre commun de la sécurité sociale“ a pour missions:

- 1) l'affiliation des assurés d'après les dispositions y relatives en matière de sécurité sociale;
- 2) le calcul, la perception et le recouvrement des cotisations de sécurité sociale ainsi que, sur demande des chambres professionnelles, des cotisations qui leur sont légalement dues;
- 3) la comptabilisation des cotisations et la répartition de celles-ci entre les différentes institutions et chambres professionnelles;
- 4) la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel des différentes institutions de sécurité sociale;
- 5) l'organisation de l'informatisation, le développement et l'implémentation des applications informatiques, la mise à disposition de l'infrastructure informatique, l'exploitation informa-

tique et la gestion de la sécurité informatique pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et du Contrôle médical de la sécurité sociale dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations;

- 6) la centralisation et le traitement informatique des données pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, des administrations prévues au point 5), de l'Agence pour le développement de l'emploi, de l'Inspection générale de la sécurité sociale et des administrations compétentes pour l'application des régimes spéciaux de pensions dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations;
- 7) la réalisation de projets et d'études lui confiés dans le cadre de ses missions par les établissements publics et administrations prévus au point 6);
- 8) la fourniture à l'Inspection générale de la sécurité sociale de toutes données nécessaires à l'accomplissement de ses missions;
- 9) la fourniture au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail;
- 10) la mise à disposition aux assurés et aux ayants droit d'un titre de légitimation sur support matériel ou électronique.

L'organisation et le fonctionnement du Centre ainsi que ses relations avec les institutions de sécurité sociale sont précisés par règlement grand-ducal.“

52° L'article 414, alinéa 4 prend la teneur suivante:

„Les décisions du conseil d'administration du Centre sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.“

53° L'article 415 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis*, qui comprend également le schéma directeur informatique du Centre, et de statuer sur la mise à jour annuelle visée à l'article 408*bis*;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
 - 3) d'arrêter le budget annuel;
 - 4) de statuer sur le bilan annuel;
 - 5) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 6) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 7) d'établir un code de conduite.“
- b) A l'alinéa 3, les termes „aux points 1) à 4)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 4) et 6)“.
- c) L'alinéa 3 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite est publié sur le site internet du Centre commun de la sécurité sociale.“

54° L'article 416 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne

à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*."

55° L'article 423 prend la teneur suivante:

„L'Inspection générale a pour missions:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions de sécurité sociale qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) de participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements de l'Union européenne et les conventions multi- ou bilatérales en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale et en rapport avec les normes des institutions internationales œuvrant dans le domaine de la protection sociale;
- 4) de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée. "

56° L'article 424 prend la teneur suivante:

„Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement.

L'Inspection générale peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale."

57° L'article 425, alinéa 1, est complété comme suit:

„Pour les assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14 ces déclarations sont faites par les établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, par l'Université du Luxembourg, par les établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg."

58° L'article 454, est modifié comme suit :

« a) Le paragraphe 1^{er} est complété par un deuxième alinéa ayant la teneur suivante:

„Les recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale n'ont pas d'effet suspensif. Les recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ont un effet suspensif."

b) Au paragraphe 3, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.

c) Au paragraphe 7, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.»

Art. 2. La loi du jj/mm/aaaa ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg est modifiée comme suit:

1° A la fin de la définition figurant à l'article 1^{er}, point 11, lettre b), sont ajoutés les termes suivants: «, et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 32, paragraphe 5».

2° L'article 32 est modifié comme suit:

a) A la suite du paragraphe 4 est inséré un nouveau paragraphe 5 libellé comme suit:

«(5) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université, l'usager visé à l'article 1^{er}, point 11°, lettres a) et b), doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un État avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'usager invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14, du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.»

b) Au paragraphe 5, qui devient le paragraphe 6 nouveau, les termes «Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 4» sont remplacés par les termes «Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 5».

Le paragraphe 6 de l'article 32 devient le paragraphe 7.

Art. 3. La loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité est modifiée comme suit:

a) L'article 18 prend la teneur suivante:

„(1) Le fonds est soumis à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale et s'étend à l'observation des prescriptions légales et réglementaires ainsi qu'à la régularité des opérations financières.

(2) A cette fin, l'autorité de surveillance peut en tout temps contrôler ou faire contrôler le Fonds national de solidarité.

(3) Le fonds est tenu de présenter ses livres, pièces justificatives, valeurs et espèces, ainsi que les documents relatifs au contenu des livres, à la détermination des prestations et de faire toutes autres communications que l'autorité de surveillance juge nécessaires à l'exercice de son droit de surveillance.

(4) Le procès-verbal des délibérations du comité directeur du fonds est communiqué sans délai à l'autorité de surveillance.

(5) Sont applicables par analogie les articles 405, 406, 407 et 408*bis* du Code de la sécurité sociale.

(6) Sans préjudice des dispositions qui précèdent le contrôle de la gestion financière est assuré encore par la Cour des comptes, suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.“

b) Les articles 19 et 20 sont abrogés.

Dispositions additionnelles

Art. 4. Dans tous les textes de loi, de règlement et de convention, la référence au «comité directeur» s'entend comme référence au «conseil d'administration».

Dispositions transitoires

Art. 5. La première période de référence prévue à l'article 408*bis* commencera, par dérogation à la durée de trois ans y prévue, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et se terminera le 31 décembre 2018.

Art. 6. Pour la période allant du 1^{er} janvier 2011 jusqu'au 1^{er} août 2018, l'Etat prend en charge les cotisations à l'assurance maladie des personnes visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14 du Code de la sécurité sociale.

Art. 7. Les subventions aux personnes ayant perdu l'usage d'un ou de plusieurs membres sont versées pour les accidents du travail survenus avant le 1^{er} janvier 2011 et correspondent aux prestations de même nature accordées par l'Office des dommages de guerre. La subvention simple est fixée à 92 euros au nombre indice cent pour une amputation simple. La subvention majorée est fixée à 130 euros à l'indice cent pour des amputations multiples.

Entrée en vigueur

Art. 8. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l'exception de l'article 1^{er}, points 3, 4, 5 et 57 et de l'article 2, qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018.»

Luxembourg, le 12 juillet 2018

*Le Président-Rapporteur
de la Commission du Travail,
de l'Emploi et de la Sécurité sociale*

Georges ENGEL

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7004/12

N° 7004¹²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (16.7.2018).....	1
2) Texte coordonné.....	2

*

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

(16.7.2018)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous adresser la présente pour vous informer que la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale propose d'adapter l'intitulé du projet de loi sous rubrique afin de tenir compte de la publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, le 11 juillet 2018, de la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg et abrogeant la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg. La publication au Journal officiel de ladite loi du 27 juin 2018 précède l'évacuation du projet de loi sous rubrique par la Chambre des Députés, de sorte qu'il convient d'actualiser son intitulé, qui prend dès lors la teneur suivante :

« Projet de loi modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité ».

Comme conséquence matérielle logique de l'adaptation de l'intitulé du projet de loi sous rubrique, le renvoi, à l'endroit de la phrase liminaire de l'article 2 du présent projet de loi, à la loi susmentionnée du 27 juin 2018 est également adapté. Il est ainsi apporté une précision au libellé en remplaçant la formulation « jj/mm/aaaa » par les termes « 27 juin 2018 ».

Copie de la présente est adressée pour information à Monsieur Xavier Bettel, Premier Ministre, Ministre d'État, à Monsieur Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale et à Monsieur Fernand Etgen, 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,
Mars DI BARTOLOMEO

TEXTE COORDONNE

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

Art. 1^{er}. Le Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1° Le point 4) de l'article 16 est abrogé.

Le point 5) actuel de l'article 16 devient le nouveau point 4).

2° L'article 28, alinéa 4 est abrogé.

3° A l'article 32, alinéa 1, tiret 9, les termes „autres“ et „de l'article 1^{er}, sous 14) ou“ sont supprimés.

4° L'article 32 est complété par un alinéa 2 nouveau libellé comme suit:

„Le paiement des cotisations à charge des assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, incombe aux établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, à l'Université du Luxembourg, aux établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg.“

5° L'article 33 est complété par un nouvel alinéa 5 libellé comme suit:

„Pour les personnes âgées de plus de dix-huit ans poursuivant au Grand-Duché de Luxembourg des études ou une formation professionnelle visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, l'assiette cotisable est constituée par un tiers du salaire social minimum pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.“

6° A l'article 39, alinéa 1, la troisième phrase prend la teneur suivante:

„De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti, au forfait d'éducation, à la rente accident partielle ou à l'assiette prévue à l'article 33, alinéa 5, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable.“

7° L'article 45 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
- 3) de statuer sur le budget annuel global, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l'article 44 sous 1) à 3);
- 4) de refixer les taux de cotisation conformément à l'article 30;
- 5) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 6) d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;
- 7) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
- 8) d'établir les règles relatives à la mise en place d'un point de contact national fournissant, sur demande, des informations aux assurés affiliés au Luxembourg ainsi qu'aux prestataires de soins, notamment relatives aux prestations de soins de santé transfrontaliers dispensés ou prescrits dans un Etat membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen, concernant en particulier:
 - les procédures d'accès et les conditions d'un droit à la prise en charge de ces soins soit par application d'un instrument bi- ou multilatéral de coordination de sécurité sociale, soit suivant le présent Code;

- les voies de recours administratives et juridictionnelles dont dispose l'assuré en vertu du présent Code;
 - 9) de gérer le patrimoine;
 - 10) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 11) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 12) d'établir un code de conduite.“
- b) A l'alinéa 4 les termes „aux points 1) à 7)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 4), 6), 7), 8) et 11)“.
- c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:
- „Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale de santé.“
- 8°** L'article 46 est modifié comme suit:
- a) A la première phrase de l'alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.
 - b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 à 7 actuels deviennent les alinéas 3 à 6 nouveaux.
- 9°** L'article 47 est modifié comme suit:
- a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:
- „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- b) La dernière phrase de l'alinéa 5 est remplacée comme suit:
- „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par la Commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.“
- c) Il est complété par un nouvel alinéa 6 libellé comme suit:
- „Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“
- 10°** L'article 50, alinéa 5 est complété par deux nouvelles phrases libellées comme suit:
- „Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par le vice-président. Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par un employé supérieur de l'entreprise.“
- 11°** A l'article 51, alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:
- „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- 12°** L'article 58 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:
- „Le conseil d'administration a notamment pour mission:
- 1) de statuer sur le budget annuel;
 - 2) de fixer les taux de cotisation, sans préjudice des dispositions de l'article 55;
 - 3) d'établir et de modifier les statuts;
 - 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
 - 5) de gérer le patrimoine;
 - 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;

- 8) d'établir un code de conduite.
- b) A la première phrase de l'alinéa 2, les termes „aux points 1) à 5)“ sont remplacés par les termes „aux points 1) à 4) et 7)“.
- c) L'alinéa 2 est complété par les deux phrases suivantes:
 „Les statuts et les modifications afférentes n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Mutualité des employeurs.“
- 13° A l'article 65, alinéa 11, le terme „demande“ est remplacé par les termes „peut demander“.
- 14° L'article 69, alinéa 3 est remplacé comme suit:
 „Si les parties ne s'entendent pas sur la personne du médiateur, celui-ci est désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.“
- 15° L'article 70, paragraphe 3 est complété par la phrase suivante:
 „Les conventions et les sentences arbitrales sont publiées au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, le cas échéant, sous forme coordonnée.“
- 16° L'article 98 prend la teneur suivante:
 « (1) Les prestations de soins de santé, au sens de l'article 17, imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer et sans tenir compte des participations de l'assuré.
 Pour les prestations soumises à un devis préalable, un titre de prise en charge, une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale ou une validation par la Caisse nationale de santé, la prise en charge par l'Association d'assurance accident est subordonnée à la condition que la date du devis, de l'ordonnance ou de la demande d'autorisation se situe avant la date de clôture de la prise en charge par l'Association d'assurance accident.
 (2) Sont pris en charge intégralement au sens du paragraphe 1^{er}:
 a) les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66, alinéas 1^{er} et 2 ;
 b) les tarifs pour les prothèses dentaires et l'orthodontie sur devis préalable et jusqu'à concurrence d'un maximum à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident en fonction des honoraires moyens facturés par les médecins-dentistes ;
 c) les prestations de soins dentaires sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 180 euros par dent ;
 d) les tarifs des actes et services des infirmiers, des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des psychomotriciens fixés conformément à l'article 66, alinéas 1^{er} et 2 ;
 e) les tarifs des actes de laboratoire fixés conformément à l'article 66, alinéa 1^{er} ;
 f) les forfaits pour cures de convalescences et cures thérapeutiques inscrites dans la nomenclature des actes visée à l'article 65 ;
 g) les prestations de rééducation fonctionnelle et de réadaptation rendues aux assurés ;
 h) les frais pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses inscrites dans la nomenclature des actes visée à l'article 65 ;
 i) les greffes d'organes ;
 j) la prise en charge des médicaments repris sur la liste positive établie sur base de l'article 22 ;
 k) lorsque l'accident a provoqué une lésion des yeux ou une lésion corporelle, les verres de lunettes et les lentilles de contact jusqu'à concurrence des montants moyens facturés par les fournisseurs, les montures étant prises en charge jusqu'à concurrence d'un montant maximal à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident ;
 l) les produits sanguins
 m) les soins hospitaliers
 n) les dispositifs médicaux et fournitures diverses visés à l'article 22, paragraphe 4, et délivrés dans les pharmacies.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de la prise en charge des prestations énumérées sous les lettres a) à n).

(3) Les prestations en nature suivantes sont prises en charge directement par l'Association d'assurance accident:

- a) sur demande de l'assuré, les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public auprès d'un prestataire de soins ;
- b) sans demande de l'assuré, les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public aux convocations par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou d'un expert désigné par celui-ci. Ces frais sont pris en charge de façon forfaitaire sans pouvoir dépasser les frais réels ;
- c) les frais de voyage d'une personne accompagnante sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, aucun certificat n'étant requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de la prise en charge ainsi que les forfaits visés à la lettre b).

(4) L'Association d'assurance accident rembourse, sur présentation des factures acquittées et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, les frais de séjour de l'assuré ou de la personne accompagnante, jusqu'à concurrence d'un maximum équivalant au montant prévu par les statuts de la Caisse nationale de santé et à condition de ne pas avoir été pris en charge à titre de prestation en nature. Pour la prise en charge des frais de voyage et de séjour d'une personne accompagnante, le demandeur doit obligatoirement présenter un certificat médical dûment motivé. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.

(5) L'Association d'assurance accident prend en charge, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, le rapatriement d'une personne assurée, victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, d'une clinique étrangère vers un établissement hospitalier du pays de résidence de la victime pour la continuation d'un traitement stationnaire ou vers son domicile, à condition que le moyen de transport et la destination soient documentés sur une ordonnance médicale émanant du médecin étranger ayant autorisé la sortie d'hôpital. Cette disposition s'applique également si la victime est décédée à l'étranger.

(6) Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1^{er}, point 3, est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

(7) Si, après évaluation par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, l'assuré est à considérer comme dépendant au sens des articles 348 et 349 et si son état de dépendance est imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement aux séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les montants des aides techniques et des adaptations au logement pris en charge par l'assurance dépendance peuvent être portés au double sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En vue de l'obtention des prestations de l'assurance dépendance à charge de l'Association d'assurance accident, l'assuré doit présenter une demande auprès de la Caisse nationale de santé.

(8) Les prestations prévues aux paragraphes qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

(9) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre indice applicable au moment du paiement.

(10) Les statuts de l'Association d'assurance accident peuvent préciser les modalités de la prise en charge prévue aux paragraphes 4 à 8. »

17° L'article 99 prend la teneur suivante:

« Art. 99 (1) Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle, l'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident. Les dommages causés aux prothèses sont pris en charge même dans le cas où l'accident n'a pas donné lieu à une lésion corporelle.

(2) Le dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est remboursé sur présentation de la facture, déduction faite du taux d'amortissement à fixer par les statuts. À défaut de présentation d'une facture, la prise en charge du remboursement se fait de façon forfaitaire, les forfaits étant fixés par les statuts de l'Association d'assurance accident.

(3) L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail. Cette indemnisation ne s'opère que dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91, point 1), ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Le dégât au véhicule automoteur visé à l'alinéa 1^{er} est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. Les frais de réparation sont remboursés intégralement sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

À défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident de façon forfaitaire par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion. Dans ce cas, les frais de réparation ne sont remboursés que jusqu'à cette valeur.

En cas d'abandon du véhicule, le prix de vente de l'épave est porté en déduction de la valeur du véhicule visée à l'alinéa précédent. À défaut d'une preuve attestant le prix de vente de l'épave, la valeur du véhicule est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge.

(4) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre-indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement.

(5) Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article. »

18° L'article 128, alinéa 1, dernière phrase est abrogée.

19° L'article 141 est modifié comme suit:

«a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

«Le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déférées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de fixer le taux de cotisation;
- 5) d'établir et de modifier les statuts;

- 6) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
 - 7) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 8) de gérer le patrimoine;
 - 9) d'établir des recommandations de prévention ;
 - 10) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 11) d'établir un code de conduite.»
- b) A la première phrase de l'alinéa 3, les termes «aux points 1) à 4) » sont remplacés par les termes «aux points 3) à 6) et 10)».
- c) L'alinéa 3 est complété par la phrase suivante:
 „Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de l'Association d'assurance accident.
- 20°** L'article 142 est abrogé.
- 21°** A l'article 143, alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.
- 22°** L'article 144 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:
 „Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.“
- 23°** L'article 146 est modifié comme suit:
- a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:
 „L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
 - b) Il est complété par un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:
 „Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“
- 24°** L'article 161, alinéa 2 est abrogé.
- 25°** L'article 210 est abrogé.
- 26°** L'article 251 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:
 „Il lui appartient notamment:
 - 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
 - 3) de statuer sur le budget annuel;
 - 4) de statuer au sujet des prestations légales dans les limites des lois et règlements;
 - 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
 - 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 8) d'établir un code de conduite.“
 - b) A la première phrase de l'alinéa 4), les termes „aux points 1) à 3)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 5) et 7)“.
 - c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:
 „Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale d'assurance pension.“

27° L'article 252 est modifié comme suit:

- a) A la première phrase de l'alinéa 1, les termes „nommé par le Grand-Duc“ sont complétés par les termes „sur proposition du Gouvernement“.
- b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent les alinéas 3 et 4 nouveaux.

28° L'article 254 est modifié comme suit:

- a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit:
„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- b) Il est complété par un nouvel alinéa 2 libellé comme suit:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408bis.“

29° L'alinéa 2 de l'article 256 est abrogé. L'alinéa 3 actuel devient l'alinéa 2 nouveau.

30° L'article 261 est modifié comme suit:

- a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:
„Il lui appartient notamment:
 - 1) d'établir les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine;
 - 2) de statuer sur le budget annuel;
 - 3) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
 - 4) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 5) d'établir un code de conduite.“

- b) Il est ajouté un alinéa 4 libellé comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet du Fonds de compensation.“

31° L'article 262, alinéa 4 est complété par la phrase suivante:

„En cas d'absence du président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance pension, il est remplacé par le fonctionnaire qu'il a désigné à cet effet conformément à l'article 254, alinéa 2.“

32° A l'article 263, alinéa 4, les termes „les statuts“ sont remplacés par les termes „le règlement d'ordre intérieur“.

33° A l'article 315, les paragraphes 5 à 7 sont supprimés.

34° Il est inséré à la fin du chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale un sous-titre libellé comme suit :

«Contestations et recours

Art. 316. Toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président du conseil d'administration de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

Une décision attaquable devant les juridictions sociales concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

L'opposition visée à l'alinéa 1 vaut audition de l'intéressé.

Les décisions du conseil d'administration de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et en appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. »

- 35°** L'intitulé du chapitre VII du livre IV du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante: «Chapitre VII– Financement». Le sous-titre «Financement de l'allocation familiale » est à supprimer.
- 36°** A la première phrase de l'article 319, les termes « de l'allocation familiale » sont remplacés par les termes «des prestations familiales et de l'indemnité de congé parental».
- 37°** L'article 331 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:
- „Il lui appartient notamment:
- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
 - 3) de statuer sur le budget annuel;
 - 4) de statuer au sujet des cotisations et amendes d'ordre, sous réserve des dispositions du livre VI du présent code;
 - 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan;
 - 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 8) d'établir un code de conduite.“
- b) A l'alinéa 4, les termes „aux points a), b) et c)“ sont à remplacer par les termes „aux points 3), 5) et 7)“.
- c) L'alinéa 4 est complété par la phrase suivante:
- „Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse pour l'avenir des enfants.“
- 38°** L'article 333 est modifié comme suit:
- a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:
- „Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“
- b) Il est ajouté un nouvel alinéa 4 libellé comme suit:
- „Le conseil d'administration peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions. Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.“
- 39°** L'article 377, alinéa 1, première phrase est modifié comme suit:
- „La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est due par les personnes assurées en vertu des articles 1^{er} à 6, à l'exception des personnes visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14.“
- 40°** A l'article 380, les termes „est assumée par“ sont remplacés par les termes „incombe à“.
- 41°** L'article 381 est modifié comme suit:
- a) Il est inséré un nouvel alinéa 1 libellé comme suit:
- „L'assurance dépendance est placée sous la responsabilité du conseil d'administration de la Caisse nationale de santé.“

- b) L'alinéa 1, qui devient le nouvel alinéa 2, prend la teneur suivante:
- „Dans le cadre de l'assurance dépendance, le conseil d'administration de la Caisse nationale de santé a pour mission:
- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
 - 3) de statuer sur le budget annuel;
 - 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance dépendance;
 - 5) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
 - 6) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations.“
- c) Il est inséré un nouvel alinéa 3 libellé comme suit:
- „Les décisions prévues aux points 3) et 4) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.“
- Les alinéas 2 à 6 actuels deviennent les alinéas 4 à 8 nouveaux.
- d) L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 9 libellé comme suit:
- „Conformément à l'article 47, alinéa 5, le président de la Caisse nationale de santé met en œuvre les mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“
- 42° A l'article 382, alinéa 1, est remplacé comme suit:
- „Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière d'assurance dépendance peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de Santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“
- 43° A l'article 395, paragraphe 2, dernière phrase, le renvoi à l'article 71 est supprimé.
- 44° L'article 396 est modifié comme suit:
- a) A l'alinéa 3 le terme „acquérir“ est remplacé par les termes „acquérir ou aliéner“ et les termes „quatre mille euros“ sont remplacés par les termes „cinquante mille euros“.
 - b) La première phrase de l'alinéa 4 prend la teneur suivante:
- „Ils estent en justice, représentés par le président de l'organe directeur respectif.“
- 45° L'article 397 est modifié comme suit:
- a) A l'alinéa 1, la première phrase prend la teneur suivante:
- „Le président de l'institution de sécurité sociale représente l'institution de sécurité sociale judiciairement et extrajudiciairement.“
- b) A l'alinéa 3, les termes „à un fonctionnaire ou employé dirigeant“ sont remplacés par les termes „à un fonctionnaire de l'État ou fonctionnaire dirigeant y assimilé“.
 - c) L'alinéa 4 est abrogé.
- 46° L'intitulé „Mandataires“ précédant l'article 400 est remplacé par l'intitulé „Délégués“.
- 47° L'article 404 prend la teneur suivante:
- a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:
- „Le personnel des institutions de sécurité sociale comprend des fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, des employés assimilés aux employés de l'Etat ainsi que des salariés assimilés aux salariés de l'Etat. Le statut du personnel des institutions de sécurité sociale est régi par les dispositions légales et réglementaires applicables aux fonctionnaires de l'Etat, aux employés de l'Etat et aux salariés de l'Etat, sous réserve des modalités particulières concernant notamment la formation, les examens, la nomination, la cessation des fonctions et la mise à la retraite, déterminées par règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat entendu en son avis. Ce règlement peut avoir un effet rétroactif en tant qu'il a pour objet de prendre des dispositions

correspondant à celles applicables au personnel de l'Etat. Il détermine le cadre du personnel et fixe un nombre limite pour l'effectif affecté à chacune de ces institutions.“

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Un ou plusieurs premiers conseillers de direction peuvent être adjoints aux présidents de la Caisse nationale de santé, de l'Association d'assurance accident, de la Caisse nationale d'assurance pension, de la Caisse pour l'avenir des enfants et du Centre commun de la sécurité sociale, dont le nombre pour chacune de ces institutions est fixé par le règlement grand-ducal visé à l'alinéa 1. Les traitements et pensions des fonctionnaires sont pris en charge par les institutions conformément à l'article 408.“

48° L'article 407 prend la teneur suivante:

„Les institutions de sécurité sociale appliquent un plan comptable uniforme arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale.“

Un règlement grand-ducal précise les règles applicables à la tenue de la comptabilité, à la procédure budgétaire et aux comptes annuels.“

49° Il est inséré entre les articles 408 et 409 un nouvel article 408*bis*, sous le nouvel intitulé „Gestion“, libellé comme suit:

„(1) En vue d'une amélioration continue de la gouvernance au niveau des institutions de sécurité sociale, celles-ci établissent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 une planification triennale définissant les objectifs stratégiques à atteindre par rapport à leurs attributions. Elles arrêtent les plans d'actions définissant les priorités et moyens à mettre en œuvre en vue de réaliser ces objectifs et de maîtriser les risques y associés. Ce document de planification est communiqué à l'Inspection générale de la sécurité sociale et adapté annuellement.“

(2) Les institutions de sécurité sociale déterminent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 les règles de gouvernance à appliquer dans l'exécution de leurs missions et envers les parties prenantes, dans lesquelles la politique de communication interne et externe, la politique de sécurité ainsi que la politique de lutte contre l'abus et la fraude jouent un rôle central.“

(3) Les présidents des institutions de sécurité sociale mettent en place un service interne chargé d'évaluer dans un rapport annuel la mise en œuvre de la planification en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints au regard des objectifs fixés. Chaque année les présidents des institutions de sécurité sociale soumettent leur rapport annuel à l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui évalue la gestion des institutions de sécurité sociale. L'Inspection générale de la sécurité sociale détermine les modalités et le format du rapport annuel susvisé à établir par les institutions de sécurité sociale.“

50° L'article 409, alinéa 3 prend la teneur suivante:

„A cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler les institutions de sécurité sociale.“

51° L'article 413 prend la teneur suivante:

„L'institution de sécurité sociale dénommée „Centre commun de la sécurité sociale“ a pour missions:

- 1) l'affiliation des assurés d'après les dispositions y relatives en matière de sécurité sociale;
- 2) le calcul, la perception et le recouvrement des cotisations de sécurité sociale ainsi que, sur demande des chambres professionnelles, des cotisations qui leur sont légalement dues;
- 3) la comptabilisation des cotisations et la répartition de celles-ci entre les différentes institutions et chambres professionnelles;
- 4) la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel des différentes institutions de sécurité sociale;
- 5) l'organisation de l'informatisation, le développement et l'implémentation des applications informatiques, la mise à disposition de l'infrastructure informatique, l'exploitation informatique et la gestion de la sécurité informatique pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et du Contrôle médical de la sécurité sociale dans le cadre des

missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations;

- 6) la centralisation et le traitement informatique des données pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, des administrations prévues au point 5), de l'Agence pour le développement de l'emploi, de l'Inspection générale de la sécurité sociale et des administrations compétentes pour l'application des régimes spéciaux de pensions dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations;
- 7) la réalisation de projets et d'études lui confiés dans le cadre de ses missions par les établissements publics et administrations prévus au point 6);
- 8) la fourniture à l'Inspection générale de la sécurité sociale de toutes données nécessaires à l'accomplissement de ses missions;
- 9) la fourniture au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail;
- 10) la mise à disposition aux assurés et aux ayants droit d'un titre de légitimation sur support matériel ou électronique.

L'organisation et le fonctionnement du Centre ainsi que ses relations avec les institutions de sécurité sociale sont précisés par règlement grand-ducal.“

52° L'article 414, alinéa 4 prend la teneur suivante:

„Les décisions du conseil d'administration du Centre sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.“

53° L'article 415 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis*, qui comprend également le schéma directeur informatique du Centre, et de statuer sur la mise à jour annuelle visée à l'article 408*bis*;
 - 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis*;
 - 3) d'arrêter le budget annuel;
 - 4) de statuer sur le bilan annuel;
 - 5) de prendre les décisions concernant le personnel;
 - 6) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
 - 7) d'établir un code de conduite.“
- b) A l'alinéa 3, les termes „aux points 1) à 4)“ sont remplacés par les termes „aux points 3), 4) et 6)“.
- c) L'alinéa 3 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite est publié sur le site internet du Centre commun de la sécurité sociale.“

54° L'article 416 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit:

„L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.“

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'Etat et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.“

55° L'article 423 prend la teneur suivante:

„L'Inspection générale a pour missions:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions de sécurité sociale qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) de participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements de l'Union européenne et les conventions multi- ou bilatérales en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale et en rapport avec les normes des institutions internationales œuvrant dans le domaine de la protection sociale;
- 4) de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée. “

56° L'article 424 prend la teneur suivante:

„Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement.

L'Inspection générale peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale.“

57° L'article 425, alinéa 1, est complété comme suit:

„Pour les assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14 ces déclarations sont faites par les établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, par l'Université du Luxembourg, par les établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg.“

58° L'article 454, est modifié comme suit :

« a) Le paragraphe 1^{er} est complété par un deuxième alinéa ayant la teneur suivante:

„Les recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale n'ont pas d'effet suspensif. Les recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ont un effet suspensif.“

b) Au paragraphe 3, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.

c) Au paragraphe 7, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.»

Art. 2. La loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg est modifiée comme suit:

1° A la fin de la définition figurant à l'article 1^{er}, point 11, lettre b), sont ajoutés les termes suivants: «, et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 32, paragraphe 5».

2° L'article 32 est modifié comme suit:

a) A la suite du paragraphe 4 est inséré un nouveau paragraphe 5 libellé comme suit:

«(5) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université, l'utilisateur visé à l'article 1^{er}, point 11°, lettres a) et b), doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un État avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'utilisateur invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14, du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.»

b) Au paragraphe 5, qui devient le paragraphe 6 nouveau, les termes «Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 4» sont remplacés par les termes «Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 5».»

Le paragraphe 6 de l'article 32 devient le paragraphe 7.

Art. 3. La loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité est modifiée comme suit:

a) L'article 18 prend la teneur suivante:

„(1) Le fonds est soumis à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale et s'étend à l'observation des prescriptions légales et réglementaires ainsi qu'à la régularité des opérations financières.

(2) A cette fin, l'autorité de surveillance peut en tout temps contrôler ou faire contrôler le Fonds national de solidarité.

(3) Le fonds est tenu de présenter ses livres, pièces justificatives, valeurs et espèces, ainsi que les documents relatifs au contenu des livres, à la détermination des prestations et de faire toutes autres communications que l'autorité de surveillance juge nécessaires à l'exercice de son droit de surveillance.

(4) Le procès-verbal des délibérations du comité directeur du fonds est communiqué sans délai à l'autorité de surveillance.

(5) Sont applicables par analogie les articles 405, 406, 407 et 408*bis* du Code de la sécurité sociale.

(6) Sans préjudice des dispositions qui précèdent le contrôle de la gestion financière est assuré encore par la Cour des comptes, suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.“

b) Les articles 19 et 20 sont abrogés.

Dispositions additionnelles

Art. 4. Dans tous les textes de loi, de règlement et de convention, la référence au «comité directeur» s'entend comme référence au «conseil d'administration».

Dispositions transitoires

Art. 5. La première période de référence prévue à l'article 408*bis* commencera, par dérogation à la durée de trois ans y prévue, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et se terminera le 31 décembre 2018.

Art. 6. Pour la période allant du 1^{er} janvier 2011 jusqu'au 1^{er} août 2018, l'Etat prend en charge les cotisations à l'assurance maladie des personnes visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14 du Code de la sécurité sociale.

Art. 7. Les subventions aux personnes ayant perdu l'usage d'un ou de plusieurs membres sont versées pour les accidents du travail survenus avant le 1^{er} janvier 2011 et correspondent aux prestations de même nature accordées par l'Office des dommages de guerre. La subvention simple est fixée à 92 euros au nombre indice cent pour une amputation simple. La subvention majorée est fixée à 130 euros à l'indice cent pour des amputations multiples.

Entrée en vigueur

Art. 8. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l'exception de l'article 1^{er}, points 3, 4, 5 et 57 et de l'article 2, qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018.»

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7004

Bulletin de Vote (Vote Public)

Date: 18/07/2018 15:46:54	Président: M. Di Bartolomeo Mars
Scrutin: 3	Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
Vote: PL 7004 Code de la séc. sociale	Secrétaire B: Mme Barra Isabelle
Description: Projet de loi 7004	

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	55	0	2	57
Procuration:	2	0	0	2
Total:	57	0	2	59

Nom du député	Vote	(Procuration)	Nom du député	Vote	(Procuration)
CSV					
Mme Adehm Diane	Oui		Mme Andrich-Duval Sylvie	Oui	
Mme Arendt Nancy	Oui		M. Eicher Emile	Oui	
M. Eischen Félix	Oui		M. Gloden Léon	Oui	
M. Halsdorf Jean-Marie	Oui		Mme Hansen Martine	Oui	
Mme Hetto-Gaasch Françoise	Oui		M. Kaes Aly	Oui	
Mme Konsbruck Claudine	Oui		M. Lies Marc	Oui	
Mme Mergen Martine	Oui		M. Meyers Paul-Henri	Oui	
Mme Modert Octavie	Oui		M. Mosar Laurent	Oui	
M. Roth Gilles	Oui		M. Schank Marco	Oui	
M. Spautz Marc	Oui		M. Wiseler Claude	Oui	
M. Wolter Michel	Oui		M. Zeimet Laurent	Oui	

LSAP					
M. Angel Marc	Oui		M. Arndt Fränk	Oui	
Mme Asselborn-Bintz Simone	Oui		M. Bodry Alex	Oui	
Mme Bofferding Taina	Oui		Mme Burton Tess	Oui	
M. Cruchten Yves	Oui		Mme Dall'Agnol Claudia	Oui	
M. Di Bartolomeo Mars	Oui		M. Engel Georges	Oui	
M. Fayot Franz	Oui	(Mme Dall'Agnol Claudia)	M. Haagen Claude	Oui	
Mme Hemmen Cécile	Oui				

déi gréng					
M. Anzia Gérard	Oui		M. Kox Henri	Oui	
Mme Lorsché Josée	Oui		Mme Loschetter Viviane	Oui	
Mme Tanson Sam	Oui		M. Traversini Roberto	Oui	

DP					
M. Bauler André	Oui		M. Baum Gilles	Oui	
Mme Beissel Simone	Oui		M. Berger Eugène	Oui	
M. Colabianchi Frank	Oui		M. Delles Lex	Oui	
Mme Elvinger Joëlle	Oui		M. Graas Gusty	Oui	
M. Hahn Max	Oui		M. Krieps Alexander	Oui	
M. Lamberty Claude	Oui		M. Mertens Edy	Oui	
Mme Polfer Lydie	Oui				

déi Lénk					
M. Baum Marc	Non		M. Wagner David	Non	

ADR					
M. Gibéryen Gast	Oui		M. Kartheiser Fernand	Oui	
M. Reding Roy	Oui	(M. Kartheiser Fernand)			

Le Président:



Le Secrétaire général:

Bulletin de Vote (Vote Public)

Date: 18/07/2018 15:46:54	Président: M. Di Bartolomeo Mars
Scrutin: 3	Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
Vote: PL 7004 Code de la séc. sociale	Secrétaire B: Mme Barra Isabelle
Description: Projet de loi 7004	

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	55	0	2	57
Procuration:	2	0	0	2
Total:	57	0	2	59


Nom du député Vote (Procuration) Nom du député Vote (Procuration)

n'ont pas participé au vote:

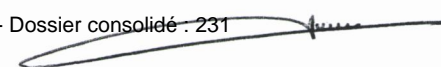
CSV

M. Wilmes Serge	
-----------------	--

Le Président:



Le Secrétaire général:



7004/13

N° 7004¹³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

* * *

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

(24.7.2018)

Le Conseil d'État,

appelé par dépêche du Président de la Chambre des députés, du 18 juillet 2018 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code de la sécurité sociale ;
2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg ;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 18 juillet 2018 et dispensé du second vote constitutionnel ;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'État en ses séances du 14 juillet 2017 et des 20 mars, 3 juillet et 10 juillet 2018 ;

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 à l'unanimité des 17 votants, le 24 juillet 2018.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président du Conseil d'État,
Georges WIVENES

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 12 juillet 2018

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal de la réunion jointe du 18 juin 2018 et des réunions du 3 et 5 juillet 2018
 2. 7290 Projet de loi portant modification des articles L.413-1, L.414-14, L.414-15 et L.416-1 du Code du travail
 - Présentation du projet de loi
 - Examen de l'avis du Conseil d'État (3.7.2018)
 - Désignation d'un Rapporteur
 3. Divers
 4. à partir de 11h30
- 7004 Projet de loi modifiant
1. le Code de la sécurité sociale;
 2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité
- Rapporteur : Monsieur Georges Engel
 - Examen du troisième avis complémentaire du Conseil d'État (10.7.2018)
 - Examen et approbation d'un projet de rapport

*

Présents : M. Frank Arndt, M. André Bauler, Mme Taina Bofferding, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Paul-Henri Meyers

M. Nicolas Schmit, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire

M. Gary Tunsch, Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gérard Anzia, M. Marc Baum, M. Félix Eischen, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Edy Mertens, M. Marc Spautz, M. Serge Wilmes

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

1. Approbation des projets de procès-verbal de la réunion jointe du 18 juin 2018 et des réunions du 3 et 5 juillet 2018

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés.

2. 7290 Projet de loi portant modification des articles L.413-1, L.414-14, L.414-15 et L.416-1 du Code du travail

Monsieur le Président de la commission constate que le projet de loi sous rubrique constitue un élément de simplification administrative en ce qui concerne la gestion et la publication accélérée des résultats des élections sociales.

Le présent projet de loi propose de modifier plusieurs articles du Code du travail relatifs aux élections sociales afin de prévoir la digitalisation de certaines démarches administratives dans le cadre du dialogue social. La digitalisation de ces démarches se traduira par le recours à la plateforme électronique MyGuichet qui sera spécialement destinée à cet effet. Celle-ci pourra être consultée sur le site web www.guichet.lu et mettre à la disposition des entreprises des formulaires types élaborés par l'Inspection du travail et des mines (ITM) en vue d'une gestion simplifiée des démarches administratives prévues dans le cadre des élections sociales. L'employeur pourra ainsi télécharger des modèles pré-rédigés des différents procès-verbaux qu'il n'aura plus qu'à remplir et à communiquer à l'ITM.

Monsieur le Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire souligne les deux avantages majeurs de la démarche. D'une part, la digitalisation permettra d'uniformiser les documents administratifs traités au travers d'un même système, et, d'autre part, la plateforme informatique permettra de disposer plus rapidement de résultats fiables.

Monsieur le Ministre estime que recourir à ces moyens technologiques correspond à l'ère du temps et s'impose dès lors que l'on dispose de la technologie nécessaire.

Monsieur le Ministre met encore en exergue que, même si l'on dispose d'un temps suffisant pour adopter le présent projet de loi, du fait du report de la date des prochaines élections sociales vers les mois de février/mars 2019, encore faut-il créer et mettre en place la plateforme visée par le texte. Dès lors, Monsieur le Ministre pense qu'il serait fort utile que ce projet de loi puisse encore être voté avant les congés d'été.

Monsieur le Président de la commission constate que l'avis du Conseil d'État du 3 juillet 2018 se limite à des observations d'ordre légistique. Les membres de la commission sont dès lors d'accord de s'abstenir d'un examen article par article du projet de loi et de l'avis du Conseil d'État.

La commission désigne son Président, Monsieur Georges Engel comme Rapporteur du projet de loi 7290. La commission propose le modèle de base pour le débat en séance plénière.

3. Divers

Les membres de la commission se concertent ensuite avec Monsieur le Ministre au sujet des dates et contenus des prochaines réunions de la commission. La prochaine réunion de la commission parlementaire est programmée pour le 18 juillet 2018, l'ordre du jour dépendra des avis

qu'adoptera le Conseil d'État.

4.

7004 **Projet de loi modifiant**

1. le Code de la sécurité sociale;

2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;

3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

Comme les premiers points à l'ordre du jour de la réunion ont été rapidement évacués, la commission, sur proposition d'un membre du groupe politique CSV, décide de poursuivre immédiatement ses travaux et de continuer avec le point 4 de l'ordre du jour, même si Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale n'est pas présent. Monsieur le Président de la commission en informe immédiatement Monsieur le Ministre qui accepte que la commission poursuive et conclut ses travaux au sujet du projet de loi 7004 en son absence.

La commission prend acte du fait que sa lettre adressée le 6 juillet 2018 au Conseil d'État, fut considérée par celui-ci comme une proposition d'amendement qui a ensuite donné lieu au troisième avis complémentaire du Conseil d'État. La Haute Corporation y fait une nouvelle proposition de texte, tenant compte des réflexions et explications lui fournies par la commission au sujet du paragraphe 3 de l'article 99 du Code de la sécurité sociale. La commission décide de suivre le Conseil d'État et adopte à cet endroit sa nouvelle proposition de texte. Celle-ci assure que la formulation qui pouvait laisser entendre qu'une condition d'une « lésion corporelle » pour qu'un dégât matériel au véhicule accidenté soit indemnisé par l'Assurance accident, est clairement supprimée. Le texte proposé par le Conseil d'État clarifie également que l'indemnisation d'un tel dégât ne peut se faire que dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Par ailleurs, en ce qui concerne la proposition de texte que le Conseil d'État suggère dans son deuxième avis complémentaire au sujet de l'article 98 du Code de la sécurité sociale, celle-ci est acceptée par la commission. Concernant le paragraphe 3, lettre b) de l'article 98, le libellé se lit « sans demande de l'assuré... ». Lors de la précédente réunion, la question s'était posée de savoir s'il ne fallait pas plutôt entendre « sur demande de l'assuré... », s'agissant éventuellement d'une erreur matérielle. Information prise auprès de la Haute Corporation, il est apparu que tel n'est pas le cas. Dès lors, la commission comprend que la formulation « sans demande de l'assuré » qui figure à la lettre b) du paragraphe 3 de l'article 98 proposé, signifie que dans le cas de figure d'une convocation par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou d'un expert désigné par celui-ci, les frais de voyage exposés par l'assuré sont remboursés d'office. La commission insiste que le projet de rapport fasse état de cette lecture de la formulation évoquée ci-devant.

Tenant compte de ce qui précède, la commission adopte à l'unanimité le projet de rapport concernant le projet de loi 7004. Elle propose le modèle de base pour le débat en séance plénière et demande d'accorder un temps de parole supplémentaire de 5 minutes au Rapporteur afin de présenter son projet de rapport.

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 05 juillet 2018

Ordre du jour :

1. 7004 **Projet de loi modifiant**
 1. le Code de la sécurité sociale;
 2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité
 - Rapporteur : Monsieur Georges Engel
 - Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État (3.7.2018)

2. Divers

*

Présents : M. Gérard Anzia, M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

Mme Pascale Speltz, du Ministère de la Sécurité sociale, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Félix Eischen, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz, M. Serge Wilmes

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. 7004 **Projet de loi modifiant**
 1. le Code de la sécurité sociale;
 2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;

3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

La commission parlementaire procède à l'examen du deuxième avis complémentaire que le Conseil d'État a émis le 3 juillet 2018, concernant le projet de loi 7004 sous rubrique.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale estime que l'avis est favorable, dans la mesure où le Conseil d'État est en mesure de lever toutes ses oppositions formelles à l'égard du présent projet de loi.

Concernant la deuxième série d'amendements envoyée le 29 mai 2018 au Conseil d'État et avisé par celui-ci dans son deuxième avis complémentaire, Monsieur le Ministre constate que l'amendement 1 ainsi que les amendements 6 à 9 ne donnent pas lieu à une observation du Conseil d'État.

En ce qui concerne les amendements 2 à 5, Monsieur le Ministre constate que le Conseil d'État réagit sur la transposition dans la loi du contenu des statuts. Monsieur le Ministre souligne que le Conseil d'État met en garde devant un manque de flexibilité qui survient si l'on voulait tout régler par la voie législative. D'ailleurs, le Conseil d'État fait au sujet des articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale (CSS) une proposition de texte visant à limiter le libellé de la loi aux principes essentiels et de laisser aux statuts le soin de fixer les modalités.

Monsieur le Ministre signale encore, que, selon l'entendement de ses services, le texte proposé par le Conseil d'État concernant les articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale comprend deux erreurs matérielles, dont l'une pourrait être sujet à interprétation.

Une erreur matérielle se trouverait dès lors au texte proposé concernant l'article 98, paragraphe 3, lettre b) du CSS. La phrase proposée par le Conseil d'État commence comme suit : « sans demande de l'assuré », alors qu'il faudrait, selon les services du Ministère de la Sécurité sociale, lire « sur demande de l'assuré ». Dès lors, Monsieur le Ministre propose à la commission de suivre le Conseil d'État et de reprendre sa proposition de texte relative à l'article 98 du CSS, sauf pour l'endroit signalé ci-devant où il incomberait de remplacer le terme « sans » par le mot « sur ». Il est mis en avant par Monsieur le Ministre que toutes les prises en charge dans le domaine de l'assurance accident se font sur demande. Par ailleurs, il semble que dans le contexte donné, la formulation « sans demande de l'assuré » est incompréhensible, voire dépourvue de sens.

Si les membres de la commission sont d'accord sur le fond de la réflexion décrite ci-devant, les représentants du groupe politique CSV estiment que le remplacement des termes visés devrait probablement se faire par la voie d'un amendement car il modifie la signification de cet élément du dispositif.

Monsieur le Ministre n'est pas de cet avis.

Il est décidé de contacter le Conseil d'État et de s'enquérir d'abord d'une manière informelle sur la question afin de savoir, si à l'endroit visé, il s'agit effectivement d'une erreur matérielle ou non.

Une question similaire se pose à l'endroit de l'article 99, paragraphe 3 du texte proposé par le Conseil d'État qui écrit en début de phrase « Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle ». Monsieur le Ministre donne à considérer que par ce bout de phrase introductive, le Conseil d'État semble revenir en arrière, vers une situation qui existait avant la réforme de l'assurance accident en 2010, lorsqu'il fallait prouver qu'un accident de voiture a causé une lésion corporelle pour être indemnisé. La réforme de 2010 visait à abolir la condition de la

lésion corporelle afin d'éviter les difficultés qui naissent de la détermination des lésions par un médecin. L'abolition visée en 2010 de la condition d'une lésion corporelle en vue d'une indemnisation a mené à la définition d'une franchise qui fonctionne en tant que remplacement du critère de lésion corporelle.

Monsieur le Ministre propose dès lors de suivre le Conseil d'État dans sa proposition de texte concernant l'article 99 du CSS, sauf pour ce qui est du paragraphe 3 de la proposition qu'il convient de remplacer par le texte des paragraphes 3 et 4 de l'amendement 3 soumis le 29 mai 2018 pour avis au Conseil d'État.

Un échange de vues a ensuite lieu sur la question de savoir s'il est possible de procéder de la façon proposée par Monsieur le Ministre ou s'il faut procéder par voie d'amendement. Les membres de la commission sont d'accords quant au fond : il faut éviter de réintroduire la condition de la lésion corporelle car elle serait défavorable dans le chef des personnes concernées par rapport à la situation actuelle.

Au terme de cet échange de vues controversé, il est décidé de contacter également au sujet de la question soulevée relative à l'article 99, paragraphe 3 le Conseil d'État et de s'enquérir d'abord d'une manière informelle sur la question de savoir, si à l'endroit visé, il pourrait s'agir d'une erreur matérielle ou non.

Dans la mesure où la commission suit le Conseil d'État et reprend ses propositions de texte concernant les articles 98 et 99 du CSS, elle suit également le Conseil d'État et abroge l'amendement parlementaire 4 du 29 mai 2018 comme conséquence logique de l'approche proposée par la Haute Corporation. En effet, le Conseil d'État signale qu'il convient de laisser aux statuts de l'assurance accident la possibilité de déterminer les éléments moins essentiels, dès lors que les principes et points essentiels de la prise en charge sont fixés dans le texte de la loi, il convient par conséquent de revenir sur le texte initial du projet de loi qui modifie l'article 141 du CSS en prévoyant qu'il appartient au conseil d'administration de l'association d'assurance accident d'établir et de modifier les statuts.

L'amendement 5, tel que le signale le Conseil d'État, est maintenu.

Monsieur le Président de la commission rappelle ensuite la disposition contenue à l'article 1^{er}, point 16 nouveau du projet de loi. Cette disposition assure une prise en charge par l'assurance accident d'une indemnisation au bénéfice d'associations de parents d'élèves. Cette disposition avait été amendée (amendement 1) par la commission, dans sa deuxième série d'amendements du 29 mai 2018. Dans le dernier alinéa dudit amendement, la commission avait proposé par ailleurs de supprimer l'article 1^{er}, point 16° si le projet de loi 7154¹ devait être évacué avant le projet de loi 7004 (le projet de loi 7154 ayant prévu une disposition identique à celle de l'article 1^{er}, point 16, à savoir de modifier l'article 91, point 14 du CSS). Le Conseil d'État, dans son deuxième avis complémentaire du 3 juillet 2018 n'a pas fait d'observation. Or, ledit projet de loi 7154 est évacué par la Chambre des Députés dans sa séance du 6 juillet 2018 et précède alors l'évacuation du projet de loi 7004. Par conséquent, la commission propose de supprimer ledit article 1^{er}, point 16° au projet de loi sous rubrique.

¹ Projet de loi portant création d'une représentation nationale des parents et modification

1° du Code de la sécurité sociale ;

2° du Code du travail ;

3° de la loi modifiée du 31 juillet 2006 portant introduction d'un Code du travail ;

4° de la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental ;

5° de la loi modifiée du 22 juin 2017 ayant pour objet l'organisation de la Maison de l'orientation

2. Divers

La commission n'évoque aucun point sous la rubrique « divers ».

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 28 mai 2018

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 9 mai 2018
2. 7004 Projet de loi modifiant
 1. le Code de la sécurité sociale;
 2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité- Rapporteur : Monsieur Georges Engel
- Discussion et approbation d'une série d'amendements
3. Entrevue avec Monsieur le Ministre relative aux entretiens qu'il a eus avec la COPAS et les syndicats OGB-L, LCGB et CGFP
4. Tiers payant généralisé
- Echange de vues avec Monsieur le Ministre
5. Divers

*

Présents : M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Gusty Graas rempl. M. Alexander Kriepps, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale
M. Tom Dominique du Ministère de la Sécurité sociale
M. Abilio Fernandes, Ministère de la Sécurité sociale
Mme Pascale Speltz de l'Inspection générale de la Sécurité sociale
Mme Christina Bach de l'Association d'Assurance accident

Mme Francine Cocard, de l'Administration parlementaire

Excusés: M. Gérard Anzia, M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Félix Eischen, M. Alexander Kriepps, M. Serge Wilmes

*

Présidence: M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 9 mai 2018

Le projet de procès-verbal est approuvé.

2. 7004 Projet de loi modifiant

1. le Code de la sécurité sociale;

2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;

3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

Les amendements examinés au cours de la réunion du 9 mai dernier et finalisés depuis, sont approuvés avec les voix de la majorité, les membres du groupe parlementaire CSV souhaitant s'abstenir. Cette abstention est motivée par la voie proposée par la commission pour répondre à l'opposition du Conseil d'Etat concernant la prise en charge en matière d'assurance accident. Le Conseil d'Etat avait en effet demandé de qualifier les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident dorénavant par la main du législateur, et non plus par l'organisme gestionnaire de l'établissement public.

Les articles prévoyant des renvois vers les statuts de la Caisse nationale de Santé risquent de ne pas trouver l'accord du Conseil d'Etat qui est en principe davantage en faveur de dispositions légales.

Le groupe parlementaire CSV est en outre d'avis que les amendements devraient être soumis à l'avis des chambres professionnelles.

3. Entrevue avec Monsieur le Ministre relative aux entretiens qu'il a eus avec la COPAS et les syndicats OGB-L, LCGB et CGFP

Monsieur le Ministre rend compte des discussions qu'il a eues avec la COPAS et les syndicats OGB-L, LCGB et CGFP sur l'assurance-dépendance avant d'entamer une deuxième série d'entrevues début juin 2018.

Le Gouvernement avait, dès la mise en vigueur de la nouvelle législation, demandé que soit entrepris le suivi sur le terrain des effets de la nouvelle loi. Des rencontres de suivi avec les prestataires de service et les syndicats sont également prévues.

Monsieur le Ministre souhaite que les volets suivants soient analysés:

- est-ce que les besoins des bénéficiaires sont satisfaits?

- quelles sont les répercussions de la réforme au niveau du personnel?

- y a-t-il concordance entre les besoins des bénéficiaires, les soins prescrits et les soins facturés ?

Les analyses effectuées par le Ministère ont porté sur les premiers quatre mois de l'année 2018.

Monsieur le Ministre explique que la méthodologie utilisée par le ministère pour évaluer la situation diffère de celle de la COPAS qui craint une perte au niveau des prestations individuelles.

La méthodologie ministérielle se base sur

- une comparaison entre les premières évaluations réalisées en 2017 (du 1^{er} janvier au 31 décembre) et celles de 2018 (du 1^{er} janvier au 2 mai)

(Les bénéficiaires des dispositions particulières, des prestations à l'étranger et les personnes décédées avant l'évaluation faite par Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC) sont exclus.)

- les causes de la dépendance retenues représentent la cause principale en relation avec la dépendance. Elles sont regroupées selon une classification de l'AEC qui met en évidence les diagnostics pertinents pour le domaine de la dépendance.
- les niveaux de dépendance définis selon l'article 350 du CSS.
- la conversion des actes de soutien vers activités d'appui à l'indépendance (AAI) / activités d'appui en établissement (AAE) sur base d'une table de conversion fournie par l'Administration d'Evaluation et de Contrôle
- un retard de facturation moyen de 4 mois.

Le Ministère a analysé les impacts de la réforme de l'assurance dépendance de 2018. Monsieur le Ministre présente les résultats préliminaires aux membres de la commission parlementaire (prière de voir la présentation jointe en annexe).

Les personnes évaluées sont soit prises en charge en établissement ou à domicile par un réseau.

La plupart des personnes évaluées sont démentes ou ont des troubles des fonctions cognitives. Les bénéficiaires atteints de maladies du système ostéo-articulaire forment le 2^e groupe de personnes ayant besoin d'aide.

La grande majorité des personnes ont besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie. Plus de 50% des personnes figurent au niveau de dépendance 1.

L'évaluation de 2018 montrerait, selon Monsieur le Ministre, que l'évaluation de 2017 était cohérente, aussi bien en ce qui concerne les personnes se trouvant en établissement que pour celles habitant à domicile.

Monsieur le Ministre insiste sur le fait que les prestations sont censées contribuer au maintien de l'indépendance et de l'état de santé de la personne bénéficiaire. Il reste convaincu que la nouvelle législation est suffisamment flexible pour permettre une bonne prise en charge des personnes concernées.

Selon Monsieur le Ministre la réforme est plutôt réussie. S'il s'avérait que certains points restent à préciser, Monsieur le Ministre ne s'oppose pas à une adaptation de la législation.

La COPAS, pour sa part, craint ne plus être en mesure de garantir les emplois ni pour le personnel non qualifié ni pour le personnel qualifié, vu que la conversion des plans de prise en charge impliquerait aussi des changements au niveau du personnel.

Suite aux entrevues, il est prévu d'établir un relevé des points représentant des incertitudes, notamment en ce qui concerne certaines prestations.

Echange de vues

Un membre du groupe parlementaire «déli gréng» demande comment sont organisées les activités d'appui à l'indépendance (AAI) pour les personnes souffrant encore d'une autre maladie que des maux liés à l'âge (p.ex. les exercices de musculation pour garder ses forces chez un patient cardiaque).

Monsieur le Ministre est convaincu que les exercices et soins kinésithérapeutiques sont adaptés aux patients. Il regrette que par le passé les heures réservées aux AAI aient souvent été utilisées pour de simples activités de garde et de surveillance.

La réforme fait une distinction entre les actes essentiels de la vie et les actes d'appui à l'indépendance (AAI). Les AAE d'aujourd'hui étaient les soutiens spécialisés d'avant la réforme. Sur le terrain, les nouvelles conceptions des soins ou de prestations ne sont pas toujours traduites en pratique.

Une discussion porte aussi sur la qualification du personnel où les vues du ministère et celles des prestataires de soins divergent notamment sur la notion de «soutien spécialisé». Alors que le ministère est parti du principe que certains soutiens peuvent aussi être assurés par des personnes non spécialisées, les prestataires sont d'avis contraire.

Plusieurs membres de la commission ont rendu compte des difficultés rencontrées par des personnes âgées pour être acceptées en maison de retraite.

Monsieur le Ministre répond que de nouvelles infrastructures sont en construction. Selon le genre de maison (soins ou retraite), il n'est pas facile d'organiser des soins spécifiques pour des personnes atteintes de maladies spécifiques, comme la démence.

En ce qui concerne la prise en charge des personnes atteintes de démence, un représentant du groupe parlementaire CSV rappelle qu'il était prévu d'adapter la législation sur le handicap. Il est proposé d'organiser une réunion conjointe avec la Commission de la Famille. Cette proposition trouve l'assentiment de tous les membres de la commission présents.

Monsieur le Ministre explique que les personnes âgées restent de plus en plus longtemps chez elles et ne sont admises en maison de retraite ou de gériatrie que quand leur état de santé s'est détérioré.

Le fonctionnaire du ministère ajoute que la définition «à domicile» ne signifie pas seulement maintien dans le domicile familial, mais peut signifier «domicilié en maison de retraite ou dans un logement encadré».

La loi prévoit une garde individuelle ou une garde en groupe. Lors de l'attribution du droit à la prestation, ces deux modèles ne sont pas cumulables. La convention prévoit néanmoins un échange de gardes en groupe et de gardes individuelles. Il faut s'assurer que le texte soit suffisamment précis. Dans la négative, il faudra le reformuler.

Les prestataires de service sont d'avis que les «courses sorties» ne figurent plus dans les prestations prises en charge par l'assurance dépendance. Monsieur le Ministre est d'avis contraire, mais est d'accord pour dire qu'en cas de différend sur l'interprétation de la loi, la législation sera adaptée.

La COPAS dit avoir détecté des pertes significatives pour bon nombre de bénéficiaires de prestations – et ceci pas uniquement au niveau des «courses-sorties» pour le maintien desquelles la base légale fait défaut. Même si d'autres bénéficiaires disposent de plus d'heures d'encadrement qu'auparavant, le gain des uns ne saurait compenser la perte des autres.

Pour ce qui est du secteur du handicap, la COPAS trouve que les répercussions de la loi s'annoncent néfastes. La baisse des prestations entre 2015 et 2017 a déjà causé des préjudices considérables aux bénéficiaires. Des restrictions supplémentaires entraîneront à

terme de lourdes conséquences au niveau des droits à la prise en charge et, en conséquence, au niveau de l'emploi.

Monsieur le Ministre répond qu'il est toujours prêt à discuter plus spécifiquement des situations qui se présentent dans l'encadrement des personnes atteintes de démence et suggère d'organiser une réunion jointe à laquelle participeraient les trois commissions parlementaires concernées.

L'analyse effectuée par les services ministériels n'aurait pas, selon lui, permis de détecter des situations problématiques.

Un représentant du groupe parlementaire LSAP pose une question sur la condition des aidants qui seraient parfois embauchés sur base de contrats de travail faisant preuve de beaucoup de créativité. Monsieur le Ministre informe qu'il n'existe pas de chiffres concernant les aidants.

Un membre du groupe parlementaire CSV plaide en faveur d'une bonne mixité entre personnes grabataires et personnes âgées dans les maisons de retraite. Monsieur le Président répond qu'il est difficile de refuser des personnes en mauvais état de santé qui ne peuvent plus être maintenues à domicile.

En réponse aux critiques concernant les courses sorties, Monsieur le Ministre rappelle qu'elles ne sont pas supprimées mais remplacées par des «gardes». Ces gardes (40 heures par semaine dans un foyer) peuvent aussi être organisées de manière individualisée. Le ministre Romain Schneider va demander à la Caisse nationale de Santé d'informer les personnes concernées sur le sujet.

4. Tiers payant généralisé

Monsieur le Ministre informe que l'AMMD a jusqu'à ce jour refusé toute entrevue pour discuter sur le sujet.

5. Divers

Aucun sujet n'a été abordé sous ce point de l'ordre du jour.

* * *

Luxembourg, le 12 juin 2018

La Secrétaire,
Francine Cocard

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel

Annexe:

Les impacts de la réforme de l'assurance dépendance de 2018 - résultats préliminaires.



Les impacts de la réforme de l'assurance dépendance de 2018 – Résultats préliminaires

Réunion de concertation du 7 mai
2018



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale

Inspection générale de la sécurité sociale



A. Les évaluations des besoins en actes essentiels de la vie des premières demandes

B. Les prestations d'aides et de soins de l'assurance dépendance

- Les actes essentiels de la vie
- Les activités d'appui à l'indépendance
- Les activités d'accompagnement en établissement
- Les activités de maintien à domicile
- Synthèse



Cf. annexe 1: Méthodologie

Les évaluations des besoins en actes essentiels de la vie des premières demandes



➤ Nombre de personnes évaluées par sexe et lieu de séjour

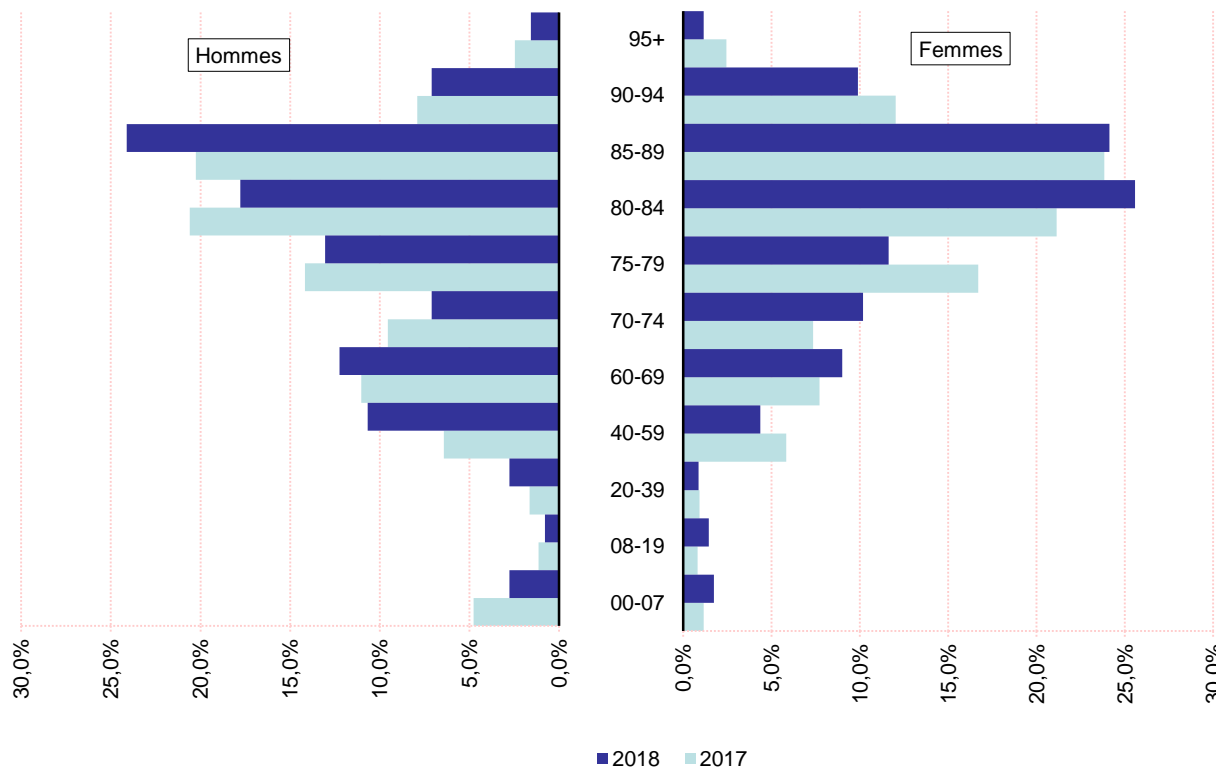
	2017			2018		
	Domicile ¹⁾	Etablissement ²⁾	TOTAL	Domicile ¹⁾	Etablissement ²⁾	TOTAL
Femmes	856	223	1 079	344	37	381
Hommes	607	109	716	253	21	274
TOTAL	1 463	332	1 795	597	58	655

¹⁾ Domicile = plan de prise en charge réseau, plan de prise en charge aidant, plan de partage (réseau et aidant)

²⁾ Etablissement = plan de prise en charge établissement (CIPA, MS)



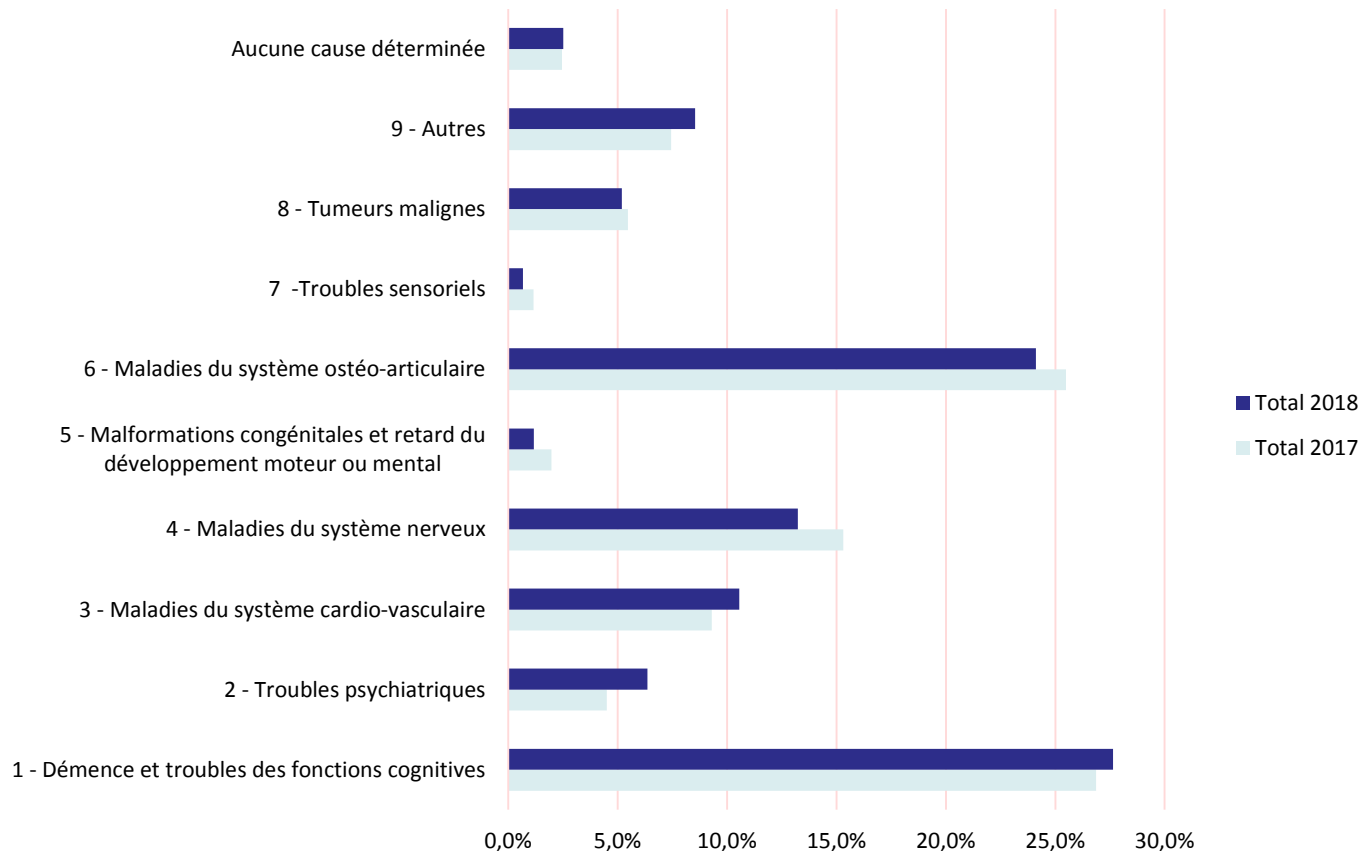
➤ Répartition des personnes évaluées par âge et sexe¹⁾



1) Domicile



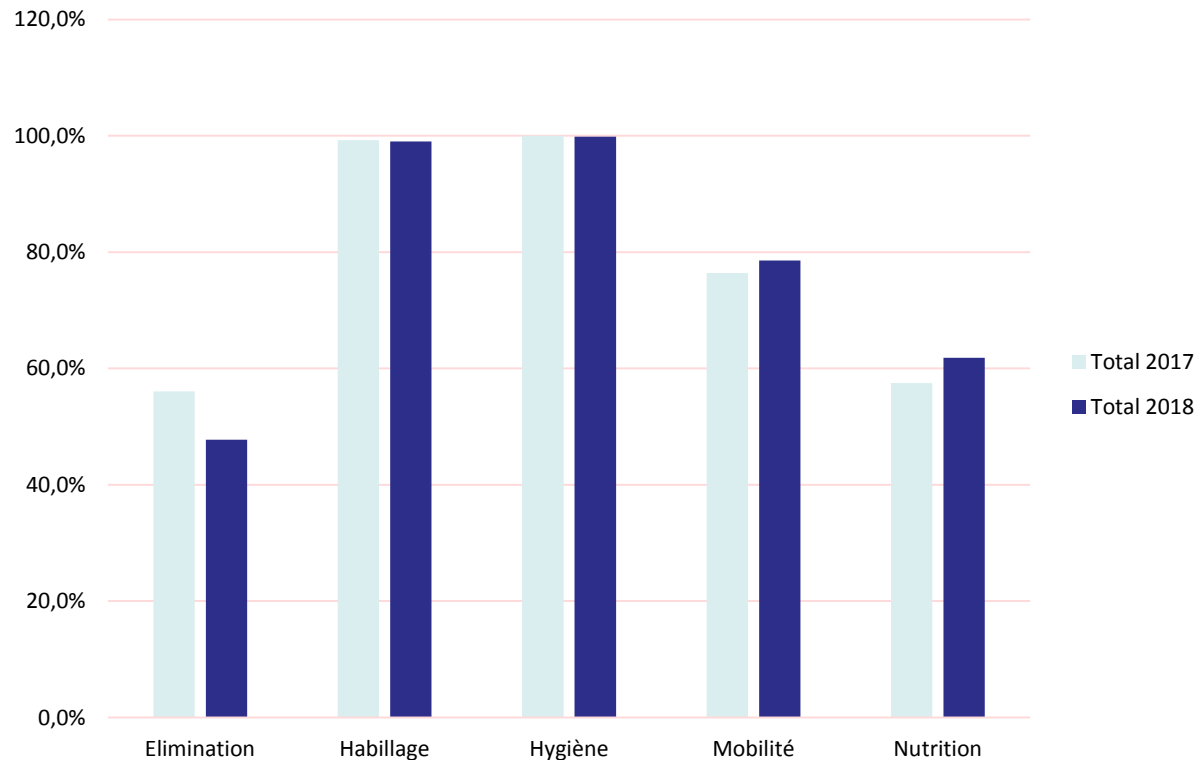
➤ Répartition des personnes évaluées par cause de la dépendance¹⁾



¹⁾ Domicile



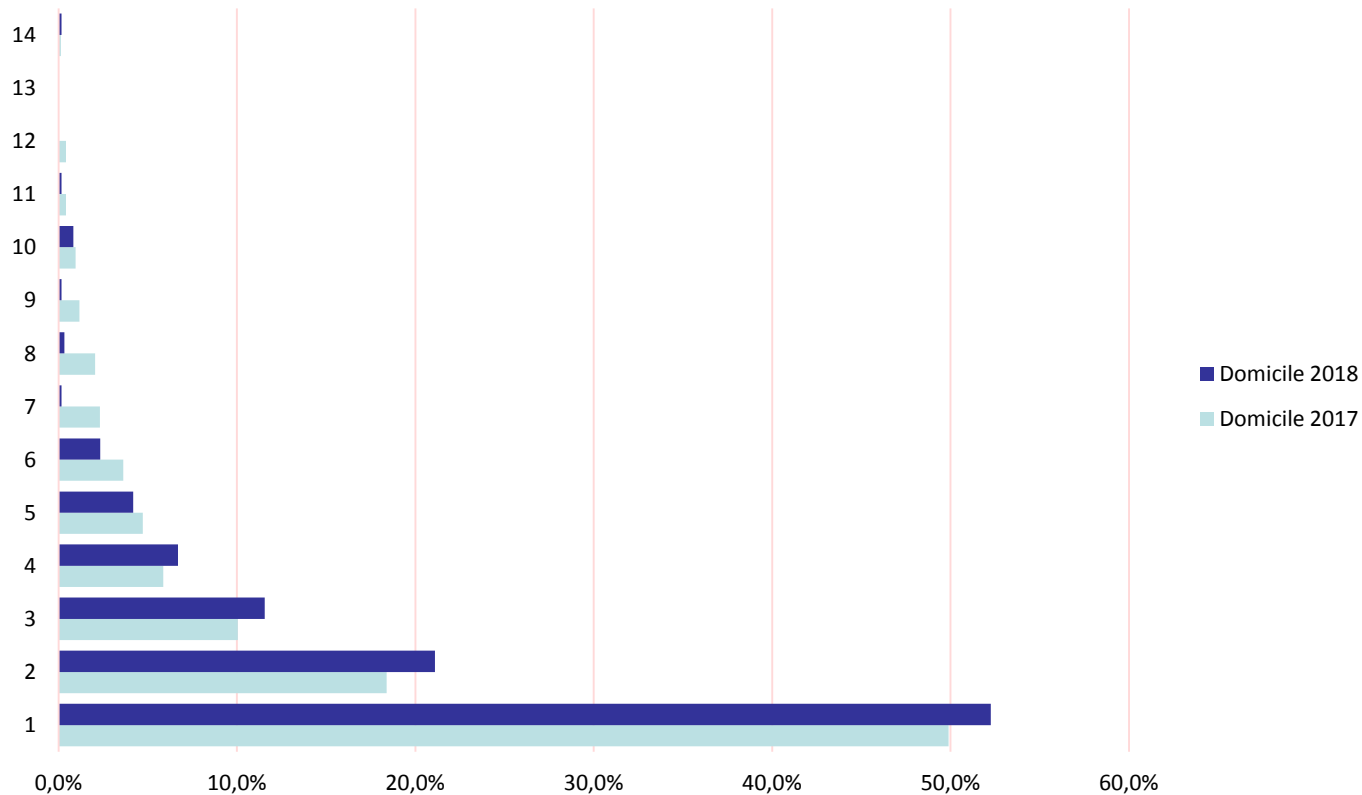
➤ Répartition des personnes évaluées par domaine des AEV¹⁾



1) Domicile



➤ Répartition des personnes évaluées par niveau de dépendance¹⁾

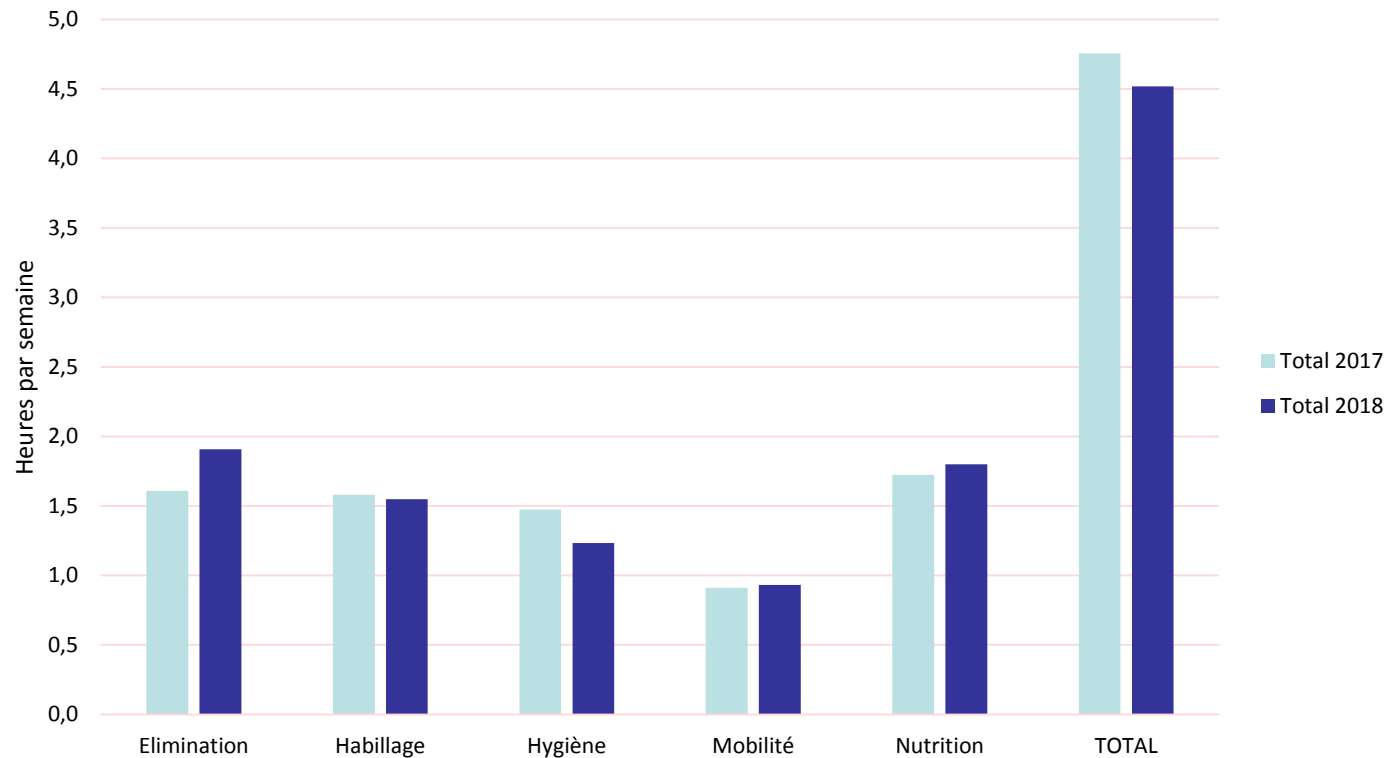


1) Domicile



➤ Niveau de dépendance 1

Temps moyen requis par domaine des AEV¹⁾

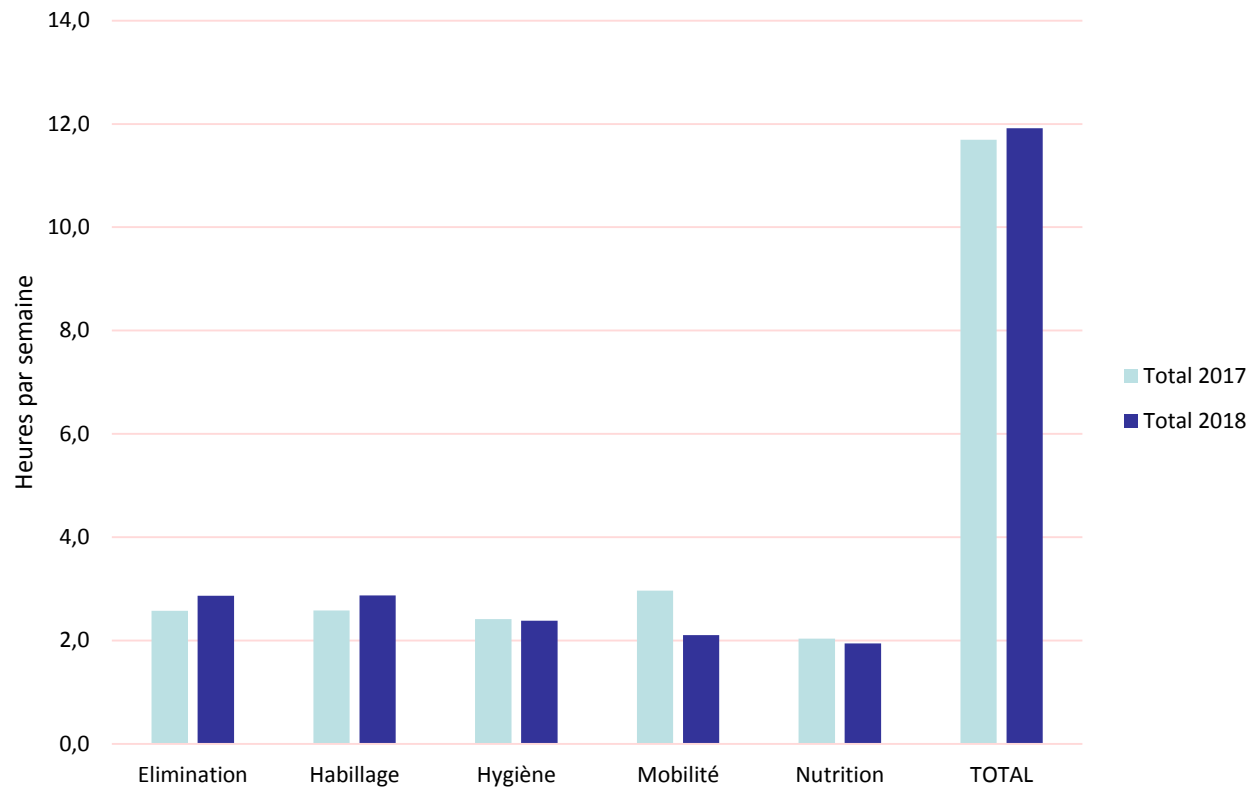


1) Domicile



➤ Niveau de dépendance 4

Temps moyen requis par domaine des AEV¹⁾

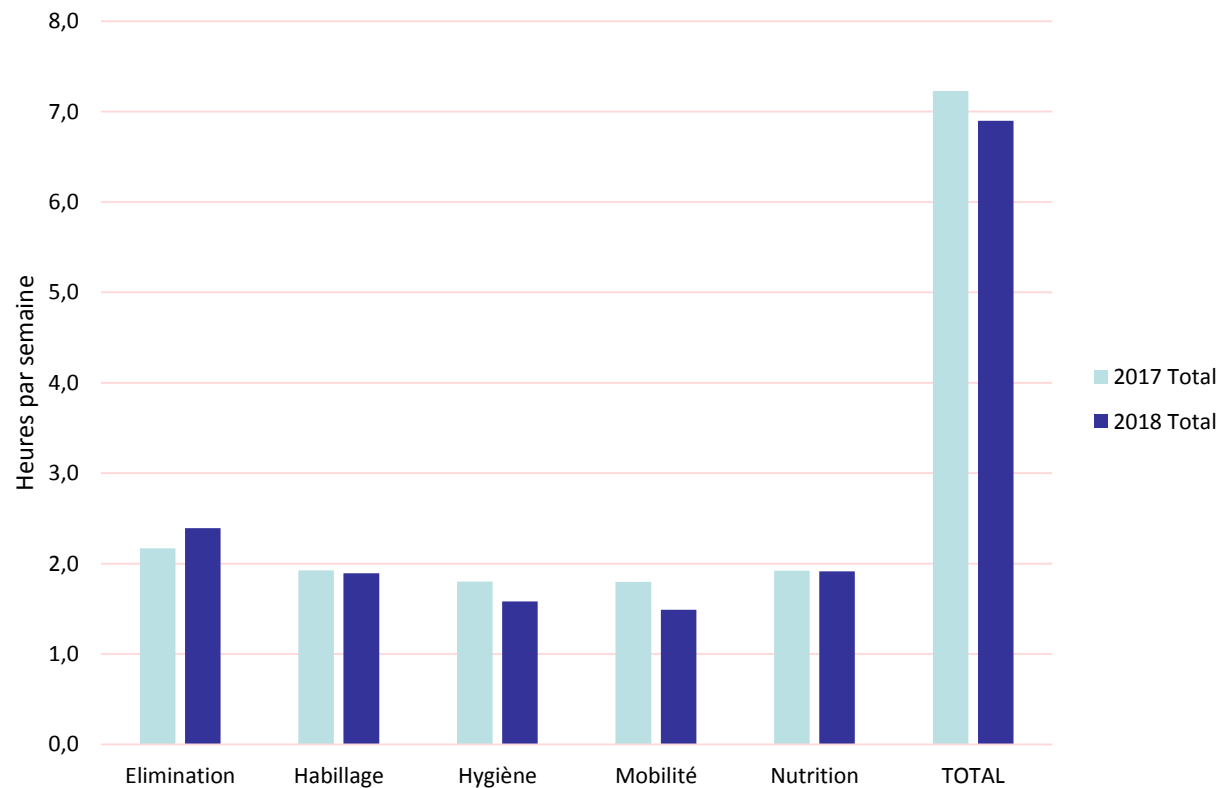


1) Domicile



➤ Niveaux de dépendance 1 à 6

Temps moyen requis par domaine des AEV¹⁾

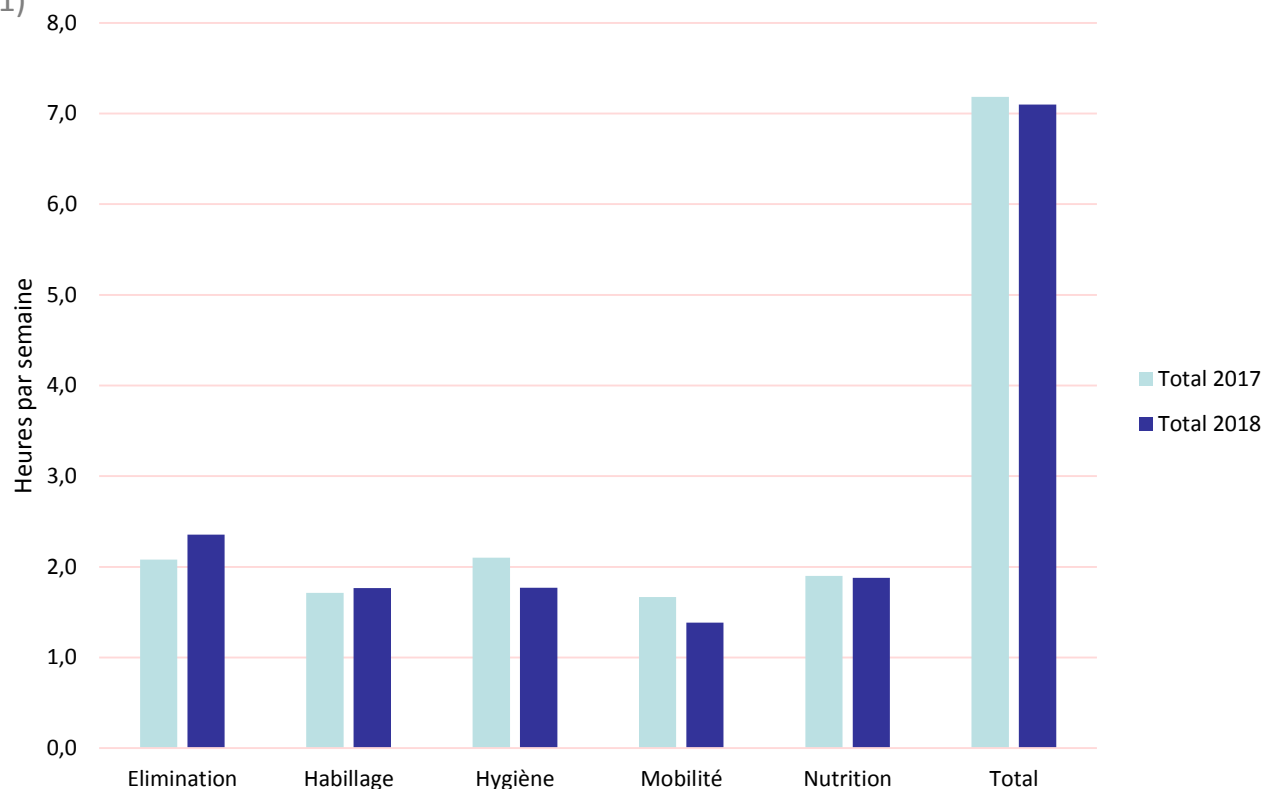


¹⁾ Domicile



➤ Cause de la dépendance 1 – Démence et troubles des fonctions cognitives

Temps moyen requis par domaine des AEV pour les niveaux de dépendance de 1 à 6¹⁾

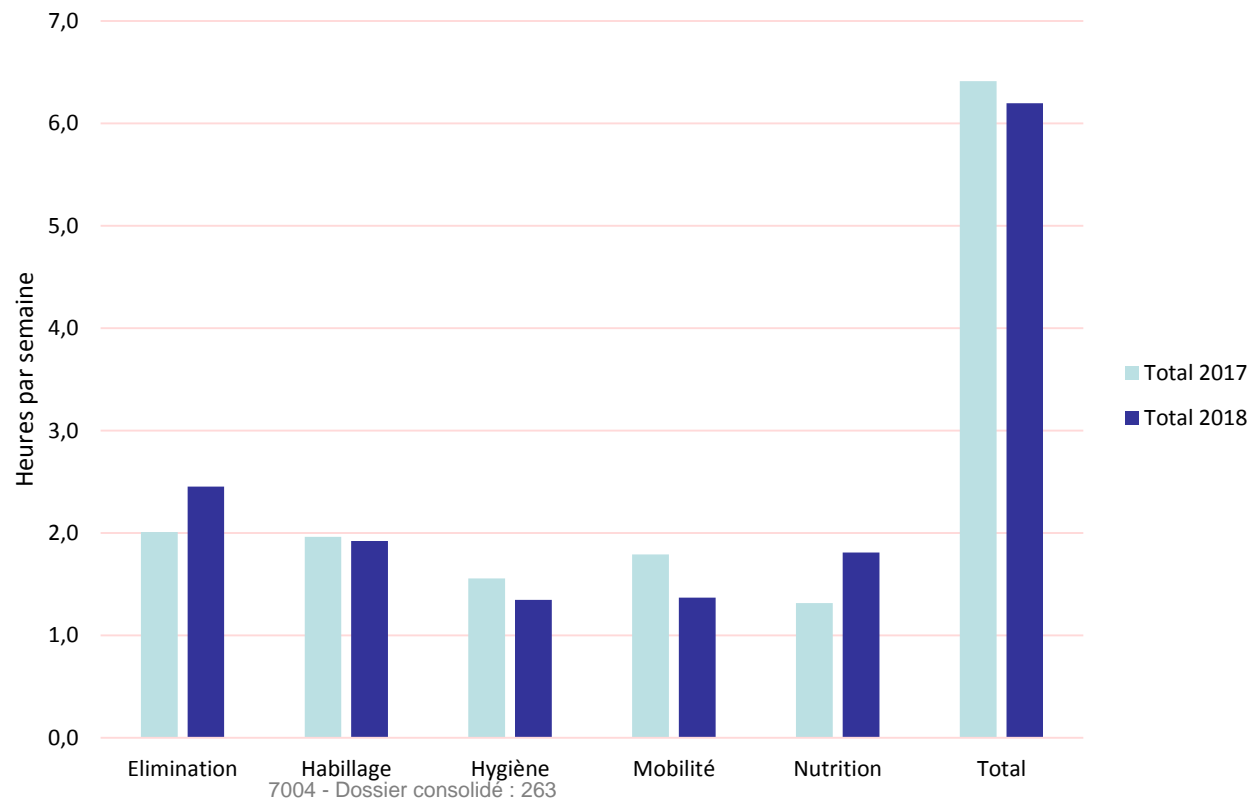


1) Domicile



➤ Cause de la dépendance 6 – Maladies du système ostéo-articulaire

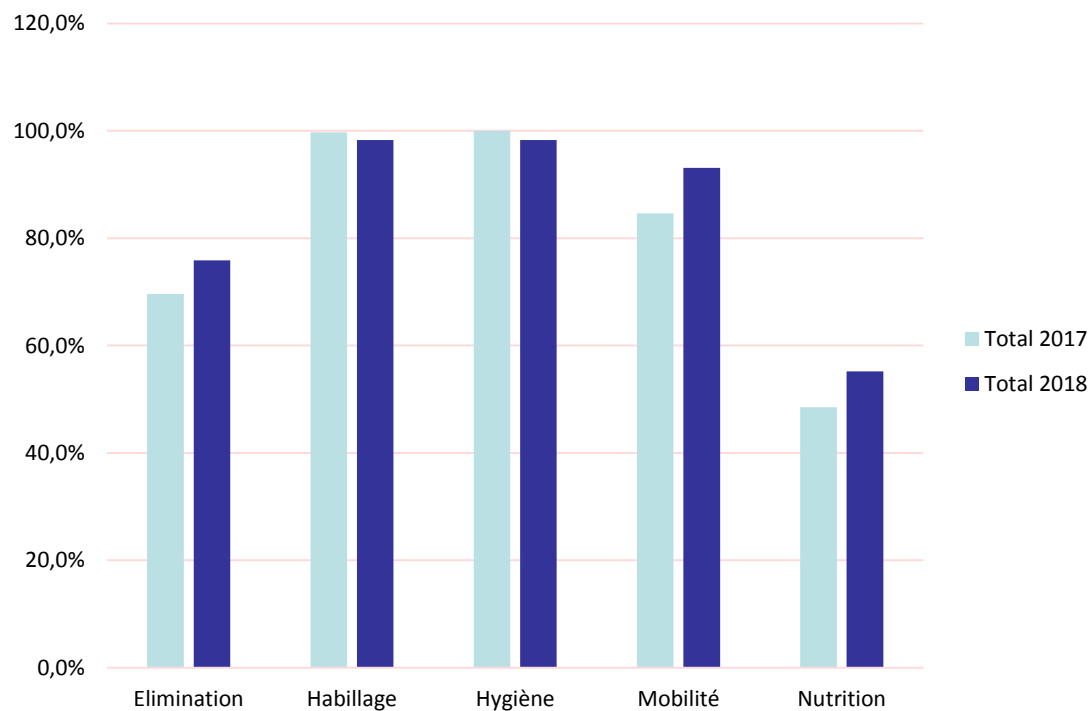
Temps moyen requis par domaine des AEV pour les niveaux de dépendance de 1 à 6¹⁾



1) Domicile



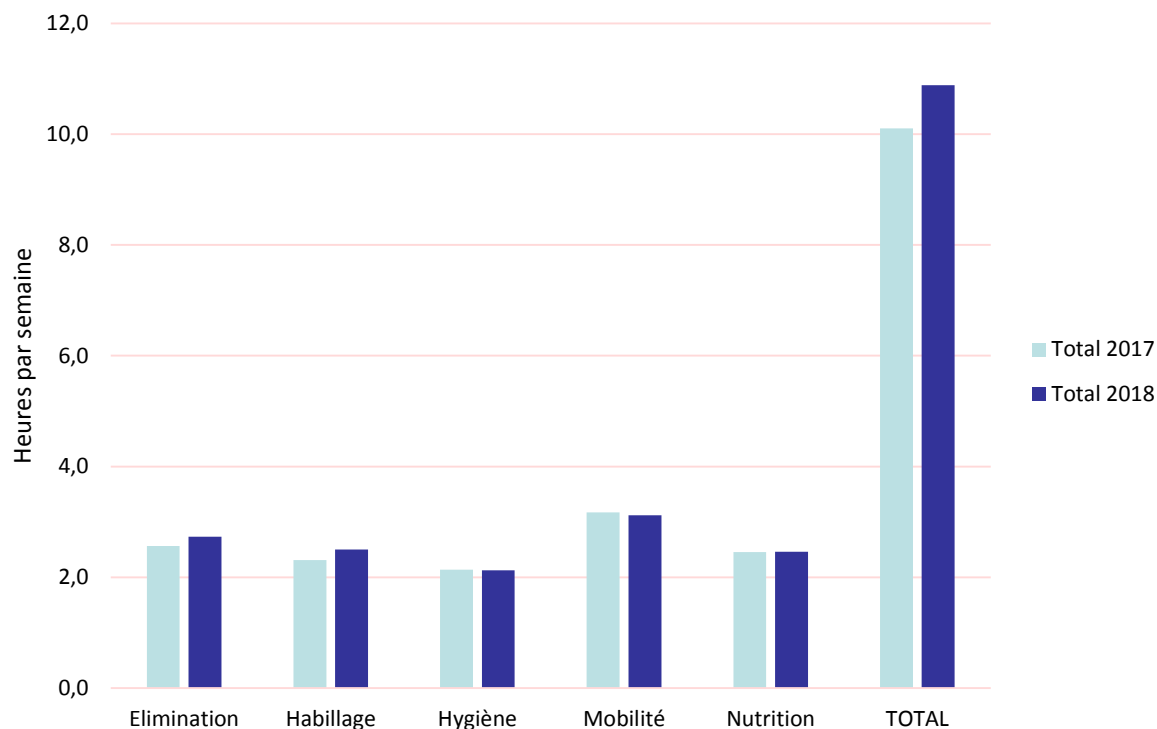
➤ Répartition des personnes évaluées par domaine des AEV¹⁾



1) Etablissement



➤ Temps moyen requis par domaine des AEV¹⁾



1) Etablissement



Les prestations d'aides et de soins de l'assurance dépendance



➤ Les actes essentiels de la vie

	AEV_2017 ¹⁾	AEV_2018 ¹⁾	Impact ¹⁾	Taux de facturation	AEV_2018/ facturé	AEV_2018/ requis
CJS, CJE	4 603	5 220	1 105	89,4%	126,9%	113,4%
ESI	104 632	104 571	25 824	75,3%	132,8%	99,9%
CIPA	1 953 171	1 955 012	146 715	92,6%	108,1%	100,1%
MS	1 768 523	1 765 419	82 519	95,2%	104,9%	99,8%
RAS	2 402 517	2 407 805	441 014	81,9%	122,4%	100,2%
TOTAL	6 233 447	6 238 028	697 177	88,9%	112,6%	100,1%

¹⁾ Exprimés en EUR

CJS, CJE = centre de jour, ESI = séjour handicap, MS = maison de soins, RAS = réseau



➤ Les activités d'appui à l'indépendance (AAI)

- Scénario 1

	SO ¹⁾	AAI ¹⁾²⁾	Impact ¹⁾	Taux de facturation	AAI/facturé	AAI/requis
Domicile ³⁾	9 099	9 889	790	67,8%	160,3%	108,7%
Etablissement ³⁾	26 323	32 850	6 527	88,9%	140,4%	124,8%
TOTAL	35 422	42 739	7 317	82,4%	146,4%	120,7%

¹⁾ Requis pondéré en heures pour SO118-SO122

²⁾ AAI pondéré (5 heures) avec un coefficient de qualification de 1,8 (établissement, ESI), status quo (domicile)

³⁾ Domicile = RAS, CJS, CJE, ESI

Etablissement = CIPA, MS



➤ Les activités d'appui à l'indépendance (AAI)

- Scénario 2

	SO ¹⁾	AAI ¹⁾²⁾	Impact ¹⁾	Taux de facturation	AAI/facturé	AAI/requis
Domicile ³⁾	9 099	9 381	282	67,8%	152,1%	103,1%
Etablissement ³⁾	26 323	23 725	-2 598	88,9%	101,4%	90,1%
TOTAL	35 422	33 106	-2 316	82,4%	113,4%	93,5%

¹⁾ Requis pondéré en heures pour SO118-SO122

²⁾ AAI pondéré (5 heures) avec un coefficient de qualification de 1,3 resp. 1,4 (établissement, ESI), status quo (domicile)

³⁾ Domicile = RAS, CJS, CJE, ESI

Etablissement = CIPA, MS



➤ Les activités d'accompagnement en établissement (AAE)

	SO ¹⁾²⁾	AAE ²⁾	Impact ²⁾	Taux de facturation	AAE/facturé	AAE/requis
TOTAL	21 047	19 964	-1 083	94,1%	100,8%	94,9%

¹⁾ SO = SO116, SO117, TD101, TD102

²⁾ Exprimés en heures



➤ Les activités de maintien à domicile (AMD)

	SO ¹⁾²⁾	AMD ²⁾	Impact ²⁾	Taux de facturation	AMD/ facturé	AMD/ requis
TOTAL	28 949	112 675	[83 726]	63,5%	[613,3%]	[389,2%]

¹⁾ SO = SO115, SO116, SO117, TD101, TD102

²⁾ Exprimés en heures



➤ Synthèse

	Lieu de séjour	AeS_2017 ¹⁾²⁾	AeS_2018 ¹⁾²⁾	Impact ²⁾	Taux de facturation	AeS_2018/ facturé	AeS_2018 /requis
AEV	Domicile	2 470 656	2 474 621	3 965	82,6%	121,3%	100,2%
	Etablissement	3 689 868	3 687 867	-2 001	94,2%	106,1%	99,9%
SO ³⁾⁴⁾	Domicile	2 323 843	7 600 960	5 277 117	67,4%	[485,4%]	[327,1%]
	Etablissement	2 366 551	2 434 344	67 793	91,5%	112,4%	102,9%
TOTAL	Domicile	4 794 498	10 075 581	5 281 083	75,2%	[279,4%]	[210,1%]
	Etablissement	6 056 419	8 122 211	2 065 792	93,2%	108,5%	101,1%

¹⁾ AeS = aides et soins

²⁾ Exprimés en EUR

³⁾ SO = AAI, AAE, AMD

⁴⁾ AAI = moyenne des scénarios 1 et 2 (établissement), status quo (domicile)



➤ Méthodologie (1)

- Comparaison des premières évaluations réalisées en 2017 à celles de 2018
 - 2017: du 1^{er} janvier au 31 décembre
 - 2018: du 1^{er} janvier au 2 mai
- Les bénéficiaires des dispositions particulières, des prestations à l'étranger et personnes décédées avant l'évaluation faite par l'AEC sont exclus



➤ Méthodologie (2)

- Les causes de la dépendance retenues représentent la cause principale en relation avec la dépendance. Elles sont regroupées selon une classification de l'AEC qui met en évidence les diagnostics pertinents pour le domaine de la dépendance.
- Les niveaux de dépendance sont définis selon l'article 350 du CSS.



➤ Méthodologie générale (1)

- Source des données: Datawarehouse CNS
- Analyse de l'activité pour la semaine du 26 juin au 2 juillet 2017
- Calculs à valeur monétaire constante – niveau 2017
- Prise en compte des montants de facturation dans la limite du requis (dépassements éventuels non repris)



➤ Méthodologie générale (2)

- Conversion des actes de soutien vers AAI/AAE sur base d'une table de conversion fournie par l'AEC
- Retard de facturation moyen de 4 mois



- Méthodologie spécifique pour les AEV
 - Comparaison entre la facturation effective d'une semaine en 2017 et le temps requis des plans transformés sur base de la logique des forfaits.
 - Elaboration des vues prestataires sur base du facturier.



➤ Méthodologie spécifique pour les AAI (1)

- Sélection des plans de prise en charge ayant des actes SO118, SO119, SO120, SO121, SO122 facturés par un seul exécutant.
- Attribution d'un AAI à chaque personne ayant eu un tel acte suite à la réforme.
- Détermination du temps requis pondéré (en tenant compte du coefficient de qualification et du coefficient d'intensité) et du facturé avant réforme.



➤ Méthodologie spécifique pour les AAI (2)

- Détermination des AAI accordés selon la réforme (i.e. 5 heures avec coefficient de qualification) sur base du requis avant réforme.
- Fixation des coefficients de qualification:

	CJS	CIPA	Maison de soins	ESI	Réseau
Variation possible selon prestation individuelle ou en groupe	1,3	1,3-1,8	1,3-1,8	1,4-1,8	1,8
Scénario 1 – individuel (si possible)	1,3	1,8	1,8	1,8	1,8
Scénario 2 – en groupe (si possible)	1,3	1,3	1,3	1,4	1,8



➤ Méthodologie spécifique pour les AAE

- Sélection de tous les plans de prise en charge dans un établissement (CIPA, MS) et en ESI en vigueur du 26/06/2017 au 2/07/2017.
Uniquement les bénéficiaires en ESI sans prise en charge à domicile sont considérés.
- Détermination des minutes pondérées requises pour SO115, SO116, SO117, TD101, TD102 et calcul du coût par semaine.
- Attribution de 240 minutes AAE (coefficient de qualification 1 pour les plans sélectionnés).



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 09 mai 2018

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 19 mars et 19 avril 2018
2. 7004 Projet de loi modifiant
 1. le Code de la sécurité sociale;
 2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité- Rapporteur : Monsieur Georges Engel
- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat (20.3.2018)
3. La politique d'investissement du Fonds de compensation commun au régime général de pension (demande de mise à l'ordre du jour de la part de la sensibilité politique «déli Lénk»)
4. Divers

*

Présents: M. Marc Angel, remplaçant M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, Mme Joëlle Elvinger, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, M. Paul-Henri Meyers

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

Mme Pascale Speltz, Mme Toinie Wolter, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Abilio Fernandes, Ministère de la Sécurité sociale

M. Claude Seywert, Association d'assurance accident

Mme Francine Cocard, de l'Administration parlementaire

*

Excusés: M. Gérard Anzia, M. Frank Arndt, M. Félix Eischen, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, M. Marc Spautz, M. Serge Wilmes

*

Présidence: M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 19 mars et 19 avril 2018

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés.

2. 7004 Projet de loi modifiant
1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité

M. le Ministre rappelle qu'au cours de la réunion du 15 **novembre 2017** la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a proposé une **série de 17 amendements**.

Dans son **avis complémentaire du 20 mars 2018** le **Conseil d'Etat se voit en mesure de lever deux oppositions formelles** soulevées dans son avis du 14 juillet 2017 :

une première relative au remplacement du terme «fixés» par celui de «précisés» (amendement 11 en relation avec le **point 48 initial de l'article 1^{er} du projet de loi**)

et **une deuxième** quant au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale (amendement 12 en relation avec le **point 53 initial de l'article 1^{er} du projet de loi**).

Le Conseil d'Etat n'a pas formulé d'autres observations quant aux amendements proposés.

Reste dès lors **un dernier point à considérer** au sujet de l'**opposition formelle** formulée par le Conseil d'Etat relative à l'**article 1^{er}, point 20 initial du projet de loi sur le libellé du texte existant de l'article 142 du Code de la sécurité sociale**.

Pour rappel, le Conseil d'Etat demande de qualifier les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident dorénavant par la main du législateur, et non plus par l'organisme gestionnaire de l'établissement public, représentant ainsi une remise en cause de l'organisation actuelle de la sécurité sociale.

A ce sujet, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a décidé de transmettre au Conseil d'Etat, dans un courrier à part, parallèlement aux amendements proposés, une note juridique des services du ministère de la Sécurité sociale tenant compte aussi d'une prise de position de la Commission des Institutions et de la révision constitutionnelle.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat se prononce à ce sujet en précisant que la formulation alternative proposée par la Commission des institutions et de la révision constitutionnelle ne remédie guère au problème soulevé.

Le Conseil d'Etat suggère de prévoir dans les articles 98 et 99 du Code de la sécurité sociale des dispositions dressant le cadre de l'intervention de l'assurance accident en incluant dans la prise en charge les aides techniques et les adaptations au logement jusqu'à concurrence

de leur intégralité, et en précisant dans quelle mesure il faudrait prévoir des règles complémentaires pour la prise en charge des prestations de l'assurance maladie.

Sur base de ce constat les services du Ministère de la Sécurité sociale ont préparé des propositions d'amendements.

A titre subsidiaire, et par souci de faire concorder dans le temps l'entrée en vigueur de dispositions du projet de loi 7004 et du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg, il est proposé de réintroduire l'article 2 initial du projet de loi 7004, supprimé par l'amendement 14.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale passe en revue les **propositions d'amendements** au projet de loi n°7004 modifiant le Code de la sécurité sociale suite à l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 20 mars 2018.

Amendement 1

L'article 1^{er} du projet de loi est complété à la suite du point 17 (initial, devenu le point 16 après amendement) par un premier nouveau point libellé comme suit:

«**17°** L'article 98 prend la teneur suivante:

«(1) Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité conformément aux dispositions du présent article.

Pour les prestations soumises à un devis préalable, un titre de prise en charge, une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale ou une validation par la Caisse nationale de santé, la prise en charge par l'assurance accident est subordonnée à la condition que la date du devis, de l'ordonnance ou de la demande d'autorisation se situe avant la date de clôture de la prise en charge par l'assurance accident.

Les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66, alinéas 1 et 2 sont pris en charge intégralement sans tenir compte de la participation de l'assuré aux consultations, visites et frais de déplacement. Les suppléments pour convenances personnelles et dépassements de tarifs des médecins et des médecins dentistes ne sont pas à charge de l'assurance accident.

Les tarifs prévus pour les prothèses dentaires et l'orthodontie qui peuvent être dépassés sur devis préalable sont pris en charge par l'assurance accident pour l'exercice au cours duquel ils ont été accordés au maximum jusqu'à concurrence des honoraires moyens bruts facturés par les médecins-dentistes l'avant-dernier exercice, majorés de 25 pour cent et arrondis à l'unité supérieure. Pour autant que l'acte requiert l'autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré et le médecin sont informés dans les meilleurs délais du montant pris en charge par l'assurance accident sur le devis établi par le médecin dentiste. Les délais de renouvellement des prothèses prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables pour la première acquisition après l'accident. Les prestations de soins dentaires sont prises en charge sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 180 euros par dent.

Les tarifs des actes et services des infirmiers, des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des psychomotriciens fixés conformément à l'article 66, alinéas 1 et 2 sont pris en charge

intégralement sans tenir compte des participations éventuelles des assurés prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé.

Les tarifs des actes de laboratoire fixés conformément à l'article 66, alinéa 1 sont pris en charge intégralement. La limitation contenue dans les statuts de la Caisse nationale de santé n'est pas applicable.

Les forfaits pour cures de convalescences et cures thérapeutiques tels qu'ils sont fixés par la nomenclature des actes visés à l'article 65 sont pris en charge à cent pour cent des tarifs prévus par la convention conclue entre la Caisse nationale de santé et l'établissement thermal de Mondorf-les-Bains en exécution des articles 61 et suivants.

Les prestations de rééducation fonctionnelle et de réadaptation rendues aux assurés sont prises en charge intégralement suivant les modalités prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé sans tenir compte des limitations de durée y visées.

Les frais pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses inscrites dans la nomenclature visée à l'article 65 sont pris en charge à raison de cent pour cent des tarifs conventionnels sans tenir compte des participations des assurés prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé. Les délais de renouvellement prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables en cas de première acquisition après l'accident. L'assuré a droit à deux paires de chaussures orthopédiques par an.

Les greffes d'organes sont prises en charge intégralement suivant les modalités prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé.

La prise en charge des médicaments repris sur la liste positive établie conformément à l'article 22 est intégrale sans tenir compte des taux de participation des assurés prévus par les statuts de la Caisse nationale de santé. Si le médicament n'est pas repris dans la liste positive, il n'est pris en charge par l'assurance accident que moyennant un titre de prise en charge établi par la Caisse nationale de santé sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Lorsque l'accident a provoqué une lésion des yeux ou une lésion corporelle, les verres de lunettes et les lentilles de contact sont pris en charge par l'assurance accident jusqu'à concurrence des montants moyens facturés par les fournisseurs l'avant-dernier exercice pour les différentes positions du tarif, majorés de vingt-cinq pour cent et arrondis à l'unité supérieure. Les montures sont prises en charge jusqu'à concurrence d'un montant de 18,2 euros. Les délais de renouvellement prévus dans les statuts de la Caisse nationale de santé ne sont pas applicables pour la première acquisition après l'accident.

Les produits sanguins fournis par la Croix-Rouge luxembourgeoise sont pris en charge intégralement sur base des tarifs conventionnels liant la Caisse nationale de santé à la Croix-Rouge d'après les conditions prévues par la convention visée à l'article 61, alinéa 2 sous 10).

Sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, les transports en taxi sont pris en charge par l'assurance accident même s'il ne s'agit pas d'un traitement médical en série.

Les soins hospitaliers stationnaires sont pris en charge intégralement suivant les modalités prévues par la convention visée à l'article 75. Les participations de l'assuré fixées par les statuts de la Caisse nationale de santé sont prises en charge par l'Association d'assurance accident et sont facturées directement à la Caisse nationale de santé. Les frais liés aux prestations non opposables définies par la convention conclue entre la Caisse nationale de santé et les groupements des hôpitaux possédant la qualité et ayant un caractère suffisamment représentatif en exécution des articles 74 et suivants ne sont pas à charge de l'assurance accident.

Les dispositifs médicaux et fournitures diverses visés à l'article 22, paragraphe 4 et délivrés dans les pharmacies sont pris en charge à raison de cent pour cent du prix de référence applicable en matière d'assurance maladie. Toutefois, l'assurance accident rembourse d'office pendant l'exercice suivant celui de la prise en charge à l'assuré la différence entre le montant facturé et le montant de référence à condition qu'elle dépasse 1,5 euro pendant l'exercice de prise en charge pour l'ensemble des prestations visées ci-avant. S'agissant des prothèses auditives respectivement des moyens accessoires pour personnes laryngectomisées, les frais de réparation sont pris en charge intégralement par l'assurance accident.

Les prestations en nature suivantes sont prises en charge directement par l'Association d'assurance accident:

- 1) Les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public auprès d'un prestataire de soins, du Contrôle médical de la sécurité sociale ou d'un expert sont remboursés directement par l'Association d'assurance accident. Les frais de voyage à l'intérieur du pays en vue d'un traitement ou d'une expertise sont pris en charge forfaitairement à raison de 2,5 cents par kilomètre du trajet. En cas de présentation d'un billet d'un moyen de transport en commun, le prix y inscrit est remboursé. Les frais de voyage d'une personne accompagnante sont pris en charge sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge. Les frais de voyage sont remboursés uniquement sur demande de l'assuré. Toutefois, ils le sont d'office en cas de convocation par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou auprès d'un expert désigné par celui-ci. Les frais de voyage en vue d'un traitement ou d'une expertise à l'étranger sont pris en charge sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale au tarif de 2,5 cents par kilomètre ou sont remboursés selon le tarif officiel des chemins de fer sur présentation d'un titre de transport.
- 2) Les frais de séjour de l'assuré ou de la personne accompagnante, non pris en charge à titre de prestation en nature, sont remboursés sur présentation des factures acquittées mais jusqu'à concurrence d'un maximum équivalant au montant prévu par les statuts de la Caisse nationale de santé. Les frais de voyage et de séjour d'une personne accompagnante sont pris en charge sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.
- 3) Est pris en charge, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, le rapatriement d'une personne assurée, victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, d'une clinique étrangère vers un hôpital du pays de résidence de la victime pour la continuation d'un traitement stationnaire ou vers son domicile, à condition que le moyen de transport et la destination soient documentés sur une ordonnance médicale émanant du médecin étranger ayant autorisé la sortie d'hôpital. Cette disposition s'applique également à la victime décédée à l'étranger.

(2) Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1er, point 3 est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

(3) L'assuré à considérer d'après l'appréciation de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance comme dépendant au sens des articles 348 et 349 et dont l'état de dépendance est imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement aux séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, a droit aux prestations prévues aux articles 347 et suivants. Les montants des aides techniques et

des adaptations au logement prises en charge par l'assurance dépendance peuvent être portés au double sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En vue de l'obtention des prestations de l'assurance dépendance à charge de l'assurance accident, l'assuré doit présenter une demande auprès de la Caisse nationale de santé.

(4) Les prestations prévues aux paragraphes qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

(5) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement. »

Amendement 2

L'article 1^{er} du projet de loi est complété à la suite du point 17 initial (devenu le point 16° après amendement) par un deuxième nouveau point libellé comme suit :

«**18°** L'article 99 prend la teneur suivante:

«(1) L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

(2) Le dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est accordé sur présentation de la facture, déduction faite de vingt pour cent par année entière pour vétusté. A défaut de présentation d'une facture pour les objets énumérés ci-après, la prise en charge forfaitaire équivaut aux montants ci-dessous.

manteau	58 €
tailleur/costume	55 €
blouson/veste	42 €
casque moto	38 €
imperméable	36 €
robe	21 €
chaussures	15 €
téléphone mobile	15 €
jupe/pantalon	13 €
pullover	12 €
blouse/chemise	11 €
sac à main	11 €

casque vélo	8 €
montre-bracelet	8 €
gants	7 €
sous-vêtement	3 €

(3) L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

(4) Le dégât au véhicule automoteur est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. En cas de réparation, l'indemnité n'est versée à l'assuré que sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

A défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion à l'aide d'une banque de données informatique utilisée par les professionnels.

En cas de réparation du véhicule par un professionnel légalement établi, l'indemnité à allouer ne peut pas dépasser la valeur déterminée en application de l'alinéa qui précède et est remboursée intégralement sur présentation d'une facture acquittée.

En cas d'abandon du véhicule, la valeur du véhicule déterminée en application de l'alinéa 2 du présent paragraphe est diminuée du montant touché lors de la vente de l'épave sur présentation d'une preuve de paiement. A défaut d'une telle preuve, la valeur du véhicule déterminée en application de l'alinéa 2 susmentionné est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge.

(5) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement. »

Amendement 3

L'article 1^{er}, point 19 initial (devenu le point 18 suite aux amendements du 17 novembre 2017 et devenant le point 20 dans la nouvelle numérotation), points a) et b) du projet de loi prend la teneur suivante, le point c) restant inchangé :

«20° L'article 141 est modifié comme suit:

«a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

«Le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408 bis et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408 bis;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de fixer le taux de cotisation;
- 5) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan;
- 6) de prendre les décisions concernant le personnel;
- 7) de gérer le patrimoine;
- 8) d'établir des recommandations de prévention ;
- 9) d'établir son règlement d'ordre intérieur;
- 10) d'établir un code de conduite.»

b) A la première phrase de l'alinéa 3, les termes « aux points 1) à 4) » sont remplacés par les termes « aux points 3) à 5) et 9) ».

Amendement 4

L'article 1^{er}, point 20 initial (21 dans le nouvelle numérotation) du projet de loi prend la teneur suivante:

«21° L'article 142 est abrogé. »

Commentaire des amendements 1 à 4

Dans leur note juridique du 27 octobre 2017, les services du Ministère de la sécurité sociale avaient écrit en guise de conclusion :

« A titre subsidiaire, si le Conseil d'Etat devait maintenir son opposition formelle, il serait souhaitable qu'il précise quelles règles de prise en charge devraient selon lui figurer dans la loi, puisque sa position devrait en toute logique rester la même si le législateur conférait non plus aux institutions de sécurité sociale, mais au Grand-Duc le pouvoir de déterminer par voie de règlement grand-ducal les règles de prise en charge des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance accident alors que le problème, selon l'interprétation du Conseil d'Etat, de l'empiètement sur la matière réservée par la Constitution au législateur resterait entier. Si l'on regarde les règles statutaires de détermination de la prise en charge des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance accident, on s'aperçoit, s'agissant de règles détaillées et techniques, à quel point il sera difficile de séparer le blé de l'ivraie et de décider ce qui devra relever du pouvoir législatif et ce qui pourra continuer à relever du pouvoir réglementaire des institutions de sécurité sociale, démarche qui impliquera inévitablement une réforme complète des dispositions actuelles du Code de la sécurité sociale. »

Dans son avis complémentaire du 20 mars 2018, le Conseil d'Etat écrit que « si en sus des prestations de soins de santé pris en charge conformément aux dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie,

*ainsi que de la prise en charge du dégât matériel prévu à l'article 99 précité, il y a besoin de définir des règles complémentaires « pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité », **il y a lieu de préciser et d'insérer le cadre de cette prise en charge dans la loi.** En effet, en disposant que ce sont les statuts qui « déterminent » des règles complémentaires y relatives, le conseil d'administration de l'assurance accident se voit conféré un pouvoir réglementaire dépassant le cadre constitutionnel des dispositions de l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution. (...) Le Conseil d'Etat suggère aux auteurs de prévoir dans les articles 98 et 99 **les dispositions dressant le cadre de l'intervention de l'assurance accident en incluant dans la prise en charge les aides techniques et les adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité, et en précisant dans quelle mesure il faudrait prévoir des règles complémentaires pour la prise en charge des prestations de santé.** Ne disposant pas des informations nécessaires sur les règles complémentaires à prévoir, le Conseil d'Etat se voit dans l'impossibilité de proposer un libellé pouvant lever son opposition formelle à l'encontre du libellé du point 19 (point 20 initial).»*

Dans la mesure où la loi précise déjà actuellement les dispositions dressant le cadre de l'intervention de l'assurance accident, l'article 98 disposant que « *les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie* » et dans la mesure où la loi précise déjà dans quelle mesure il faut prévoir des règles complémentaires pour la prise en charge des prestations de santé, alors qu'il résulte de l'article 98 que les règles complémentaires sont des règles de prise en charge supplémentaires par rapport à la prise en charge accordée en vertu des règles édictées par les statuts de la Caisse nationale de santé et pouvant aller jusqu'à une prise en charge intégrale des prestations, il y a lieu de suivre la seule voie laissée par le Conseil d'Etat afin qu'il lève son opposition formelle et de définir les règles de prise en charge complémentaire de l'assurance accident dans la loi. En inscrivant les règles de prise en charge complémentaires dans la loi, l'article 142, qui définit actuellement l'objet des statuts de l'Association d'assurance accident, est vidé de sa substance et devient sans objet, de sorte qu'il y a lieu de l'abroger. Le comité directeur ne pouvant établir des statuts faute de loi définissant l'objet des statuts, la mission du comité directeur d'établir des statuts est à rayer à l'article 141 du Code de la sécurité sociale.

Amendement 5

L'article 1^{er} du projet de loi est complété à la suite du point 23^o initial, devenant le point 25^o dans la nouvelle numérotation, par un nouveau point libellé comme suit:

«**25^o** L'article 161, alinéa 2 est abrogé. » »

Commentaire :

Il y a lieu d'abroger l'article 161, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, alors que les moyens organisationnels pour assurer les missions en matière de prévention sont à définir dans le cadre de la planification triennale prévue par l'article 408bis et que les moyens financiers pour assurer ces missions sont à prévoir dans le budget annuel.

Amendement 6

A la suite de l'article 1^{er} du projet de loi est inséré un nouvel article 2 libellé comme suit:

« Art. 2. La loi du jj/mm/aaaa ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg est modifiée comme suit:

1° A la fin de la définition figurant à l'article 1^{er}, point 11, lettre b), sont ajoutés les termes suivants: « et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 32, paragraphe 5 ».

2° L'article 32 est modifié comme suit :

a) A la suite du paragraphe 4 est inséré un nouveau paragraphe 5 libellé comme suit :

« (5) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université, l'utilisateur visé à l'article 1^{er}, lettres 11a) et 11b), doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un Etat avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'utilisateur invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14, du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale. »

b) Au paragraphe 5, qui devient le paragraphe 6 nouveau, les termes « sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 4 » sont remplacés par les termes « sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 5 ».»

Commentaire :

Ad point 1° : Cette modification est à mettre en relation avec la modification figurant sous le point 2°. Compte tenu de la réintroduction du paragraphe 5 à l'article 32, il convient de réintroduire également la référence y relative qui figurait dans le texte initial dans la définition de la notion d'auditeur figurant à l'article 1^{er}.

Ad point 2° : L'article 33, paragraphe 5 du projet de loi n° 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg dans sa version initiale telle que déposée, reprenait le libellé proposé à l'article 2 du projet de loi n° 7004. Comme l'article 62 du projet de loi n° 7132 proposait d'abroger la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg, la modification de la loi du 12 août 2003 prévue à l'article 2 du projet de loi n° 7004 dans sa version initiale telle que déposée n'était plus nécessaire, les dispositions de cet article 2 ayant été intégrées dans le projet de loi n° 7132. Comme on peut le lire à la page 22 in fine de l'exposé des motifs du projet de loi n° 7132 et dans le commentaire de l'article 33 du même projet de loi, les modifications ayant trait à la nécessaire affiliation des étudiants à une assurance maladie qu'il convient d'apporter dans ce contexte au Code de la sécurité sociale figurent dans le projet de loi n° 7004 aux points 5, 6 et 54 de l'article 1^{er}. Afin de faire coïncider l'entrée en vigueur de ces dispositions avec celle prévue à l'article 63 du projet de loi n° 7132, une première série d'amendements au projet de loi n° 7004 avait été faite, notamment en vue de supprimer l'article 2 du projet de loi 7004, devenu sans objet pour avoir été inséré, quant au contenu, au projet de loi 7132. Or comme la loi ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg est finalement votée avant le projet de loi 7004, l'article 33, (5) initial, devenu l'article 32, (5) suite à une renumérotation des articles, a été retiré du projet de loi n° 7132, car il ne peut pas entrer en vigueur de façon isolée, sans que les dispositions ayant trait à la nécessaire affiliation des étudiants à une assurance maladie, qu'il convient d'apporter dans ce contexte au Code de la sécurité sociale, n'existent déjà. Il est renvoyé ici au commentaire des amendements parlementaires au projet de loi n° 7132 adoptés le 27 mars 2018 :

«La suppression du paragraphe 5 de l'article 32 nouveau obéit à des considérations d'ordre technique.»

En effet, ledit paragraphe 5, qui vise à introduire, comme condition d'accès supplémentaire à celles faisant l'objet des paragraphes 1^{er} à 4, l'obligation d'affiliation à un régime légal d'assurance maladie, tant pour les étudiants que pour les auditeurs visés à l'article 1^{er}, point 11, lettres a) et b), est inextricablement lié aux modifications prévues à l'article 1^{er}, points 5 et 6 initiaux, du projet de loi 7004 modifiant le Code de la sécurité sociale.

Dans son avis du 28 novembre 2017 relatif au projet de loi sous rubrique, le Conseil d'Etat a souligné, à juste titre, que le paragraphe 5 de l'article 32 nouveau « fait référence à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale, qui, à ce jour, n'existe pas encore. La disposition de l'alinéa 2 ne fera partie du Code de la sécurité sociale qu'à partir de l'entrée en vigueur de la loi en projet 7004 modifiant le Code de la sécurité sociale. Les auteurs devront dès lors veiller à ce que l'entrée en vigueur du texte sous avis soit postérieure à celle du projet de loi 7004 ».

Considérant que le projet de loi 7004 est encore engagé dans la procédure législative et que suite à l'avis du Conseil d'Etat du 20 mars 2018 y relatif, il ne saurait être assuré que l'entrée en vigueur dudit projet précède celle du projet de loi sous rubrique, il est proposé de regrouper désormais au sein du projet de loi 7004 l'ensemble des dispositions relatives à l'affiliation des étudiants et concernant tant le Code de la sécurité sociale que la nouvelle loi ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg. Ainsi, au niveau du projet de loi sous rubrique, il convient de supprimer le paragraphe 5 de l'article 32 nouveau. A l'instar de ce que prévoyait l'article 2 initial du projet de loi 7004 tel que déposé le 20 juin 2016 au sujet de la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg, ledit paragraphe 5 sera réinséré à l'article 32 du dispositif ayant pour objet l'organisation de l'Université par le biais d'une disposition modificative de la loi en projet sous rubrique qui sera ajoutée au projet de loi 7004.

Il est évident que cet agencement implique que l'entrée en vigueur du projet de loi sous objet doit précéder celle des dispositions concernées du projet de loi 7004. Il va sans dire que la présente série d'amendements est superfétatoire au cas où le calendrier initialement prévu et tablant sur une entrée en vigueur préalable du projet de loi 7004 peut néanmoins être respecté. »

Le présent amendement, nécessité partant par souci de faire concorder dans le temps l'entrée en vigueur de dispositions formant un tout, mais figurant dans deux lois différentes, a dès lors principalement pour objet de compléter, comme initialement prévu, l'article 32 de la loi du jj/mm/aaaa ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg.

Amendement 7

A la suite de l'article 6 du projet de loi est inséré un nouvel article 7 libellé comme suit :

« Art. 7. Les subventions aux personnes ayant perdu l'usage d'un ou de plusieurs membres sont versées pour les accidents du travail survenus avant le 1^{er} janvier 2011 et correspondent aux prestations de même nature accordées par l'Office des dommages de guerre. La subvention simple est fixée à 92 euros au nombre indice cent pour une amputation simple. La subvention majorée est fixée à 130 euros à l'indice cent pour des amputations multiples. »

Commentaire:

Il y a lieu d'inscrire l'article 29 des statuts de l'assurance accident dans une disposition transitoire, alors qu'il concerne l'indemnisation d'accidents du travail survenus avant le 1^{er} janvier 2011, date d'entrée en vigueur de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident.

Amendement 8

L'article 7 du projet de loi, qui devient l'article 8 nouveau, prend la teneur suivante :

« Art. 8. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l'exception de l'article 1^{er}, points **4, 5 et 59** et de l'article 2, qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018. »

Commentaire:

Il y a lieu de faire coïncider l'entrée en vigueur de l'article 1^{er}, points **4, 5, et 59** et de l'article 2 avec celle de l'article 33 de la loi du jj/mm/aaaa ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg, fixée au 1^{er} août 2018.

Echange de vues

La question du représentant de la sensibilité politique «déi Lénk» porte sur l'amendement 6 qui concerne l'article 32 a) paragraphe 5 et le versement des cotisations.

La fonctionnaire de l'IGSS explique qu'il s'agit de dispositions figurant dans le projet de loi 7004 sous rubrique et dans la nouvelle législation sur l'Université du Luxembourg. Les cotisations sont à payer à l'Université qui verse les sommes encaissées au Centre commun de la Sécurité sociale afin d'éviter que chaque étudiant soit individuellement contraint d'effectuer les démarches.

Suite à une question d'un membre du groupe parlementaire CSV, les représentants de l'IGSS renvoient au commentaire des articles relatif aux amendements 1 à 4. Les amendements tentent à trancher la question de savoir si le système existant peut survivre ou s'il faut suivre le Conseil d'Etat qui demande de qualifier les règles complémentaires pour assurer dorénavant la prise en charge en matière d'assurance accident par la main du législateur, et non plus par l'organisme gestionnaire de l'établissement public, représentant ainsi une remise en cause de l'organisation actuelle de la sécurité sociale.

M. le Ministre ajoute que les règlements grand-ducaux resteront en vigueur.

L'orateur du groupe parlementaire CSV donne à considérer que la Cour constitutionnelle a une interprétation stricte des principes concernant les matières réservées à la loi (art. 32 de la Constitution).

Un membre du groupe parlementaire DP constate que les arrêts de travail suite à des accidents de travail durent deux fois plus longtemps que les arrêts suite à des accidents domestiques.

L'orateur est d'avis que les suites des accidents de travail devraient être évaluées plus tôt afin d'éviter que des patients puissent encore demander des prestations longtemps après l'accident.

L'orateur demande si l'IGSS a connaissance du recours pris à l'égard de personnes privées. Il lui paraît que des abus ont lieu p.ex. quand des accidents survenant au milieu de la nuit sont déclarés comme accidents de trajet, alors que l'horaire de travail normal de l'utilisateur se termine longtemps avant.

Le représentant de l'Association d'assurance accident (AAA) répond que la limitation des prestations en relation avec un accident de travail figure dans les textes, selon la durée de l'arrêt maladie. Les moyens d'intervention du Contrôle médical ont en plus été améliorés dans la mesure où des contrôles peuvent déjà être effectués dès le 42^e jour suite à l'accident.

L'AAA assure le suivi de quelque 32.000 accidents par an, dont 7.000 accidents touchant des élèves. 20.000 accidents touchent des personnes travaillant dans le secteur privé. Le taux de fréquence des accidents a, selon l'AAA, baissé de moitié. Des efforts supplémentaires sont entrepris pour améliorer encore davantage la sécurité sur les lieux de travail (Campagne «Vision zéro»).

Les accidents de trajet se situent entre 17 et 20% des accidents de travail. Les recours touchent souvent les accidents de trajet. Le service juridique réorganisé assure un suivi des dossiers de recours. Sur un budget de 222 millions d'euros réservés à l'indemnisation des accidents de travail, 5 millions d'euros ont pu être récupérés suite à des recours.

La commission décide d'examiner en détail les amendements au cours de sa réunion prévue pour le 17 mai prochain.

3. La politique d'investissement du Fonds de compensation commun au régime général de pension (demande de mise à l'ordre du jour de la part de la sensibilité politique «déi Lénk»)

Par courrier du 30 janvier 2017, la sensibilité politique «déi Lénk» avait demandé que soit mis à l'ordre du jour d'une réunion de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, un point relatif à la stratégie d'investissement et aux modifications législatives à apporter au Fonds de compensation commun au régime général de pension et avait demandé d'inviter Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale à cette réunion.

Ce sujet a déjà figuré à l'ordre du jour de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale du lundi 18 janvier 2016.

Après large discussion, le rapport de cette réunion indique : *«Le Président de la commission souligne dans ce contexte qu'il sera effectivement nécessaire de préparer un tel débat (avec motion le cas échéant) préalablement dans la commission et de consulter à titre liminaire les différents acteurs impliqués (partenaires sociaux, société civile, d'autres experts etc.), comme mentionné dans la demande de la sensibilité politique déi Lénk. Il est par conséquent retenu d'entendre préalablement l'avis des personnes concernées dans la commission en vue de la préparation d'un débat d'orientation dans la Chambre».*

Or, un an plus tard, ladite Commission n'a toujours pas donné suite à cette discussion, ce pourquoi «déi Lénk» ont proposé de la remettre à l'ordre du jour.

En même temps, le Ministre de la Sécurité sociale avait mentionné au cours de la réunion du 18 janvier 2016 que, dans le contexte de l'Accord climatique de Paris, *«un exercice de screening du Fonds sera mené et les éventuelles répercussions sur la politique de financement du Fonds seront examinées».* Considérant que les questions restent d'actualité, «déi Lénk» aimeraient savoir de Monsieur le Ministre si cet exercice a bien été mené au cours des deux dernières années et quelles conclusions en ont été tirées.

Le représentant de «déi Lénk» mentionne notamment

- le retrait de fonds pratiquant des investissements dans les énergies fossiles,
- le volet des droits humains (conditions de travail, ...) et le retrait de fonds investissant dans les armements,

- la cohérence politique des choix opérés au niveau des investissements: si le Gouvernement est en principe contre l'énergie nucléaire et les OGM, de l'argent luxembourgeois est investi dans les sociétés gagnant de l'argent dans ces domaines,
- les synergies avec l'économie locale: aider à diversifier le tissu économique ; investir dans le logement social à l'instar du projet d'habitations réalisé à Grevenmacher par le Fonds du Logement.

M. le Ministre se félicite de l'organisation du présent échange de vues.

Il rappelle les nombreuses questions parlementaires posées au sujet de la politique d'investissement de l'Etat, des placements du Fonds de compensation (FDC), et des aspects éthiques des investissements étatiques.

M. le Ministre explique que beaucoup s'est passé depuis l'échange de vues du 18 janvier 2016.

Même s'il s'agit de ne pas perdre de vue les aspects sociaux et les critères de durabilité des investissements, il faut se rappeler que le Fonds de compensation commun au régime général de pension (FDC) a été créé avec la mission de gérer en toute sécurité la réserve du régime général de pension et d'en tirer un rendement effectif tout en diversifiant les risques.

La stratégie d'investissement se limite à des activités "classiques" (actions, obligations, immobilier et des titres reconnus mondialement) à l'exclusion de produits plus complexes comme les "hedgefonds", les devises ou les matières premières.

La responsabilité sociale et le développement durable constituent deux objectifs fondamentaux qui ne sont réalisables qu'à travers une politique d'investissement cohérente, transparente et efficace du FDC. En 2010 déjà, le conseil d'administration du FDC, composé selon le modèle de la tripartite (le Gouvernement détient un tiers des votes), a établi une liste d'exclusion. Celle-ci a été transposée en 2011.

La liste d'exclusion du Fonds de compensation

Le Fonds de compensation assure depuis 2011 que ses placements soient conformes aux conventions internationales signées par le Grand-Duché de Luxembourg. Plus précisément, l'intégration d'un tel principe a été mise en pratique fin 2011 par le biais d'une exclusion normative portant sur des entreprises et sociétés ne respectant pas les normes et conventions internationales ratifiées par le Grand-Duché de Luxembourg et couvrant les domaines de l'environnement, de la responsabilité sociale et solidaire ainsi que celui de la responsabilité institutionnelle laquelle porte notamment sur les droits de l'homme et le droit du travail.

De ce fait, le conseil d'administration du Fonds de compensation a mandaté en 2011 la société scandinave GES pour analyser l'univers d'investissement autorisé de la SICAV du Fonds de compensation afin d'identifier les sociétés et entreprises ne respectant pas les susdites conventions et normes internationales. En 2016, 69 sociétés différentes ont été exclues de l'univers d'investissement autorisé de la SICAV en fin d'année.

M. le Ministre a des échanges réguliers avec des représentants de la société et le FDC, le dernier datant du 23 mars 2018 avec des membres du "Votumklima".

Par le passé, des députés ont suggéré la mise en place d'un comité d'éthique comme organe supplémentaire de surveillance de la politique d'investissement étatique. M. le Ministre n'est

pas en faveur d'un tel organe. Il est convaincu que la liste d'exclusion du FDC, en comparaison avec les listes d'autres fonds internationaux (même avec comité d'éthique), figure parmi les plus complètes, mises à part des exclusions thématiques.

Le FDC a décidé de renforcer davantage la politique d'investissement socialement responsable dans le cadre d'une revue de la stratégie d'investissement effectuée au cours du premier semestre 2017.

En effet, une partie de cette revue était axée sur un approfondissement considérable de la prise en compte de critères de développement durable et d'investissement socialement responsable ainsi que sur une analyse des engagements pris par le Grand-Duché de Luxembourg par la ratification de l'accord de la Conférence de Paris sur le climat (COP21), des dix-sept objectifs de l'Agenda 2030 pour le développement durable des Nations-Unies ou encore la création de nouveaux compartiments dits "à impact positif".

Les grandes lignes de la politique d'investissement socialement responsable ainsi revue ont été ancrées dans la directive du conseil d'administration du Fonds de compensation de janvier 2018.

Les gestionnaires de nouveaux investissements actifs doivent disposer d'une stratégie ESG ("environment, social and governance"). Les contrats qui ont été signés récemment reposent sur ces critères de sélection. Les contrats existants venant à échéance, devront être signés en accord avec la stratégie ESG. Le suivi ESG s'appliquera en plus du mécanisme d'exclusion du FDC.

Plus de 50% des actifs gérés de manière active de la SICAV-FIS seront ainsi gérés d'après des critères de développement durable ou d'investissement socialement responsable.

La stratégie d'investissement révisée de 2017 du Fonds de compensation prévoit également, au niveau des classes d'actifs des actions et des obligations de la SICAV-FIS, la création de nouveaux compartiments spécifiques ayant pour vocation de procéder à des investissements dits "à impact positif" ("sustainable impact"). Plus spécifiquement, il est prévu de créer un compartiment qui investira exclusivement dans des obligations vertes ("green bonds") libellées en euros et un compartiment qui investira uniquement dans des actions de sociétés cotées ayant l'intention de générer, à côté d'un rendement financier, un impact social ou environnemental.

Les investissements de ce dernier compartiment doivent notamment couvrir au moins 5 des 17 objectifs de développement durable de l'Agenda 2030 des Nations-Unies.

La somme investie (300 millions d'euros) paraît peu importante par rapport au volume global du FDC, mais elle permettra d'acquérir de premières expériences dans ce type de marché.

Des gérants s'assurent que les fonds immobiliers ont mis en place les procédures, les systèmes et l'expertise nécessaires afin de pouvoir intégrer des considérations environnementales dans leurs décisions d'investissement immobilier et leurs activités de détention immobilière. Ils s'assurent que les fonds ne s'engagent pas dans des activités

socialement irresponsables et que leurs règles de gouvernance sont conformes aux meilleures pratiques.

Le Fonds de compensation est actionnaire de la Société nationale des habitations à bon marché (SNHBM). La part du Fonds de compensation dans l'augmentation de capital s'est élevée à 2,25 millions d'euros.

Le patrimoine immobilier direct du Fonds de compensation

Depuis 2010, les nouveaux bâtiments et les rénovations de bâtiments mis en chantier par le Fonds de compensation sont soumis à la certification BREEAM ("Building Research Establishment Environmental Assessment") et ont tous la classe de performance énergétique B. La certification BREEAM est la méthode la plus utilisée pour évaluer et améliorer les performances environnementales des bâtiments.

De plus, l'approvisionnement en énergie électrique de tous les immeubles gérés directement par le Fonds de compensation est limité aux énergies renouvelables.

Finalement, dans le secteur agricole et forestier, le Fonds de compensation est propriétaire de 691 hectares de forêts. Lesdites forêts sont soumises à la certification PEFC ("Pan European Forest Certification"). Ledit label est une certification forestière garantissant une gestion durable des forêts, respectueuse de l'environnement, socialement bénéfique et économiquement viable.

En mars 2018, la Commission Européenne a présenté une initiative poursuivant trois objectifs:

- a. Cibler les flux de capitaux sur les investissements durables
- b. Minimiser les risques liés aux changements économiques, environnementaux ou sociaux
- c. Améliorer la transparence et accorder une préférence aux investissements de longue durée, à l'exclusion des investissements spéculatifs.

Le FDC suit de près cette initiative étant donné qu'elle va dans la direction des principes respectés par le FDC. M. le Ministre renvoie en outre au site internet du FDC pour davantage d'informations, notamment sur les placements et le rendement. <https://www.fdc.lu/>.

Les avoirs du FDC sont réévalués de manière régulière.

Les investissements pratiqués à l'étranger se font à travers un fonds et non pas de manière directe.

Echange de vues

De l'échange de vue, les points suivants peuvent être retenus:

Cité de la sécurité sociale

Ce projet d'envergure a été entamé en 2014. Il regroupera l'Office des assurances sociales, le Service de santé au travail multisectoriel, la Caisse nationale d'assurance pension et la Caisse nationale des prestations familiales. La Cité sera construite sur 15 ans sur un terrain d'environ deux hectares situé dans le quartier Gare de la Ville de Luxembourg. Ce site est déjà

partiellement propriété du FDC, l'autre propriétaire étant l'Etat. Les bâtiments hébergeront dans une première phase environ 1000 postes de travail. Au terme de la deuxième phase de construction du premier lot, débutant prévisionnellement en 2020, la Caisse nationale d'assurance pension, le FDC ainsi que la Caisse nationale des prestations familiales rejoindront la Cité de la sécurité sociale. Enfin, les deuxième et troisième lots du projet seront réalisés par l'Etat et porteront sur la démolition du bâtiment du Centre des technologies de l'information de l'Etat, suivie de la reconstruction d'un complexe d'immeubles administratifs, commerciaux et d'habitation.

Existe-t-il une stratégie du FDC pour l'avenir? Les investissements effectués dans le domaine du logement à prix raisonnable semblent peu importants.

M. le Ministre répond que tout investissement dans un domaine nouveau doit se faire avec la plus grande prudence.

Ne faudrait-il pas davantage investir dans l'économie régionale? Faut-il, le cas échéant, adapter la législation pour encadrer les objectifs de tels investissements?

M. le Ministre répond par l'affirmative, mais craint que ce ne soit plus possible avant la fin de la législature.

Le représentant de la sensibilité politique "déi Lénk" salue la transparence régnant au niveau du FDC, tout en regrettant que les activités d'autres fonds soient moins visibles.

Quant aux limitations des "investissements thématiques", l'orateur de "déi Lénk" estime qu'il faut s'orienter vers le "core business" des sociétés multinationales pour décider si l'on souhaite y investir. Il serait erroné de considérer que si une activité à caractère écologique ou durable justifie l'investissement d'argent luxembourgeois alors que les autres activités du groupe ne remplissent pas les critères de développement durable et d'investissement socialement responsable.

4. Divers

Aucun sujet n'a été abordé sous ce point de l'ordre du jour.

* * *

Luxembourg, le 16 mai 2018

La Secrétaire,
Francine Cocard

Le Président de la Commission du Travail,
de l'Emploi et de la Sécurité sociale,
Georges Engel

09



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 15 novembre 2017

Ordre du jour :

1. 7060 Projet de loi portant 1. modification du Code du Travail ; 2. abrogation des articles 13 à 18 de la loi modifiée du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales
- Rapporteur : Madame Taina Bofferding
- Suite de l'examen de l'avis du Conseil d'État (23 mai 2017)
2. 7004 Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale
- Rapporteur: Monsieur Georges Engel
- Approbation d'un projet de lettre d'amendement
- Approbation d'un projet de lettre de transmission au Conseil d'État concernant la prise de position de la Commission des Institutions et de la Révision institutionnelle, en date du 25 octobre 2017, ainsi que la note juridique du ministère de la Sécurité sociale du 27 octobre 2017 au sujet d'une analyse de l'opposition formelle du Conseil d'État à l'article 1er, point 20 du projet de loi 7004 modifiant le Code de la sécurité sociale
3. Divers

*

Présents : M. Gérard Anzia, M. Frank Arndt, M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, M. Claude Lamberty, M. Edy Mertens, M. Marc Spautz

M. Nicolas Schmit, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Gary Tunsch, Mme Nadine Welter, du Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. André Bauler, M. Félix Eischen, Mme Josée Lorsché, M. Paul-Henri Meyers, M. Serge Wilmes

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. 7060 Projet de loi portant 1. modification du Code du Travail ; 2. abrogation des articles 13 à 18 de la loi modifiée du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales

Monsieur le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale donne la parole à une représentante du ministère du Travail pour reprendre et poursuivre l'examen de l'avis du Conseil d'État du 23 mai 2017 au sujet du projet de loi 7060. Une particularité consiste dans le fait qu'entretemps, des amendements gouvernementaux ont été introduits mais n'ont pas encore été avisés par le Conseil d'État. Lors du présent examen de l'avis du Conseil d'État, lesdits amendements gouvernementaux sont également présentés.

Concernant l'article 1^{er}, point 1 du point 1^o du projet de loi qui modifie l'article L.233-16 consacré aux congés pour raisons d'ordre personnel, le Conseil d'État n'a pas d'observations à formuler.

Concernant le point 2 du point 1^o, il convient de signaler que le congé de dix jours pour le père en cas de naissance de l'enfant, prévu par un amendement gouvernemental introduit le 26 octobre 2017, est à modifier par un amendement parlementaire suivant la discussion en commission qui a eu lieu à la réunion du 13 novembre 2017 et qui portait sur les cas de figure d'une naissance d'un enfant dans le cadre d'un couple du même sexe. Dès lors, le terme « père » est à remplacer par le terme « conjoint ». L'amendement parlementaire qui est introduit au point 2 du point 1^o tel qui a déjà été amendé par le gouvernement, prendra la teneur suivante :

Amendement parlementaire 1

« 2. dix jours pour le conjoint en cas de naissance d'un enfant ».

Concernant le point 3 du point 1^o, le Conseil d'État n'a pas d'observations à formuler.

En ce qui concerne le point 4 du point 1^o, relatif au congé accordé pour un déménagement, le Conseil d'État pose la question quant à la comptabilisation des jours de congé déjà pris notamment dans le cas où le salarié change d'employeur. Vu l'envergure assez modeste de cette disposition et afin d'éviter toute insécurité juridique, il est prévu que ce droit se crée individuellement auprès de chaque employeur sans tenir compte d'un éventuel usage de ces jours de congé auprès d'un employeur précédent. Un deuxième amendement parlementaire aura dès lors la teneur suivante :

Amendement parlementaire 2

« 4. Deux jours en cas de déménagement sur une période de trois ans d'occupation auprès du même employeur, sauf si le salarié doit déménager pour des raisons professionnelles. »

Un membre du groupe politique LSAP demande de quelle manière cette disposition s'applique dans le cas d'un salarié employé par une société intérimaire qui loue ses services à plusieurs reprises à d'autres employeurs. Il

est précisé que dans un tel cas de figure, la société intérimaire est à considérer comme l'employeur du salarié et non pas les entreprises vers lesquelles ses services sont loués.

Les points 6 et 7 du point 2° n'appellent pas à une observation de la part du Conseil d'État.

En ce qui concerne le point 7 du point 2° du projet de loi, un parallélisme avec la disposition nouvelle concernant le point 2 du point 1° est établie par la voie d'un amendement gouvernemental. En effet, il y est prévu d'augmenter à dix jours le congé « en cas d'accueil d'un enfant de moins de seize ans en vue de son adoption, sauf en cas de bénéficiaire du congé d'accueil prévu au chapitre IV, section 8, du présent titre. »

Par la voie d'un amendement gouvernemental, il est ajouté un nouveau point 3° à l'article 1^{er} du projet de loi. Ce nouveau point aura la teneur suivante :

« 3° A l'article L.233-16, alinéa 1, il est ajouté un nouveau point 8 de la teneur suivante :

« 8. cinq jours pour le décès d'un enfant mineur ». »

Un nouveau point 6° est inséré par un amendement gouvernemental au projet de loi par lequel sont ajoutés de nouveaux alinéas *in fine* de l'article L-233-16. Ceux-ci concernent les modalités relatives au congé du conjoint et au congé accordé en cas d'adoption d'un enfant. Le congé visé est fractionnable et peut être pris endéans deux mois à partir de la date prévue de naissance ou d'accueil de l'enfant. Le congé peut être pris selon le désir du salarié ; s'il n'y a pas d'accord à ce sujet entre les parties, le congé doit être pris immédiatement à la survenance de l'événement et en une seule fois. Le salarié doit respecter un préavis de notification envers son employeur de deux mois qui précèdent la date prévisible de l'événement. Un certificat médical établira la date prévisible de l'événement. Si la notification n'est pas respectée, le congé sera réduit à deux jours. À partir de la troisième journée de congé, celui-ci sera à charge de l'État et l'employeur sera remboursé pour ces journées où il a avancé le salaire. À cette fin l'employeur introduira une demande au ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire. La limite maximale du remboursement est de 5 fois le salaire social minimum.

Comme réponse à une question d'un représentant du groupe politique « déi Gréng » il est précisé que le gouvernement a déjà saisi le Conseil d'État des amendements gouvernementaux évoqués ci-devant.

En ce qui concerne le point 5 initial (point 7° nouveau) du projet de loi, consacré au congé pour raisons familiales, le Conseil d'État avait émis une opposition formelle à son endroit. En effet, la Haute Corporation a critiqué la difficulté de gérer en pratique le système envisagé par le projet de loi initial qui consiste à reporter le droit au congé relevant d'une tranche d'âge de l'enfant à une autre. Selon le Conseil d'État, une instance centralisée capable de comptabiliser les droits des travailleurs ferait défaut. Le Conseil d'État pose dans ce contexte une série de questions qui concernent le traitement de différents cas de figure qui pourraient se poser. Dans la suite de l'avis du Conseil d'État, les représentants du ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire ont eu une entrevue avec les responsables de la Caisse Nationale de Santé (CNS) et du Centre commune de la sécurité social (CCSS). Ces derniers ont pu confirmer

qu'il existe auprès d'eux-mêmes bel et bien une instance centralisée disposant des informations nécessaires et fournissant déjà aujourd'hui toutes les informations relatives au congé pour raisons familiales. Seules certaines questions de programmation informatique devraient encore être résolues pour que ces services centralisés seraient prêts à assumer le rôle né des nouvelles dispositions de la loi en projet. Il s'ensuit, qu'il n'y a pas de besoin de créer une seconde instance centrale pour assurer ces travaux. Cette situation sera communiquée au Conseil d'État, notamment dans le cadre d'une lettre d'amendements parlementaires.

Un membre du groupe politique DP estime que le congé accordé à un salarié dont l'enfant est âgé entre zéro et quatre ans est relativement moins important que le congé accordé dans la tranche d'âge de quatre à treize ans, alors que, selon l'expérience de l'orateur, les enfants plus jeunes sont plus souvent malades. Monsieur le Ministre fait remarquer que la première tranche d'âge ne comporte que quatre années, alors que la seconde tranche s'étend sur 9 années. Monsieur le Président de la commission donne encore à considérer que dans la tranche d'âge entre zéro et quatre ans, les parents prennent souvent un congé parental, ce qui augmente leur présence auprès des enfants.

En ce qui concerne encore les dispositions du point 5° initial (point 7°) les responsables de la CNS et du CCSS ont signalé qu'une proratisation, telle qu'elle est initialement envisagée, n'est pratiquement pas faisable. En conséquence, un amendement parlementaire devra abroger cette disposition. Cet amendement aura la teneur suivante :

Amendement parlementaire 3 :

Les alinéas trois et quatre de l'article L.234-52 prennent la teneur suivante :

~~« Le congé pour raisons familiales peut être fractionné et, le cas échéant, il est proratisé en fonction de la durée d'affiliation du salarié pendant la tranche d'âge applicable.~~

Les ~~deux~~ parents ne peuvent prendre le congé pour raisons familiales en même temps. »

Concernant le dernier alinéa de l'amendement 3, les représentants de la CNS et du CCSS avaient encore renvoyé à une note aux Caisses de maladie établie lors de l'introduction du congé pour raisons familiales en 1999 qui interprète de façon large la notion de « parents » permettant par exemple au parent divorcé exerçant son droit de visite de l'enfant de même qu'aux beaux-parents (« *Stiefeltern* »), qui assurent l'éducation de l'enfant ensemble avec le père ou la mère, de bénéficier de ce congé. Dès lors, il est proposé de ne pas préciser que le congé peut uniquement être pris par « deux parents ».

Comme les nouvelles dispositions concernant le congé de maternité prévoient une extension du congé postnatal à 12 semaines sans soumettre cette prolongation à la condition d'allaitement, ni à celle de l'accouchement multiple, il faut également prévoir que le congé d'accueil en cas d'adoption d'un enfant soit aussi augmenté de 8 à 12 semaines sans remplir la condition de l'adoption multiple. Il faut dès lors modifier l'article L.234-56 du Code du travail par l'ajout d'un nouveau point 8° (suite aux amendements gouvernementaux) à l'article 1^{er} du projet de loi.

Amendement parlementaire 4

« 8° A l'article L.234-56 paragraphe 1^{er}, l'alinéa 1^{er} est modifié comme suit :

« (1) En cas d'adoption par deux conjoints d'un enfant âgé n'ayant pas atteint l'âge de douze ans accomplis, le parent occupé dans le cadre d'un contrat de louage de services par un employeur du secteur privé a droit à un congé dit « congé d'accueil », d'une durée de douze semaines, sur présentation d'une attestation délivrée par le tribunal selon laquelle la procédure d'adoption est introduite. » »

En ce qui concerne l'article 2 du projet de loi, le Conseil d'État estime que la déduction du nombre des jours de congé pour raisons familiales qu'un parent a déjà pris sur base des dispositions en vigueur avant l'entrée en vigueur du projet de loi est « très difficile à mettre en œuvre puisqu'une comptabilisation centralisée des jours de congé pour raisons familiales n'existe pas actuellement ». Or, comme il est déjà relevé ci-devant, la CNS et la CCSS sont en mesure d'assumer ce rôle centralisateur et de fournir toutes les informations nécessaires pour assurer le système envisagé.

Pour faciliter toutefois le passage du système actuel du congé pour raisons familiales au système introduit par le projet de loi sous rubrique, un amendement gouvernemental introduit le 26 octobre 2017 prévoit que les nouvelles dispositions vont entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2018. Cette dernière disposition figure au nouvel article 5 qu'il convient d'insérer au projet de loi.

L'article 3 du projet de loi est modifié en suivant une proposition du Conseil d'État, qui estime que l'article 19 de la loi modifiée du 12 février 1999 relative au congé pour raisons familiales, qui se rapporte à des dispositions relatives au congé parental, n'a pas lieu d'être de sorte que le projet de loi devrait abroger l'ensemble de la loi précitée. Il s'ensuit qu'il est alors nécessaire d'introduire un article 4 nouveau, portant modification de l'article 4 de la loi du 31 juillet 2006 portant introduction d'un Code du travail en suivant la proposition du Conseil d'état afin de supprimer le point h) de la loi citée.

La modification de l'article 3 et l'insertion de l'article 4 nouveau impliquent une modification de l'intitulé du projet de loi, qui prendra dès lors la teneur suivante :

Projet de loi portant modification:

1. du Code du travail;
2. de la loi modifiée du 31 juillet 2006 portant introduction d'un Code du travail, et abrogeant
3. la loi modifiée du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales

Les amendements parlementaires ci-devant sont approuvés par la majorité des membres présents, les trois membres présents du groupe politique CSV s'abstiennent.

2. 7004 Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale

Monsieur le Président de la commission propose d'envoyer par deux courriers séparés au Conseil d'État :

1° une lettre d'amendement avec un texte coordonné au sujet du projet de loi 7004 et,

2° dans un courrier séparé, mais parallèlement à l'envoi de la lettre d'amendement, une lettre de transmission qui renseigne sur la prise de position de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle au sujet de l'opposition formelle du Conseil d'État à l'endroit du point 20 initial de l'article 1^{er} du projet de loi 7004, de même qu'un avis juridique des services du ministère de la Sécurité sociale sur le même sujet.

Avant de procéder à un vote sur ladite lettre d'amendement et le courrier de transmission séparé, un membre de la sensibilité politique « Déi Lénk » demande de revenir sur le point 52 de l'article 1^{er} du projet de loi, relatif aux missions de l'IGSS, dont il estime que les débats en commission n'avaient pas encore abouti. Il présente une proposition d'amendement supplémentaire relatif au point 52 du projet de loi initial. (voir annexe)

L'orateur de la sensibilité politique « Déi Lénk » estime que les missions de l'IGSS, telles que prévues au libellé du projet de loi initial, restreignent les missions actuelles de l'IGSS. Tel est, selon l'orateur, également l'avis du Conseil d'État, de la Chambre des Salariés et de la Chambre de Commerce qui tous, refusent que les missions de l'IGSS soient limitées. L'orateur estime que notamment dans le domaine de la recherche, de nombreux acteurs sont en train de s'inquiéter sur la poursuite de la mise à disposition de données par l'IGSS. L'amendement soumis par l'orateur, dont le libellé suit d'ailleurs une proposition faite par la Chambre des Salariés dans son avis du 16 novembre 2016, tient compte de ce qui précède. L'amendement proposé contient également des précisions au sujet de la protection des données. L'orateur déplore encore qu'il n'y a pas d'avis de la Commission nationale pour la protection des données relatif au projet de loi 7004 et demande que la CNPD soit encore sollicitée pour émettre un tel avis.

Monsieur le Directeur de l'IGSS prend position et explique que le ministère de la Sécurité sociale n'entend plus revenir sur le libellé du point 52 qu'il entend maintenir dans sa version initiale.

Un membre du groupe politique DP déclare comprendre la pertinence de l'amendement présenté.

Monsieur le Directeur de l'IGSS explique quant au contenu de l'amendement proposé, que celui-ci reflète tout ce que l'IGSS ne fait pas actuellement. L'orateur insiste que le libellé du projet de loi permet à l'IGSS d'effectuer les études sans contraintes et de continuer la pratique de mise à disposition de données qui fut toujours la sienne. Il estime que les critiques à l'égard du texte en projet procèdent d'un problème de compréhension.

Le membre de la sensibilité politique « Déi Lénk » estime une fois de plus que le point 4 des missions de l'IGSS, tel que le prévoit le libellé au point 52 de l'article 1^{er} du projet de loi, provoque des questions qui restent sans réponse. L'orateur estime que sa proposition d'amendement contribue à clarifier le texte.

Le Directeur de l'IGSS précise encore que le projet de loi 7004 regroupe les principaux axes des missions de l'IGSS et que les missions connexes de l'IGSS sont réglées par des textes annexes. Ce faisant, les textes sont conformes avec les nouvelles dispositions et la réglementation actuelle en matière de protection des données.

Les membres de la commission procèdent ensuite au vote au sujet de la proposition d'amendement introduite par le représentant de la sensibilité politique « Déi Lénk ». La majorité des membres présents vote en faveur d'un rejet de ladite proposition d'amendement, les trois représentants du groupe politique CSV ainsi que le représentant de la sensibilité politique « Déi Lénk » votent en faveur de son adoption. La proposition d'amendement ci-visée est dès lors rejetée et le texte initial du projet de loi 7004 est maintenu à l'endroit de l'article 1^{er}, point 52.

Un membre du groupe politique CSV proteste parce qu'il estime que le temps consacré à la réunion n'est pas suffisant pour mener les débats à leur fin. Il exige qu'aucune réunion ne soit plus programmée dans le temps de midi, avant une séance plénière qui est programmée dans sa suite.

La commission procède encore au vote au sujet des amendements à apporter au projet de loi 7004 et au sujet de l'envoi séparé d'un courrier au Conseil d'État, avec la prise de position de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle ainsi que de l'avis juridique du ministère de la Sécurité sociale.

La majorité des membres présents s'exprime en faveur des projets de lettre d'amendement et de transmission tels que présentés. Les trois représentants du groupe politique CSV et le représentant de la sensibilité politique « Déi Lénk » s'abstiennent.

3. Divers

Il n'y a pas d'observation à faire sous le point « divers ».

Luxembourg, le 21 novembre 2017

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail,
de l'Emploi et de la Sécurité sociale,
Georges Engel

Annexe :

Proposition d'amendement présentée par un membre de la sensibilité politique « Déi Lénk »

Amendement au projet de loi n° 7004 modifiant le Code de la sécurité sociale

Le point 52 de l'article 1^{er} du projet de loi 7004 est modifié comme suit :

« L'article 423 prend la teneur suivante :

« L'Inspection générale a pour missions:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions de sécurité sociale qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) de participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements de l'Union européenne et les conventions multi- ou bilatérales en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale et en rapport avec les normes des institutions internationales oeuvrant dans le domaine de la protection sociale;
- 4) **de réaliser, tant sur le plan national que sur le plan international, des travaux statistiques de synthèse, de projection, de simulation et de recherche, ainsi que des études dans le domaine de l'évaluation des politiques sociales et du système de santé;**
- 5) **de préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le gouvernement;**
- 6) **aux fins de réaliser les missions visées sous les points 4) et 5), de recueillir les données auprès des institutions de sécurité sociale et d'autres organismes auxquelles l'Inspection générale de la sécurité sociale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser et de les traiter.**

L'Inspection générale de la sécurité sociale est 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;

- 7) **de gérer les données visées au point 6) afin de les mettre à disposition sous forme dépersonnalisée à des administrations, établissements publics et autres organismes de droit public ou privé, à des fins de statistiques, d'études et de recherche socio-économique.**

Un règlement grand-ducal précise les modalités et conditions de la mise à disposition et de l'accès aux données susvisées“.

Commentaire :

Le point 52 de l'article 1^{er} du présent projet de loi modifie les missions de l'IGSS de manière substantielle. Il limite ainsi le champ d'action de l'IGSS comme le note le Conseil d'Etat. Les chambres professionnelles ainsi que bon nombre d'acteurs dans le monde de la recherche s'y opposent catégoriquement. Afin de remédier à cette situation, et afin de garantir la production et l'accès réglementé aux données statistiques, le présent amendement complète les missions sur trois points :

- élargissement des missions aux besoins de productions de données statistiques aux fins de recherches socio-économiques, d'évaluation de politiques sociales et du système de santé et de la programmation sociale ;
- mise à disposition sous certaines conditions de ces données à des acteurs de droit privé à des fins non-commerciales ;
- précisions à apporter concernant la protection des données.

09



Commission des Finances et du Budget

Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 06 novembre 2017

Ordre du jour :

1. 7200 Projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2018 et modifiant :
 - 1) la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu ;
 - 2) la loi modifiée du 16 octobre 1934 sur l'évaluation des biens et valeurs ;
 - 3) la loi modifiée du 16 octobre 1934 concernant l'impôt sur la fortune ;
 - 4) la loi modifiée du 1er décembre 1936 concernant l'impôt commercial ;
 - 5) la loi modifiée d'adaptation fiscale du 16 octobre 1934 ;
 - 6) la loi modifiée du 17 avril 1964 portant réorganisation de l'administration des contributions directes ;
 - 7) la loi du 25 novembre 2014 prévoyant la procédure applicable à l'échange de renseignements sur demande en matière fiscale ;
 - 8) la loi modifiée du 17 décembre 2010 fixant les droits d'accises et les taxes assimilées sur les produits énergétiques, l'électricité, les produits et tabacs manufacturés, l'alcool et les boissons alcooliques ;
 - 9) la loi modifiée du 12 février 1979 concernant la taxe sur la valeur ajoutée ;
 - 10) la loi modifiée sur le droit de succession du 27 décembre 1817 ;
 - 11) la loi modifiée du 13 juin 1984 portant révision de certaines dispositions législatives régissant la perception des droits d'enregistrement, de succession et de timbre ;
 - 12) le Code du Travail ;
 - 13) la loi du 14 décembre 2016 portant création d'un fonds de dotation globale des communes ;
 - 14) la loi modifiée du 21 décembre 2001 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2002 ;
 - 15) la loi modifiée du 17 décembre 2010 fixant les droits d'accise et taxes assimilées sur les produits énergétiques, l'électricité, les produits de tabacs manufacturés, l'alcool et les boissons alcooliques ;
 - 16) le Code de la sécurité sociale ;
 - 17) la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements dénommés :
 - 1) Centres, foyers et services pour personnes âgées
 - 2) Centres de gériatrie ;
 - 18) la loi modifiée du 27 juin 2016 concernant le soutien au développement durable des zones rurales ;
 - 19) la loi modifiée du 9 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat ;
 - 20) la loi modifiée du 12 juillet 2014 relative à la coordination et à la

gouvernance des finances publiques ;
21) la loi modifiée du 10 mars 1969 portant institution d'une Inspection générale des finances
- Rapporteur: Madame Joëlle Elvinger

7201 Projet de loi relatif à la programmation financière pluriannuelle pour la période 2017-2021
- Rapporteur: Madame Joëlle Elvinger

- Echange de vues avec Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale et Monsieur le Directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS)

2. Uniquement pour les membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale:

7061 Projet de loi modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale
- Rapporteur: Monsieur Georges Engel
- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État (10 octobre 2017)

3. 7004 Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale
- Rapporteur: Monsieur Georges Engel
- Suite des travaux

4. Divers

*

Présents : M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, M. Georges Engel, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, M. Claude Lamberty, Mme Josée Lorsché, M. Paul-Henri Meyers, M. Serge Wilmes, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

M. André Bauler, M. Eugène Berger, M. Alex Bodry, Mme Joëlle Elvinger, M. Franz Fayot, M. Henri Kox, M. Gilles Roth, M. Claude Wiseler, membres de la Commission des Finances et du Budget
M. David Wagner, observateur délégué

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale
M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale (IGSS)
M. Thierry Mazoyer, de l'Inspection générale de la Sécurité sociale (IGSS)
M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale
M. Jean Olinger, du Ministère des Finances
Mme Caroline Guezennec, M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gérard Anzia, M. Félix Eischen, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

M. Roy Reding, membre de la Commission des Finances et du Budget

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale
M. Eugène Berger, Président de la Commission des Finances et du Budget

1. **7200** **Projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2018 et modifiant (...)**
- 7201** **Projet de loi relatif à la programmation financière pluriannuelle pour la période 2017-2021**

Le Ministre de la Sécurité Sociale présente la situation financière de l'Administration publique et de la Sécurité sociale, ainsi que les crédits des institutions sous la tutelle de son ministère.

Situation financière de l'Administration publique en 2018:

Pour rappel, l'Administration publique se compose de l'administration centrale, des administrations locales ainsi que de la sécurité sociale.

Conformément au programme gouvernemental, le Gouvernement veille à stabiliser la dette en dessous de 30% du PIB et à assurer que le solde structurel respecte l'objectif budgétaire à moyen terme (OMT) que le Gouvernement s'est fixé sur la période 2018-2021 et qui s'élève à -0,5% du PIB.

D'après les prévisions les plus récentes, l'Administration publique affichera, au titre de l'exercice 2018, une dette correspondant à 22,7% du PIB et un solde structurel de +0,1% du PIB. La stratégie budgétaire mise en place permet ainsi aux finances publiques d'être conformes aux objectifs fixés.

En termes nominaux, le solde de l'Administration publique devrait atteindre 333 millions d'euros en 2018 (contre 347 millions d'euros en 2017). Cette relative stabilisation est la résultante de légères variations des soldes des trois sous-secteurs :

Le déficit de l'administration centrale est ainsi supposé passer de 881 millions d'euros en 2017 à 890 millions d'euros en 2018. A noter que ce niveau de déficit, 3 à 4 fois plus élevé que celui atteint sur la période 2014-2016, résulte principalement des effets de la réforme fiscale ainsi que du rythme soutenu des dépenses d'investissements.

Le solde des administrations locales devrait, quant à lui, passer de 188 millions d'euros à 206 millions d'euros.

Enfin, le solde de la sécurité sociale devrait passer de 1.040 millions d'euros en 2017 à 1.016 millions d'euros en 2018. Aussi, c'est grâce à cet excédent que l'Administration publique peut afficher un solde positif.

Situation financière de la sécurité sociale en 2018 :

En 2018, la sécurité sociale devrait afficher un solde excédentaire de 1.016 millions d'euros.

Cet excédent provient essentiellement de l'assurance pension qui affichera un solde de quelque 880 millions d'euros (taux de cotisation légal de 24% dépassant le taux théorique pour l'équilibre financier (21,9%) et rendements financiers du Fonds de compensation (FDC)). Ce montant ne tient pas compte des revenus « non réalisés » du FDC (revenus de placement hors dividendes et intérêts).

L'assurance maladie y contribue également, mais de façon moindre avec un solde des opérations courantes de l'ordre de 109 millions d'euros. La réserve globale devrait atteindre 850 millions d'euros d'ici la fin 2018, ce qui représente 29,5% des dépenses courantes de

l'année, soit près de trois fois le niveau minimum légal fixé à 10%. Les bons résultats obtenus au cours de ces dernières années ont ainsi permis de maintenir le taux de cotisation à son niveau de 2011, à savoir à 5,6% (part assuré et part patronale). Dans ce contexte favorable, un ensemble de mesures destinées à améliorer les prestations prises en charge par la CNS a été présenté au comité quadripartite lors de sa dernière réunion d'octobre 2017 (ces mesures représentent un montant d'environ 25 millions d'euros en 2018). Les chiffres relatifs à l'assurance maladie tiennent compte de ceux en relation avec la convention collective du secteur SAS (secteur d'aide et de soins) en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2017. A noter que le calcul du solde de la sécurité sociale a été réalisé en tenant compte d'une estimation du coût des mesures en question.

L'assurance dépendance devrait dégager un solde positif de l'ordre de 17 millions d'euros. A noter que cet excédent est obtenu malgré l'impact de la nouvelle convention collective du secteur SAS transposant les différents accords salariaux de la fonction publique intervenus depuis 2015.

Pour ce qui est de l'assurance accident, sa situation devrait rester légèrement excédentaire avec un solde de 12 millions d'euros. A titre d'information, alors que le taux de cotisation était de 1,15% en 2011, année au cours de laquelle est entrée en vigueur la réforme de l'assurance accident, il est actuellement de 1,00%. Ce taux pourrait encore être revu à la baisse pour atteindre 0,95%.

Le solde de la Mutualité des Employeurs est équilibré étant donné que, depuis 2016, l'intervention de l'Etat ne consiste plus en un apport proportionnel à la masse cotisable (0,45% en 2015), mais en la prise en charge de l'excédent des dépenses courantes sur les recettes courantes dans la limite permettant de maintenir le taux de cotisation moyen des employeurs à 1,95%.

Les crédits des institutions sous la tutelle du Ministère de la sécurité sociale en 2018 :

Le montant des transferts de revenus aux administrations de sécurité sociale, inscrit au budget 2018, s'élève à 3.256 millions d'euros. Ce montant, qui représente la quasi-totalité des dépenses du ministère de la sécurité sociale, est en augmentation de 219 millions d'euros, soit +7,2%, par rapport au montant inscrit au budget 2017 (3.037 millions d'euros). Le principal facteur de progression est l'évolution de la masse cotisable dont la dynamique reflète l'évolution positive de l'emploi depuis 2016 ainsi que du revenu cotisable moyen.

Assurance maladie-maternité :

Le taux de participation de l'Etat au niveau des cotisations est fixé par la loi et s'élève à 40%. Pour 2018, cette participation est estimée à 1.172 millions d'euros. S'y ajoute une participation forfaitaire transitoire de 20 millions, destinée à compenser l'incorporation des prestations en espèces de maternité dans le régime général de l'assurance maladie-maternité en 2011.

Assurance dépendance :

La contribution annuelle de l'Etat est fixée depuis 2013 à 40% des dépenses totales de l'année. Pour 2018, la participation est estimée à 267 millions d'euros.

Par rapport au budget 2017, cette dernière affiche une sensible augmentation (+33,5 millions d'euros). Les principaux facteurs à l'origine de cette progression sont l'effet des amendements apportés au projet de réforme de l'assurance dépendance (coût des gardes

de nuit notamment), ainsi que l'impact cumulé des mesures salariales intervenues dans la fonction publique depuis 2015.

Il est encore rappelé que la loi budgétaire 2017 a prévu que, pendant les exercices 2016 à 2018, l'Etat verse une subvention unique maximale de 30 millions d'euros à la CNS afin de compenser les découverts des prestataires dus à la nouvelle définition des critères d'évaluation appliquée depuis 2015 dans le cadre du « Zukunftspak » et à l'évolution du nombre de bénéficiaires (croissance moins importante que par le passé). Pour 2018, la subvention s'élèvera à 3 millions d'euros (article 17.5.42.009).

Assurance pension :

L'Etat participe à hauteur de 8% des recettes de cotisations. Pour 2018, le crédit est estimé à 1.709 millions d'euros. On peut ajouter qu'au 1^{er} janvier 2018, les pensions en cours seront « réajustées » de 0,3% ce qui correspond à un coût supplémentaire pour la CNAP de l'ordre de 14 millions d'euros.

Assurance accident :

L'Etat rembourse à l'assurance accident les prestations payées pour les personnes assurées dans le cadre des régimes spéciaux (étudiants, ...) qui sont estimées à 6 millions d'euros.

Mutualité des employeurs :

Depuis 2016, l'Etat prend en charge l'excédent des dépenses courantes sur les recettes courantes dans la limite permettant de maintenir le taux de cotisation moyen des employeurs à 1,95%. Pour 2018, cette participation est estimée à 78 millions d'euros.

Programmation pluriannuelle 2017-2021

Situation financière de la sécurité sociale

Sur la période 2017-2021, le solde de la sécurité sociale devrait se maintenir à un niveau élevé, constamment supérieur à 900 millions d'euros tout en présentant une tendance légèrement décroissante en fin de période.

Le solde de l'assurance maladie devrait se stabiliser à partir de 2018 du fait notamment des coûts en relation avec le futur plan hospitalier et la nouvelle convention collective du secteur SAS.

L'assurance dépendance devrait rester excédentaire au moins jusqu'en 2020.

Le solde du régime général d'assurance pension devrait commencer à décroître à partir de 2019 étant donné que les dépenses sont supposées progresser à un rythme plus élevé que les recettes.

Dans le cadre de la stratégie « Vision zéro », l'assurance accident devrait, grâce au rythme modéré imprimé par ses dépenses, voir son excédent croître sur toute la période.

Quant au solde de la Mutualité des Employeurs, il restera mécaniquement équilibré du fait du mode d'intervention de l'Etat en vigueur depuis 2016.

Crédits des institutions sous la tutelle du Ministère de la sécurité sociale

Alors que les dépenses du budget de l'Etat (dont dépenses en capital) sont supposées croître chaque année de 4,5% en moyenne sur la période 2017-2021, les dépenses du ministère de la sécurité sociale devraient afficher un rythme annuel moyen de 5,8%. Cette tendance a pour moteur la participation de l'Etat au niveau des cotisations sociales et reflète ainsi le dynamisme de l'emploi et des salaires. Par conséquent, le poids que représentent les dépenses du ministère de la sécurité sociale dans l'ensemble des dépenses du budget de l'Etat va régulièrement progresser pour passer de 21,6% en 2017 à 22,6% en 2021.

Les articles budgétaires du ministère de la Sécurité sociale ayant connu des variations:

Section 17.0 – Sécurité sociale – Dépenses générales

Article 12.311 nouveau :

Le nouvel article 17.0.12.311 prévoit un montant de 100.000 euros alloués à un programme d'action préventive pour la réduction des risques liés au manque d'activité physique et ceux liés à une pratique sportive pouvant occasionner des blessures.

Section 17.6 – Sécurité sociale – Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance

Les dépenses de cette section ont augmenté en raison de la hausse de l'effectif de la nouvelle administration (anciennement cellule d'évaluation), nécessaire afin de faire face aux nouveaux défis en matière de contrôle des dépenses liées à l'assurance dépendance.

Section 17.7 – Sécurité sociale – Mutualités : conseil supérieur de la mutualité

Vu que le *projet de loi n°7058 concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises* prévoit la suppression du Conseil supérieur de la mutualité, la dotation de cet article a été réduite à zéro pour l'exercice 2018. Le ministère de la sécurité sociale a été doté des moyens financiers pour assurer les tâches effectuées par ce conseil en attendant l'entrée en vigueur de la future loi.

Section 17.8 – Sécurité sociale - Mutualité des employeurs

Article 42.000 Contribution de l'Etat au financement de la Mutualité des employeurs

La dotation de cet article passe de 80,7 millions d'euros en 2017 à 78,1 millions d'euros en 2018.

Depuis 2017, la prise en charge de l'Etat s'effectue dans la limite permettant de maintenir le taux de cotisation moyen des employeurs à 1,95%.

Echange de vues :

- En réponse à une question, le Ministre de la sécurité sociale indique que le contenu des règlements grand-ducaux liés à la *loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État*, dont l'entrée en vigueur est prévue

au 1^{er} janvier 2018, est depuis longtemps connu des acteurs sur le terrain. Ces règlements sont, à l'heure actuelle, soumis à l'examen du Conseil d'Etat.

- Les coûts supplémentaires totaux découlant de l'application de la nouvelle convention collective du secteur SAS, repris dans le budget 2018, s'élèvent à 60 millions d'euros au niveau de l'assurance maladie et à 40 millions d'euros au niveau de l'assurance dépendance. En réponse à une question, le ministre signale que la base légale correspondante a été considérée.

2. Uniquement pour les membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale:

7061 Projet de loi modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale continue à siéger et poursuit ses travaux au sujet du projet de loi 7061.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale constate que le Conseil d'État signale dans son avis complémentaire du 10 octobre 2017 qu'il est en mesure de lever son opposition formelle émise à l'endroit de l'article 1^{er}, point 3^o du projet de loi. Le Conseil d'État constate en effet que « les modifications proposées dans le cadre de l'amendement (...) déterminent clairement le but poursuivi par l'utilisation des données et définissent avec précision les données auxquelles peut accéder l'Agence. Par ailleurs, il est prévu qu'un règlement grand-ducal précise la gestion de ces données. »

Le Conseil d'État rend encore attentif à l'endroit de l'article 1^{er}, point 3^o au bout de phrase „dans le respect des dispositions légales en matière de protection des données à caractère personnel et d'accès au registre national d'identification des personnes physiques“ qu'il demande de supprimer à chaque occurrence pour être superfétatoire.

La commission décide de suivre la suggestion du Conseil d'État.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire en ce qui concerne l'amendement proposé à l'endroit de l'article 3, nouveau point 6^o.

Monsieur le Ministre constate encore que le Collège médical et la Chambre de Commerce approuvent dans leurs avis complémentaires datés respectivement au 30 août et au 28 septembre 2017 le projet de loi amendé.

Un membre de la sensibilité politique « Déi Lénk » demande si le règlement grand-ducal visé par le texte est déjà disponible et s'il peut être soumis à la commission.

Monsieur le Ministre explique que le règlement grand-ducal a déjà été élaboré et qu'il sera transmis à la commission lorsque la loi sur laquelle il porte aura été votée et dès qu'il aura été approuvé par le Conseil de Gouvernement.

Un projet de rapport sera préparé pour la réunion de la commission fixée au 13 novembre 2017.

3. 7004 Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale

La commission se penche sur l'analyse de l'article 1^{er}, point 20^o initial du projet de loi 7004, qui a fait l'objet d'une opposition formelle du Conseil d'État et a, dans la suite, donné lieu à

une prise de position de la part de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle, sollicitée par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

Monsieur le Président de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle a rejoint la réunion et il fait rapport aux membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale des réflexions qui ont amené les membres de la commission qu'il préside à formuler leur prise de position au sujet de ladite opposition formelle du Conseil d'État.

Monsieur le Président de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle rappelle qu'une note de la part des services du ministère de la Sécurité sociale avait mis en exergue le problème d'une application plus ou moins large du pouvoir réglementaire dévolu aux institutions de la sécurité sociale qui avait été soulevé par l'opposition formelle du Conseil d'État à l'égard de l'article 1^{er}, point 20 initial du projet de loi 7004 et qui, lorsqu'une interprétation restrictive devait être retenue, risque de mener le fonctionnement du système actuel de la sécurité sociale dans une situation qui le rendrait peu efficient du fait de devoir alors réglementer la prise en charge des prestations par la voie législative.

L'orateur concède que les matières réservées à la loi posent un défi particulier, ayant d'ailleurs mené à des révisions constitutionnelles. La jurisprudence de la Cour constitutionnelle à cet égard est assez restrictive et ne concède qu'une marge de manœuvre réduite au champ d'application réglementaire.

L'orateur évoque l'article 32 (3) de la Constitution, auquel il faut se référer pour juger de la question sous examen et surtout l'article 108*bis* qui a été introduit à la Constitution par la révision constitutionnelle du 19 novembre 2004 et qui constituait une réaction à la jurisprudence de la Cour constitutionnelle.

Afin d'étayer la thèse des services du ministère de la Sécurité sociale, et de permettre dans cette phase la poursuite du système actuel propre à la sécurité sociale, la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle propose de fonder l'argumentation sur l'article 108*bis* et les travaux afférents du Constituant qui montrent la volonté du Constituant d'ancrer dans le texte de la Constitution une ouverture vers la voie réglementaire. De plus, il convient de considérer le fait que la Constitution désigne dans son article 11 (5) la sécurité sociale comme une matière réglée quant à ses principes par la loi – donc, il s'agit là d'une forme atténuée de la réserve à la loi., qui comprend déjà une certaine ouverture en matière de réglementation.

Ensuite, l'orateur indique que l'article 32 (3) de la Constitution donne à la voie réglementaire une possibilité importante de déterminer des dispositions, ce qui relativise encore un peu plus les strictes implications qui caractérisent une matière réservée à la loi.

De ce qui précède, l'orateur conclut que le positionnement du Conseil d'État restera difficile, étant donné que le Conseil d'État, dans le cadre d'une vérification au préalable de la constitutionnalité d'un projet de loi, revête une attitude fort pointilleuse.

Finalement, la prise de position de la part de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle prévoit encore qu'il faudra pouvoir suggérer une terminologie différente aux termes « déterminer » et « préciser », utilisés l'un par les auteurs du projet de loi et l'autre proposé par le Conseil d'État. L'orateur pense qu'il puisse s'agir d'une démarche subsidiaire. Il concède que le terme « préciser », qui est proposé par le Conseil d'État en tant qu'alternative au terme « déterminer » ne peut, quant au fond, pas correspondre au fonctionnement actuel des instances de la sécurité sociale. L'orateur évoque les termes alternatifs de « définir » ou « prévoir » qui semblent mieux correspondre à la réalité.

Toutefois, un problème d'insécurité juridique va subsister qu'il conviendra d'adresser à la longue.

Monsieur le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale donne à considérer qu'il faudra se décider à adopter un terme afin d'apporter une réponse à l'opposition formelle du Conseil d'État, tout en ne remettant pas en question le système actuel de la sécurité sociale.

Monsieur le Directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale explique avoir retravaillé la note juridique à la lumière de la prise de position évoquée ci-devant.

La commission se propose de soumettre la prise de position de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle ainsi que l'avis juridique du ministère de la Sécurité sociale au Conseil d'État. L'approche est partagée par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale.

Un membre du groupe politique CSV estime qu'à la suite de cette démarche et suite à une réponse du Conseil d'État, il conviendra dans une optique de moyen et de long terme de se pencher de nouveau sur le Code de la sécurité sociale pour résoudre la question fondamentale qui fut soulevée.

Les membres de la commission sont unanimement d'accord de procéder par l'envoi d'une lettre de transmission des positions de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle ainsi que de l'avis juridique des services du ministère de la Sécurité sociale au Conseil d'État.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale poursuit l'examen article par article du projet de loi 7004 et l'examen de l'avis du Conseil d'État du 14 juillet 2017.

En ce qui concerne **l'article 1^{er}, point 54° initial (point 55° nouveau)** du projet de loi, il n'y a pas d'observation de la part du Conseil d'État.

En ce qui concerne **l'article 1^{er}, point 55° initial (point 56° nouveau)** du projet de loi, la commission ne suit pas le Conseil d'État qui observe dans son avis du 14 juillet 2017 qu'il conviendrait de remplacer, au début de la deuxième phrase de l'article 454, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 les termes « Les recours » et d'écrire « L'appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale a un effet suspensif ». L'observation que fait le Conseil d'État à cet endroit n'est pas pertinente du fait que le Code de la sécurité sociale régleme déjà suffisamment clairement les recours et appels. La commission propose dès lors de maintenir le texte initial du projet de loi à l'endroit de la deuxième phrase de l'article 454, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale.

Concernant **l'article 2 initial** du projet de loi, il n'y a pas d'observation de la part du Conseil d'État.

En ce qui concerne **l'article 3 initial (article 2 nouveau)** le Conseil d'État estime que le libellé pourrait laisser sous-entendre que le législateur décide de transférer à l'IGSS le pouvoir tutélaire qu'exerce l'État à l'égard du fonds national de solidarité, de sorte que si le Gouvernement décidait de confier la mission de contrôle à un autre organe, il faudrait l'intervention du législateur. Le Conseil d'État suggère dès lors de remplacer l'expression « s'exerce » par les termes « peut s'exercer ». La commission décide de ne pas suivre le Conseil d'État et de maintenir à l'endroit de l'article 3 initial (article 2 nouveau) le libellé initial du projet de loi. La disposition visée consiste à donner une base législative à une pratique de longue date et il ressort des missions de l'IGSS que celle-ci ne se substitue pas à l'État en ce qui concerne l'exercice du pouvoir tutélaire à l'égard du fonds national de solidarité.

Concernant l'**article 4 initial (article 3 nouveau)**, le Conseil d'État suggère de reformuler la disposition en la précisant. La commission décide de suivre le Conseil d'État sur le principe, mais propose, par la voie d'un amendement, une formulation légèrement différente. (cf l'amendement 15 ci-dessous).

Les **articles 5 à 7 initiaux (articles 4 à 6 nouveaux)** n'appellent pas d'observations de la part du Conseil d'État.

Par la suite, la commission se penche sur les suggestions d'amendements suivantes, relatives au projet de loi 7004 :

Amendement 1

Il est proposé de supprimer l'article 1^{er}, point 1 du projet de loi.

Il y a lieu, en effet, de suivre le Conseil d'État et de supprimer l'article 1^{er}, point 1 du projet de loi alors que, comme le soulève le Conseil d'État, cette disposition pourrait être interprétée comme allant à l'encontre des objectifs poursuivis par le projet de loi 7042, à savoir une continuation des droits des assurés en matière de sécurité sociale, dans la mesure du possible, en cas d'incarcération.

Suite à la suppression du point 1, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} avance d'une unité. (Dans la suite seront encore introduits par voie d'amendement trois nouveaux points à la suite de l'article 1^{er} point 32 initial du projet de loi (amendements 3, 4 et 5). Aussi, le point 34 initial de l'article 1^{er} de la loi en projet est supprimé par voie d'amendement (amendement 7). En tenant compte de ces modifications apportées à l'article 1^{er}, celui-ci comprendra 56 points au lieu de 55 points tel qu'initialement prévu.)

Amendement 2

Il est proposé de conférer à l'article 1^{er}, point 31 (point 32 initial) du projet de loi la teneur suivante :

« 31° A l'article 315, les paragraphes 5 à 7 sont supprimés. »

La loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale, l'ancien article 318, alinéa 1 étant devenu le nouvel article 315, paragraphe 5. Les paragraphes 5 à 7 de l'article 315 n'ayant pas trait à la cession, à la mise en gage ou à la saisie des prestations, mais concernant les contestations et recours, il y a lieu de les supprimer de l'article 315 pour les faire figurer à part dans un nouvel article 316 sous le sous-titre « Contestations et recours » à rétablir, à l'instar de l'ancien article 318 du Code de la sécurité sociale, abrogé par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant. La modification proposée par l'article 1^{er}, point 31 (point 32 initial) à l'ancien article 318, alinéa 1, devenu le nouvel article 315, paragraphe 5, supprimé par le présent amendement, est transférée au nouvel article 316. Il est renvoyé à l'amendement 3.

Amendement 3

Il est proposé de compléter l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 31 (point 32 initial) d'un premier nouveau point libellé comme suit :

« Il est inséré à la fin du chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale un sous-titre libellé comme suit :

« *Contestations et recours*

Art. 316. Toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président du conseil d'administration de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

Une décision attaquable devant les juridictions sociales concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

L'opposition visée à l'alinéa 1 vaut audition de l'intéressé.

Les décisions du conseil d'administration de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et en appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. »

Les paragraphes 5 à 7 de l'article 315 n'ayant pas trait à la cession, à la mise en gage ou à la saisie des prestations, mais concernant les contestations et recours, il y a lieu de les supprimer de l'article 315 pour les faire figurer dans un nouvel article 316 sous le sous-titre « Contestations et recours » à insérer à nouveau dans le chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale, à l'instar du sous-titre « Contestations et recours » sous lequel figurait l'ancien article 318 du Code de la sécurité sociale, abrogé par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant. La modification proposée par l'article 1^{er}, point 31 (point 32 initial) du projet de loi à l'ancien article 318, alinéa 1, devenu l'article 315, paragraphe 5, est transférée au nouvel article 316. Il est également renvoyé à l'amendement 2.

Comme conséquence de l'introduction d'un premier nouveau point à la suite du point 32 initial, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} augmente d'une unité. Le premier nouveau point à la suite du point 32 initial est le point 32 étant donnée la suppression au départ du point 1 de l'article 1^{er} du projet de loi.

Amendement 4

Il est proposé de compléter l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 31 (point 32 initial) d'un deuxième nouveau point libellé comme suit :

« L'intitulé du chapitre VII du livre IV du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« Chapitre VII- Financement ». Le sous-titre « Financement de l'allocation familiale » est à supprimer. »

Les articles 319 et suivants du Code de la sécurité sociale ayant trait au financement des charges globales de la Caisse pour l'avenir des enfants, les termes « des prestations familiales » sont à rayer de l'intitulé du chapitre VII du livre IV. Il en est de même du sous-titre « Financement de l'allocation familiale », les articles 319 et suivants ne se limitant pas à régler le financement de l'allocation familiale.

En raison de l'introduction d'un deuxième nouveau point à la suite du point 32 initial, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} augmente encore une fois d'une unité. Le deuxième nouveau point à la suite du point 32 initial est le point 33 étant donné les modifications apportées à l'article 1^{er} par les amendements 1 et 3.

Amendement 5

Il est proposé de compléter l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 31 (point 32 initial) d'un troisième nouveau point libellé comme suit :

« A la première phrase de l'article 319, les termes « de l'allocation familiale » sont remplacés par les termes « des prestations familiales et de l'indemnité de congé parental ». »

Il y a lieu de redresser l'erreur matérielle commise lors de l'adoption de la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant, l'article 319 étant la base légale non seulement pour le financement de la seule allocation familiale, mais pour le financement de toutes les prestations du livre IV du Code de la sécurité sociale suite à l'abrogation, par la loi du 23 juillet 2016 précitée, des articles 327 à 329 du Code de la sécurité sociale ayant trait au financement des autres prestations familiales.

Suite à l'introduction d'un troisième nouveau point à la suite du point 32 initial, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} augmente de nouveau d'une unité. Le troisième nouveau point à la suite du point 32 initial est le point 34 en considérant les modifications déjà apportées à l'article 1^{er} par les amendements 1, 3 et 4.

Amendement 6

Il est proposé de modifier l'article 1^{er}, point 35 (point 33 initial) du projet de loi, concernant l'article 331 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

1) Le point b) prend la teneur suivante :

« b) A l'alinéa 4, les termes « aux points a), b) et c) » sont à remplacer par les termes « aux points 3), 5) et 7) »

2) Le point d) est à supprimer.

1) La loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale. Le texte du projet de loi est à adapter en ce sens. En effet, ce ne sont plus les termes « au point 1 » de l'ancien article 331 qui sont à remplacer par le renvoi aux points 3), 5) et 7) du nouvel article 331 tel que proposé par le projet de loi, mais ce sont les termes « aux points a), b) et c) » de l'article 331 tel que modifié par la loi du 23 juillet 2016 qui sont à remplacer.

2) Le point d) de l'article 1, point 35 (point 33 initial) du projet de loi peut être supprimé alors qu'il proposait de reformuler l'ancien article 331, alinéa 5. Or, la loi du 23 juillet 2016 a supprimé l'article 331, alinéa 5 de sorte qu'il n'y a plus lieu de proposer de le reformuler.

Amendement 7

Il est proposé de supprimer le point 34 initial de l'article 1^{er} du projet de loi.

Le point 34 initial de l'article 1^{er} du projet de loi abroge la deuxième phrase de l'article 332, alinéa 2. Or, cela a déjà été fait par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant, de sorte qu'il y a lieu de supprimer le point 34 initial.

En conséquence à la suppression par voie d'amendement du point 34 initial de l'article 1^{er} du projet de loi, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} diminue de nouveau d'une unité et vient s'ajouter à l'impact des modifications déjà intervenues sur la numérotation par les amendements 1, 3, 4 et 5 précédents.

Amendement 8

Il est proposé d'amender l'article 1^{er}, nouveau point 36 (point 35 initial) du projet de loi concernant l'article 333 du Code de la sécurité sociale comme suit : les points a) et b) sont à supprimer. Les points c) et d) deviennent les points a) et b) nouveaux.

Les modifications à l'article 333 du Code de la sécurité sociale prévues par les points 36, a) et b) (point 35, a) et b) initiaux) ont déjà été faites par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale. Les points 36, a) et b) (points 35 a) et b) initiaux) sont partant à supprimer.

Amendement 9

Il est proposé de modifier l'article 1^{er}, point 39 (point 38 initial) du projet de loi, concernant l'article 381 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

1) Au point c), la dernière phrase est remplacée comme suit :
« Les alinéas 2 à 6 actuels deviennent les alinéas 4 à 8 nouveaux. »

2) Au point d), la première phrase est remplacée comme suit :
« L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 9 libellé comme suit : »

Ces modifications s'imposent parce que la loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État a complété l'article 381 par un nouvel alinéa 6.

Amendement 10

Il est proposé de remplacer l'article 1^{er}, point 41 (point 40 initial) du projet de loi comme suit :

« A l'article 395, paragraphe 2, dernière phrase, le renvoi à l'article 71 est supprimé. »

Cette modification s'impose suite à la modification de l'article 395 par la loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.

Amendement 11

Il est proposé de modifier l'article 1^{er}, point 49 (point 48 initial) du projet de loi, concernant l'article 413 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

1) Au point 5) les termes « Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance » sont à remplacer par les termes « Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ».

2) Au dernier alinéa du nouvel article 413 le terme « fixés » est remplacé par le terme « précisés ».

1) Comme l'a également remarqué le Conseil d'État, il y a lieu de changer la dénomination de la nouvelle administration chargée d'évaluer et de contrôler les prestations de l'assurance dépendance en fonction de la dénomination qui a été retenue dans le projet de loi 7014, devenu la loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.

2) Il y a lieu de suivre le Conseil d'État en ce qu'il demande, sous peine d'opposition formelle pour non-respect des dispositions de l'article 108*bis* de la Constitution, de remplacer le terme « fixés » par celui de « précisés ». En effet, l'article 108*bis* de la Constitution dispose que « *la loi peut créer des établissements publics, dotés de la personnalité civile, dont elle détermine l'organisation et l'objet.* » D'après l'article 108*bis* de la Constitution, il appartient donc à la loi de déterminer l'organisation et l'objet d'un établissement public. C'est partant à juste titre que le Conseil d'État relève que le nouvel article 413 proposé à l'article 1^{er}, point 49 (point 48 initial) du projet de loi, en disposant en son dernier alinéa que l'organisation et le fonctionnement du Centre commun sont fixés par règlement grand-ducal, est contraire à l'article 108*bis* de la Constitution. Les articles 413 et suivants du Code de la sécurité sociale déterminant l'organisation et l'objet du Centre commun de la sécurité sociale, l'organisation et le fonctionnement du Centre commun de la sécurité sociale ne peuvent être que précisés par règlement grand-ducal.

Amendement 12

Il est proposé de conférer à l'article 1^{er}, point 54 (point 53 initial) du projet de loi la teneur suivante :

« **Art. 424.** Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement.
L'Inspection générale peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale. »

Suite à l'opposition formelle du Conseil d'État au nouveau libellé de l'article 424, alinéa 1 proposé à l'article 1^{er}, point 54 (point 53 initial) du projet de loi, il y a lieu de supprimer les termes « par le Ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale » du texte initialement proposé. En effet, le Conseil d'État estime que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ne saurait être instauré comme « filtre » des questions à soumettre à l'Inspection générale de la sécurité sociale, seul le Grand-Duc ayant en vertu de l'article 76 de la Constitution le pouvoir de régler l'organisation de son Gouvernement et, dans le cadre de l'exercice de son pouvoir réglementaire, le droit de charger les membres de son Gouvernement de prendre des mesures d'exécution des lois.

Amendement 13

Il est proposé de modifier l'article 1^{er}, point 56 (point 55 initial) du projet de loi, concernant l'article 454 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

« a) Le paragraphe 1^{er} est complété par un deuxième alinéa ayant la teneur suivante :

« Les recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale n'ont pas d'effet suspensif. Les recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ont un effet suspensif. »

b) Au paragraphe 3, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.

c) Au paragraphe 7, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316. »

Il s'agit d'adaptations de renvois suite à la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale; 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant (prestations familiales) ainsi que suite aux amendements 2 et 3.

La commission maintient au point a) le terme « Les recours » et ne suit dès lors pas le Conseil d'État en sa proposition d'utiliser le terme « L'appel ». En effet, par analogie à la terminologie employée au paragraphe 1^{er}, première phrase de l'article 454 du Code de la sécurité sociale, il y a lieu d'employer le terme « les recours », le paragraphe 1^{er}, première phrase disposant que le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en appel, le Conseil supérieur de la sécurité sociale sont compétents pour connaître des recours prévus par le Code de la sécurité sociale.

Amendement 14

Il est proposé de supprimer l'article 2 du projet de loi.

L'article 33, (5) du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg reprend le libellé proposé à l'article 2 du présent projet de loi. Comme l'article 62 du présent projet de loi 7132 abroge la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg, il n'est plus nécessaire d'en modifier les dispositions, intégrées dans le projet de loi 7132. Comme on peut le lire à la page 22 in fine de l'exposé des motifs du projet de loi 7132 et dans le commentaire de l'article 33 du même projet de loi, les modifications ayant trait à la nécessaire affiliation des étudiants à une assurance maladie qu'il convient d'apporter dans ce contexte au Code de la sécurité sociale figurent dans le présent projet de loi aux points 4, 5 et 55 (points 5, 6 et 54 initiaux) de l'article 1^{er}. Il y a lieu dès lors de faire coïncider l'entrée en vigueur de ces dispositions avec celle prévue à l'article 63 du projet de loi 7132 (cf. amendement 16 ci-dessous).

Le projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg reprend en son article 33, paragraphe 5 un libellé identique à celui de l'article 2 du présent projet de loi, sauf pour l'expression « l'étudiant » qui sera remplacée par les termes « l'utilisateur visé à l'article 1^{er}, points 9a) et 9b) ». ¹ La commission convient, après explications, que les

¹ **Extrait du projet de loi 7004 :**

Art. 2. A la suite de l'article 12, paragraphe 5 de la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg est inséré un nouveau paragraphe 6 libellé comme suit:

désignations ci-devant sont équivalentes et ne donnent pas lieu à s'opposer à la suppression de l'article 2 du projet de loi 7004.

La numérotation des articles subséquents est diminuée d'une unité.

Amendement 15

Il est proposé de reformuler l'article 3 (article 4 initial) du projet de loi comme suit :

« **Art. 3.** Dans tous les textes de loi, de règlement et de convention, la référence au « comité directeur » » s'entend comme référence au « conseil d'administration ». »

Il y a lieu de reformuler l'article 3 (article 4 initial) conformément à la proposition du Conseil d'État, le renvoi aux textes de règlement et de convention ayant été oublié dans le texte de l'article 3 (article 4 initial) du projet de loi.

Amendement 16

Il est proposé la modification suivante à l'endroit de l'article 5 (article 6 initial) du projet de loi : les termes « jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi » sont à remplacer par les termes « jusqu'au 1^{er} août 2018 ».

« (6) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université l'étudiant doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un Etat avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'étudiant invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14 du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale. »

Extraits du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg :

Art. 33. (...)

(5) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université, l'utilisateur visé à l'article 1^{er}, points 9a) et 9b) doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un Etat avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'utilisateur invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14, du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.

Art 1^{er}. Définitions

1. (...)

9. „Usager“: est considérée comme usager toute personne inscrite à l'Université du Luxembourg, désignée ci-après par „Université“, ou autorisée à y suivre des enseignements. Parmi les usagers, il y a lieu de distinguer les catégories suivantes:

a) étudiant: personne inscrite à l'Université en vue d'obtenir un grade de bachelor, de master ou de docteur ou en vue d'obtenir un diplôme d'études spécialisées en médecine et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 33;

b) auditeur: personne inscrite à l'Université en vue d'obtenir un certificat visé à l'article 32, paragraphe 4, et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 33;

c) (...)

Art. 32. Principes de mise en œuvre

(1) (...)

(4) L'Université peut délivrer des certificats sanctionnant des formations continues et professionnelles relevant de l'enseignement supérieur.

(5) (...)

Il est renvoyé aux commentaires des amendements 14 et 17.

Amendement 17

Il est proposé de conférer à l'article 6 (article 7 initial) du projet de loi la teneur suivante :

« Art. 6. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l'exception de l'article 1^{er}, points 4, 5 et 55 qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018. »

Il y a lieu de faire coïncider l'entrée en vigueur de l'article 1^{er}, points 4, 5 et 55 (points 5, 6 et 54 initiaux) avec celle de l'article 33 du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg, fixée par l'article 63 du même projet de loi au 1^{er} août 2018. Il est renvoyé pour le surplus au commentaire de l'amendement 14.

Un membre du groupe politique CSV annonce que les membres de son groupe parlementaire se réservent la faculté d'examiner encore de près les amendements proposés.

La commission décide qu'un projet de lettre d'amendements ainsi qu'un projet de lettre de transmission au Conseil d'État seront préparés en vue d'une réunion de la commission fixée au 15 novembre 2017 à 13h30.

4. Divers

Il n'y a pas eu d'observations sous le point « divers ».

Luxembourg, le 30 novembre 2017

Le Secrétaire-Administrateur,
Caroline Guezennec

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission des Finances et du
Budget,
Eugène Berger

07



Commission des Finances et du Budget

Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 06 novembre 2017

Ordre du jour :

1. 7200 Projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2018 et modifiant :
 - 1) la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu ;
 - 2) la loi modifiée du 16 octobre 1934 sur l'évaluation des biens et valeurs ;
 - 3) la loi modifiée du 16 octobre 1934 concernant l'impôt sur la fortune ;
 - 4) la loi modifiée du 1er décembre 1936 concernant l'impôt commercial ;
 - 5) la loi modifiée d'adaptation fiscale du 16 octobre 1934 ;
 - 6) la loi modifiée du 17 avril 1964 portant réorganisation de l'administration des contributions directes ;
 - 7) la loi du 25 novembre 2014 prévoyant la procédure applicable à l'échange de renseignements sur demande en matière fiscale ;
 - 8) la loi modifiée du 17 décembre 2010 fixant les droits d'accises et les taxes assimilées sur les produits énergétiques, l'électricité, les produits et tabacs manufacturés, l'alcool et les boissons alcooliques ;
 - 9) la loi modifiée du 12 février 1979 concernant la taxe sur la valeur ajoutée ;
 - 10) la loi modifiée sur le droit de succession du 27 décembre 1817 ;
 - 11) la loi modifiée du 13 juin 1984 portant révision de certaines dispositions législatives régissant la perception des droits d'enregistrement, de succession et de timbre ;
 - 12) le Code du Travail ;
 - 13) la loi du 14 décembre 2016 portant création d'un fonds de dotation globale des communes ;
 - 14) la loi modifiée du 21 décembre 2001 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2002 ;
 - 15) la loi modifiée du 17 décembre 2010 fixant les droits d'accise et taxes assimilées sur les produits énergétiques, l'électricité, les produits de tabacs manufacturés, l'alcool et les boissons alcooliques ;
 - 16) le Code de la sécurité sociale ;
 - 17) la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création de deux établissements dénommés :
 - 1) Centres, foyers et services pour personnes âgées
 - 2) Centres de gériatrie ;
 - 18) la loi modifiée du 27 juin 2016 concernant le soutien au développement durable des zones rurales ;
 - 19) la loi modifiée du 9 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat ;
 - 20) la loi modifiée du 12 juillet 2014 relative à la coordination et à la

gouvernance des finances publiques ;
21) la loi modifiée du 10 mars 1969 portant institution d'une Inspection générale des finances
- Rapporteur: Madame Joëlle Elvinger

7201 Projet de loi relatif à la programmation financière pluriannuelle pour la période 2017-2021
- Rapporteur: Madame Joëlle Elvinger

- Echange de vues avec Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale et Monsieur le Directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS)

2. Uniquement pour les membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale:

7061 Projet de loi modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale
- Rapporteur: Monsieur Georges Engel
- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État (10 octobre 2017)

3. 7004 Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale
- Rapporteur: Monsieur Georges Engel
- Suite des travaux

4. Divers

*

Présents : M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, M. Georges Engel, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, M. Claude Lamberty, Mme Josée Lorsché, M. Paul-Henri Meyers, M. Serge Wilmes, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

M. André Bauler, M. Eugène Berger, M. Alex Bodry, Mme Joëlle Elvinger, M. Franz Fayot, M. Henri Kox, M. Gilles Roth, M. Claude Wiseler, membres de la Commission des Finances et du Budget
M. David Wagner, observateur délégué

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale
M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale (IGSS)
M. Thierry Mazoyer, de l'Inspection générale de la Sécurité sociale (IGSS)
M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale
M. Jean Olinger, du Ministère des Finances
Mme Caroline Guezennec, M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gérard Anzia, M. Félix Eischen, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

M. Roy Reding, membre de la Commission des Finances et du Budget

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale
M. Eugène Berger, Président de la Commission des Finances et du Budget

1. **7200** **Projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2018 et modifiant (...)**
- 7201** **Projet de loi relatif à la programmation financière pluriannuelle pour la période 2017-2021**

Le Ministre de la Sécurité Sociale présente la situation financière de l'Administration publique et de la Sécurité sociale, ainsi que les crédits des institutions sous la tutelle de son ministère.

Situation financière de l'Administration publique en 2018:

Pour rappel, l'Administration publique se compose de l'administration centrale, des administrations locales ainsi que de la sécurité sociale.

Conformément au programme gouvernemental, le Gouvernement veille à stabiliser la dette en dessous de 30% du PIB et à assurer que le solde structurel respecte l'objectif budgétaire à moyen terme (OMT) que le Gouvernement s'est fixé sur la période 2018-2021 et qui s'élève à -0,5% du PIB.

D'après les prévisions les plus récentes, l'Administration publique affichera, au titre de l'exercice 2018, une dette correspondant à 22,7% du PIB et un solde structurel de +0,1% du PIB. La stratégie budgétaire mise en place permet ainsi aux finances publiques d'être conformes aux objectifs fixés.

En termes nominaux, le solde de l'Administration publique devrait atteindre 333 millions d'euros en 2018 (contre 347 millions d'euros en 2017). Cette relative stabilisation est la résultante de légères variations des soldes des trois sous-secteurs :

Le déficit de l'administration centrale est ainsi supposé passer de 881 millions d'euros en 2017 à 890 millions d'euros en 2018. A noter que ce niveau de déficit, 3 à 4 fois plus élevé que celui atteint sur la période 2014-2016, résulte principalement des effets de la réforme fiscale ainsi que du rythme soutenu des dépenses d'investissements.

Le solde des administrations locales devrait, quant à lui, passer de 188 millions d'euros à 206 millions d'euros.

Enfin, le solde de la sécurité sociale devrait passer de 1.040 millions d'euros en 2017 à 1.016 millions d'euros en 2018. Aussi, c'est grâce à cet excédent que l'Administration publique peut afficher un solde positif.

Situation financière de la sécurité sociale en 2018 :

En 2018, la sécurité sociale devrait afficher un solde excédentaire de 1.016 millions d'euros.

Cet excédent provient essentiellement de l'assurance pension qui affichera un solde de quelque 880 millions d'euros (taux de cotisation légal de 24% dépassant le taux théorique pour l'équilibre financier (21,9%) et rendements financiers du Fonds de compensation (FDC)). Ce montant ne tient pas compte des revenus « non réalisés » du FDC (revenus de placement hors dividendes et intérêts).

L'assurance maladie y contribue également, mais de façon moindre avec un solde des opérations courantes de l'ordre de 109 millions d'euros. La réserve globale devrait atteindre 850 millions d'euros d'ici la fin 2018, ce qui représente 29,5% des dépenses courantes de

l'année, soit près de trois fois le niveau minimum légal fixé à 10%. Les bons résultats obtenus au cours de ces dernières années ont ainsi permis de maintenir le taux de cotisation à son niveau de 2011, à savoir à 5,6% (part assuré et part patronale). Dans ce contexte favorable, un ensemble de mesures destinées à améliorer les prestations prises en charge par la CNS a été présenté au comité quadripartite lors de sa dernière réunion d'octobre 2017 (ces mesures représentent un montant d'environ 25 millions d'euros en 2018). Les chiffres relatifs à l'assurance maladie tiennent compte de ceux en relation avec la convention collective du secteur SAS (secteur d'aide et de soins) en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2017. A noter que le calcul du solde de la sécurité sociale a été réalisé en tenant compte d'une estimation du coût des mesures en question.

L'assurance dépendance devrait dégager un solde positif de l'ordre de 17 millions d'euros. A noter que cet excédent est obtenu malgré l'impact de la nouvelle convention collective du secteur SAS transposant les différents accords salariaux de la fonction publique intervenus depuis 2015.

Pour ce qui est de l'assurance accident, sa situation devrait rester légèrement excédentaire avec un solde de 12 millions d'euros. A titre d'information, alors que le taux de cotisation était de 1,15% en 2011, année au cours de laquelle est entrée en vigueur la réforme de l'assurance accident, il est actuellement de 1,00%. Ce taux pourrait encore être revu à la baisse pour atteindre 0,95%.

Le solde de la Mutualité des Employeurs est équilibré étant donné que, depuis 2016, l'intervention de l'Etat ne consiste plus en un apport proportionnel à la masse cotisable (0,45% en 2015), mais en la prise en charge de l'excédent des dépenses courantes sur les recettes courantes dans la limite permettant de maintenir le taux de cotisation moyen des employeurs à 1,95%.

Les crédits des institutions sous la tutelle du Ministère de la sécurité sociale en 2018 :

Le montant des transferts de revenus aux administrations de sécurité sociale, inscrit au budget 2018, s'élève à 3.256 millions d'euros. Ce montant, qui représente la quasi-totalité des dépenses du ministère de la sécurité sociale, est en augmentation de 219 millions d'euros, soit +7,2%, par rapport au montant inscrit au budget 2017 (3.037 millions d'euros). Le principal facteur de progression est l'évolution de la masse cotisable dont la dynamique reflète l'évolution positive de l'emploi depuis 2016 ainsi que du revenu cotisable moyen.

Assurance maladie-maternité :

Le taux de participation de l'Etat au niveau des cotisations est fixé par la loi et s'élève à 40%. Pour 2018, cette participation est estimée à 1.172 millions d'euros. S'y ajoute une participation forfaitaire transitoire de 20 millions, destinée à compenser l'incorporation des prestations en espèces de maternité dans le régime général de l'assurance maladie-maternité en 2011.

Assurance dépendance :

La contribution annuelle de l'Etat est fixée depuis 2013 à 40% des dépenses totales de l'année. Pour 2018, la participation est estimée à 267 millions d'euros.

Par rapport au budget 2017, cette dernière affiche une sensible augmentation (+33,5 millions d'euros). Les principaux facteurs à l'origine de cette progression sont l'effet des amendements apportés au projet de réforme de l'assurance dépendance (coût des gardes

de nuit notamment), ainsi que l'impact cumulé des mesures salariales intervenues dans la fonction publique depuis 2015.

Il est encore rappelé que la loi budgétaire 2017 a prévu que, pendant les exercices 2016 à 2018, l'Etat verse une subvention unique maximale de 30 millions d'euros à la CNS afin de compenser les découverts des prestataires dus à la nouvelle définition des critères d'évaluation appliquée depuis 2015 dans le cadre du « Zukunftspak » et à l'évolution du nombre de bénéficiaires (croissance moins importante que par le passé). Pour 2018, la subvention s'élèvera à 3 millions d'euros (article 17.5.42.009).

Assurance pension :

L'Etat participe à hauteur de 8% des recettes de cotisations. Pour 2018, le crédit est estimé à 1.709 millions d'euros. On peut ajouter qu'au 1^{er} janvier 2018, les pensions en cours seront « réajustées » de 0,3% ce qui correspond à un coût supplémentaire pour la CNAP de l'ordre de 14 millions d'euros.

Assurance accident :

L'Etat rembourse à l'assurance accident les prestations payées pour les personnes assurées dans le cadre des régimes spéciaux (étudiants, ...) qui sont estimées à 6 millions d'euros.

Mutualité des employeurs :

Depuis 2016, l'Etat prend en charge l'excédent des dépenses courantes sur les recettes courantes dans la limite permettant de maintenir le taux de cotisation moyen des employeurs à 1,95%. Pour 2018, cette participation est estimée à 78 millions d'euros.

Programmation pluriannuelle 2017-2021

Situation financière de la sécurité sociale

Sur la période 2017-2021, le solde de la sécurité sociale devrait se maintenir à un niveau élevé, constamment supérieur à 900 millions d'euros tout en présentant une tendance légèrement décroissante en fin de période.

Le solde de l'assurance maladie devrait se stabiliser à partir de 2018 du fait notamment des coûts en relation avec le futur plan hospitalier et la nouvelle convention collective du secteur SAS.

L'assurance dépendance devrait rester excédentaire au moins jusqu'en 2020.

Le solde du régime général d'assurance pension devrait commencer à décroître à partir de 2019 étant donné que les dépenses sont supposées progresser à un rythme plus élevé que les recettes.

Dans le cadre de la stratégie « Vision zéro », l'assurance accident devrait, grâce au rythme modéré imprimé par ses dépenses, voir son excédent croître sur toute la période.

Quant au solde de la Mutualité des Employeurs, il restera mécaniquement équilibré du fait du mode d'intervention de l'Etat en vigueur depuis 2016.

Crédits des institutions sous la tutelle du Ministère de la sécurité sociale

Alors que les dépenses du budget de l'Etat (dont dépenses en capital) sont supposées croître chaque année de 4,5% en moyenne sur la période 2017-2021, les dépenses du ministère de la sécurité sociale devraient afficher un rythme annuel moyen de 5,8%. Cette tendance a pour moteur la participation de l'Etat au niveau des cotisations sociales et reflète ainsi le dynamisme de l'emploi et des salaires. Par conséquent, le poids que représentent les dépenses du ministère de la sécurité sociale dans l'ensemble des dépenses du budget de l'Etat va régulièrement progresser pour passer de 21,6% en 2017 à 22,6% en 2021.

Les articles budgétaires du ministère de la Sécurité sociale ayant connu des variations:

Section 17.0 – Sécurité sociale – Dépenses générales

Article 12.311 nouveau :

Le nouvel article 17.0.12.311 prévoit un montant de 100.000 euros alloués à un programme d'action préventive pour la réduction des risques liés au manque d'activité physique et ceux liés à une pratique sportive pouvant occasionner des blessures.

Section 17.6 – Sécurité sociale – Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance

Les dépenses de cette section ont augmenté en raison de la hausse de l'effectif de la nouvelle administration (anciennement cellule d'évaluation), nécessaire afin de faire face aux nouveaux défis en matière de contrôle des dépenses liées à l'assurance dépendance.

Section 17.7 – Sécurité sociale – Mutualités : conseil supérieur de la mutualité

Vu que le *projet de loi n°7058 concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises* prévoit la suppression du Conseil supérieur de la mutualité, la dotation de cet article a été réduite à zéro pour l'exercice 2018. Le ministère de la sécurité sociale a été doté des moyens financiers pour assurer les tâches effectuées par ce conseil en attendant l'entrée en vigueur de la future loi.

Section 17.8 – Sécurité sociale - Mutualité des employeurs

Article 42.000 Contribution de l'Etat au financement de la Mutualité des employeurs

La dotation de cet article passe de 80,7 millions d'euros en 2017 à 78,1 millions d'euros en 2018.

Depuis 2017, la prise en charge de l'Etat s'effectue dans la limite permettant de maintenir le taux de cotisation moyen des employeurs à 1,95%.

Echange de vues :

- En réponse à une question, le Ministre de la sécurité sociale indique que le contenu des règlements grand-ducaux liés à la *loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État*, dont l'entrée en vigueur est prévue

au 1^{er} janvier 2018, est depuis longtemps connu des acteurs sur le terrain. Ces règlements sont, à l'heure actuelle, soumis à l'examen du Conseil d'Etat.

- Les coûts supplémentaires totaux découlant de l'application de la nouvelle convention collective du secteur SAS, repris dans le budget 2018, s'élèvent à 60 millions d'euros au niveau de l'assurance maladie et à 40 millions d'euros au niveau de l'assurance dépendance. En réponse à une question, le ministre signale que la base légale correspondante a été considérée.

2. Uniquement pour les membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale:

7061 Projet de loi modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale continue à siéger et poursuit ses travaux au sujet du projet de loi 7061.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale constate que le Conseil d'État signale dans son avis complémentaire du 10 octobre 2017 qu'il est en mesure de lever son opposition formelle émise à l'endroit de l'article 1^{er}, point 3^o du projet de loi. Le Conseil d'État constate en effet que « les modifications proposées dans le cadre de l'amendement (...) déterminent clairement le but poursuivi par l'utilisation des données et définissent avec précision les données auxquelles peut accéder l'Agence. Par ailleurs, il est prévu qu'un règlement grand-ducal précise la gestion de ces données. »

Le Conseil d'État rend encore attentif à l'endroit de l'article 1^{er}, point 3^o au bout de phrase „dans le respect des dispositions légales en matière de protection des données à caractère personnel et d'accès au registre national d'identification des personnes physiques“ qu'il demande de supprimer à chaque occurrence pour être superfétatoire.

La commission décide de suivre la suggestion du Conseil d'État.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire en ce qui concerne l'amendement proposé à l'endroit de l'article 3, nouveau point 6^o.

Monsieur le Ministre constate encore que le Collège médical et la Chambre de Commerce approuvent dans leurs avis complémentaires datés respectivement au 30 août et au 28 septembre 2017 le projet de loi amendé.

Un membre de la sensibilité politique « Déi Lénk » demande si le règlement grand-ducal visé par le texte est déjà disponible et s'il peut être soumis à la commission.

Monsieur le Ministre explique que le règlement grand-ducal a déjà été élaboré et qu'il sera transmis à la commission lorsque la loi sur laquelle il porte aura été votée et dès qu'il aura été approuvé par le Conseil de Gouvernement.

Un projet de rapport sera préparé pour la réunion de la commission fixée au 13 novembre 2017.

3. 7004 Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale

La commission se penche sur l'analyse de l'article 1^{er}, point 20^o initial du projet de loi 7004, qui a fait l'objet d'une opposition formelle du Conseil d'État et a, dans la suite, donné lieu à

une prise de position de la part de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle, sollicitée par la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

Monsieur le Président de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle a rejoint la réunion et il fait rapport aux membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale des réflexions qui ont amené les membres de la commission qu'il préside à formuler leur prise de position au sujet de ladite opposition formelle du Conseil d'État.

Monsieur le Président de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle rappelle qu'une note de la part des services du ministère de la Sécurité sociale avait mis en exergue le problème d'une application plus ou moins large du pouvoir réglementaire dévolu aux institutions de la sécurité sociale qui avait été soulevé par l'opposition formelle du Conseil d'État à l'égard de l'article 1^{er}, point 20 initial du projet de loi 7004 et qui, lorsqu'une interprétation restrictive devait être retenue, risque de mener le fonctionnement du système actuel de la sécurité sociale dans une situation qui le rendrait peu efficient du fait de devoir alors réglementer la prise en charge des prestations par la voie législative.

L'orateur concède que les matières réservées à la loi posent un défi particulier, ayant d'ailleurs mené à des révisions constitutionnelles. La jurisprudence de la Cour constitutionnelle à cet égard est assez restrictive et ne concède qu'une marge de manœuvre réduite au champ d'application réglementaire.

L'orateur évoque l'article 32 (3) de la Constitution, auquel il faut se référer pour juger de la question sous examen et surtout l'article 108*bis* qui a été introduit à la Constitution par la révision constitutionnelle du 19 novembre 2004 et qui constituait une réaction à la jurisprudence de la Cour constitutionnelle.

Afin d'étayer la thèse des services du ministère de la Sécurité sociale, et de permettre dans cette phase la poursuite du système actuel propre à la sécurité sociale, la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle propose de fonder l'argumentation sur l'article 108*bis* et les travaux afférents du Constituant qui montrent la volonté du Constituant d'ancrer dans le texte de la Constitution une ouverture vers la voie réglementaire. De plus, il convient de considérer le fait que la Constitution désigne dans son article 11 (5) la sécurité sociale comme une matière réglée quant à ses principes par la loi – donc, il s'agit là d'une forme atténuée de la réserve à la loi., qui comprend déjà une certaine ouverture en matière de réglementation.

Ensuite, l'orateur indique que l'article 32 (3) de la Constitution donne à la voie réglementaire une possibilité importante de déterminer des dispositions, ce qui relativise encore un peu plus les strictes implications qui caractérisent une matière réservée à la loi.

De ce qui précède, l'orateur conclut que le positionnement du Conseil d'État restera difficile, étant donné que le Conseil d'État, dans le cadre d'une vérification au préalable de la constitutionnalité d'un projet de loi, revête une attitude fort pointilleuse.

Finalement, la prise de position de la part de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle prévoit encore qu'il faudra pouvoir suggérer une terminologie différente aux termes « déterminer » et « préciser », utilisés l'un par les auteurs du projet de loi et l'autre proposé par le Conseil d'État. L'orateur pense qu'il puisse s'agir d'une démarche subsidiaire. Il concède que le terme « préciser », qui est proposé par le Conseil d'État en tant qu'alternative au terme « déterminer » ne peut, quant au fond, pas correspondre au fonctionnement actuel des instances de la sécurité sociale. L'orateur évoque les termes alternatifs de « définir » ou « prévoir » qui semblent mieux correspondre à la réalité.

Toutefois, un problème d'insécurité juridique va subsister qu'il conviendra d'adresser à la longue.

Monsieur le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale donne à considérer qu'il faudra se décider à adopter un terme afin d'apporter une réponse à l'opposition formelle du Conseil d'État, tout en ne remettant pas en question le système actuel de la sécurité sociale.

Monsieur le Directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale explique avoir retravaillé la note juridique à la lumière de la prise de position évoquée ci-devant.

La commission se propose de soumettre la prise de position de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle ainsi que l'avis juridique du ministère de la Sécurité sociale au Conseil d'État. L'approche est partagée par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale.

Un membre du groupe politique CSV estime qu'à la suite de cette démarche et suite à une réponse du Conseil d'État, il conviendra dans une optique de moyen et de long terme de se pencher de nouveau sur le Code de la sécurité sociale pour résoudre la question fondamentale qui fut soulevée.

Les membres de la commission sont unanimement d'accord de procéder par l'envoi d'une lettre de transmission des positions de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle ainsi que de l'avis juridique des services du ministère de la Sécurité sociale au Conseil d'État.

La Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale poursuit l'examen article par article du projet de loi 7004 et l'examen de l'avis du Conseil d'État du 14 juillet 2017.

En ce qui concerne **l'article 1^{er}, point 54° initial (point 55° nouveau)** du projet de loi, il n'y a pas d'observation de la part du Conseil d'État.

En ce qui concerne **l'article 1^{er}, point 55° initial (point 56° nouveau)** du projet de loi, la commission ne suit pas le Conseil d'État qui observe dans son avis du 14 juillet 2017 qu'il conviendrait de remplacer, au début de la deuxième phrase de l'article 454, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 les termes « Les recours » et d'écrire « L'appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale a un effet suspensif ». L'observation que fait le Conseil d'État à cet endroit n'est pas pertinente du fait que le Code de la sécurité sociale régleme déjà suffisamment clairement les recours et appels. La commission propose dès lors de maintenir le texte initial du projet de loi à l'endroit de la deuxième phrase de l'article 454, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale.

Concernant **l'article 2 initial** du projet de loi, il n'y a pas d'observation de la part du Conseil d'État.

En ce qui concerne **l'article 3 initial (article 2 nouveau)** le Conseil d'État estime que le libellé pourrait laisser sous-entendre que le législateur décide de transférer à l'IGSS le pouvoir tutélaire qu'exerce l'État à l'égard du fonds national de solidarité, de sorte que si le Gouvernement décidait de confier la mission de contrôle à un autre organe, il faudrait l'intervention du législateur. Le Conseil d'État suggère dès lors de remplacer l'expression « s'exerce » par les termes « peut s'exercer ». La commission décide de ne pas suivre le Conseil d'État et de maintenir à l'endroit de l'article 3 initial (article 2 nouveau) le libellé initial du projet de loi. La disposition visée consiste à donner une base législative à une pratique de longue date et il ressort des missions de l'IGSS que celle-ci ne se substitue pas à l'État en ce qui concerne l'exercice du pouvoir tutélaire à l'égard du fonds national de solidarité.

Concernant l'**article 4 initial (article 3 nouveau)**, le Conseil d'État suggère de reformuler la disposition en la précisant. La commission décide de suivre le Conseil d'État sur le principe, mais propose, par la voie d'un amendement, une formulation légèrement différente. (cf l'amendement 15 ci-dessous).

Les **articles 5 à 7 initiaux (articles 4 à 6 nouveaux)** n'appellent pas d'observations de la part du Conseil d'État.

Par la suite, la commission se penche sur les suggestions d'amendements suivantes, relatives au projet de loi 7004 :

Amendement 1

Il est proposé de supprimer l'article 1^{er}, point 1 du projet de loi.

Il y a lieu, en effet, de suivre le Conseil d'État et de supprimer l'article 1^{er}, point 1 du projet de loi alors que, comme le soulève le Conseil d'État, cette disposition pourrait être interprétée comme allant à l'encontre des objectifs poursuivis par le projet de loi 7042, à savoir une continuation des droits des assurés en matière de sécurité sociale, dans la mesure du possible, en cas d'incarcération.

Suite à la suppression du point 1, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} avance d'une unité. (Dans la suite seront encore introduits par voie d'amendement trois nouveaux points à la suite de l'article 1^{er} point 32 initial du projet de loi (amendements 3, 4 et 5). Aussi, le point 34 initial de l'article 1^{er} de la loi en projet est supprimé par voie d'amendement (amendement 7). En tenant compte de ces modifications apportées à l'article 1^{er}, celui-ci comprendra 56 points au lieu de 55 points tel qu'initialement prévu.)

Amendement 2

Il est proposé de conférer à l'article 1^{er}, point 31 (point 32 initial) du projet de loi la teneur suivante :

« 31° A l'article 315, les paragraphes 5 à 7 sont supprimés. »

La loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale, l'ancien article 318, alinéa 1 étant devenu le nouvel article 315, paragraphe 5. Les paragraphes 5 à 7 de l'article 315 n'ayant pas trait à la cession, à la mise en gage ou à la saisie des prestations, mais concernant les contestations et recours, il y a lieu de les supprimer de l'article 315 pour les faire figurer à part dans un nouvel article 316 sous le sous-titre « Contestations et recours » à rétablir, à l'instar de l'ancien article 318 du Code de la sécurité sociale, abrogé par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant. La modification proposée par l'article 1^{er}, point 31 (point 32 initial) à l'ancien article 318, alinéa 1, devenu le nouvel article 315, paragraphe 5, supprimé par le présent amendement, est transférée au nouvel article 316. Il est renvoyé à l'amendement 3.

Amendement 3

Il est proposé de compléter l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 31 (point 32 initial) d'un premier nouveau point libellé comme suit :

« Il est inséré à la fin du chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale un sous-titre libellé comme suit :

« *Contestations et recours*

Art. 316. Toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président du conseil d'administration de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

Une décision attaquant devant les juridictions sociales concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

L'opposition visée à l'alinéa 1 vaut audition de l'intéressé.

Les décisions du conseil d'administration de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et en appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. »

Les paragraphes 5 à 7 de l'article 315 n'ayant pas trait à la cession, à la mise en gage ou à la saisie des prestations, mais concernant les contestations et recours, il y a lieu de les supprimer de l'article 315 pour les faire figurer dans un nouvel article 316 sous le sous-titre « Contestations et recours » à insérer à nouveau dans le chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale, à l'instar du sous-titre « Contestations et recours » sous lequel figurait l'ancien article 318 du Code de la sécurité sociale, abrogé par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant. La modification proposée par l'article 1^{er}, point 31 (point 32 initial) du projet de loi à l'ancien article 318, alinéa 1, devenu l'article 315, paragraphe 5, est transférée au nouvel article 316. Il est également renvoyé à l'amendement 2.

Comme conséquence de l'introduction d'un premier nouveau point à la suite du point 32 initial, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} augmente d'une unité. Le premier nouveau point à la suite du point 32 initial est le point 32 étant donnée la suppression au départ du point 1 de l'article 1^{er} du projet de loi.

Amendement 4

Il est proposé de compléter l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 31 (point 32 initial) d'un deuxième nouveau point libellé comme suit :

« L'intitulé du chapitre VII du livre IV du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« Chapitre VII- Financement ». Le sous-titre « Financement de l'allocation familiale » est à supprimer. »

Les articles 319 et suivants du Code de la sécurité sociale ayant trait au financement des charges globales de la Caisse pour l'avenir des enfants, les termes « des prestations familiales » sont à rayer de l'intitulé du chapitre VII du livre IV. Il en est de même du sous-titre « Financement de l'allocation familiale », les articles 319 et suivants ne se limitant pas à régler le financement de l'allocation familiale.

En raison de l'introduction d'un deuxième nouveau point à la suite du point 32 initial, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} augmente encore une fois d'une unité. Le deuxième nouveau point à la suite du point 32 initial est le point 33 étant donné les modifications apportées à l'article 1^{er} par les amendements 1 et 3.

Amendement 5

Il est proposé de compléter l'article 1^{er} du projet de loi à la suite du point 31 (point 32 initial) d'un troisième nouveau point libellé comme suit :

« A la première phrase de l'article 319, les termes « de l'allocation familiale » sont remplacés par les termes « des prestations familiales et de l'indemnité de congé parental ». »

Il y a lieu de redresser l'erreur matérielle commise lors de l'adoption de la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant, l'article 319 étant la base légale non seulement pour le financement de la seule allocation familiale, mais pour le financement de toutes les prestations du livre IV du Code de la sécurité sociale suite à l'abrogation, par la loi du 23 juillet 2016 précitée, des articles 327 à 329 du Code de la sécurité sociale ayant trait au financement des autres prestations familiales.

Suite à l'introduction d'un troisième nouveau point à la suite du point 32 initial, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} augmente de nouveau d'une unité. Le troisième nouveau point à la suite du point 32 initial est le point 34 en considérant les modifications déjà apportées à l'article 1^{er} par les amendements 1, 3 et 4.

Amendement 6

Il est proposé de modifier l'article 1^{er}, point 35 (point 33 initial) du projet de loi, concernant l'article 331 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

1) Le point b) prend la teneur suivante :

« b) A l'alinéa 4, les termes « aux points a), b) et c) » sont à remplacer par les termes « aux points 3), 5) et 7) »

2) Le point d) est à supprimer.

1) La loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale. Le texte du projet de loi est à adapter en ce sens. En effet, ce ne sont plus les termes « au point 1 » de l'ancien article 331 qui sont à remplacer par le renvoi aux points 3), 5) et 7) du nouvel article 331 tel que proposé par le projet de loi, mais ce sont les termes « aux points a), b) et c) » de l'article 331 tel que modifié par la loi du 23 juillet 2016 qui sont à remplacer.

2) Le point d) de l'article 1, point 35 (point 33 initial) du projet de loi peut être supprimé alors qu'il proposait de reformuler l'ancien article 331, alinéa 5. Or, la loi du 23 juillet 2016 a supprimé l'article 331, alinéa 5 de sorte qu'il n'y a plus lieu de proposer de le reformuler.

Amendement 7

Il est proposé de supprimer le point 34 initial de l'article 1^{er} du projet de loi.

Le point 34 initial de l'article 1^{er} du projet de loi abroge la deuxième phrase de l'article 332, alinéa 2. Or, cela a déjà été fait par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant, de sorte qu'il y a lieu de supprimer le point 34 initial.

En conséquence à la suppression par voie d'amendement du point 34 initial de l'article 1^{er} du projet de loi, la numérotation des points subséquents de l'article 1^{er} diminue de nouveau d'une unité et vient s'ajouter à l'impact des modifications déjà intervenues sur la numérotation par les amendements 1, 3, 4 et 5 précédents.

Amendement 8

Il est proposé d'amender l'article 1^{er}, nouveau point 36 (point 35 initial) du projet de loi concernant l'article 333 du Code de la sécurité sociale comme suit : les points a) et b) sont à supprimer. Les points c) et d) deviennent les points a) et b) nouveaux.

Les modifications à l'article 333 du Code de la sécurité sociale prévues par les points 36, a) et b) (point 35, a) et b) initiaux) ont déjà été faites par la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale et 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant a modifié le livre IV du Code de la sécurité sociale. Les points 36, a) et b) (points 35 a) et b) initiaux) sont partant à supprimer.

Amendement 9

Il est proposé de modifier l'article 1^{er}, point 39 (point 38 initial) du projet de loi, concernant l'article 381 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

1) Au point c), la dernière phrase est remplacée comme suit :
« Les alinéas 2 à 6 actuels deviennent les alinéas 4 à 8 nouveaux. »

2) Au point d), la première phrase est remplacée comme suit :
« L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 9 libellé comme suit : »

Ces modifications s'imposent parce que la loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État a complété l'article 381 par un nouvel alinéa 6.

Amendement 10

Il est proposé de remplacer l'article 1^{er}, point 41 (point 40 initial) du projet de loi comme suit :

« A l'article 395, paragraphe 2, dernière phrase, le renvoi à l'article 71 est supprimé. »

Cette modification s'impose suite à la modification de l'article 395 par la loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.

Amendement 11

Il est proposé de modifier l'article 1^{er}, point 49 (point 48 initial) du projet de loi, concernant l'article 413 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

1) Au point 5) les termes « Autorité d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance » sont à remplacer par les termes « Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ».

2) Au dernier alinéa du nouvel article 413 le terme « fixés » est remplacé par le terme « précisés ».

1) Comme l'a également remarqué le Conseil d'État, il y a lieu de changer la dénomination de la nouvelle administration chargée d'évaluer et de contrôler les prestations de l'assurance dépendance en fonction de la dénomination qui a été retenue dans le projet de loi 7014, devenu la loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.

2) Il y a lieu de suivre le Conseil d'État en ce qu'il demande, sous peine d'opposition formelle pour non-respect des dispositions de l'article 108*bis* de la Constitution, de remplacer le terme « fixés » par celui de « précisés ». En effet, l'article 108*bis* de la Constitution dispose que « *la loi peut créer des établissements publics, dotés de la personnalité civile, dont elle détermine l'organisation et l'objet.* » D'après l'article 108*bis* de la Constitution, il appartient donc à la loi de déterminer l'organisation et l'objet d'un établissement public. C'est partant à juste titre que le Conseil d'État relève que le nouvel article 413 proposé à l'article 1^{er}, point 49 (point 48 initial) du projet de loi, en disposant en son dernier alinéa que l'organisation et le fonctionnement du Centre commun sont fixés par règlement grand-ducal, est contraire à l'article 108*bis* de la Constitution. Les articles 413 et suivants du Code de la sécurité sociale déterminant l'organisation et l'objet du Centre commun de la sécurité sociale, l'organisation et le fonctionnement du Centre commun de la sécurité sociale ne peuvent être que précisés par règlement grand-ducal.

Amendement 12

Il est proposé de conférer à l'article 1^{er}, point 54 (point 53 initial) du projet de loi la teneur suivante :

« **Art. 424.** Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement.
L'Inspection générale peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale. »

Suite à l'opposition formelle du Conseil d'État au nouveau libellé de l'article 424, alinéa 1 proposé à l'article 1^{er}, point 54 (point 53 initial) du projet de loi, il y a lieu de supprimer les termes « par le Ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale » du texte initialement proposé. En effet, le Conseil d'État estime que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ne saurait être instauré comme « filtre » des questions à soumettre à l'Inspection générale de la sécurité sociale, seul le Grand-Duc ayant en vertu de l'article 76 de la Constitution le pouvoir de régler l'organisation de son Gouvernement et, dans le cadre de l'exercice de son pouvoir réglementaire, le droit de charger les membres de son Gouvernement de prendre des mesures d'exécution des lois.

Amendement 13

Il est proposé de modifier l'article 1^{er}, point 56 (point 55 initial) du projet de loi, concernant l'article 454 du Code de la sécurité sociale, comme suit :

« a) Le paragraphe 1^{er} est complété par un deuxième alinéa ayant la teneur suivante :

« Les recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale n'ont pas d'effet suspensif. Les recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ont un effet suspensif. »

b) Au paragraphe 3, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.

c) Au paragraphe 7, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316. »

Il s'agit d'adaptations de renvois suite à la loi du 23 juillet 2016 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale; 2. de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, et abrogeant la loi modifiée du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant (prestations familiales) ainsi que suite aux amendements 2 et 3.

La commission maintient au point a) le terme « Les recours » et ne suit dès lors pas le Conseil d'État en sa proposition d'utiliser le terme « L'appel ». En effet, par analogie à la terminologie employée au paragraphe 1^{er}, première phrase de l'article 454 du Code de la sécurité sociale, il y a lieu d'employer le terme « les recours », le paragraphe 1^{er}, première phrase disposant que le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en appel, le Conseil supérieur de la sécurité sociale sont compétents pour connaître des recours prévus par le Code de la sécurité sociale.

Amendement 14

Il est proposé de supprimer l'article 2 du projet de loi.

L'article 33, (5) du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg reprend le libellé proposé à l'article 2 du présent projet de loi. Comme l'article 62 du présent projet de loi 7132 abroge la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg, il n'est plus nécessaire d'en modifier les dispositions, intégrées dans le projet de loi 7132. Comme on peut le lire à la page 22 in fine de l'exposé des motifs du projet de loi 7132 et dans le commentaire de l'article 33 du même projet de loi, les modifications ayant trait à la nécessaire affiliation des étudiants à une assurance maladie qu'il convient d'apporter dans ce contexte au Code de la sécurité sociale figurent dans le présent projet de loi aux points 4, 5 et 55 (points 5, 6 et 54 initiaux) de l'article 1^{er}. Il y a lieu dès lors de faire coïncider l'entrée en vigueur de ces dispositions avec celle prévue à l'article 63 du projet de loi 7132 (cf. amendement 16 ci-dessous).

Le projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg reprend en son article 33, paragraphe 5 un libellé identique à celui de l'article 2 du présent projet de loi, sauf pour l'expression « l'étudiant » qui sera remplacée par les termes « l'utilisateur visé à l'article 1^{er}, points 9a) et 9b) ». ¹ La commission convient, après explications, que les

¹ **Extrait du projet de loi 7004 :**

Art. 2. A la suite de l'article 12, paragraphe 5 de la loi modifiée du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg est inséré un nouveau paragraphe 6 libellé comme suit:

désignations ci-devant sont équivalentes et ne donnent pas lieu à s'opposer à la suppression de l'article 2 du projet de loi 7004.

La numérotation des articles subséquents est diminuée d'une unité.

Amendement 15

Il est proposé de reformuler l'article 3 (article 4 initial) du projet de loi comme suit :

« **Art. 3.** Dans tous les textes de loi, de règlement et de convention, la référence au « comité directeur » » s'entend comme référence au « conseil d'administration ». »

Il y a lieu de reformuler l'article 3 (article 4 initial) conformément à la proposition du Conseil d'État, le renvoi aux textes de règlement et de convention ayant été oublié dans le texte de l'article 3 (article 4 initial) du projet de loi.

Amendement 16

Il est proposé la modification suivante à l'endroit de l'article 5 (article 6 initial) du projet de loi : les termes « jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi » sont à remplacer par les termes « jusqu'au 1^{er} août 2018 ».

« (6) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université l'étudiant doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un Etat avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'étudiant invoquant une affiliation en vertu de l'article 1er, alinéa 1er, point 14 du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale. »

Extraits du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg :

Art. 33. (...)

(5) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université, l'utilisateur visé à l'article 1^{er}, points 9a) et 9b) doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un Etat avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'utilisateur invoquant une affiliation en vertu de l'article 1er, alinéa 1er, point 14, du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.

Art 1^{er}. Définitions

1. (...)

9. „Usager“: est considérée comme usager toute personne inscrite à l'Université du Luxembourg, désignée ci-après par „Université“, ou autorisée à y suivre des enseignements. Parmi les usagers, il y a lieu de distinguer les catégories suivantes:

a) étudiant: personne inscrite à l'Université en vue d'obtenir un grade de bachelor, de master ou de docteur ou en vue d'obtenir un diplôme d'études spécialisées en médecine et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 33;

b) auditeur: personne inscrite à l'Université en vue d'obtenir un certificat visé à l'article 32, paragraphe 4, et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 33;

c) (...)

Art. 32. Principes de mise en œuvre

(1) (...)

(4) L'Université peut délivrer des certificats sanctionnant des formations continues et professionnelles relevant de l'enseignement supérieur.

(5) (...)

Il est renvoyé aux commentaires des amendements 14 et 17.

Amendement 17

Il est proposé de conférer à l'article 6 (article 7 initial) du projet de loi la teneur suivante :

« Art. 6. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l'exception de l'article 1^{er}, points 4, 5 et 55 qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018. »

Il y a lieu de faire coïncider l'entrée en vigueur de l'article 1^{er}, points 4, 5 et 55 (points 5, 6 et 54 initiaux) avec celle de l'article 33 du projet de loi 7132 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg, fixée par l'article 63 du même projet de loi au 1^{er} août 2018. Il est renvoyé pour le surplus au commentaire de l'amendement 14.

Un membre du groupe politique CSV annonce que les membres de son groupe parlementaire se réservent la faculté d'examiner encore de près les amendements proposés.

La commission décide qu'un projet de lettre d'amendements ainsi qu'un projet de lettre de transmission au Conseil d'État seront préparés en vue d'une réunion de la commission fixée au 15 novembre 2017 à 13h30.

4. Divers

Il n'y a pas eu d'observations sous le point « divers ».

Luxembourg, le 30 novembre 2017

Le Secrétaire-Administrateur,
Caroline Guezennec

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission des Finances et du
Budget,
Eugène Berger

01



Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle

Procès-verbal de la réunion du 18 octobre 2017

Ordre du jour :

1. 7095 Projet de loi portant modification de la loi électorale modifiée du 18 février 2003
- Rapporteur : Monsieur Eugène Berger

- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat
2. 7004 Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale
- Rapporteur : Monsieur Georges Engel

- Elaboration d'une prise de position au sujet d'une note juridique du Ministère de la Sécurité sociale suite à une demande afférente de la part de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale
3. Approbation des projets de procès-verbal des 12 et 19 septembre 2017
4. Divers

*

Présents : M. Claude Adam, M. André Bauler, M. Marc Baum, Mme Simone Beissel, M. Eugène Berger, M. Alex Bodry, M. Franz Fayot, Mme Cécile Hemmen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Octavie Modert, M. Gilles Roth, M. Claude Wiseler

Mme Diane Adehm remplaçant M. Léon Gloden

Mme Anne Greiveldinger, du Ministère d'Etat

Mme Toinie Wolter, Mme Pascale Speltz, de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Léon Gloden

M. Roy Reding, observateur délégué

*

Présidence : M. Alex Bodry, Président de la Commission

*

1. 7004 **Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale**

Monsieur le Président de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle propose d'avancer le point 2 de l'ordre du jour et de commencer les travaux de la commission avec l'élaboration d'une prise de position au sujet d'une note juridique du Ministère de la Sécurité sociale relative au projet de loi 7004 modifiant le Code de la Sécurité sociale, suite à une demande afférente de la part de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

Monsieur le Président de la commission expose la problématique soumise pour avis à la commission. Il s'agit de savoir quels règlements peuvent être pris par des établissements publics, notamment dans le cas de figure d'une matière réservée à la loi. L'article 11, paragraphe 5 de la Constitution prévoit : « La loi règle quant à ses principes la sécurité sociale, la protection de la santé, les droits des travailleurs, la lutte contre la pauvreté et l'intégration sociale des citoyens atteints d'un handicap. »

L'orateur conclut que le libellé de l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution réserve une formulation quelque peu différente aux autres « matières réservées à la loi » auxquelles il est fait référence dans la Constitution. Il constate que la formulation n'est pas la formulation classique mais une formulation atténuée. En effet, l'article 11, paragraphe 5 prévoit que « la loi règle quant à ses principes la sécurité sociale... ».

Monsieur le Président évoque encore l'article 108*bis* de la Constitution comme étant à son avis pertinent dans le cas de figure soumis à l'avis de la commission. Cet article, introduit par la révision du 19 novembre 2004, répond notamment à des questions concernant des professions réglementées et des établissements publics.

L'article 108*bis* de la Constitution prévoit :

«Art. 108*bis*. La loi peut créer des établissements publics, dotés de la personnalité civile, dont elle détermine l'organisation et l'objet. Dans la limite de leur spécialité le pouvoir de prendre des règlements peut leur être accordé par la loi qui peut en outre soumettre ces règlements à l'approbation de l'autorité de tutelle ou même en prévoir l'annulation ou la suspension en cas d'illégalité, sans préjudice des attributions des tribunaux judiciaires ou administratifs.»

Monsieur le Président constate cependant que l'article 108*bis* n'évoque pas expressément la situation relative à une matière réservée à la loi. La question des matières réservées à la loi a été traitée lors de la révision du 18 octobre 2016, notamment en ce qui concerne l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution qui traite du pouvoir réglementaire du Grand-Duc.

L'article 32, paragraphe 3 prévoit :

«(3) Dans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'en vertu d'une disposition légale

particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises.»

Monsieur le Président estime que la « disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises » constitue une atténuation de la réserve de la loi qui restreignait le pouvoir réglementaire du Grand-Duc. L'orateur n'y voit pas nécessairement un lien direct avec l'article 108*bis* de la Constitution. Il préconise qu'il faut certes garder l'article 32, paragraphe 3 à l'esprit, mais qu'il convient de se focaliser sur les articles 11, paragraphe 5 et 108*bis* de la Constitution pour considérer la question soumise à la commission.

Monsieur le Président demande si dans la problématique soulevée on en est encore aux « principes » de la sécurité sociale ou si tel n'est plus le cas. En plus, il estime qu'il convient de traiter la question à la lumière de considérations d'ordre politique au sujet de la sécurité sociale.

Monsieur le Président constate que dans le cas de figure du projet de loi 7004 et de l'opposition formelle émise par le Conseil d'État à l'endroit de l'article 1^{er}, point 20, qui prévoit ce que les statuts de l'assurance accident « déterminent », la Haute Corporation n'émet pas de critique fondamentale mais porte néanmoins un regard critique sur la disposition qui renvoie à un pouvoir réglementaire.

Deux représentantes de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) ont été invitées à la réunion de la commission en vue de discuter des termes de leur note juridique sous avis. Une représentante de l'IGSS situe le contexte de la démarche devant la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle. Dans le cadre des travaux parlementaires sur le projet de loi 7004 relatif à la gouvernance des institutions de la sécurité sociale, le Conseil d'État a soulevé par la voie d'une opposition formelle la question de savoir jusqu'où s'étend le pouvoir réglementaire des institutions de la sécurité sociale. La question avait déjà été abordée à maintes autres occasions.

L'oratrice estime que, telle que soulevée, la question se rapporte à l'article 108*bis* de la Constitution. Cet article fut introduit dans la Constitution par la révision du 19 novembre 2004 et constitua notamment une réponse à la question de savoir dans quelle mesure des professions réglementées - comme par exemple l'ordre des avocats - ainsi que des établissements publics peuvent disposer d'un pouvoir réglementaire autonome pour déterminer eux-mêmes des dispositions.

Le secteur de la sécurité sociale a salué que l'article 108*bis* ait ainsi ancré le système de la sécurité sociale dans la Constitution. Ce système est basé sur les institutions de la sécurité sociale – comme par exemple les caisses de maladie, les caisses de pension ou l'assurance accident – et il s'agit en l'occurrence d'établissements publics. Ceux-ci fonctionnent selon le modèle suivant : les institutions de la sécurité sociale disposent d'une autonomie de gestion ; les comités, caisses et établissements publics disposent donc aujourd'hui d'un pouvoir autonome décisionnel normatif pour l'exercice de leurs missions.

L'oratrice souligne que l'avis sollicité auprès de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle concerne la question suivante : est-il souhaitable que le modèle régissant la sécurité sociale, tel qu'il est esquissé ci-

devant, subsiste ? L'article 108*bis* constituait l'ancrage de ce modèle accordant la faculté au législateur - en l'occurrence au Code de la sécurité sociale (CSS) - d'habiliter en pratique les établissements publics du droit de déterminer eux-mêmes des dispositions.

L'oratrice propose à la commission soit de discuter le principe de l'article 108*bis*, soit de se prononcer plus en détail sur l'opposition formelle du Conseil d'État à l'endroit de l'article 1^{er}, point 20 du projet de loi 7004.

La représentante de l'IGSS explique que lorsqu'on consulte les documents parlementaires, il apparaît que l'introduction de l'article 108*bis* en 2004 avait comme objectif de donner un ancrage dans la Constitution au modèle existant de la sécurité sociale. Il apparaît à la lecture des documents parlementaires qu'il s'agissait d'accorder aux établissements publics un pouvoir normatif autonome de décision. À la question de Monsieur le Président de savoir si, en 2004, l'aspect des matières réservées à la loi fut évoqué, l'oratrice répond que les réserves émises habituellement par le Conseil d'État mettent en règle générale la question du pouvoir réglementaire - du Grand-Duc ou des établissements publics - en relation avec les matières réservées de par la Constitution à la loi - alors qu'en 2004 le Conseil d'État a encore lui-même proposé d'introduire l'article 108*bis* dans la Constitution. Si on se situait dans le contexte d'une matière libre, la discussion ne s'imposerait pas.

L'oratrice rappelle que le modèle de la sécurité sociale, à savoir celui de la gestion participative au sein d'un comité d'une caisse qui est un établissement public, a été constitué en l'an 1901. Il s'agit du modèle tel qu'il existe encore aujourd'hui. Il faut savoir que l'aspect de la matière réservée à la loi en matière de sécurité sociale n'est apparu qu'en 1948 à l'occasion d'une révision de la Constitution. Il existait dès lors un modèle dont le principe fondamental consistait en ce que les partenaires sociaux, par la voie de leur comité, pouvaient déterminer des mesures.

L'actuelle problématique fait surface de manière récurrente. Aujourd'hui, il s'agit du projet de loi 7004 relatif à la gouvernance de la sécurité sociale qui est concerné, mais le projet de la gouvernance de la sécurité sociale n'est pas particulièrement visé. La question refait surface à la suite de l'opposition formelle du Conseil d'État à l'endroit de l'article 1^{er}, point 20 du projet de loi 7004.

Se référant à l'article 108*bis* de la Constitution, l'oratrice demande de savoir jusqu'où s'étend le champ d'application d'un règlement qui serait pris dans le contexte d'une matière réservée à la loi. Veut-on en rester au modèle tel qu'il existe à l'heure actuelle, c'est-à-dire où les établissements publics disposent d'un pouvoir normatif autonome et peuvent déterminer eux-mêmes des dispositions, sachant qu'aujourd'hui, en matière de prise en charge, il s'agit d'un pouvoir qui appartient, par le biais des statuts, au comité des institutions de la sécurité sociale et qui ne figure pas dans les textes législatifs. Ou préfère-t-on faire désormais abstraction du modèle existant ? Ce qui aurait comme conséquence que les dispositions devraient s'inscrire dans la loi et que le pouvoir normatif autonome des établissements publics serait restreint. Il s'agit d'une discussion fondamentale qui remet en question le modèle existant et qui soulève également la question de savoir s'il est possible de gérer un système comme celui de la prise en charge en devant passer par la lourdeur de l'appareil législatif pour déterminer les mesures qui seraient ensuite à préciser par les statuts.

L'oratrice insiste que l'ouverture proposée par le Conseil d'État, à savoir de recourir au verbe « préciser », n'est pas une ouverture opérable car il n'y a rien à préciser. Il convient, selon l'oratrice, de voir que le volet de la prise en charge relève aujourd'hui du pouvoir autonome décisionnel des établissements publics, par le biais de leurs statuts. Il convient également de savoir que l'article 142 du CSS ne serait pas le seul en cause. L'aspect du pouvoir normatif autonome apparaît encore dans bien d'autres articles du CSS.

Monsieur le Président de la commission est d'avis qu'il faudra cerner la signification concrète de la formulation « quant à ses principes » qui figure à l'article 11 paragraphe 5 de la Constitution. Dans ce contexte, il faudrait déterminer quelles sont les règles et quelles sont les règles complémentaires telles que visées par l'article 142 du CSS.

Une autre représentante de l'IGSS explique l'agencement des institutions et de leur fonctionnement en relation avec le CSS et la raison pour laquelle il n'est pas possible de recourir au terme « préciser ». Il en est ainsi parce que les dispositions qui seraient à préciser n'apparaissent pas dans le CSS mais sont générées par les statuts, c'est-à-dire en fait par les institutions de la sécurité sociale elles-mêmes.

L'oratrice explique le contexte en détail. L'article 142 du CSS prévoit :

« Art.142. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent notamment :

- 1) le fonctionnement du comité directeur ;
- 2) la composition, les attributions et les modalités de la nomination des commissions ;
- 3) les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité ;
- 4) les modalités de l'indemnisation du dégât matériel.
- 5) (point abrogé)

Les statuts n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial ».

Le projet de loi 7004 prévoit pour sa part que les points 1) et 2) de l'article 142 actuel sont abrogés et que leur contenu, à savoir le fonctionnement des comités directeurs ainsi que la composition des commissions, les attributions et les modalités de la nomination des commissions, seront désormais à prévoir dans un règlement d'ordre interne.

Quant à l'actuel point 3) de l'article 142, relatif aux règles complémentaires, le Conseil d'État écrit dans son avis du 14 juillet 2017 que le pouvoir réglementaire des établissements publics ne peut s'exercer que dans les limites du cadre de la loi. Le Conseil d'État note :

« Au point 20° il est disposé que les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles complémentaires pour assurer la prise en charge de certaines prestations.

Le Conseil d'État rappelle que le pouvoir réglementaire des établissements publics ne peut s'exercer que dans les limites du cadre de la loi. La sécurité sociale étant une matière réservée à la loi concernant ses principes, les statuts de l'Assurance accident ne sauraient déterminer des règles supplémentaires à celles établies par la loi, mais peuvent uniquement préciser ces règles. Le

Conseil d'État demande donc, sous peine d'opposition formelle pour non-respect des dispositions de l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution, de remplacer le terme „déterminent“ par celui de „précisent“. »

L'article 98 du CSS prévoit que « les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge. »

Il convient de considérer que l'article 21 du CSS prévoit pour l'assurance maladie-maternité: « La prise en charge des actes, services et fournitures se fait suivant les conditions, modalités et taux déterminés par les statuts. »

Il convient encore de constater que l'article 98 du CSS prévoit que pour la prise en charge des prestations imputables à un accident ou une maladie professionnelle qui iraient au-delà de ce que l'assurance-maladie prendrait en charge, ce sont les statuts de l'assurance accident qui sont déterminants.

En conclusion : la loi, en l'occurrence le CSS, ne détermine dès lors aucune règle complémentaire, c'est, dans tous les cas, le comité directeur de l'institution de la sécurité sociale en question qui détermine les règles complémentaires.

Partant, il en découle que le terme « précisent » n'est pas adapté à cet endroit. Il n'est pas possible de « préciser » ce qui n'est pas déjà énoncé.

Monsieur le Président de la commission constate que la question juridique reste entière, de toute façon, même si on décidait de suivre le Conseil d'État.

Un membre du groupe politique CSV estime qu'il n'y a pas de solution facile au problème posé. Il préconise de ne pas perdre de vue l'approche politique à côté de l'approche juridique. L'orateur rappelle qu'au cours des années passées, il fut toujours possible de suivre les propositions du Conseil d'État dans des situations similaires.

L'orateur estime que si le projet de loi était voté avec l'avis juridique initial du Ministère de la Sécurité sociale, la Chambre serait contrainte de passer par un deuxième vote constitutionnel, ce qui engendrerait une importante discussion publique. L'orateur voit alors également le risque d'une démarche juridique qui aboutirait à un arrêt de la Cour constitutionnelle mettant en suspens le système de la sécurité sociale.

L'orateur donne encore à considérer que la définition exacte des termes « déterminent » et « précisent » peut soulever des questions. Est-ce que des nouvelles règles complémentaires sont créées à la suite de tel ou tel terme ? De plus, il convient, selon l'orateur, de se demander jusqu'où va le périmètre de la sécurité sociale.

Finalement, l'orateur du CSV propose de suivre dans un premier temps le Conseil d'État et d'adopter sa proposition de texte. Dans un deuxième temps, il conviendrait de remettre sur le métier de la révision constitutionnelle les questions qui viennent d'être soulevées, car il convient de cimenter à l'avenir

d'un point de vue juridique une solution au problème qui vient d'être posé. Une autre question qui peut s'y rattacher est celle de savoir si l'on veut vraiment continuer à faire figurer dans la Constitution la sécurité sociale en tant que matière réservée à la loi.

Monsieur le Président de la commission estime que, d'un point de vue politique, il y a certainement une solution, mais que la question juridique reste entière. Il constate que la disposition en cause, à savoir les modifications prévues à l'article 142 du CSS, ne peut pas utiliser le terme « préciser », car il n'y a en l'occurrence pas de dispositions législatives qu'il s'agirait de préciser. On tourne dès lors en rond. Dans cet ordre d'idées, Monsieur le Président de la commission propose d'utiliser le verbe « indiquer » comme étant un terme moins contraignant que le verbe « déterminer ». Monsieur le Président estime qu'il serait fort judicieux de développer un argumentaire qui se réfère aux travaux du constituant pour les articles de la Constitution déjà évoqués ci-devant et qui permettrait au Conseil d'État de finalement lever son opposition formelle.

Une représentante de l'IGSS constate qu'une distinction est effectivement faite entre les termes « déterminer » et « préciser ». Ainsi, à titre d'exemple, les travaux du constituant lors de l'introduction en 2004 de l'article 108*bis* dans la Constitution montrent qu'il s'agissait d'ancrer dans la Constitution un pouvoir réglementaire normatif autonome en matière de détermination des règles.

Par ailleurs, lorsque le terme « préciser » est par exemple utilisé dans le cadre du CSS, c'est toujours en rapport avec un renvoi du genre « en vertu d'une disposition de tel ou tel article du CSS ». À titre d'exemple, l'on peut citer ici la procédure de composition des juridictions de la sécurité sociale qui prévoit qu'elles soient définies par une disposition législative que le pouvoir réglementaire précisera par la suite.

Lorsque le CSS emploie le terme « déterminer », comme par exemple dans le contexte des statuts de la CNS ou de ceux de la mutualité des employeurs - et donc pas uniquement ceux de l'assurance accident - le verbe « déterminer » renvoie aux comités de ces institutions qui reçoivent une habilitation pour déterminer eux-mêmes des règles dans le cadre de leur autonomie de gestion.

Si le Conseil d'État propose le terme « préciser » pour débloquer la situation, il convient de noter, selon l'oratrice, que cette ouverture ne représente pas une solution à proprement parler. Il s'agirait en effet d'une fausse solution, car en utilisant le terme « préciser » la question subsiste de savoir « en vertu de quel article déterminant la prise en charge ». La prise en charge relève aujourd'hui de l'autonomie de gestion des institutions de la sécurité sociale, les principes de la prise en charge sont en effet actuellement déterminés par les statuts des comités de direction.

Si, partant, l'on suivait le Conseil d'État, cela reviendrait à reconnaître une non-conformité à l'article 108*bis* de la Constitution alors que cet article devait justement consacrer l'ancrage constitutionnel du modèle de la sécurité sociale.

Un membre du groupe politique CSV donne à considérer qu'il existe d'autres articles de la Constitution, à la lumière desquels il conviendrait de discuter la question. Il estime qu'il faudrait en fait un ajout à l'article 108*bis* du genre « ...même dans les matières réservées à la loi ... » pour tirer les choses au clair.

Afin de donner satisfaction aux implications qui découlent de l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution, l'orateur du CSV demande s'il n'est pas possible d'encadrer davantage les pouvoirs y visés par une précision plus poussée du libellé de la loi. L'orateur suggère de réfléchir à intégrer à l'article 142 du CSS un cadre du genre « ...en tenant compte des principes suivants... ». L'orateur du CSV suggère que l'on signale au Conseil d'État, dans le cadre des amendements relatifs au projet de loi 7004, qu'il y a un problème, mais de proposer aussi un début de solution. L'orateur pense encore qu'il faudra trouver un terme plus approprié que les verbes « déterminer » ou « préciser ». Il pense également qu'il faudrait étoffer davantage le libellé de l'article 142 du CSS et qu'il serait judicieux de dire que le législateur a déjà fixé un certain cadre auquel les institutions de la sécurité sociale doivent se conformer.

Monsieur le Président de la commission estime qu'il faudrait considérer l'article 108bis dans sa relation avec l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution, c'est-à-dire en relation avec une matière réservée à la loi. Dès lors, il met encore une fois en exergue la question de savoir si l'on se trouve, en l'occurrence, encore dans le domaine des principes de la sécurité sociale.

Monsieur le Président est d'avis qu'il sera difficile de convaincre le Conseil d'État sans lui soumettre des arguments nouveaux. Il plaide en faveur de la recherche d'un nouveau verbe au lieu des verbes « déterminer » et « préciser » et il pense qu'il serait judicieux de faire une référence au CSS dans le cadre du libellé de l'article 142. De cette manière, on montrerait que le CSS rend possible de réglementer la matière de la sécurité sociale par les statuts des institutions de la sécurité sociale. Concernant un terme alternatif, en outre du verbe « définir », Monsieur le Président propose encore le verbe « prévoir ».

Une formulation envisageable serait « ...déterminent sur base de » ou « ...en vertu du CSS... » suivi de références à d'autres normes.

Un autre membre du groupe politique CSV résume la discussion et constate que l'objectif n'est aucunement de modifier le principe de la sécurité sociale mais de le consolider davantage.

Un membre du groupe politique DP propose de solliciter une réunion informelle avec le Conseil d'État puisqu'il s'agit d'assurer le fonctionnement de la sécurité sociale.

Une représentante de l'IGSS rappelle que beaucoup de réflexions ont déjà été menées pour trouver une solution à l'opposition formelle en question. Elle récapitule les éléments de la réflexion, déjà exposée. L'oratrice doute qu'un verbe alternatif au terme « déterminent » puisse s'envisager. Quant à recourir à une formulation du genre : « ...déterminent en vertu de tel ou tel article du présent Code... », l'oratrice rappelle que la prise en charge des prestations fournies n'est pas inscrite dans le Code de la sécurité sociale lui-même. Elle donne encore à considérer qu'il faut aussi fournir un argument au Conseil d'État lorsqu'on ne suit pas sa proposition de recourir au terme « précisent ». L'oratrice considère qu'une discussion sur le fond serait fort judicieuse.

En guise de conclusion à l'échange de vues, la commission retient les points suivants :

En premier lieu, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale pourrait évoquer dans le cadre d'amendements à apporter au projet de loi 7004 les arguments juridiques qui contribuent à étayer la thèse du gouvernement, ceci dans une mesure plus exhaustive que dans la note juridique soumise initialement à l'appréciation de la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle. Notamment, les travaux parlementaires au sujet de l'introduction, par la révision du 19 novembre 2004, de l'article 108*bis* dans la Constitution sont à considérer afin de faire apparaître la volonté du constituant qui consistait, à l'époque, de pourvoir également les institutions de la sécurité sociale d'un ancrage constitutionnel en ce qui concerne leur fonctionnement. Faire ainsi apparaître la volonté du constituant constituerait un important argument à avancer.

En deuxième lieu, il convient de considérer l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution en ce sens que sa finalité visait à permettre une pratique plus ouverte et flexible du pouvoir réglementaire dans les cas où des matières réservées à la loi sont concernées. En effet, l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution prévoit que « La loi règle quant à ses principes la sécurité sociale (...) »

En troisième lieu, il convient de noter et de souligner que lors de la révision du 18 octobre 2016, les travaux parlementaires relatifs à l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution, qui concerne le pouvoir réglementaire du Grand-Duc, se sont orientés dans la même direction que celle évoquée à l'alinéa ci-dessus, c'est-à-dire qu'une ouverture fut envisagée afin qu'un règlement grand-ducal puisse trouver une application plus large que ce qui fut le cas auparavant.

Finalement, la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle estime qu'il serait opportun qu'une nouvelle formulation alternative soit proposée à l'article 1^{er}, point 20 du projet de loi 7004 qui vise en l'occurrence de modifier l'article 142 du Code de la sécurité sociale et qui rencontre une opposition formelle émise par le Conseil d'État. Le terme « déterminer » rencontre l'opposition formelle du Conseil d'État, tandis que le terme « préciser », proposé en lieu et place par le Conseil d'État, ne pourrait être utilisé pour attribuer à une institution de la sécurité sociale la faculté de se prononcer sur des dispositions alors que la base législative, dans le fonctionnement actuel du modèle de la sécurité sociale, serait insuffisante. Il convient de citer les arguments qui décrivent l'agencement des éléments juridiques afférents. Des formulations alternatives que l'on pourrait envisager seraient les suivantes : « ...définissent en vertu du présent Code... » ou « ...prévoient en vertu du présent Code... ». Ce faisant, les verbes « définir » ou « prévoir » correspondent mieux à la réalité de l'actuel modèle de la sécurité sociale et le renvoi au Code de la sécurité sociale est de nature à indiquer que le législateur a déjà mis en place – dans le Code de la sécurité sociale – une base législative qui sert d'ancrage à la faculté réglementaire des institutions de la sécurité sociale.¹

2. 7095 Projet de loi portant modification de la loi électorale modifiée du 18 février 2003

¹ La Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle a transmis ces conclusions à la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Monsieur le Président de la commission indique que la question qui subsiste encore à l'égard du projet de loi 7095 concerne le début et la fin d'un mandat de député sans qu'un laps de temps y soit défini.

Monsieur le Rapporteur rappelle une observation que le Conseil d'État fait dans son avis complémentaire du 10 octobre 2017. Le Conseil d'État estime qu'une « situation est (...) envisageable dans laquelle la Chambre des Députés serait dissoute en vue de nouvelles élections (anticipées ou non) et où, par la suite, l'état de crise serait déclenché. Dans le cas où la période entre la date du constat de l'état de crise – post-dissolution – et celle de la constitution de la nouvelle Chambre des Députés dépasserait dix jours, aucune Chambre des Députés n'est en fonctions et ne pourra donc pas non plus procéder à une éventuelle prorogation de l'état de crise. Les règlements pris sur la base de l'article 32, paragraphe 4 de la Constitution cesseraient alors d'avoir effet à l'expiration du délai de dix jours. Certes, la Chambre des Députés ne peut pas être dissoute pendant l'état de crise. Toutefois, une fois dissoute, en vertu de l'article 74 de la Constitution, ou arrivée à la fin de son mandat, elle ne pourra plus être réinstallée dans le cas d'un déclenchement de crise post-dissolution.

Le Conseil d'État est donc à se demander si la solution ne pourrait pas consister à prévoir dans la loi que la réunion en séance publique, à l'occasion de laquelle prendrait cours le mandat des députés, ait lieu le deuxième mardi suivant la date des élections, et non pas le troisième. Le délai de dix jours serait ainsi respecté. Cette solution garantirait l'intervention de la Chambre en cas d'élections « normales ». »

De plus, le Conseil d'État suggère dans son avis complémentaire des propositions de texte émises à l'endroit des articles 122 et 123 du projet de loi sous rubrique, en ce qu'elles subdivisent le début du mandat des députés et la fin de leur mandat en deux articles distincts, à savoir les articles 122 et 123 précités. La commission propose de suivre le Conseil d'État en ce qui concerne l'agencement des articles précités et reprend sa proposition de texte.

Les membres de la commission proposent toutefois, par voie d'amendements parlementaires, d'apporter une modification aux propositions de texte telles que formulées par le Conseil d'État à l'endroit des articles 122 et 123. Ainsi, au lieu de retenir le deuxième mardi suivant la date des élections, la commission revient à sa proposition initiale et propose de retenir le troisième mardi suivant la date des élections.

Monsieur le Président de la commission estime qu'il n'est pas opportun de baser les principes de la Constitution sur des considérations qui découleraient en particulier d'un éventuel état de crise.

La commission estime que le cas de figure évoqué par le Conseil d'État, à savoir la survenance d'une situation dans laquelle la Chambre serait dissoute en vue de nouvelles élections (anticipées ou non) et où, par la suite, l'état de crise serait déclenché, représente un cas de figure tout à fait particulier dont la probabilité de survenance est très restreinte. Il s'ensuit, dès lors, qu'il n'est pas nécessaire de raccourcir le délai de trois à deux semaines en vue d'éviter ainsi que la Chambre ne soit en fonctions et ne pourra donc pas non plus procéder à une éventuelle prorogation de l'état de crise au terme du délai des dix jours au-delà duquel la prorogation de l'état de crise ne peut être décidée que par une ou plusieurs lois votées dans les conditions de l'article 114, alinéa 2, de la Constitution.

En effet, de manière concrète, le cas de figure évoqué par le Conseil d'État ne pourrait se présenter qu'en cas de dissolution anticipée de la Chambre. Or, la Chambre ne peut pas être dissoute pendant l'état de crise. Dès lors, il s'agirait du jour des élections, éventuellement encore du jour qui suit la date des élections, où la déclaration de l'état de crise serait envisageable. À partir de cet instant, du fait des élections, le gouvernement serait démissionnaire et le Grand-Duc chargerait un gouvernement faisant fonction à évacuer les affaires courantes. Or, il convient de noter que celui-ci n'aurait pas le droit de déclarer un état de crise.

En conclusion, les membres de la commission estiment que les deux jours à considérer pourront être gérés par les règles législatives normales et qu'il sera possible, dans le cas de figure évoqué par le Conseil d'État, d'attendre la constitution d'une nouvelle Chambre telle qu'issue du scrutin législatif afférent.

À ces considérations s'ajoutent des considérations d'ordre pratique. Les membres de la commission rappellent qu'au vu de l'expérience des dernières élections législatives, le temps nécessaire à la proclamation des résultats officiels se situe entre dix et quinze jours. Ce temps comprend notamment la vérification des résultats par les présidents des circonscriptions. À cela s'ajoute la procédure d'investiture des députés. La commission propose partant de retenir le troisième mardi suivant la date des élections.

Les amendements relatifs aux modifications des articles 122 et 123 de la loi électorale modifiée du 18 février 2003 prennent dès lors la teneur suivante :

Amendement 1) Article 1^{er} – modification de l'article 122 de la loi électorale modifiée du 18 février 2003

L'article 1^{er} est amendé comme suit :

« **Art.1.** L'article 122 de la loi électorale modifiée du 18 février 2003, désignée ci-après « la loi », est remplacé par la disposition suivante :

« **Art. 122.** Le mandat des députés nouvellement élus prend ~~fin~~ cours à l'occasion de la réunion en séance publique de la Chambre issue des élections qui a lieu de plein droit le deuxième troisième mardi suivant la date des élections. » ».

Amendement 2) Article 2 – modification de l'article 123 de la loi électorale modifiée du 18 février 2003

L'article 2 est amendé de la manière suivante :

« **Art. 2.** L'article 123 de la loi est remplacé par la disposition suivante :

« **Art. 123.** ~~En cas de dissolution de la Chambre, il~~ Le mandat des députés prend fin à ~~la date fixée par l'arrêté de dissolution~~ Le mandat des députés élus après la dissolution prend cours à l'occasion de la réunion en séance publique de la Chambre issue des élections qui a lieu de plein droit le deuxième troisième mardi suivant la date des élections.

Le mandat des députés élus après la dissolution prend fin conformément à l'article 122.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, en cas de dissolution de la Chambre, le mandat des députés prend fin à la date fixée par l'arrêté de dissolution. » ».

À la suite des considérations qui précèdent a lieu une discussion générale au sujet des différentes expériences relatives aux procédures de comptage des suffrages, de vérification des résultats et des aléas pratiques de ces éléments de la procédure électorale.

3. Approbation des projets de procès-verbal des 12 et 19 septembre 2017

La commission approuve les projets de procès-verbal sous rubrique.

4. Divers

L'ordre du jour de la prochaine réunion sera consacré au projet de loi 7118 portant modification

1) de la loi électorale modifiée du 18 février 2003 ;

2) de la loi modifiée du 4 février 2005 relative au référendum au niveau national.

Luxembourg, le 24 octobre 2017

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission des Institutions et de la
Révision constitutionnelle,
Alex Bodyr



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 05 octobre 2017

Ordre du jour :

1. 7004 Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale
 - Rapporteur: Monsieur Georges Engel
 - Suite de l'examen de l'avis du Conseil d'Etat
 - Examen des avis des chambres professionnelles
2. Divers

*

Présents : M. Frank Arndt, M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, M. Georges Engel, Mme Martine Hansen remplaçant M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, M. Claude Lamberty, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale

Mme Pascale Speltz, du Ministère de la Sécurité sociale, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Jean-Marie Halsdorf, M. Alexander Krieps, M. Serge Wilmes

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. 7004 **Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale**

Après une analyse générale de l'avis du Conseil d'État lors de la réunion du 19 septembre 2017, la Commission du Travail de l'Emploi et de la Sécurité sociale procède à une analyse article par article de la loi en projet et de l'avis du Conseil d'État. Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale fournit des informations et explications ainsi que des suggestions à l'égard des

observations que le Conseil d'État fait dans son avis du 14 juillet 2017.

Article 1^{er}

En ce qui concerne l'**article 1^{er}, point 1^o** du projet de loi 7004, celui-ci vise à modifier le Code de la sécurité sociale comme suit: « L'article 14, alinéa 3 est complété comme suit : « Toutefois le droit à l'indemnité pécuniaire n'est pas maintenu si la cessation de l'affiliation est due à l'incarcération de l'assuré ». »

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale explique, qu'à son entendement et à l'opposé de l'observation formulée à cet endroit par le Conseil d'État, le point 1^o de l'article 1^{er} du projet de loi sous rubrique ne va pas à l'encontre des dispositions prévues au projet de loi 7042 portant réforme de l'administration pénitentiaire, ce point ayant fait l'objet d'une concertation entre le ministère de la Sécurité sociale et le ministère de la Justice en vue d'assurer une complémentarité dans la couverture des personnes concernées entre les dispositions du projet de loi 7042 et celles prévues au projet de loi 7004. Quant au fond, Monsieur le Ministre explique que par les dispositions du projet de loi 7004, les détenus qui exercent un travail à l'extérieur du milieu pénitencier, pourront désormais bénéficier, le cas échéant, d'une indemnité pécuniaire de maladie, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent.

Un membre du groupe politique CSV soulève la question de savoir si la phrase qu'il est prévu de modifier au point 1^o de l'article 1^{er} du projet de loi sous rubrique est nécessaire au vu des dispositions actuelles du Code de la sécurité sociale. L'orateur ajoute une considération supplémentaire. Il considère que, telle qu'elle est formulée, la phrase retenue au point 1^o de l'article 1^{er} peut être jugée comme étant discriminatoire, étant donné qu'il existe d'autres cas de figure entraînant la cessation de l'affiliation et l'interruption du droit à l'indemnité pécuniaire et qu'ici, le projet de loi mentionne expressément la catégorie des personnes incarcérées. L'orateur pense qu'en pareil cas, l'interruption du droit à l'indemnité pécuniaire puisse être interprétée comme une peine supplémentaire, ce dont il ne s'agit tout de même pas. L'orateur donne à considérer que lorsque la disposition était formulée de façon positive, conférant au détenu un droit à l'indemnité pécuniaire, le texte gagnerait en clarté, mais en même temps il s'agirait d'une évidence qu'il n'y aurait pas lieu de mentionner. Par contre, dans le cas d'une formulation négative, prévoyant la perte de l'affiliation et l'interruption du droit à l'indemnité pécuniaire, l'orateur est à se demander si l'actuel article 14 du Code de la sécurité sociale¹ n'est pas suffisant pour exprimer ce cas de figure. L'orateur du CSV estime que l'observation même, faite par le Conseil d'État à cet endroit, indique déjà qu'il puisse y avoir une insécurité juridique. Il rappelle encore les efforts entrepris pour écarter des textes législatifs toute possibilité de traitement discriminatoire. De plus, si des décisions sont prises à l'égard de prévenus et de détenus, il faut à leur base une décision motivée d'un juge. Même dans le cas de figure d'une privation du droit de vote, il s'agit d'un jugement motivé et non pas d'une disposition générale à l'égard des personnes détenues.

¹ Article 14, paragraphe 3 du CSS :

En cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu conformément aux alinéas précédents à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale estime que la question est compliquée étant donné qu'il convient d'y tenir compte de plusieurs renvois. Monsieur le Ministre rappelle que les détenus, qui travaillent à l'extérieur du milieu pénitencier, devront bénéficier le cas échéant d'une indemnité pécuniaire de maladie. Cette disposition, selon Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale, est complémentaire aux dispositions du projet de loi 7042 mentionné ci-devant.

Monsieur le Président de la commission est d'avis que les membres de la commission sont d'accord sur le fond de la disposition en cause, mais qu'une question sur la forme subsiste.

Une collaboratrice du ministère retrace la genèse de la disposition sur laquelle porte la discussion. À l'article 1^{er}, point 2^o, le projet de loi 7004 abroge le point 4) de l'article 16 du Code de la sécurité sociale ² selon lequel « l'indemnité pécuniaire n'est pas payée (...) 4) tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention. » En cela est supprimée une disposition qui excluait de manière générale les détenus du bénéfice d'une indemnité pécuniaire de maladie.

L'article 14, qui constitue le point de départ du raisonnement ayant mené au dispositif du point 1^o, article 1^{er} du projet de loi, prévoit qu'en cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu pendant six mois (lorsque l'assuré était affilié depuis au moins six mois).³ Cette disposition assure donc un revenu de remplacement. Le raisonnement étant toutefois que le détenu, qui est pour ainsi dire, logé et nourri, n'a pas besoin d'un revenu de remplacement lorsqu'il est désaffilié du fait de son incarcération. La phrase sur laquelle la discussion est menée, concerne les personnes qui ne sont plus affiliées.

L'orateur du CSV se sent confirmé par ces explications dans son raisonnement. Il insiste qu'il ne convient pas de considérer la qualité de personne détenue sous peine qu'il pourrait alors s'agir d'une discrimination. Il estime qu'il eut été utile d'approfondir la réflexion à ce sujet.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale estime pour sa part que l'exposé des motifs et le commentaire de ce point du projet de loi sont clairs. Il souligne encore que le Conseil d'État n'a pas émis une opposition formelle à l'égard de cette question.

Afin de situer exactement le problème et en vue de trouver éventuellement

² Article 16 du CSS :

« L'indemnité pécuniaire n'est pas payée :

- 1) tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical ;
- 2) tant que l'assuré se soustrait sans motif valable aux examens médicaux prévus à l'article 11, paragraphe (2), dernier alinéa de la loi modifiée du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle ;
- 3) tant que le bénéficiaire séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la caisse de maladie ;
- 4) tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention. »

³ Article 14, paragraphe 3 du CSS :

En cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu conformément aux alinéas précédents à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours.

une formulation plus satisfaisante, l'orateur du CSV précise que la non-prolongation de l'indemnité sur une période de six mois en cas de désaffiliation en raison d'une détention constitue l'élément clé du fait discriminatoire.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation relative aux **points 2° à 7°**.

Concernant l'**article 1^{er}, point 8°**, les auteurs du projet de loi prévoient sous le point c) de compléter l'alinéa 5 de l'article 45 du CSS par une deuxième phrase libellée comme suit: « Le règlement d'ordre intérieur est publié au Mémorial. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale de santé. »

Le Conseil d'État, dans son avis, propose de supprimer au point c) la deuxième phrase qu'il est proposé d'ajouter à l'alinéa 5 de l'article 45 du CSS. Le Conseil d'État estime que l'obligation de publier des documents sur Internet n'a aucune conséquence sur l'applicabilité de ces documents. Le Conseil d'État s'interroge par ailleurs sur la portée normative de cette disposition, étant donné que la non-publication ne semble pas entraîner de sanction.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale explique que la publication sur le site internet officiel de cette institution de la sécurité sociale (la CNS) du code de conduite et du décompte annuel constitue un important élément de la transparence nouvelle que le projet de loi cherche à assurer. Il s'agit ici de rendre visible le processus de gouvernance dans ses différents aspects, tels qu'ils s'agencent selon la mise en pratique du schéma « Plan-Do-Check-Act ». Monsieur le Ministre suggère dès lors aux membres de la commission de maintenir le texte initial du projet à cet endroit et de ne pas suivre sur ce point le Conseil d'État.

En ce qui concerne le **point 9°**, le projet de loi vise à compléter à l'alinéa 1^{er} de l'article 46 les termes « nommé par le Grand-Duc » par les termes « sur proposition du Gouvernement ». Le Conseil d'État suggère de supprimer le bout de phrase « sur proposition du Gouvernement » pour être superfétatoire au regard de l'article 8, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal grand-ducal du 9 juillet 1857 portant organisation du Gouvernement.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale estime que les termes « sur proposition du Gouvernement » apportent un plus de précision juridique et suggère de maintenir le libellé proposé par le projet de loi initial. La terminologie prévue au point 9° consiste dans l'esprit des auteurs du projet de loi de donner un message concernant la répartition des rôles dans le contexte de la nouvelle gouvernance. Ainsi, le texte est censé préciser dès le départ que des fonctionnaires (au conseil d'administration) sont sous la tutelle du Gouvernement.

Un membre du groupe politique CSV estime que l'observation faite par le Conseil d'État est judicieuse, mais il croit que la question restera de toute façon sans conséquence pratique. Il ajoute que les termes qui ont retenu l'attention du Conseil d'État sont aussi à considérer à la lumière de l'article 45 de la Constitution.

Concernant le **point 10°**, le Conseil d'État suggère de préciser davantage les compétences respectives tant du conseil d'administration que du président, de

manière à clairement faire apparaître les contours de leurs champs d'action respectifs. Le Conseil d'État estime que les modifications introduites par l'intermédiaire du point 10 tendent à transposer au niveau de la Caisse nationale de santé certaines dispositions de l'article 4 de la loi du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'État.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale explique à cet égard que la réforme à laquelle le Conseil d'État fait référence n'est pas reprise un à un par le projet de loi 7004, mais que le projet de loi sous rubrique détermine clairement les attributions des uns et des autres. Ces attributions établissent en l'occurrence une distinction entre les considérations d'ordre stratégique à mener par le conseil d'administration, d'une part, et le volet opérationnel, d'autre part, qui tombe sous la responsabilité du président de l'institution de sécurité sociale visée.

Un représentant de la sensibilité politique « Déi Lénk » fait remarquer que les partenaires sociaux, dans leurs avis, critiquent la disparition de la fonction du vice-président au profit d'un remplaçant du président qui devra désormais être un fonctionnaire. L'orateur y voit une remise en cause de la cogestion des institutions de la sécurité sociale.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale rappelle la distinction que le projet de loi entend établir entre les missions du conseil d'administration et celles du président, à savoir le volet stratégique, d'une part, et le volet opérationnel, d'autre part. Il est rappelé encore à cet endroit que les partenaires sociaux font partie du conseil d'administration. Il est également rappelé que les vice-présidents n'ont en pratique que rarement eu besoin de remplacer le président, et là encore, ils n'ont fait qu'exécuter les objectifs et les lignes définis par le conseil d'administration. Le dispositif du projet de loi qui prévoit un fonctionnaire comme remplaçant du président, ne vise pas à priver quiconque de son influence, souligne Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale.

Monsieur le Directeur de l'IGSS donne encore à considérer que la disposition selon laquelle un fonctionnaire remplace le cas échéant le président répond à la logique hiérarchique de la Fonction publique et elle correspond à une réalité pratique lorsqu'un travail opérationnel doit s'effectuer.

Concernant l'observation du Conseil d'État qui suggère de remplacer le terme « absence » par le terme « empêchement », Monsieur le Ministre estime qu'il y a une différence entre ces deux expressions et préfère que la commission garde le terme « absence », notamment aussi pour rester cohérent avec les décisions prises à cet égard dans le cadre du projet de loi 7014 au sujet de l'assurance dépendance.⁴

⁴ Doc. parl. 7014 : Loi du 29 août 2017 portant modification

1. du Code de la sécurité sociale ;

2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ;

3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État.

À l'article 353, paragraphe 2, la commission a retenu le terme « absence » au détriment du terme « empêchement » pour répondre ainsi d'une manière plus large à tous les cas de figure qui peuvent se présenter.

Monsieur le Président de la commission propose que l'on reste en ligne avec les décisions antérieures prises par la commission.

En ce qui concerne le **point 11°** qui vise à régler par l'ajout de deux nouvelles phrases à l'alinéa 5 de l'article 50 du CSS le remplacement en cas d'absence prolongée des présidents des trois caisses de maladie relevant de la Fonction publique, le Conseil d'État suggère d'harmoniser ces dispositions avec celles des autres institutions de la sécurité sociale, où notamment la fonction de vice-président est supprimée au niveau des conseils d'administration.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale explique que les auteurs du projet de loi n'ont pas voulu dépasser les objectifs qu'ils s'étaient fixés. Il rappelle qu'une grande partie des activités des caisses publiques est étroitement liée aux services de la CNS et du Centre commun de la sécurité sociale et que le faible volume d'activité ne justifie guère que les dispositions concernant la gouvernance, telle que régie par le projet de loi 7004, leur soient appliquées.

Un membre du groupe politique CSV constate que les structures de direction des trois caisses relevant de la Fonction publique sont nées historiquement et qu'elles ont des origines différentes de celles des caisses qui relèvent du secteur privé. L'orateur souligne que, de par leur structuration, il n'y a pas de parallélisme entre les caisses relevant de la Fonction publique et celles du secteur privé. À titre d'exemple : le président d'une caisse de maladie relevant de la Fonction publique n'est pas nécessairement le directeur de l'administration en question.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation au sujet du **point 12°**.

Concernant le **point 13°**, le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8° sous c) en ce qui concerne la publication par internet. Monsieur le Ministre considère à cet égard que la publication sur le site internet des institutions de la sécurité sociale du code de conduite et du décompte annuel constitue un important élément de la transparence nouvelle que le projet de loi cherche à assurer.

Le Conseil d'État ne fait pas d'observation relative aux **points 14° à 18°**.

Concernant le **point 19°**, le Conseil d'État renvoie de nouveau à ses observations émises à l'endroit du point 8° sous c) en ce qui concerne la publication par internet au sujet desquelles Monsieur le Ministre considère que la publication sur le site internet des institutions de la sécurité sociale du code de conduite et du décompte annuel constitue un important élément de la transparence nouvelle que le projet de loi cherche à assurer.

La commission a ensuite un échange de vues approfondi au sujet du **point 20°**.

Au point 20° il est disposé que les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles complémentaires pour assurer la prise en charge de certaines prestations.

Le Conseil d'État rappelle « que le pouvoir réglementaire des établissements publics ne peut s'exercer que dans les limites du cadre de la loi. La sécurité sociale étant une matière réservée à la loi concernant ses principes, les statuts de l'Assurance accident ne sauraient déterminer des règles supplémentaires à celles établies par la loi, mais peuvent uniquement préciser

ces règles. Le Conseil d'État demande donc, sous peine d'**opposition formelle** pour non-respect des dispositions de l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution, de remplacer le terme « déterminent » par celui de « précisent ».

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale estime que l'article 1^{er}, point 20° du projet de loi 7004, en disposant que les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles complémentaires pour assurer la prise en charge de certaines prestations, reprend la formulation qui existe déjà à l'article 142 du Code de la sécurité sociale (CSS), à savoir que « Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent notamment : (...) »

Le Ministre de la Sécurité sociale présente aux membres de la commission une note juridique⁵ élaborée par ses services qui relève que le Conseil d'État ne s'oppose pas formellement à la modification proposée par le projet de loi à l'article 142 du CSS⁶, mais s'oppose au libellé du texte existant de l'article 142 du CSS, que le projet de loi ne modifie pas. La note juridique relève qu'en « demandant de remplacer à l'article 142 du CSS le terme « déterminent » par celui de « précisent », le Conseil d'État revient sur les principes mêmes à la base de notre système de sécurité sociale. (...) La proposition du Conseil d'État de vouloir qualifier les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident de grand principe devant dorénavant être réglementé par la main du législateur et non plus par l'organisme gestionnaire de l'établissement public, constitue une remise en cause fondamentale de l'organisation actuelle de la sécurité sociale, dépassant l'objet du projet de loi n°7004 sous examen. »

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale privilégie dès lors le maintien du texte initial du projet de loi à l'endroit du point 20°.

Un membre du groupe politique CSV est d'un avis contraire. Il estime que le Conseil d'État, par son observation et son opposition formelle, se situe dans une ligne de conduite qui existe de longue date et qui se trouve confirmée par des jurisprudences. L'orateur du CSV remet en doute l'affirmation qui ressort de la note juridique présentée à la commission selon laquelle l'opposition formelle du Conseil d'État serait de nature à remettre en cause la gestion de la sécurité sociale. L'orateur du CSV estime encore que le verbe « déterminer », dans l'emploi qui en est fait à l'endroit du point 20° de la loi en projet, se heurte à l'article 32 de la Constitution. Il estime dès lors qu'il vaut mieux remplacer le terme « déterminent » par le terme « précisent ». L'orateur suggère donc que la commission accepte la proposition du Conseil d'État afin que celui-ci puisse supprimer son opposition formelle et afin d'éviter une discussion publique généralisée et fondamentale sur la question qui risquerait de pointer vers d'éventuelles failles du système de gestion de la sécurité sociale ce qui, *in fine*, comprendrait le risque d'un jugement de la Cour constitutionnelle et une situation où les dispositions qui règlent l'organisation et le fonctionnement des institutions de la sécurité sociale se trouveraient

⁵ Note juridique en annexe

⁶ Le point 20° de l'article 1^{er} du projet de loi sous rubrique prévoit : « L'article 142, alinéa 1 prend la teneur suivante:

„Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent:

- les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité et
- les modalités de l'indemnisation du dégât matériel.“ »

suspendues. L'orateur constate de plus que le Conseil d'État ne s'exprime pas sur les grands principes de la sécurité sociale. En cela, il juge la note juridique soumise à la commission comme étant erronée. L'orateur rappelle encore que lorsque l'on soumet un texte législatif au Conseil d'État, il est évident que celui-ci produise un avis.

Les membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale décident finalement de soumettre la note juridique à la Commission des Institutions et de la Révision constitutionnelle en vue d'une prise de position dans les meilleurs délais au sujet de ladite note et de l'analyse qu'elle porte au sujet de l'opposition formelle du Conseil d'État à l'article 1^{er}, point 20 du projet de loi n° 7004 modifiant le Code de la sécurité sociale.

Les points 21°, 23°, 25°, 26°, 27°, 29°, 30°, 33° et 35° ont trait à une transposition uniforme de dispositions prévues par le projet de loi pour les différentes institutions de la sécurité sociale. Ces dispositions concernent essentiellement des éléments qui relèvent de la bonne gouvernance que le projet de loi vise à instaurer. Les observations émises par le Conseil d'État à leur égard sont répétitives et appellent à des considérations et remarques réitérées en conséquence. En particulier :

Concernant le **point 21°**, le Conseil d'État renvoie à son observation à l'endroit du point 9° concernant le bout de phrase « sur proposition du Gouvernement ». L'explication fournie à cet égard par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale revenait à maintenir le texte initial et les termes « sur proposition du Gouvernement », en vue d'une plus grande précision juridique et afin de donner un message clair concernant la répartition des rôles dans le contexte de la nouvelle gouvernance. Ainsi, il est signalé que des fonctionnaires (au conseil d'administration) sont sous la tutelle du Gouvernement.

Le Conseil d'État n'émet pas d'observation à l'endroit du **point 22°**.

Concernant le **point 23°**, le Conseil d'État suggère de nouveau de remplacer le terme « absence » par « empêchement ». Or, le terme « absence » prévu par la loi en projet a une signification distincte et plus large que le terme « empêchement ». La commission avait déjà tranché une question similaire dans le cadre de la loi du 29 août 2017 (projet de loi 7014) sur l'assurance dépendance en faveur du maintien du terme « absence », au détriment du terme « empêchement ».

Par ailleurs, le Conseil d'État renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 10° concernant la délimitation des compétences respectives du président et du conseil d'administration en matière de décisions concernant le personnel de l'institution. Il est rappelé à cet endroit l'explication qui a déjà été fournie à cet égard au point 10°, à savoir que le projet de loi sous rubrique détermine clairement les attributions des uns et des autres. Ces attributions établissent en l'occurrence une distinction entre les considérations d'ordre stratégique à mener par le conseil d'administration, d'une part, et le volet opérationnel, d'autre part, qui tombe sous la responsabilité du président de l'institution de sécurité sociale visée.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'endroit du **point 24°**.

Concernant le **point 25°**, le Conseil d'État renouvelle ses observations émises

à l'endroit du point 8° sous c) en ce qui concerne la publication par internet. L'explication livrée au point 8° est rappelée à l'endroit du point 25°, à savoir que la publication sur le site internet des institutions de la sécurité sociale du code de conduite et du décompte annuel constitue un important élément de la transparence nouvelle que le projet de loi cherche à assurer.

En ce qui concerne le **point 26°**, le Conseil d'État renvoie à son observation émise à l'endroit du point 9° au sujet du bout de phrase « sur proposition du Gouvernement ». L'explication fournie à cet endroit par Monsieur le Ministre revenait à maintenir le texte initial et les termes « sur proposition du Gouvernement », en vue d'une plus grande précision juridique et afin de donner un message clair concernant la répartition des rôles dans le contexte de la nouvelle gouvernance. Ainsi, il est signalé que des fonctionnaires (au conseil d'administration) sont sous la tutelle du Gouvernement.

Concernant le **point 27°**, le Conseil d'État renvoie à ses observations faites à l'endroit du point 10°. De nouveau, il est rappelé que le terme « absence » a une signification distincte du terme « empêchement ». Il est également rappelé que les attributions respectives du président et du conseil d'administration, telles que définies au projet de loi, établissent avec une clarté suffisante la distinction entre les considérations d'ordre stratégique à mener par le conseil d'administration, d'une part, et le volet opérationnel, d'autre part, qui tombe sous la responsabilité du président de l'institution de sécurité sociale visée.

Le Conseil d'État n'émet pas d'observation à l'endroit du **point 28°**.

Au sujet du **point 29°**, le Conseil d'État renvoie à ses observations émises à l'endroit du point 8° sous c) en ce qui concerne la publication par internet. Les considérations qui ont déjà été menées à cet égard sont réitérées.

En ce qui concerne le **point 30°**, le Conseil d'État suggère de remplacer le terme « absence » par celui d'« empêchement ». Les considérations y afférentes énoncées à l'endroit du point 10° sont répétées.

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard des **points 31° et 32°**.

À l'endroit du **point 33°**, le Conseil d'État renvoie, pour ce qui est du point c), à ses observations émises à l'endroit du point 8° sous c) en ce qui concerne la publication par internet. La considération qui consiste à dire que la publication sur internet contribue significativement à assurer la transparence du système de gestion et constitue un important élément du concept de bonne gouvernance que le projet de loi entend établir, est réitérée.

Le Conseil d'État n'émet pas d'observation à l'endroit du **point 34°**.

Au sujet du **point 35°**, le Conseil d'État renvoie, en ce qui concerne le point a) à son observation faite à l'endroit du point 9° relative au bout de phrase « sur proposition du Gouvernement ». De même, il renvoie pour ce qui est du point c) aux observations faites à l'endroit du point 10° concernant la délimitation des compétences respectives du président et du conseil d'administration en matière de décisions concernant le personnel de l'institution. Monsieur le Ministre privilégie le maintien du texte initial et les termes « sur proposition du Gouvernement », en vue d'une plus grande précision juridique et afin de donner un message clair concernant la répartition des rôles dans le contexte

de la nouvelle gouvernance. Il estime encore que les attributions respectives du président et du conseil d'administration, telles que définies au projet de loi, établissent avec une clarté suffisante la distinction entre les considérations d'ordre stratégique à mener par le conseil d'administration, d'une part, et le volet opérationnel, d'autre part, qui tombe sous la responsabilité du président de l'institution de sécurité sociale visée.

Le Conseil d'État n'émet pas d'observation à l'endroit des **points 36° à 38°**.

Concernant le **point 39°**, qui renvoie à un « délégué du président », le Conseil d'État se demande s'il s'agit du « remplaçant » du président tel que défini au point c) du point 10° du projet de loi, auquel cas, le Conseil d'État suggère de remplacer le terme « délégué » par celui de « remplaçant ». S'il ne s'agit pas du remplaçant visé au point c) du point 10°, le Conseil d'État demande de préciser davantage le terme délégué.

En l'occurrence, le terme « délégué » employé au point 39° du projet de loi ne vise pas le « remplaçant » défini au point c) du point 10°. Le « délégué » auquel il est fait référence à l'endroit du point 39° est celui visé à l'article 397, alinéa 3 du CSS.⁷

Le Conseil d'État n'a pas d'observation à faire à l'égard des **points 40° à 45°**.

Concernant le **point 46°** du projet de loi, qui vise à insérer sous le nouvel intitulé « Gestion » un nouvel article 408*bis* au CSS, le Conseil d'État estime que les deux premiers paragraphes consacrés respectivement à la planification triennale et aux règles de gouvernance n'ont, tels que libellés dans le projet de loi, pas de caractère normatif. En particulier, le Conseil d'État estime à l'endroit du paragraphe 1^{er}, qu'il suffise que le ministre de tutelle invite les institutions à se doter d'un programme de travail formulé sous forme d'objectifs à atteindre que les institutions se fixent elles-mêmes. Le Conseil d'État estime que seul le paragraphe 3 contient une disposition concrète en indiquant que le président de l'institution met en place un service interne chargé d'évaluer « dans un rapport annuel la mise en œuvre de la planification », ce rapport étant à soumettre pour évaluation à l'IGSS. Le Conseil d'État suggère de reformuler l'article 408*bis* en n'y retenant que des dispositions ayant un caractère normatif.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale rappelle que les règles de gouvernance visées par les dispositions de l'article 408*bis* constituent un point essentiel de la loi en projet et que les évaluations par le biais des rapports décrits à l'article 408*bis* représentent un fil rouge indispensable à une bonne mise en pratique de la gouvernance.

Le Conseil d'État pose par ailleurs plusieurs questions au sujet de l'évaluation des rapports visés par l'article 408*bis*. Monsieur le Ministre rappelle à cet égard que le détail des tâches et des responsabilités respectives ressort du schéma « Plan-Do-Check-Act », mentionné ci-devant.

En ce qui concerne le **point 47°**, le Conseil d'État critique que la modification apportée à l'article 409, alinéa 3, a comme conséquence de supprimer la

⁷ Article 397, alinéa 3 du CSS : Le président peut déléguer l'évacuation des affaires courantes et de représentation devant les juridictions de sécurité sociale et autres instances à un fonctionnaire ou employé dirigeant de l'institution de sécurité sociale.

dernière phrase de l'alinéa 3 de l'article 409 du CSS qui prévoit que les institutions de sécurité sociale sont tenues de mettre en œuvre une gestion des risques et une assurance qualité appropriée suivant des critères prescrits par l'autorité de surveillance. Monsieur le Ministre maintient que cet aspect est désormais couvert par le nouvel article 408*bis*.

En ce qui concerne le **point 48°**, le Conseil d'État fait deux observations.

La première concerne la dénomination de la nouvelle administration chargée d'évaluer et de contrôler les prestations de l'assurance dépendance en fonction de ce qui est retenu dans le cadre du projet de loi 7014, si celui-ci est d'application avant la date d'entrée en vigueur du projet de loi sous avis. La commission ne relève pas ce point. Le projet de loi 7014, relatif à l'assurance dépendance, ayant été voté, sa mise en vigueur est fixée au 1^{er} janvier 2018.

Dans le cadre de sa deuxième observation, le Conseil d'État est amené à émettre une **opposition formelle**. L'article 413 du CSS, qu'il est proposé de modifier au point 48, dispose au dernier alinéa que l'organisation et le fonctionnement du Centre sont fixés par règlement grand-ducal. Le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle pour non-respect des dispositions de l'article 108*bis* de la Constitution de remplacer le terme « fixés » par celui de « précisés ».

La commission entend suivre le Conseil d'État, notamment parce qu'il n'y a pas d'analogie entre son observation à l'endroit du point 48° et celle émise par lui à l'endroit du point 20°. Un membre du groupe politique CSV se demande si le libellé prévu sous le point 48° du projet de loi est suffisamment précis pour décrire adéquatement l'organisation du Centre commun de la sécurité sociale. En vue de tenir compte de l'observation du Conseil d'État et de lui permettre de lever son opposition formelle, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale propose de formuler une suggestion d'amendement qu'il soumettra à la commission.

Le Conseil d'État n'émet pas d'observation à l'endroit du **point 49°**.

Concernant le **point 50°**, le Conseil d'État renvoie, pour ce qui est du point c), à ses observations émises à l'endroit du point 8 sous c) en ce qui concerne la publication par internet. De nouveau, l'explication déjà fournie à l'endroit du point 8° est réitérée, à savoir que la publication sur le site internet des institutions de la sécurité sociale du code de conduite et du décompte annuel constitue un important élément de la transparence nouvelle que le projet de loi cherche à assurer.

Concernant le **point 51°**, le Conseil d'État renvoie, pour ce qui est du point b), à ses observations faites à l'endroit du point 10° concernant la délimitation des compétences respectives du président et du conseil d'administration en matière de décisions concernant le personnel de l'institution. Au sein de la commission, il est encore une fois rappelé à cet égard que le projet sous rubrique détermine clairement les attributions des uns et des autres. Ces attributions établissent en l'occurrence une distinction entre les considérations d'ordre stratégique à mener par le conseil d'administration d'une part et le volet opérationnel d'autre part qui tombe sous la responsabilité du président de l'institution de sécurité sociale visée.

Au sujet du **point 52°**, qui concerne une reformulation des missions de l'IGSS,

le Conseil d'État émet plusieurs observations.

En particulier, le Conseil d'État suggère aux auteurs du projet de loi de définir sous le point 4) nouveau plus précisément ce qu'ils entendent par « forme pseudonymisée ». Le Conseil d'État entend qu'il s'agit de garantir la protection des données personnelles en mettant en place un accès à des données statistiques à des fins non-commerciales dans le cadre de demandes de la part de chercheurs intéressés, d'instituts statistiques et autres. Étant donné qu'il existe déjà de telles institutions spécialisées dans la mise à disposition de données sécurisées, le Conseil d'État estime qu'il serait utile de recourir aux termes y consacrés tels par exemple « Centre de données de recherche ».

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale explique que le terme « pseudonymisé » renvoie au traitement qui est fait de micro-données sur les personnes physiques. Ce terme est celui consacré par la législation sur la protection des données, sur laquelle les auteurs du projet de loi 7004 entendent s'aligner. Monsieur le Ministre préconise dès lors de maintenir le terme à l'endroit du point 52°. Monsieur le Directeur de l'IGSS tient à préciser que les missions de l'IGSS, telles que décrites dans les points 1) à 4) de l'article 423 modifié par la loi en projet à l'endroit du point 52° cernent clairement le rôle de l'IGSS en matière d'analyses et d'études, ce rôle n'étant pas celui d'un « Centre de données de recherche », ce qui, si tel était le cas, dépasserait de loin la mission de l'IGSS dans ce domaine. Monsieur le Directeur de l'IGSS explique que l'Inspection ne dispose en principe pas de données propres mais importe des données qu'elle agrège et met à disposition dans le respect des prescriptions de la législation sur la protection des données. Le principe est donc celui d'accorder un accès aux données, ce qui correspond d'ailleurs au rôle d'une administration, et de ne refuser l'accès que si des obligations de protection de données l'en empêchent. En bref, l'IGSS continuera à offrir un accès à ses données à des organismes intéressés. Ce rôle sera renforcé par le texte de la loi en projet dans la mesure où les missions de l'IGSS y sont, selon Monsieur le Directeur de l'IGSS, plus clairement définies et constituent dès lors une base juridique plus solide qu'il ne fut le cas auparavant, notamment en ce qui concerne le droit de l'IGSS à rassembler et à condenser des données.

La discussion qui s'ensuit au sein de la commission a trait à la question de savoir comment s'organise la transmission des données à partir de l'IGSS. Est-ce que les Centres de Recherche Publique (CRP) ont l'assurance de continuer à recevoir des données de la part de l'IGSS ? Les législations en France et en Belgique précisent ce genre de transferts de données. La même question est posée en relation avec d'autres parties intéressées, comme par exemple la Chambre des salariés, Caritas, le Conseil Economique et Social, lesquels, de par leur nature, ne sont pas des centres de recherche mais des organismes à vocation politique.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale explique que le cadre de la gouvernance ainsi que des missions de l'IGSS sera adapté en vue, justement, de renforcer l'analyse à finalité politique des éléments et tendances propres à la sécurité sociale. Le principe étant que le texte de la loi en projet ne précise pas les organes qui peuvent recevoir des données de la part de l'IGSS, mais leur accès à ces données est précisé dans les dispositions légales qui leurs sont afférentes. Ainsi, à titre d'exemple, la fonction de « recherche » qui appartient au Réseau d'études sur le marché du travail et de l'emploi (RETEL) sera précisée dans le projet de loi 7086, qui indiquera que l'IGSS fait partie

des institutions appelées à communiquer des données au RETEL.⁸

Un membre du groupe politique CSV et un membre de la sensibilité politique « Déi Lénk » estiment cette approche insuffisante et demandent de préciser davantage les attributions de l'IGSS et d'y indiquer qu'elle est appelée à transmettre des données. Les orateurs invoquent à cet effet les avis du Conseil d'État et de la Chambre de commerce.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale préfère maintenir le texte initial du projet de loi à l'endroit du point 52° afin d'éviter que tout un chacun puisse solliciter les services de l'IGSS en matière d'analyses et d'études.

Monsieur le Président de la commission met en exergue l'importance de répondre aux impératifs de la protection des données.

La discussion sur la question devra se poursuivre lors de la prochaine réunion de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

2. Divers

Il n'y a pas d'observation faite sous le point « divers ».

Luxembourg, le 05 octobre 2017

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail,
de l'Emploi et de la Sécurité sociale,
Georges Engel

Annexe :

Analyse de l'opposition formelle du Conseil d'État à l'article 1^{er}, point 20 du projet de loi n°7004 modifiant le Code de la sécurité sociale

⁸ Doc.parl. 7086 : Projet de loi portant modification : 1) du Code du travail ; 2) de la loi modifiée du 24 décembre 1996 portant introduction d'une bonification d'impôt sur le revenu en cas d'embauchage de chômeurs ; 3) de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées. En l'occurrence, il s'agit d'une disposition de l'article 1^{er}, point 32 visant à remplacer les articles L.641-1 à 641-3 du Code du travail.

Analyse de l'opposition formelle du Conseil d'Etat à l'article 1, point 20 du projet de loi n° 7004 modifiant le Code de la sécurité sociale

Introduction

Dans son avis du 14 juillet 2017, le Conseil d'Etat s'oppose formellement à l'article 142, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale (CSS) proposé dans le projet de loi. Cette opposition formelle a des conséquences considérables équivalant à une remise en cause fondamentale de l'organisation et de la gestion actuelles de l'assurance accident et de l'assurance maladie luxembourgeoises, dépassant de loin le cadre du projet de loi modifiant le CSS sous examen.

1. Objet de l'analyse

L'article 142 du CSS dispose :

« Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent notamment :

- 1. le fonctionnement du comité directeur ;*
- 2. la composition, les attributions et les modalités de la nomination des commissions ;*
- 3. les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité;*
- 4. les modalités de l'indemnisation du dégât matériel.*

Les statuts n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial. »

L'article 1, point 20° du projet de loi n° 7004 propose de remplacer l'article 142, alinéa 1 du CSS comme suit :

« Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent :

- les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité et*
- les modalités de l'indemnisation du dégât matériel. »*

A la page 4 de son avis du 14 juillet 2017 relatif au projet de loi n° 7004, le Conseil d'Etat écrit à propos de l'article 1, 20° du projet de loi :

« Au point 20° il est disposé que les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles complémentaires pour assurer la prise en charge de certaines prestations.

Le Conseil d'Etat rappelle que le pouvoir réglementaire des établissements publics ne peut s'exercer que dans les limites du cadre de la loi. La sécurité sociale étant une matière réservée à la loi concernant ses principes, les statuts de l'Assurance accident ne sauraient déterminer des règles supplémentaires à celles établies par la loi, mais peuvent uniquement préciser ces règles. Le Conseil d'Etat demande donc, sous peine d'opposition formelle

pour non-respect des dispositions de l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution, de remplacer le terme « déterminent » par celui de « précisent ». »

Le Conseil d'Etat s'oppose donc formellement non pas à la modification proposée par le projet de loi à l'article 142 du CSS, mais il s'oppose au libellé du texte existant de l'article 142 du CSS, que le projet de loi ne modifie pas.

2. La Constitution

L'article 11, (5) de la Constitution dispose que *« la loi règle quant à ses principes la sécurité sociale. »*

L'article 108bis de la Constitution dispose :

« La loi peut créer des établissements publics, dotés de la personnalité civile, dont elle détermine l'organisation et l'objet. Dans la limite de leur spécialité le pouvoir de prendre des règlements peut leur être accordé par la loi qui peut en outre soumettre ces règlements à l'approbation de l'autorité de tutelle ou même en prévoir l'annulation ou la suspension en cas d'illégalité, sans préjudice des attributions des tribunaux judiciaires ou administratifs. »

L'article 36 de la Constitution dispose : *« Le Grand-Duc prend les règlements et arrêtés nécessaires pour l'exécution des lois. »*

L'article 32, (3) de la Constitution dispose:

« Dans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'en vertu d'une disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises. »

Quant à l'application des articles 11(5) et 36 de la Constitution, il est de jurisprudence que *« le système des réserves de la loi énoncé par articles [les articles 11(5) et (6) et 36 de] la Constitution empêche le pouvoir législatif de se dessaisir outre mesure de ses pouvoirs par la voie de l'habilitation; ce pouvoir peut donc seul disposer valablement des matières érigées en réserve. [Il est] toutefois satisfait à la réserve constitutionnelle si la loi se borne à tracer les grands principes: elle ne met par conséquent pas obstacle aux habilitations plus spécifiques. La loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, après avoir désigné en son article 1er les professions de santé concernées, précise en son article 2 les critères généraux auxquels se trouve soumis l'autorisation d'accès à ces professions et fixe en ses articles 5, 6 et 8 à 15 les conditions communes liées à l'exercice de ces professions. [Par conséquent], le législateur, sans violer le principe constitutionnel du domaine réservé, a pu habiliter en son article 7 le pouvoir réglementaire à préciser le statut, les attributions et les règles d'exercice de chacune des différentes professions de santé visées par ladite loi »* (Cour Constitutionnelle, Arrêt 18/03 du 21 novembre 2003, Mém . A - 174 du 9 décembre 2003, p .3384).

Quant à l'application de l'article 108bis de la Constitution, il est de jurisprudence que *« si avant la modification de la Constitution opérée par la révision du 19 novembre 2004 aucune disposition constitutionnelle ne permettait à la loi de conférer à un établissement public le pouvoir de prendre des règlements, cette situation a changé depuis lors. A travers l'article 108bis de la Constitution, la loi peut créer des établissements publics et leur accorder, dans la limite de leur spécialité, le pouvoir de prendre des règlements suivant les modalités y prévues. Il n'a pas été établi en cause qu'une loi soit venue conférer à l'établissement public Fonds d'urbanisation et d'aménagement du plateau de Kirchberg le pouvoir de prendre des règlements dans la limite de sa spécialité »* (CA 03-11-2010, arrêt 25843C). Il est encore de jurisprudence que *« s'il est vrai que la possibilité a été prévue par l'article 108bis d'accorder un certain pouvoir réglementaire à des établissements publics, sur base de dispositions législatives afférentes, il ne ressort de manière expresse ni desdits avis essentiellement du Conseil d'Etat et de la commission des institutions*

et de la révision constitutionnelle ni du texte même dudit article 108bis ou d'une autre disposition de droit constitutionnel que le constituant a prévu ou entendu prévoir la possibilité d'accorder aux établissements publics la possibilité de prendre des règlements d'application générale en matière d'exécution des lois. Il ressort au contraire tant de la position du Conseil d'Etat que du rapport de la commission des institutions et de la révision constitutionnelle que l'exercice du pouvoir réglementaire devait être strictement réglementé et qu'il ne pourra être exercé que par le Grand-Duc ou par des membres de son gouvernement dans des cas que le Grand-Duc a déterminé, cette disposition de droit constitutionnel figurant actuellement à l'article 76, alinéa 2 de la Constitution. L'intention du constituant n'était partant pas de conférer un quelconque pouvoir réglementaire à des établissements publics désignés par la loi pour prendre des mesures générales d'application des lois. S'il est vrai que le nouvel article 108bis a prévu la possibilité d'accorder à des établissements publics le pouvoir de prendre des règlements, cette notion de règlement vise partant nécessairement toute autre catégorie de mesures d'ordre général à l'exception de celles nécessaires en vue de l'exécution des lois » (TA 16-04-2012 (27663), TA 16-04-2012 (27664), TA 16-04-2012 (27665), TA 16-04-2012 (27667), TA 16-04-2012 (27669), TA 16-04-2012 (27670), TA 16-04-2012 (27671), TA 16-04-2012 (27936), TA 16-04-2012 (27937), TA 16-04-2012 (27938), TA 16-04-2012 (27939), TA 16-04-2012 (27940), TA 16-05-2012 (28107), TA 16-05-2012 (28200), TA 16-05-2012 (28201)).

Dans son avis complémentaire du 16 mars 2004 émis dans le cadre de la proposition de révision de l'article 36 de la Constitution (doc. parl. n° 4754-5, avis dans lequel le Conseil d'Etat avait également proposé d'insérer un nouvel article 108bis à la Constitution dont le libellé a été repris par le législateur pour devenir l'actuel article 108bis de la Constitution), le Conseil d'Etat avait rappelé qu' « *en matière réservée, le pouvoir réglementaire sera toujours d'attribution. Conformément à la disposition sous revue, le pouvoir législatif restera donc toujours maître de doser l'étendue du pouvoir réglementaire. C'est lui qui déterminera en fin de compte les portions respectives des compétences retenues et des attributions concédées.* ».

Le passage précité est également cité dans l'exposé des motifs de la proposition de révision de l'article 32, § 3 de la Constitution déposée le 21 octobre 2015 (doc. parl. n° 6894) ayant conduit à l'adoption de la loi du 18 octobre 2016 à l'origine du nouvel article 32, §3 de la Constitution, passage suivi des développements suivants :

« Il était généralement admis qu'il appartenait à la loi de fixer les grands principes, le détail pouvant être réglé par le pouvoir exécutif.

Cette position doctrinale était confortée par la jurisprudence de la Cour constitutionnelle. Dans un arrêt 38707 du 2 mars 2007 (Mém. A-36 du 15.3.2007, p. 742), la Cour statuait que l'effet des réserves de la loi énoncées par la Constitution consiste en ce que nul, sauf le pouvoir législatif, ne peut valablement disposer des matières érigées en réserve ; qu'il est toutefois satisfait à la réserve constitutionnelle si la loi se borne à tracer les grands principes tout en abandonnant au pouvoir réglementaire la mise en œuvre du détail.»

Dans des arrêts plus récents, la Cour constitutionnelle a cependant adopté une interprétation plus restrictive du pouvoir réglementaire d'attribution tel qu'il découle de l'article 32(3) de la Constitution. Ainsi, dans deux arrêts du 29 novembre 2013 (108/13- Mém. A n° 217 du 13.12.2013, p. 3886), puis du 28 novembre 2014, la Haute Juridiction a retenu que « dans les matières réservées par la loi fondamentale à la loi, l'essentiel du cadrage normatif doit résulter de la loi, y compris les fins, les conditions et les modalités suivant lesquelles les éléments moins essentiels peuvent être réglés par des règlements et arrêtés pris par le Grand-Duc. »

Dans le rapport d'activités 2013/2014 du Conseil d'Etat, son président a estimé que « la révision constitutionnelle de 2004 conçue dans une perspective de pouvoir appliquer des matières réservées à la loi avec moins de rigidité formelle n'a malheureusement pas eu le résultat escompté. ». Il s'est demandé si, « dans l'intérêt du travail législatif,

L'opportunité n'est pas donnée pour procéder dans les meilleurs délais et même avant la révision générale de la Constitution à une révision de l'article 32, alinéa 3 de la Constitution ».

Ce point de vue est partagé par le Gouvernement. Le 12 juin 2015, le Premier ministre a saisi la Chambre des Députés d'une lettre dans laquelle il suggère d'effectuer une révision ponctuelle de la Constitution et de modifier l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution par anticipation à la proposition de révision portant sur une nouvelle Constitution.

La motivation de cette démarche gouvernementale réside dans les « problèmes d'application tenant à l'obligation du législateur de déterminer à la fois les fins, les conditions et les modalités d'exercice du pouvoir réglementaire d'application. »

On peut lire dans le commentaire de l'article unique de la proposition de loi n°6894 précitée qu'« il est cependant précisé que l'attribution au pouvoir exécutif de prendre des mesures d'exécution ne peut se faire qu'en vertu d'une disposition générale. Il faut qu'une disposition légale particulière prévoie expressément la faculté du Grand-Duc de prendre des règlements et arrêtés d'exécution d'une loi qui fait partie du domaine réservé défini par la Constitution.

Le texte proposé ne fait plus référence aux modalités que doit fixer la loi pour circonscrire le pouvoir réglementaire du Grand-Duc. Il suffira dorénavant que la loi détermine le ou les objectifs que doivent poursuivre les mesures d'exécution. On revient donc à la situation juridique antérieure qui veut qu'il suffît que le législateur trace les grands principes, la mise en œuvre du détail pouvant être attribuée au pouvoir exécutif.

La formule proposée ne fait pas obligation au législateur de prévoir également l'ensemble des conditions auxquelles sont soumises les mesures d'exécution à prendre par le Grand-Duc. La fixation de conditions par la loi devient facultative. Il appartiendra au législateur de fixer ou non des conditions légales à l'exercice du pouvoir réglementaire dans le domaine réservé. Cela dépendra in fine de la technicité de la matière et de l'impact politique de la législation en discussion.

L'obligation de spécifier dans la loi les modalités auxquelles sont soumises les mesures d'exécution est abandonnée.

(...)

Le domaine du pouvoir réglementaire d'attribution reste confiné dans un cadre strict qui le différencie du pouvoir réglementaire général tel qu'il découle de l'article 36 de la Constitution. Ainsi, l'équilibre entre le pouvoir exécutif et le pouvoir législatif est maintenu, l'étendue du pouvoir réglementaire d'attribution étant clairement cadré par la Constitution et les dispositions votées par le législateur. »

3. La loi

Le Luxembourg a repris au début du 20^{ème} siècle le système allemand d'assurances sociales mis en place par le chancelier Bismarck. Le système bismarckien présentait les caractéristiques suivantes :

- l'assurance s'appliquait obligatoirement aux ouvriers de l'industrie dont les salaires sont inférieurs à un certain seuil,
- la charge financière était répartie entre les employeurs et les assurés ; aux cotisations s'ajoutait une subvention de l'Etat ;
- les cotisations et les prestations en espèces étaient proportionnelles aux salaires ;
- les partenaires sociaux participaient à la gestion du système.

S'agissant de l'assurance maladie et de l'assurance accident, le législateur a fixé lui-même dès l'origine de ces assurances les principes concernant l'organisation, la dispense ainsi que la prise en charge des prestations de sécurité sociale, il a déterminé également ce qui relève du pouvoir réglementaire, ce qui relève du domaine conventionnel et ce qui relève de la gestion des partenaires sociaux, par le biais notamment des statuts.

L'assurance accident et l'assurance maladie-maternité luxembourgeoises, qui sont les assurances concernées par la présente analyse dans la mesure où la disposition de l'assurance accident remise en cause par le Conseil d'Etat renvoie aux dispositions de l'assurance maladie-maternité, est régie par le CSS, qui détermine les grands principes, à savoir :

- le champ d'application personnel du régime général, à savoir les personnes assurées ;
- le champ d'application matériel du régime général, à savoir les prestations ;
- ainsi que l'organisation financière, administrative et contentieuse du régime de sécurité sociale.

Le législateur a dès lors pris le soin de fixer les grands principes dans la loi.

La question des conditions et des modalités de la prise en charge des prestations déterminées par la loi pour les personnes protégées déterminées par la loi, le CSS la qualifie comme mesure d'exécution relevant du pouvoir normatif de l'Association d'assurance accident (AAA) respectivement de la Caisse nationale de santé (CNS).

En effet, l'article 17 du CSS énumère quelles prestations de soins de santé sont prises en charge « *dans une mesure suffisante et appropriée* ».

L'article 21 du CSS dispose que « *la prise en charge des actes, services et fournitures se fait suivant les conditions, modalités et taux déterminés par les statuts* ».

L'article 45, alinéa 3, point 5) du CSS (qui devient le point 6) dans le PL n° 7004) dispose qu'il appartient au comité directeur « *d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations* ».

L'article 98, alinéa 1 du CSS dispose que « *les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.* »

L'article 99, dernier alinéa du CSS dispose que « *les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article* ».

L'article 100, alinéa 3 du CSS dispose que « *les prestations prévues aux alinéas 1 et 2 sont avancées par la Mutualité des employeurs pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement suivant les conditions et modalités fixées par les statuts de la Mutualité des employeurs* ».

L'article 141, alinéa 2, point 4) du CSS (qui devient le point 5) dans le PL n°7004) dispose qu'il appartient au comité directeur de l'AAA accident d'établir les statuts.

L'article 142 du CSS dispose :

« Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent notamment :

- 5. le fonctionnement du comité directeur ;*
- 6. la composition, les attributions et les modalités de la nomination des commissions ;*
- 7. les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité;*
- 8. les modalités de l'indemnisation du dégât matériel.*

Les statuts n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial. »

Le nouvel article 142, alinéa 1 ne fait que reprendre le libellé actuel.

Les dispositions statutaires actuelles régissant la prise en charges des soins de santé trouvent dès lors leur fondement dans l'habilitation conférée par le législateur à l'établissement public (art. 21 du CSS pour la CNS, art. 98 pour l'AAA), en le dotant d'un pouvoir normatif l'autorisant à prendre des mesures assurant la mise en œuvre des normes établies par la loi. Cette répartition entre le CSS et les statuts de l'AAA respectivement de la CNS constitue un socle fondamental dans l'organisation actuelle de la sécurité sociale avec une application constante depuis la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé.

Cette répartition trouve son fondement d'une part dans la décentralisation par services s'effectuant par les établissements publics, ayant sa base dans l'article 108bis de la Constitution et d'autre part dans la technique assurantielle qui constitue la logique directrice de l'architecture de la sécurité sociale. La personne est assurée contre les risques sociaux aux moyens de cotisations qui constituent le fondement principal du droit à la prestation. La charge des cotisations incombe aux trois parties : assuré/employeur/Etat (deux parties pour l'assurance accident : employeurs/Etat), de sorte que les partenaires sociaux se retrouvent dans la composition du comité directeur de l'établissement public.

En application de l'article 141 du CSS (article 45, alinéa 3, point 5 du CSS pour la CNS) c'est le comité directeur de l'AAA qui établit les statuts, qui par la suite sont soumis à l'approbation du Ministre de la sécurité sociale.

Cette structure reflète dès lors bien la volonté du législateur de faire intervenir les gestionnaires de l'assurance accident respectivement de l'assurance maladie, en l'occurrence les partenaires sociaux, dans le processus normatif de la sécurité sociale, afin de les responsabiliser d'avantage et d'assurer une concertation entre les différents partenaires financiers de notre système de santé. La gestion par les partenaires sociaux et l'autonomie des institutions ont pour fondement commun le financement des prestations par des cotisations. Par ailleurs cette structure garantit une grande flexibilité indispensable afin de pouvoir assurer le service rapide des prestations.

Les documents parlementaires N°3513 de la loi du 27 juillet 1992 le précisent d'ailleurs clairement:

« Conformément à son objectif principal, qui est la responsabilisation des acteurs et une plus grande autonomie de l'union des caisses de maladie, le présent projet entend rendre aux gestionnaires de l'assurance maladie la compétence pour déterminer le niveau des prestations et partant le taux de participation des assurés aux frais de santé. La matière ne fera plus dorénavant l'objet de dispositions légales ou de règlements, mais sera réglée dans les statuts qui sont un instrument beaucoup plus souple. (...)

Il est proposé de mettre en place un mécanisme responsabilisant les assurés et les gestionnaires et assez souple pour permettre des adaptations ponctuelles nécessaires au regard de l'expérience pratique.

L'union des caisses de maladie aura la faculté de fixer librement le taux de participation général des assurés pour toutes les prestations de soins. En plus, elle pourra décider des participations sélectives, des contrôles et des limitations de prise en charge. Elle aura l'obligation d'élaborer, avec le concours du contrôle médical de la sécurité sociale, des normes au-delà desquelles la consommation de l'assuré peut être considérée comme abusive et de prévoir dans les statuts une participation plus élevée pour les cas de l'espèce. Elle pourra augmenter la participation de l'assuré répétant dans un laps de temps déterminé la consultation de plusieurs médecins généralistes ou de la même spécialité. Un tel système permettra de sanctionner les abus graves. Il ne devra cependant pas être trop rigoureux et entraver un changement de médecin ou la consultation de plusieurs médecins qui pourront être légitimes dans certains cas.

L'union des caisses de maladie pourra aussi prévoir une participation moins élevée en faveur de l'assuré qui se soumettra à des recommandations par exemple en suivant des traitements de médecine préventive, arrêtés par elle en collaboration avec les services du ministère de la santé ; ou encore au cas où l'assuré ne s'adresse pas directement aux spécialistes, mais consulte un généraliste qui saura le diriger vers le spécialiste dont il a besoin. »

Il s'en suit que les dispositions statutaires de la prise en charge trouvent leur fondement dans le CSS.

Le Conseil d'Etat avait déjà fait une opposition formelle dans son avis sur le projet de loi n° 6554 portant transposition de la directive sur les soins de santé transfrontaliers, dans le cadre de la proposition de modification de l'article 20 (1) du CSS, le Conseil d'Etat s'étant opposé à ce que le texte dise que la prise en charge des prestations de santé se fasse « suivant les conditions et modalités déterminées par les statuts ». Le Conseil d'Etat avait écrit à l'époque dans ses considérations générales (avis du 22.10.2013, doc. parl. n° 6554-4) que « le Conseil d'Etat se doit de rappeler que le pouvoir réglementaire des établissements publics est un pouvoir limité, qui ne pourra consister qu'en une simple mise en œuvre des règles d'application générale. D'après la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, [arrêts du 19 mars 2013 nos 76/13 et 96/13] « le pouvoir normatif des établissements publics est tributaire du principe de spécialité dans leur domaine de compétence et reste réservé à des mesures de détail précises, de nature technique et à portée pratique, destinées à permettre à celles-ci l'exercice, de façon autonome, d'une mission de régulation sectorielle facilitant la mise en œuvre des normes établies par la loi et, le cas échéant, le règlement grand-ducal. » Les grands principes devront dès lors figurer dans le texte de la loi et c'est la seule mise en œuvre du détail qui pourra être reléguée au pouvoir réglementaire de l'établissement public, en l'occurrence aux statuts de la Caisse nationale de santé. » Dans le cadre de l'analyse de l'article 1, 1° du projet de loi, le Conseil d'Etat avait encore écrit : « Comme le Conseil d'Etat l'a évoqué dans ses considérations générales, les grands principes devront figurer dans le texte de la loi et c'est la seule mise en œuvre du détail qui pourra être reléguée au pouvoir réglementaire de l'établissement public qu'est la Caisse nationale de santé. Le Conseil d'Etat demande dès lors, sous peine d'opposition formelle, que le texte de la loi en projet soit précisé pour que les statuts puissent se limiter à édicter des mesures de détail précises. »

L'opposition formelle n'avait plus été réitérée par le Conseil d'Etat dans son avis complémentaire, alors même que le texte adopté par le législateur n'était guère plus précis, l'article 20 (1) du CSS prévoyant ainsi finalement que la prise en charge se fait « en vertu du présent Code ». A noter que dans son avis complémentaire du 6.5.2014, le Conseil d'Etat a cependant relevé que « nonobstant son

approbation de cet amendement, le Conseil d'Etat recommande d'adapter le Code de la sécurité sociale aux exigences de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, comme mentionné dans son avis du 22 octobre 2013 en rapport avec le projet de loi sous avis. »

4. Conclusion

Conformément à la Constitution,

- la loi règle quant à ses principes la sécurité sociale,
- en matière de sécurité sociale, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'en vertu d'une disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises,
- la loi peut créer des établissements publics et leur accorder le pouvoir de prendre des règlements dans la limite de leur spécialité.

Le Code de la sécurité sociale règle les principes en matière de sécurité sociale, principes parmi lesquels le conventionnement général obligatoire et la participation à la gestion du système de sécurité sociale par les partenaires sociaux, dans les conditions et modalités prévues par la loi, sont fondamentaux.

En demandant de remplacer à l'article 142 du CSS le terme « *déterminent* » par celui de « *précisent* », le Conseil d'Etat revient sur les principes mêmes à la base de notre système de sécurité sociale. Il résulte des articles du CSS cités sous le point 3) ci-dessus que les statuts de l'Association d'assurance accident ne déterminent pas des règles supplémentaires à celles établies par la loi, mais qu'ils établissent le cas échéant des règles de prise en charge supplémentaires par rapport à la prise en charge accordée en vertu des règles édictées par les statuts de la Caisse nationale de santé.

Le CSS fixe aux articles 17 et suivants les principes concernant la prise en charge des soins de santé, laissant aux comités directeurs le soin de régler par le biais des statuts le détail de la prise en charge des prestations, dispositions statutaires de nature technique et à portée pratique faisant l'objet d'adaptations régulières.

Le pouvoir en matière statutaire de l'Association d'assurance accident s'exerçant dans un cadre légal défini tel qu'il résulte du point 3 ci-avant et le Conseil d'Etat n'ayant pas remis en cause les attributions que la loi confère depuis longue date aux comités directeurs (futurs conseils d'administration) de la Caisse nationale de santé et de l'Association d'assurance accident en matière statutaire à l'endroit des modifications proposées aux articles 45 et 141 du CSS, il y a lieu d'admettre que par son observation, il n'était pas dans l'intention du Conseil d'Etat de remettre en cause le système mis en place par la loi.

Les statuts de l'Association d'assurance accident ne sauraient seulement préciser des règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité, faute par le législateur d'avoir voulu édicter lui-même ses règles, mais les statuts de l'Association d'assurance accident établissent bel et bien ces règles, le législateur ayant conféré au comité directeur le pouvoir de le faire, ceci dans le respect des dispositions constitutionnelles.

La proposition du Conseil d'Etat de vouloir qualifier les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident de grand principe devant dorénavant être réglementé par la main du législateur et non plus par l'organisme gestionnaire de l'établissement public, constitue une remise en cause fondamentale de l'organisation actuelle de la sécurité sociale, dépassant l'objet du projet de loi n°7004 sous examen.



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 19 septembre 2017

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 12, 22 et 26 juin 2017 et des 3, 6 et 10 juillet 2017
2. 7004 Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale
- Désignation d'un Rapporteur
- Examen de l'avis du Conseil d'État du 14 juillet 2017
3. Divers

*

Présents : M. Mars Di Bartolomeo remplaçant M. Frank Arndt, M. Marc Baum, Mme Taina Bofferding, M. Félix Eischen, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, Mme Anne Brasseur remplaçant M. Alexander Krieps, M. Claude Lamberty, Mme Josée Lorsché, M. Gilles Baum remplaçant M. Edy Mertens, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale

M. Thomas Dominique, Directeur de l'Inspection générale de la Sécurité sociale (IGSS)

Mme Monique Hirtz, du Ministère de la Sécurité sociale, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gérard Anzia, M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Alexander Krieps, M. Edy Mertens, M. Serge Wilmes

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

*

1. **Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 12, 22 et 26 juin 2017 et des 3, 6 et 10 juillet 2017**

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés.

2. 7004 **Projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale**

Monsieur le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale donne la parole à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale pour présenter le projet de loi sous rubrique et pour procéder à un premier examen général de l'avis du Conseil d'État du 14 juillet 2017.

Présentation du projet de loi n° 7004

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale explique que le projet de loi 7004 est constitué de trois volets, à savoir un premier volet consacré à l'introduction du concept de la bonne gouvernance dans la gestion des institutions de la sécurité sociale (ISS), un deuxième volet qui consiste à adapter et clarifier les missions des acteurs et notamment de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) et un troisième volet portant sur des modifications ponctuelles apportées au Code de la sécurité sociale (CSS).

Monsieur le Ministre précise que le projet de loi 7004 constitue une modernisation de la gestion des institutions de la sécurité sociale et ne modifie en rien les prestations ni le mode de financement en matière de sécurité sociale.

Monsieur le Ministre esquisse ensuite le **grand cadre** de la loi en projet :

De manière générale, le projet de loi 7004 assure la publication de manière transparente des documents des différents ISS et en assure également une communication adéquate.

La loi en projet détermine clairement le rôle des conseils d'administration des ISS, en y apportant des modifications par rapport à la législation existante. En l'occurrence, le projet de loi supprime la fonction de vice-président des ISS. Les conseils d'administration des ISS reçoivent un rôle d'impulsion, notamment en ce qui concerne la stratégie à appliquer par chaque ISS.

Le projet de loi consacre les règles de la bonne gouvernance. Ainsi, les conseils d'administration sont en charge des piliers importants, à savoir la communication interne et externe, la planification des ressources humaines, la détermination et l'organisation des procédures, la gestion financière, la politique de sécurité, la lutte contre les abus et la fraude. Monsieur le Ministre souligne que les règles de gouvernance doivent être claires et précises et qu'elles doivent être arrêtées par chaque conseil d'administration et ISS.

La gouvernance et son suivi tels qu'arrêtés par la loi en projet comprend une planification sur trois années où l'on évalue et vérifie annuellement les objectifs fixés ainsi que l'exécution des projets suivant les axes stratégiques envisagés. Il s'agit d'un véritable processus d'amélioration continue qui prévoit de dresser des bilans suivant un schéma défini, appelé « Plan-Do-Check-Act »¹. Ce schéma prévoit quatre grands piliers suivant lesquels devra s'agencer la bonne gouvernance des organes concernés.

¹ Voir schéma en annexe

La planification triennale et la mise à jour annuelle est, selon Monsieur le Ministre, importante pour s'adapter aux changements internes ou externes et pour savoir réagir à brève échéance. L'exercice s'inscrit dans la démarche d'une amélioration continue au sein des ISS selon le principe « Plan-Do-Check-Act ».

Le premier volet a trait au concept de la bonne gouvernance. Le concept de la gouvernance se répartit dans le projet de loi à travers plusieurs points et y prend une place importante. Les dispositions y afférentes sont reprises dans l'article 1^{er}, points 3, 8 à 13, 19 à 35, 37 à 39, 42 à 47, 49 à 51 ainsi que dans l'article 4.

La bonne gouvernance telle que prévue par la loi en projet, reprend des éléments qui existent déjà, à savoir la gestion efficace des risques, le contrôle des mécanismes, une approche de transparence dans le processus décisionnel, la promotion d'une stratégie pluriannuelle.

Les modifications qui interviennent au travers le projet de loi concernent les nouvelles missions des conseils d'administration des ISS, la détermination des règles de gouvernance, la planification et son suivi et le rôle de l'IGSS.

Le projet de loi prévoit de remplacer le terme « comité directeur » par celui de « conseil d'administration » d'une ISS. La loi en projet délimite le rôle des acteurs. Ainsi, les conseils d'administration sont compétents pour fixer les objectifs stratégiques. Le projet instaure une délégation plus claire de la gestion journalière qui revient aux présidents des ISS. Les présidents décrivent les services, les postes, assurent la structuration et la coordination du travail et établissent à cet effet un organigramme.

Le projet de loi prévoit aussi que la nomination des présidents se fera par le Grand-Duc, sur proposition du gouvernement, fixant ainsi dans la loi une pratique courante qui existait déjà.

Le projet décrit les compétences des conseils d'administration et prévoit notamment que chaque conseil d'administration doit établir dans chaque ISS un règlement d'ordre intérieur ainsi qu'un code de conduite qui devront être publiés.

Chaque conseil d'administration doit approuver la planification triennale et statuer sur la mise à jour annuelle y visée. Ainsi, le conseil d'administration approuve les lignes directrices de l'ISS desquelles découlent des objectifs et actions dont le président doit garantir la mise en œuvre. Les buts de la planification triennale des ISS consistent à amener les institutions vers un processus permanent de réflexion et de décision à moyen terme ainsi que de garantir le suivi et une évolution selon le principe du « Plan-Do-Check-Act ».

Les ISS sont tenues d'évaluer la mise en œuvre de la planification et devront à cet effet mettre en place un service interne y dédié. Ce service est chargé d'évaluer dans un rapport annuel la mise en œuvre en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints au regard des objectifs fixés.

Ce rapport constitue un moyen pour le président et le conseil d'administration de contrôler *a posteriori* si les résultats réellement obtenus coïncident avec ceux escomptés. Le rapport annuel permettra à l'IGSS d'évaluer le processus de gouvernance et de formuler, s'il y a lieu, des recommandations au président. Ainsi, le rapport annuel met en évidence, le cas échéant, les problèmes rencontrés entraînant des retards ou d'autres répercussions négatives.

Le rôle de l'IGSS dans le cadre de la gouvernance :

L'IGSS verra une extension de ses missions vers une approche d'audit, ceci en conséquence à la nouvelle démarche de gouvernance des ISS. Les missions classiques de l'IGSS, le contrôle de la légalité et des opérations financières avec un pouvoir d'ingérence dans le cadre de la surveillance exercée, restent maintenues et sont davantage précisées.

Le projet de loi consacre le souci de comparabilité et d'harmonisation des nouvelles procédures de gouvernance auprès des ISS, l'IGSS accompagne les ISS en se référant à des méthodes et techniques généralement admises au niveau international dans le domaine de la bonne gouvernance.

Le but de cette démarche concertée étant de garantir la transparence, une bonne communication, le partage de connaissances et une collaboration efficiente.

Les rapports des ISS permettront à l'IGSS une évaluation des processus de gouvernance et de dégager, le cas échéant, des recommandations. Le projet de loi prévoit que l'IGSS détermine les modalités et le format de ce rapport.

Le deuxième volet comprend les missions de l'IGSS dont les dispositions se retrouvent à l'article 1^{er}, points 52 et 53 ainsi qu'à l'article 3 du projet de loi.

Ce volet inclut les missions qui furent celles de l'IGSS depuis sa création en 1974 et comprend des missions nouvelles qui correspondent d'une part à l'extension des missions de l'IGSS et d'autre part aux attentes qui sont aujourd'hui adressées à l'IGSS. Dans ce contexte, Monsieur le Ministre estime qu'il est important que l'IGSS va à l'avenir accompagner l'élaboration de mesures législatives et réglementaires d'une part et exercera, d'autre part, le contrôle des institutions. L'IGSS exécutera et élaborera le volet de la réglementation européenne, des conventions multilatérales et bilatérales, l'IGSS assumera le volet des analyses et études – alors que l'on constate déjà une nette tendance à recourir à cette fin aux moyens et à l'expertise de l'IGSS – l'IGSS assumera encore un rôle dans le cadre de dispositions légales spécifiques.

Concernant les missions de l'IGSS, les sept attributions énumérées à l'actuel article 423 du Code de la sécurité sociale² sont recadrées dans le projet de loi sous rubrique

² Article 423 du Code de la sécurité sociale actuellement en vigueur: „L'Inspection générale a pour missions:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions sociales qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) d'établir, pour les besoins du Gouvernement, le bilan actuariel des régimes de pension en étroite collaboration avec les organismes concernés;
- 4) de recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales;
- 5) de préparer des projets concernant la programmation sociale. à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement;
- 6) de contribuer, sur le plan international, à tout travail d'élaboration en rapport avec les règlements communautaires et les conventions multi- ou bilatérales en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants et d'en surveiller l'exécution dans le pays;

par une modification dudit article du CSS en quatre missions principales représentant les axes stratégiques de l'IGSS dans le domaine de la protection sociale.

Les points 1 et 2 des sept attributions actuelles - à savoir le rôle de l'IGSS dans le cadre des procédures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale ainsi que le contrôle des institutions de sécurité sociale - ne changent pas.

L'actuel point 3 des attributions de l'IGSS (établissement d'un bilan actuariel des régimes de pension) devient superfluetatoire du fait qu'une mission spécifique de l'IGSS est inscrite depuis la réforme de l'assurance vieillesse en 2012³ sous le chapitre de l'assurance pension.

Un nouveau point 3 des attributions de l'IGSS est une reformulation des missions de l'IGSS dans le domaine de la protection sociale au niveau international. Actuellement, ces sujets figurent au point 6 des attributions de l'IGSS. Sont visées les réglementations européennes ainsi que les conventions bilatérales et internationales et aussi l'adaptation des institutions aux normes internationales. Il s'agit ici de clarifier que l'IGSS est également compétente sur le plan non communautaire pour livrer des contributions et émettre des avis.

Le point 3 nouveau des missions de l'IGSS reprend aussi une partie des missions qui figurent actuellement sous le point 4. L'IGSS gardera sa compétence pour l'ensemble du volet du recueil des données statistiques. Dans ce contexte il importe d'assurer que les statistiques soient uniformes afin d'assurer une cohérence et comparabilité dans le cadre de l'exécution de règlements de l'Union européenne et au-delà du plan européen. Dès lors, l'élaboration des statistiques reçoit par la loi en projet un cadre plus large.

Le point 4 actuel traite du recueil de données statistiques et comptables sur le plan national et international et ceci sur base d'une approche uniformisée. Le volet relatif au plan comptable uniforme est inclus dès à présent à l'article 407 nouveau qui oblige les ISS d'appliquer un plan comptable uniforme arrêté par l'IGSS, tandis que le volet relatif à l'application d'un plan statistique uniforme au niveau international sera couvert par le point 3 nouveau.

Dès lors, le point 4 nouveau se limite au volet du recueil des données. Le projet de loi recadre cette notion en y apportant des précisions qualitatives indispensables. Il s'agit d'inscrire dans la loi de manière explicite la possibilité pour l'IGSS de centraliser, de traiter et de gérer sous forme dépersonnalisée les données auxquelles l'IGSS a accès. Monsieur le Ministre souligne à cet endroit l'importance de pouvoir disposer de données fiables pour analyser et planifier des politiques en matières sociales. Il s'agit aussi de préciser dans la loi les objectifs poursuivis par cette démarche, à savoir de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale.

7) d'assister les institutions de sécurité sociale dans l'élaboration des processus et procédures administratifs sur base d'un cadre méthodologique commun qu'elle détermine et d'assurer, en cas de besoin, les arbitrages nécessaires pour l'implémentation de ces processus et procédures."

³ La réforme de l'assurance pension de 2012, qui est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2013, prévoit en effet que l'IGSS analyse tous les cinq ans la situation financière du régime général d'assurance pension. Les dispositions de l'article 238, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale précisent dès lors « qu'au milieu de chaque période de couverture, l'IGSS procède à une actualisation de son bilan technique et de prévisions actuarielles ». En l'occurrence, le bilan prévu pour 2017 a été avancé à l'année 2016.

Le point 5 actuel devient superfétatoire, du fait d'une saisine par le gouvernement précisée à l'article 424 nouveau du CSS. À chaque instant, un membre du gouvernement a la possibilité de saisir l'IGSS pour effectuer une étude ou une analyse au sujet d'une branche de la sécurité sociale. Il s'agit d'un élément qui, à l'heure actuelle, se pratique mais il convient d'en clarifier les lignes de conduite et de les fixer dans le texte en projet.

Pour rappel, le point 6 actuel est retranscrit au point 3 nouveau.

L'actuel point 7 des missions de l'IGSS devient superfétatoire. Il s'agit des éléments de la bonne gouvernance qui sont intégrés par le projet de loi dans le nouvel article 408*bis* (la mission de contrôle de l'IGSS étant prévue au point 2).

S'ajoutent dans le cadre du projet de loi deux précisions de notions fondamentales : d'abord la notion de « protection sociale » qui se substitue au terme de « programmation sociale ». La nouvelle définition dépasse le domaine de la sécurité sociale, il s'agit d'un terme général internationalement utilisé. Ensuite est clarifiée la définition du terme de la « pseudonymisation ». Dans le cadre de la loi en projet on se réfère pour la définition au manuel de droit européen en matière de protection des données publié en 2014 par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne et le Conseil de l'Europe.

Concernant la saisine de l'IGSS, de manière générale, le contenu de l'article 424 ne change pas quant au fond, sauf que dès à présent la consultation de l'IGSS se limitera aux sujets dont elle est compétente de par ses missions.

Concernant une mission auxiliaire de l'IGSS : depuis une vingtaine d'années, l'IGSS contrôle le Fonds national de solidarité. La loi en projet donne un ancrage à ce contrôle et en fournit une base légale claire.

Le troisième volet porte sur différentes modifications ponctuelles du Code de la sécurité sociale. Monsieur le Ministre évoque les dispositions reprises à l'article 1^{er} aux points 1, 2, 4 à 7, 10,14 à 18, 36, 40, 41,48 et à l'article 2.

Les modifications concernent les éléments suivants :

L'affiliation de détenus. Le projet de loi prévoit que les personnes en détention peuvent bénéficier d'indemnités pécuniaires de maladie lorsqu'elles travaillent à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire. Elles n'en bénéficient pas sur le lieu de détention, car elles bénéficient d'une prise en charge complète pendant la détention.

Les étudiants qui ne sont pas coassurés. En l'occurrence, il s'agit avant tout d'étudiants étrangers qui suivent leurs cours à l'Université du Luxembourg. Désormais, en ce qui concerne l'assurance maladie-maternité, la charge des cotisations incombe aux étudiants eux-mêmes au lieu que le paiement se fasse au titre d'une intervention collective directement par l'établissement d'enseignement auprès du Centre commun de la sécurité sociale. Les étudiants concernés cotiseront sur la base d'une assiette d'un tiers d'un salaire social minimum, ce qui constitue une dérogation au minimum cotisable obligatoire, ceci afin d'éviter que l'étudiant concerné n'ait à payer une charge trop importante.

Par ailleurs, une modification a pour objet d'entériner la pratique actuelle de ne pas prélever la contribution dépendance auprès des étudiants.

Les oppositions aux décisions présidentielles. Le projet de loi précise qu'une telle opposition n'aura pas d'effet suspensif, ce qui correspond d'ailleurs à la pratique des

ISS.

Une autre modification ajuste le CSS sur le fait que l'appel contre un jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale a un effet suspensif.

Les demandes d'avis par la Commission de nomenclature auprès de la cellule d'expertise médicale seront désormais facultatives, ceci afin d'éviter tout risque de blocage des travaux de la Commission de nomenclature.

Concernant la médiation : Il appartiendra désormais au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale de désigner, le cas échéant, un médiateur pour le cas où les parties aux conventions n'arrivent pas à nommer un médiateur de commun accord.

Deux erreurs matérielles sont redressées. Elles concernent la publication des conventions et des sentences arbitrales d'une part et l'extension de la couverture d'assurance accident aux membres de la Fédération des associations des parents d'élèves.

Le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) voit dans le présent projet de loi ses missions alignées aux évolutions de l'environnement technologique et informatique.

Échange de vues

Monsieur le Président de la commission constate la grande complexité que recèle le projet de loi 7004 et ouvre la discussion à des questions.

Un membre du groupe politique « déi Gréng » demande si les missions de l'IGSS seront limitées par le projet de loi sous rubrique et notamment en ce qui concerne la fourniture de statistiques à des partenaires externes.

Monsieur le Directeur de l'IGSS répond que tel ne sera pas le cas et que les missions de l'IGSS seront plutôt élargies par l'article 1^{er}, point 52^o de la loi en projet qui modifie l'article 423 du Code de la sécurité sociale.

Le projet de loi rassemble en quatre axes principaux les missions de l'IGSS. En ce qui concerne le recueil des données statistiques, ce volet est celui qui se trouve élargi. En particulier, il convient de noter que jusqu'à présent, le Code de la sécurité sociale prévoyait dans le cadre des attributions de l'IGSS « de recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales ». À présent, au travers de l'article 1^{er}, point 52^o du projet de loi, l'IGSS reçoit un mandat clair lui conférant une compétence pour tout ce qui a trait au volet international. En particulier, il s'agit des dispositions du point 3) du nouvel article 423 qui ajoutent aux missions de l'IGSS les normes des institutions internationales œuvrant dans le domaine de la protection sociale – sont visées en l'occurrence l'OCDE, la WHO et le BIT - et confère de ce fait à l'IGSS une mission claire pour participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec ces normes.

Le projet de loi détermine donc avec une plus grande précision la signification des missions de l'IGSS contenues à l'actuel point 4 de ses missions et concernant les données statistiques. A l'heure actuelle, le CSS parle de recueil statistique, ce qui est une notion assez floue. Désormais, le projet de loi tâche d'y apporter un contenu. Recueil statistique signifiera désormais que l'IGSS est en droit de détenir auprès d'elle les données statistiques, qu'elle est en droit de les rassembler à partir de

sources distinctes – car l'essence, le *core business* d'une IGSS n'est pas de récolter des données et de les transférer, mais le *core business* de l'IGSS est de récolter les données, de les mettre en rapport et d'en dégager des informations nouvelles, les nouvelles informations produites étant celles qui seront alors transférées. Et le projet de loi précise encore que ce mandat sert à des analyses et études. Cette précision manquait jusqu'alors. Jusqu'à présent, l'IGSS exerçait le recueil statistique sans qu'il ne soit précisé à quelle fin cette activité était destinée.

Ce qui n'a pas changé est l'approche de la transmission des données, c'est-à-dire les destinataires. Jusqu'ici l'IGSS a transmis des données suivant des procédures internes conformes à la législation de la protection des données. À l'avenir, cela ne changera pas. Dorénavant, il sera toutefois possible de véhiculer des données en bénéficiant d'une véritable base légale. Par exemple : lorsqu'on demande à l'IGSS d'établir une statistique au sujet de la consommation de médicaments ventilée selon les différents niveaux de revenus, l'IGSS saura dorénavant puiser dans deux sources sans que l'on puisse encore lui reprocher d'avoir rassemblé ces données sans disposer d'une base légale suffisante. Et comme à l'accoutumée, ces données peuvent être communiquées à des partenaires externes.

En conclusion, selon Monsieur le Directeur de l'IGSS, le projet de loi ne restreint en rien les attributions de l'IGSS mais formule un mandat plus clair au sujet de l'exécution des missions de l'IGSS.

Un membre du groupe politique LSAP rappelle une discussion menée en commission à l'occasion des travaux sur le projet de loi 7014 sur l'assurance dépendance. Il y était envisagé de réfléchir dans le cadre du projet de loi 7004 sur une réactivation du Conseil supérieur dont la composition pourrait désormais inclure des représentants des assurés. Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale acquiesce et remarque que ce point pourra être traité dans le cadre des amendements à apporter au projet de loi 7004, étant donné que lors du dépôt du projet sous rubrique, le 20 juin 2016, la question n'était pas encore soulevée et le projet lui-même n'y fait pas référence.

Un membre du groupe politique CSV demande s'il faut dès à présent engager le débat sur les points 52° et 53° de l'article 1^{er} du projet de loi ou s'il vaut mieux y revenir lors de l'examen article par article de la loi en projet et de l'avis afférent du Conseil d'État. Le Conseil d'État, dans son avis du 14 juillet 2017, émet en effet plusieurs observations au sujet des points 52° et 53° ainsi qu'une opposition formelle à l'endroit du point 53°. Le point 52° faisait déjà l'objet dans l'échange de vues en cours d'une question de la part d'un membre du groupe politique « déi Gréng ». La commission décide de discuter en détail de ces points lors de l'examen article par article de l'avis du Conseil d'État.

Examen général de l'avis du Conseil d'État du 14 juillet 2017

Concernant le volet de la gouvernance

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale procède à un examen général de l'avis du Conseil d'État du 14 juillet 2017, réservant pour une réunion ultérieure de la commission un examen article par article plus approfondi.

Le Conseil d'État constate au sujet de la gérance des institutions de sécurité sociale que la publication du code de conduite et du décompte annuel sur le site internet de la Caisse nationale de santé peut être supprimée, faute de conséquences qu'aurait cette obligation sur l'applicabilité de ces documents et faute de sanctions en cas de non-publication (concerne l'article 1^{er}, point 8°c) du projet de loi). Monsieur le Ministre pour

sa part souligne à cet égard l'importance accordée à la transparence ainsi qu'à la communication de ces documents à établir. Il souligne également que leur publication contribue à communiquer la délimitation des rôles des conseils d'administration d'une part et des présidents des institutions d'autre part.

Le Conseil d'État demande de préciser davantage les compétences des conseils d'administration et des présidents des institutions de sécurité sociale (concerne l'article 1^{er}, point 10°). Monsieur le Ministre souligne que les règlements d'ordre interne et les codes de conduite tels qu'ils sont prévus par le projet de loi contribuent, entre autres de par leur diffusion, à déterminer les compétences respectivement des conseils d'administration et des présidents des institutions.

Le Conseil d'État prône une harmonisation de la gestion des trois caisses de maladie relevant de la Fonction publique⁴ ainsi que des missions de leurs conseils d'administration (concerne l'article 1^{er}, point 11°). Or, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale estime qu'il est assez difficile d'accéder à cette demande et qu'une harmonisation n'est pas faisable à tous les niveaux. Il rappelle que d'ores et déjà ces caisses dépendent dans une large mesure de la CNS en ce qui concerne leurs orientations stratégiques et que leurs activités se limitent essentiellement à l'exécution de tâches récurrentes.

Le Conseil d'État est d'avis qu'au lieu d'insérer une disposition légale obligeant les ISS à établir une planification triennale, il suffirait que le ministre de tutelle invite les ISS à se doter d'un programme de travail formulé sous forme d'objectifs à atteindre que les ISS se fixent elles-mêmes. (concerne l'article 1^{er}, point 46°, paragraphe 1^{er}) Or, le projet de loi cerne expressément les règles de la bonne gouvernance dont un élément central est justement l'inclusion de la planification et l'évaluation y relative.

Le Conseil d'État se pose plusieurs questions relatives au rapport d'évaluation. (concerne l'article 1^{er}, point 46°, paragraphe 3) Ce rapport, selon Monsieur le Ministre, permet à l'IGSS d'évaluer le processus de gouvernance, et, s'il y a lieu, de formuler des recommandations au président. Du fait de l'importance capitale de ce rapport dans le processus, la loi prévoit explicitement que l'IGSS en détermine les modalités et le format. Aussi, le rapport constitue un moyen pour le président et le conseil d'administration de contrôler *a posteriori* si les résultats réellement obtenus coïncident avec ceux escomptés.

Le Conseil d'État demande des définitions claires des critères selon lesquels les ISS mettent en œuvre une gestion des risques et une assurance qualité (concerne l'article 1^{er}, point 47°). Monsieur le Ministre précise à cet égard que les principes directeurs découlent déjà de l'article 408*bis* étant donné que la gestion des risques et les éléments y relatifs font partie intégrante des standards de bonne gouvernance internationalement reconnus à la base du projet de loi.

Concernant le volet des missions de l'IGSS

Le Conseil d'État comprend que le champ d'action de l'IGSS soit dorénavant limité. (concerne l'article 1^{er}, point 52°, le nouveau point 4)). Cette observation du Conseil d'État a déjà fait l'objet d'une question d'un membre du groupe politique « déi Gréng » lors du présent échange de vues. Monsieur le Ministre répète à cet endroit que le projet de loi n'a nullement comme vocation de limiter le champ d'action de l'IGSS, l'objectif recherché étant plutôt de codifier dans la loi une pratique courante de l'IGSS pour laquelle les missions adéquates font aujourd'hui défaut.

⁴ CMFEP, CMFEC et EMCFL

Le Conseil d'État se questionne sur le rôle du gouvernement quant aux lignes de conduite dans le cas des études réalisées par l'IGSS (concerne l'article 1^{er}, point 52° et notamment le point 5) en vigueur des missions de l'IGSS dont le Conseil d'État comprend qu'il est entièrement supprimé sans indications des raisons). Monsieur le Ministre rappelle que la pratique montre que, suite à ses engagements, l'IGSS participe à une multitude d'analyses et d'études à des fins d'évaluation et de planification non mandatées par le gouvernement. Or, jusqu'à présent, l'IGSS était mandatée à conduire des projets concernant la programmation sociale uniquement suivant les lignes de conduite à définir par le gouvernement. Le projet de loi clarifie la mission de l'IGSS et il prévoit de plus, par le biais de la reformulation de l'article 424 que le gouvernement peut à tout moment mandater l'IGSS sur toute question relative à la protection sociale.

Le Conseil d'État souligne que l'IGSS doit conserver son rôle fédérateur et de coordination en vue d'harmoniser les objectifs sur base de méthodes et techniques reconnues faisant partie des règles de bonnes pratiques de gestion (concerne l'article 1^{er}, point 46° et point 52° du projet de loi). Or, ce rôle défini dans les missions actuelles (point 7) de l'article 423 du CSS en vigueur) est, selon Monsieur le Ministre, maintenu et reformulé dans le cadre de l'article 408*bis* du projet de loi.

Le Conseil d'État évoque les données « pseudonymisées » et demande à savoir quelle en est la définition. (concerne l'article 1^{er}, point 52°) Monsieur le Ministre explique que le projet de loi s'appuie en cela sur des critères internationaux. D'ailleurs le commentaire d'article du projet de loi y apporte des précisions. En outre, en réponse à une observation afférente du Conseil d'État, Monsieur le Ministre précise que l'IGSS a toujours été disposée à mettre à disposition des données, en relation avec la recherche ou à destination d'autres ministères compétents dans le domaine de la protection sociale. Le projet de loi n'apportera aucun changement à cet égard.

Le Conseil d'État émet dans son avis du 14 juillet 2017 deux oppositions formelles.

L'une concerne la saisine de l'IGSS par le biais du ministre de tutelle. (concerne l'article 1^{er}, point 53°) Le Conseil d'État émet une opposition formelle quant au libellé proposé relatif à la saisine de l'IGSS par le gouvernement par l'intermédiaire du ministre de tutelle. Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale souligne qu'il n'est pas prévu dans le cadre de la loi en projet d'instaurer une sorte de « filtre » entre le gouvernement et l'IGSS. Le projet de loi vise à apporter des précisions administratives quant à la saisine de l'IGSS par le gouvernement ou un membre du gouvernement.

Toutefois, Monsieur le Ministre propose à l'égard de l'opposition formelle émise à cet endroit par le Conseil d'État de soumettre un libellé reformulé à la Chambre des Députés.

Dans son avis du 14 juillet 2017, le Conseil d'État s'oppose formellement au libellé de l'article 142, alinéa 1^{er} du Code de la Sécurité sociale (concerne l'article 1^{er}, point 20° du projet de loi). À noter que le Conseil d'État ne s'oppose pas à la modification proposée dans le cadre du projet de loi, mais il s'oppose au libellé du texte existant de l'article actuel, que le projet de loi ne modifie pas. Notamment, le Conseil d'État propose de remplacer le verbe « déterminer » par le verbe « préciser » afin de mieux cerner et distinguer les compétences statutaires et réglementaires. Monsieur le Ministre constate que cette observation de la part du Conseil d'État est récurrente. L'opposition formelle que le Conseil d'État émet ainsi a des conséquences considérables équivalant à une remise en cause fondamentale de l'organisation et de la gestion actuelles de l'assurance accident et de l'assurance maladie luxembourgeoises, dépassant de loin le cadre du projet de loi modifiant le Code de la

sécurité sociale sous examen. Monsieur le Ministre propose que l'IGSS rédigera à ce sujet une note spécifique à l'intention des membres de la commission qui servira de base au débat. Il tient à cœur à Monsieur le Ministre de clarifier une fois pour toutes ce point et de procéder à une clarification dans le cadre du projet de loi 7004, dédié à la gouvernance des institutions de la sécurité sociale.

Monsieur le Président Georges Engel est désigné comme rapporteur du projet de loi 7004.

3. Divers

Il n'y a pas d'observations sous le point « divers ».

Luxembourg, le 19 septembre 2017

Le Secrétaire-Administrateur,
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail,
de l'Emploi et de la Sécurité sociale,
Georges Engel

Annexe :

Schéma « Plan-Do-Check-Act », fiche distribuée séance tenante par les représentants du ministère de la Sécurité sociale.

Mise en pratique : Plan – Do – Check – Act

- Établir les objectifs stratégiques et les processus nécessaires
- Se fixer un programme et un calendrier d'actions en fonction de ces objectifs

Planification triennale

Président: Préparation de la planification triennale

Conseil d'administration (CA): Approbation de la planification triennale et de sa mise à jour annuelle; le CA décide annuellement des projets et des axes stratégiques de l'institution de sécurité sociale (ISS).

- Se doter des moyens et des ressources pour mettre en œuvre ces processus et les actions

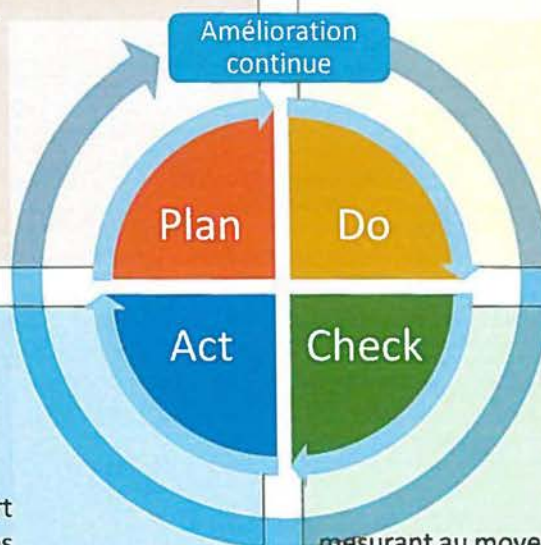
Planification triennale

Président: Assurer la mise en œuvre des actions découlant des lignes directrices approuvées par le CA.

CA: Validation des ressources affectées.

Règles de gouvernance

CA: Les règles de gouvernance doivent être claires et concises, et seront arrêtées par le CA de chaque ISS. Elles reprennent les piliers porteurs liés au fonctionnement de l'ISS.



- Entreprendre les actions correctives pour diminuer les écarts et améliorer en permanence le processus de gestion
- Contrôles et adaptations réguliers

Président: Sur base des résultats émanant du rapport d'évaluation du service interne de l'ISS et, le cas échéant, des constatations et des recommandations de l'IGSS, le président, en collaboration avec ses chefs de service respectifs, devra agir afin d'assurer que les objectifs soient atteints dans un délai approprié avec les moyens et les ressources y alloués.

- Surveiller & mesurer les processus et les services
- Analyser la situation et les écarts par rapport aux objectifs fixés

Suivi & évaluation des mesures de mises en place, état d'avancement

Service interne: Évaluer la planification triennale en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints par rapport aux objectifs fixés et établir un rapport annuel à communiquer à l'IGSS.

Président et CA: Le rapport du service interne constitue un outil pour contrôler a posteriori si les résultats réellement obtenus coïncident avec ceux escomptés. Le rapport d'évaluation met en évidence, le cas échéant, les problèmes rencontrés entraînant des retards ou d'autres répercussions négatives.

IGSS: Évaluation du processus de gouvernance sur base du rapport lui soumis par l'ISS et, le cas échéant, formulation de constatations et de recommandations au président ;

Détermination des modalités et du format de ce rapport.

Document écrit de dépôt



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

3

MOTION

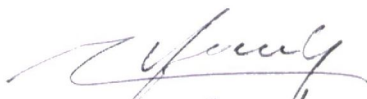
Luxembourg, le 17 décembre 2020
Dépôt : Marc Spautz
Groupe politique CSV
PLs 7703 & 7704


La Chambre des Député-e-s :


- Considérant que le gouvernement entend mettre en place de nouvelles aides sous forme de subventions directes afin de soutenir les secteurs fortement touchés par la crise tels que l'événementiel, le Horeca, le tourisme, la culture et le divertissement ;
- Considérant que les nouvelles restrictions et surtout la fermeture d'autant d'entreprises engendreront de grandes pertes pour celles-ci ;
- Considérant que les deux projets de lois soumis au vote de la Chambre des Députés ne prennent en compte que les entreprises ayant eu des pertes d'au moins 40% par rapport au même mois de l'année précédente ;
- Considérant que la Commission européenne autorise à mettre en place des aides pour les entreprises n'ayant connu qu'une perte de 30% par rapport au même mois de l'année précédente.


Invite le gouvernement

- À instaurer un système d'aide pour les coûts non couverts et pour les aides de relance qui tienne compte de toutes les entreprises ayant connu une perte du chiffre d'affaires d'au moins 30% par rapport au même mois de l'année précédente.


Marc Spautz


Emile Eichen


Nancy Aerdts


F. Hettler-Gaasch


S. Plesch

Document écrit de dépôt



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

MOTION

Luxembourg, le 17 décembre 2020
Dépôt : Marc Spautz
Groupe politique CSV
PLs 7703 & 7704

La Chambre des Député-e-s

Considérant le grand succès qu'ont connu les bons d'hébergement de 50€ ;
Considérant que les bons d'hébergement ne sont valables que jusqu'au 31 décembre 2020 et qu'un grand nombre entre eux n'ont pas encore été utilisés ;
Considérant que le secteur de l'hôtellerie est fortement touché par les nouvelles restrictions mises en place le 25 novembre 2020 ;

Invite le gouvernement

À prolonger la validité des bons d'hôtellerie, de campings, de gîtes et d'auberges de jeunesse jusqu'en 2021.

Motion adoptée par la Chambre des Députés
en sa séance publique du 17 décembre 2020

Le Secrétaire général,

Laurent Scheeck

Le Président,

Fernand Etgen

7004



Loi du 9 août 2018 modifiant

1. le Code de la sécurité sociale ;
2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ;
3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale.

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

Notre Conseil d'État entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 18 juillet 2018 et celle du Conseil d'État du 24 juillet 2018 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote :

Avons ordonné et ordonnons :

Art. 1^{er}.

Le Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° Le point 4) de l'article 16 est abrogé.

Le point 5) actuel de l'article 16 devient le nouveau point 4).

2° L'article 28, alinéa 4 est abrogé.

3° À l'article 32, alinéa 1, tiret 9, les termes « *autres* » et « *de l'article 1^{er}, sous 14) ou* » sont supprimés.

4° L'article 32 est complété par un alinéa 2 nouveau libellé comme suit :

«

Le paiement des cotisations à charge des assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, incombe aux établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, à l'Université du Luxembourg, aux établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg.

»

5° L'article 33 est complété par un nouvel alinéa 5 libellé comme suit :

«

Pour les personnes âgées de plus de dix-huit ans poursuivant au Grand-Duché de Luxembourg des études ou une formation professionnelle visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14, l'assiette cotisable est constituée par un tiers du salaire social minimum pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

»

6° À l'article 39, alinéa 1, la troisième phrase prend la teneur suivante :

«

De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti, au forfait d'éducation, à la rente accident partielle ou à l'assiette prévue à l'article 33, alinéa 5, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable.

»

7° L'article 45 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante :

«

Il lui appartient notamment :

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis* ;
- 3) de statuer sur le budget annuel global, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l'article 44 sous 1) à 3) ;
- 4) de refixer les taux de cotisation conformément à l'article 30 ;
- 5) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations ;
- 6) d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations ;
- 7) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan ;
- 8) d'établir les règles relatives à la mise en place d'un point de contact national fournissant, sur demande, des informations aux assurés affiliés au Luxembourg ainsi qu'aux prestataires de soins, notamment relatives aux prestations de soins de santé transfrontaliers dispensés ou prescrits dans un État membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen, concernant en particulier :
 - les procédures d'accès et les conditions d'un droit à la prise en charge de ces soins soit par application d'un instrument bi- ou multilatéral de coordination de sécurité sociale, soit suivant le présent Code ;
 - les voies de recours administratives et juridictionnelles dont dispose l'assuré en vertu du présent Code ;
- 9) de gérer le patrimoine ;
- 10) de prendre les décisions concernant le personnel ;
- 11) d'établir son règlement d'ordre intérieur ;
- 12) d'établir un code de conduite.

»

b) À l'alinéa 4 les termes « aux points 1) à 7) » sont remplacés par les termes « aux points 3), 4), 6), 7), 8) et 11) ».

c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit :

«

Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale de santé.

»

8° L'article 46 est modifié comme suit :

a) À la première phrase de l'alinéa 1, les termes « nommé par le Grand-Duc » sont complétés par les termes « sur proposition du Gouvernement ».

b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 à 7 actuels deviennent les alinéas 3 à 6 nouveaux.

9° L'article 47 est modifié comme suit :

a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit :

«

L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

»

b) La dernière phrase de l'alinéa 5 est remplacée comme suit :

«

L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par la Commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.

»

c) Il est complété par un nouvel alinéa 6 libellé comme suit :

«

Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'État et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.

»

10° L'article 50, alinéa 5 est complété par deux nouvelles phrases libellées comme suit :

«

Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par le vice-président. Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois, en cas d'absence prolongée, le président est remplacé par un employé supérieur de l'entreprise.

»

11° À l'article 51, alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit :

«

L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

»

12° L'article 58 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante :

«

Le conseil d'administration a notamment pour mission :

- 1) de statuer sur le budget annuel ;
- 2) de fixer les taux de cotisation, sans préjudice des dispositions de l'article 55 ;
- 3) d'établir et de modifier les statuts ;
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan ;
- 5) de gérer le patrimoine ;
- 6) de prendre les décisions concernant le personnel ;
- 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur ;
- 8) d'établir un code de conduite.

»

b) À la première phrase de l'alinéa 2, les termes « aux points 1) à 5) » sont remplacés par les termes « aux points 1) à 4) et 7) ».

c) L'alinéa 2 est complété par les deux phrases suivantes :

«

Les statuts et les modifications afférentes n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Mutualité des employeurs.

»

13° À l'article 65, alinéa 11, le terme « demande » est remplacé par les termes « peut demander ».

14° L'article 69, alinéa 3 est remplacé comme suit :

«

Si les parties ne s'entendent pas sur la personne du médiateur, celui-ci est désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

»

15° L'article 70, paragraphe 3 est complété par la phrase suivante :

«

Les conventions et les sentences arbitrales sont publiées au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, le cas échéant, sous forme coordonnée.

»

16° L'article 98 prend la teneur suivante :

«

(1) Les prestations de soins de santé, au sens de l'article 17, imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer et sans tenir compte des participations de l'assuré.

Pour les prestations soumises à un devis préalable, un titre de prise en charge, une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale ou une validation par la Caisse nationale de santé, la prise en charge par l'Association d'assurance accident est subordonnée à la condition que la date du devis, de l'ordonnance ou de la demande d'autorisation se situe avant la date de clôture de la prise en charge par l'Association d'assurance accident.

(2) Sont pris en charge intégralement au sens du paragraphe 1^{er} :

- a) les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66, alinéas 1^{er} et 2 ;
- b) les tarifs pour les prothèses dentaires et l'orthodontie sur devis préalable et jusqu'à concurrence d'un maximum à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident en fonction des honoraires moyens facturés par les médecins-dentistes ;
- c) les prestations de soins dentaires sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 180 euros par dent ;
- d) les tarifs des actes et services des infirmiers, des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des psychomotriciens fixés conformément à l'article 66, alinéas 1^{er} et 2 ;
- e) les tarifs des actes de laboratoire fixés conformément à l'article 66, alinéa 1^{er} ;
- f) les forfaits pour cures de convalescences et cures thérapeutiques inscrites dans la nomenclature des actes visée à l'article 65 ;
- g) les prestations de rééducation fonctionnelle et de réadaptation rendues aux assurés ;
- h) les frais pour prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses inscrites dans la nomenclature des actes visée à l'article 65 ;
- i) les greffes d'organes ;
- j) la prise en charge des médicaments repris sur la liste positive établie sur base de l'article 22 ;
- k) lorsque l'accident a provoqué une lésion des yeux ou une lésion corporelle, les verres de lunettes et les lentilles de contact jusqu'à concurrence des montants moyens facturés par les

fournisseurs, les montures étant prises en charge jusqu'à concurrence d'un montant maximal à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident ;

- l) les produits sanguins
- m) les soins hospitaliers
- n) les dispositifs médicaux et fournitures diverses visés à l'article 22, paragraphe 4, et délivrés dans les pharmacies.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de la prise en charge des prestations énumérées sous les lettres a) à n).

(3) Les prestations en nature suivantes sont prises en charge directement par l'Association d'assurance accident :

- a) sur demande de l'assuré, les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public auprès d'un prestataire de soins ;
- b) sans demande de l'assuré, les frais de voyage exposés par l'assuré pour se rendre en voiture privée ou par un moyen de transport public aux convocations par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou d'un expert désigné par celui-ci. Ces frais sont pris en charge de façon forfaitaire sans pouvoir dépasser les frais réels ;
- c) les frais de voyage d'une personne accompagnante sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, aucun certificat n'étant requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de la prise en charge ainsi que les forfaits visés à la lettre b).

(4) L'Association d'assurance accident rembourse, sur présentation des factures acquittées et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, les frais de séjour de l'assuré ou de la personne accompagnante, jusqu'à concurrence d'un maximum équivalant au montant prévu par les statuts de la Caisse nationale de santé et à condition de ne pas avoir été pris en charge à titre de prestation en nature. Pour la prise en charge des frais de voyage et de séjour d'une personne accompagnante, le demandeur doit obligatoirement présenter un certificat médical dûment motivé. Aucun certificat n'est requis pour l'accompagnement d'un mineur d'âge.

(5) L'Association d'assurance accident prend en charge, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, le rapatriement d'une personne assurée, victime d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, d'une clinique étrangère vers un établissement hospitalier du pays de résidence de la victime pour la continuation d'un traitement stationnaire ou vers son domicile, à condition que le moyen de transport et la destination soient documentés sur une ordonnance médicale émanant du médecin étranger ayant autorisé la sortie d'hôpital. Cette disposition s'applique également si la victime est décédée à l'étranger.

(6) Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1^{er}, point 3, est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

(7) Si, après évaluation par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, l'assuré est à considérer comme dépendant au sens des articles 348 et 349 et si son état de dépendance est imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement aux séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les montants des aides techniques et des adaptations au logement pris en charge par l'assurance dépendance peuvent être portés au double sur avis de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En vue de l'obtention des prestations de l'assurance dépendance à charge de l'Association d'assurance accident, l'assuré doit présenter une demande auprès de la Caisse nationale de santé.

(8) Les prestations prévues aux paragraphes qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

(9) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre indice 100 et sont multipliés par le nombre indice applicable au moment du paiement.

(10) Les statuts de l'Association d'assurance accident peuvent préciser les modalités de la prise en charge prévue aux paragraphes 4 à 8. »

17° L'article 99 prend la teneur suivante :

«

(1) Si l'accident a donné lieu à une lésion corporelle, l'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident. Les dommages causés aux prothèses sont pris en charge même dans le cas où l'accident n'a pas donné lieu à une lésion corporelle.

(2) Le dégât causé aux vêtements et autres effets personnels est remboursé sur présentation de la facture, déduction faite du taux d'amortissement à fixer par les statuts. À défaut de présentation d'une facture, la prise en charge du remboursement se fait de façon forfaitaire, les forfaits étant fixés par les statuts de l'Association d'assurance accident.

(3) L'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet et à sept fois le salaire social minimum lorsqu'il s'agit d'un accident de travail. Cette indemnisation ne s'opère que dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre. Les personnes visées à l'article 91, point 1), ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Le dégât au véhicule automoteur visé à l'alinéa 1^{er} est indemnisé sur demande et déterminé sur base d'une expertise émanant d'un expert en automobiles agréé. Les frais de réparation sont remboursés intégralement sur présentation d'une facture acquittée par un professionnel légalement établi.

À défaut d'expertise, l'Association d'assurance accident détermine la valeur du véhicule avant l'accident de façon forfaitaire par référence à la valeur d'un véhicule similaire sur le marché de l'occasion. Dans ce cas, les frais de réparation ne sont remboursés que jusqu'à cette valeur.

En cas d'abandon du véhicule, le prix de vente de l'épave est porté en déduction de la valeur du véhicule visée à l'alinéa précédent. À défaut d'une preuve attestant le prix de vente de l'épave, la valeur du véhicule est diminuée d'un montant forfaitaire de 110 euros représentant la valeur de l'épave. Il est toutefois loisible à l'assuré d'établir la valeur moins élevée de l'épave par une facture émanant d'un professionnel légalement établi.

L'Association d'assurance accident rembourse les frais d'expertise si celle-ci a été effectuée à la demande de l'assuré et si ce dernier les a pris en charge. Les frais de dépannage, de remorquage, de gardiennage et de remplacement du véhicule ainsi que tout autre dégât causé aux biens d'un tiers ne sont pas pris en charge.

(4) Les montants inscrits au présent article correspondent au nombre-indice 100 et sont multipliés par le nombre-indice applicable au moment du paiement.

(5) Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article. »

18° L'article 128, alinéa 1, dernière phrase est abrogé.

19° L'article 141 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

«

Le conseil d'administration gère l'Association d'assurance accident dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment :

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis* ;
- 3) de statuer sur le budget annuel ;
- 4) de fixer le taux de cotisation ;
- 5) d'établir et de modifier les statuts ;
- 6) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan ;
- 7) de prendre les décisions concernant le personnel ;
- 8) de gérer le patrimoine ;
- 9) d'établir des recommandations de prévention ;
- 10) d'établir son règlement d'ordre intérieur ;
- 11) d'établir un code de conduite.

»

b) À la première phrase de l'alinéa 3, les termes « aux points 1) à 4) » sont remplacés par les termes « aux points 3) à 6) et 10) ».

c) L'alinéa 3 est complété par la phrase suivante :

«

Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de l'Association d'assurance accident.

»

20° L'article 142 est abrogé.

21° À l'article 143, alinéa 1, les termes « nommé par le Grand-Duc » sont complétés par les termes « sur proposition du Gouvernement ».

22° L'article 144 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit :

«

Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.

»

23° L'article 146 est modifié comme suit :

a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit :

«

L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

»

b) Il est complété par un nouvel alinéa 3 libellé comme suit :

«

Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'État et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à

cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*. »

24° L'article 161, alinéa 2 est abrogé.

25° L'article 210 est abrogé.

26° L'article 251 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante :

«

Il lui appartient notamment :

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis* ;
- 3) de statuer sur le budget annuel ;
- 4) de statuer au sujet des prestations légales dans les limites des lois et règlements ;
- 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan ;
- 6) de prendre les décisions concernant le personnel ;
- 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur ;
- 8) d'établir un code de conduite.

»

b) À la première phrase de l'alinéa 4), les termes « aux points 1) à 3) » sont remplacés par les termes « aux points 3), 5) et 7) ».

c) L'alinéa 5 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit :

«

Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse nationale d'assurance pension.

»

27° L'article 252 est modifié comme suit :

a) À la première phrase de l'alinéa 1, les termes « nommé par le Grand-Duc » sont complétés par les termes « sur proposition du Gouvernement ».

b) L'alinéa 3 est abrogé. Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent les alinéas 3 et 4 nouveaux.

28° L'article 254 est modifié comme suit :

a) La dernière phrase de l'alinéa 1 est remplacée comme suit :

«

L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

»

b) Il est complété par un nouvel alinéa 2 libellé comme suit :

«

Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'État et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.

»

29° L'alinéa 2 de l'article 256 est abrogé. L'alinéa 3 actuel devient l'alinéa 2 nouveau.

30° L'article 261 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

«

Il lui appartient notamment :

- 1) d'établir les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine ;
- 2) de statuer sur le budget annuel ;
- 3) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan ;
- 4) d'établir son règlement d'ordre intérieur ;
- 5) d'établir un code de conduite.

»

b) Il est ajouté un alinéa 4 libellé comme suit :

«

Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet du Fonds de compensation.

»

31° L'article 262, alinéa 4 est complété par la phrase suivante :

«

En cas d'absence du président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance pension, il est remplacé par le fonctionnaire qu'il a désigné à cet effet conformément à l'article 54, alinéa 2.

»

32° À l'article 263, alinéa 4, les termes « les statuts » sont remplacés par les termes « le règlement d'ordre intérieur ».

33° À l'article 315, les paragraphes 5 à 7 sont supprimés.

34° Il est inséré à la fin du chapitre VI du livre IV du Code de la sécurité sociale un sous-titre libellé comme suit :

«

Contestations et recours

Art. 316.

Toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président du conseil d'administration de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

Une décision attaquant devant les juridictions sociales concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

L'opposition visée à l'alinéa 1 vaut audition de l'intéressé.

Les décisions du conseil d'administration de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et en appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale.

»

35° L'intitulé du chapitre VII du livre IV du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante : « Chapitre VII - Financement ». Le sous-titre « Financement de l'allocation familiale » est à supprimer.

36° À la première phrase de l'article 319, les termes « de l'allocation familiale » sont remplacés par les termes « des prestations familiales et de l'indemnité de congé parental ».

37° L'article 331 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante :

«

Il lui appartient notamment :

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis* ;
- 3) de statuer sur le budget annuel ;
- 4) de statuer au sujet des cotisations et amendes d'ordre, sous réserve des dispositions du livre VI du présent code ;
- 5) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses et sur le bilan ;
- 6) de prendre les décisions concernant le personnel ;
- 7) d'établir son règlement d'ordre intérieur ;
- 8) d'établir un code de conduite.

»

b) À l'alinéa 4, les termes « aux points a), b) et c) » sont à remplacer par les termes « aux points 3), 5) et 7) ».

c) L'alinéa 4 est complété par la phrase suivante :

«

Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite et le décompte annuel sont publiés sur le site internet de la Caisse pour l'avenir des enfants.

»

38° L'article 333 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 3 prend la teneur suivante :

«

Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'État et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.

»

b) Il est ajouté un nouvel alinéa 4 libellé comme suit :

«

Le conseil d'administration peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions. Le règlement d'ordre intérieur détermine la composition et les attributions des commissions ainsi que les modalités de la nomination de leurs membres.

»

39° L'article 377, alinéa 1, première phrase est modifié comme suit :

«

La contribution dépendance sur les revenus professionnels et les revenus de remplacement est due par les personnes assurées en vertu des articles 1^{er} à 6, à l'exception des personnes visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14.

»

40° À l'article 380, les termes « est assumée par » sont remplacés par les termes « incombe à ».

41° L'article 381 est modifié comme suit :

a) Il est inséré un nouvel alinéa 1 libellé comme suit :

«
L'assurance dépendance est placée sous la responsabilité du conseil d'administration de la Caisse nationale de santé.
»

b) L'alinéa 1, qui devient le nouvel alinéa 2, prend la teneur suivante :

«
Dans le cadre de l'assurance dépendance, le conseil d'administration de la Caisse nationale de santé a pour mission :
1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis* et de statuer sur la mise à jour annuelle y visée ;
2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis* ;
3) de statuer sur le budget annuel ;
4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance dépendance ;
5) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations ;
6) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations.
»

c) Il est inséré un nouvel alinéa 3 libellé comme suit :

«
Les décisions prévues aux points 3) et 4) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.
»

Les alinéas 2 à 6 actuels deviennent les alinéas 4 à 8 nouveaux.

d) L'article 381 est complété par un nouvel alinéa 9 libellé comme suit :

«
Conformément à l'article 47, alinéa 5, le président de la Caisse nationale de santé met en œuvre les mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.
»

42° À l'article 382, alinéa 1, est remplacé comme suit :

«
Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière d'assurance dépendance peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de Santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.
»

43° À l'article 395, paragraphe 2, dernière phrase, le renvoi à l'article 71 est supprimé.

44° L'article 396 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 3 le terme « acquérir » est remplacé par les termes « acquérir ou aliéner » et les termes « quatre mille euros » sont remplacés par les termes « cinquante mille euros ».

b) La première phrase de l'alinéa 4 prend la teneur suivante :

«
Ils estent en justice, représentés par le président de l'organe directeur respectif.
»

45° L'article 397 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1, la première phrase prend la teneur suivante :

«

Le président de l'institution de sécurité sociale représente l'institution de sécurité sociale judiciairement et extrajudiciairement.

»

b) À l'alinéa 3, les termes « un fonctionnaire ou employé dirigeant » sont remplacés par les termes « à un fonctionnaire de l'État ou fonctionnaire dirigeant y assimilé ».

c) L'alinéa 4 est abrogé.

46° L'intitulé « Mandataires » précédant l'article 400 est remplacé par l'intitulé « Délégués ».

47° L'article 404 prend la teneur suivante :

a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante :

«

Le personnel des institutions de sécurité sociale comprend des fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'État, des employés assimilés aux employés de l'État ainsi que des salariés assimilés aux salariés de l'État. Le statut du personnel des institutions de sécurité sociale est régi par les dispositions légales et réglementaires applicables aux fonctionnaires de l'État, aux employés de l'État et aux salariés de l'État, sous réserve des modalités particulières concernant notamment la formation, les examens, la nomination, la cessation des fonctions et la mise à la retraite, déterminées par règlement grand-ducal, le Conseil d'État entendu en son avis. Ce règlement peut avoir un effet rétroactif en tant qu'il a pour objet de prendre des dispositions correspondant à celles applicables au personnel de l'État. Il détermine le cadre du personnel et fixe un nombre limite pour l'effectif affecté à chacune de ces institutions.

»

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

«

Un ou plusieurs premiers conseillers de direction peuvent être adjoints aux présidents de la Caisse nationale de santé, de l'Association d'assurance accident, de la Caisse nationale d'assurance pension, de la Caisse pour l'avenir des enfants et du Centre commun de la sécurité sociale, dont le nombre pour chacune de ces institutions est fixé par le règlement grand-ducal visé à l'alinéa 1. Les traitements et pensions des fonctionnaires sont pris en charge par les institutions conformément à l'article 408.

»

48° L'article 407 prend la teneur suivante :

«

Les institutions de sécurité sociale appliquent un plan comptable uniforme arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Un règlement grand-ducal précise les règles applicables à la tenue de la comptabilité, à la procédure budgétaire et aux comptes annuels.

»

49° Il est inséré entre les articles 408 et 409 un nouvel article 408*bis*, sous le nouvel intitulé « Gestion », libellé comme suit :

«

(1) En vue d'une amélioration continue de la gouvernance au niveau des institutions de sécurité sociale, celles-ci établissent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 une planification triennale définissant les objectifs stratégiques à atteindre par rapport à leurs attributions. Elles arrêtent les plans d'actions définissant les priorités et moyens à mettre en œuvre en vue de réaliser ces objectifs et de maîtriser les risques y associés. Ce document de planification est communiqué à l'Inspection générale de la sécurité sociale et adapté annuellement.

(2) Les institutions de sécurité sociale déterminent conformément aux articles 45, 141, 251, 331, 381 et 415 les règles de gouvernance à appliquer dans l'exécution de leurs missions et envers les

parties prenantes, dans lesquelles la politique de communication interne et externe, la politique de sécurité ainsi que la politique de lutte contre l'abus et la fraude jouent un rôle central.

(3) Les présidents des institutions de sécurité sociale mettent en place un service interne chargé d'évaluer dans un rapport annuel la mise en œuvre de la planification en mesurant au moyen d'indicateurs précis les résultats atteints au regard des objectifs fixés. Chaque année les présidents des institutions de sécurité sociale soumettent leur rapport annuel à l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui évalue la gestion des institutions de sécurité sociale. L'Inspection générale de la sécurité sociale détermine les modalités et le format du rapport annuel susvisé à établir par les institutions de sécurité sociale. »

50° L'article 409, alinéa 3 prend la teneur suivante :

«

À cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler les institutions de sécurité sociale. »

51° L'article 413 prend la teneur suivante :

«

L'institution de sécurité sociale dénommée « Centre commun de la sécurité sociale » a pour missions :

- 1) l'affiliation des assurés d'après les dispositions y relatives en matière de sécurité sociale ;
- 2) le calcul, la perception et le recouvrement des cotisations de sécurité sociale ainsi que, sur demande des chambres professionnelles, des cotisations qui leur sont légalement dues ;
- 3) la comptabilisation des cotisations et la répartition de celles-ci entre les différentes institutions et chambres professionnelles ;
- 4) la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel des différentes institutions de sécurité sociale ;
- 5) l'organisation de l'informatisation, le développement et l'implémentation des applications informatiques, la mise à disposition de l'infrastructure informatique, l'exploitation informatique et la gestion de la sécurité informatique pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et du Contrôle médical de la sécurité sociale dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations ;
- 6) la centralisation et le traitement informatique des données pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, des administrations prévues au point 5), de l'Agence pour le développement de l'emploi, de l'Inspection générale de la sécurité sociale et des administrations compétentes pour l'application des régimes spéciaux de pensions dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces établissements publics et administrations ;
- 7) la réalisation de projets et d'études lui confiés dans le cadre de ses missions par les établissements publics et administrations prévus au point 6) ;
- 8) la fourniture à l'Inspection générale de la sécurité sociale de toutes données nécessaires à l'accomplissement de ses missions ;
- 9) la fourniture au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail ;
- 10) la mise à disposition aux assurés et aux ayants droit d'un titre de légitimation sur support matériel ou électronique.

L'organisation et le fonctionnement du Centre ainsi que ses relations avec les institutions de sécurité sociale sont précisés par règlement grand-ducal. »

52° L'article 414, alinéa 4 prend la teneur suivante :

«

Les décisions du conseil d'administration du Centre sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

»

53° L'article 415 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

«

Il lui appartient notamment :

- 1) d'établir la planification triennale prévue par l'article 408*bis*, qui comprend également le schéma directeur informatique du Centre, et de statuer sur la mise à jour annuelle visée à l'article 408*bis* ;
- 2) de déterminer les règles de gouvernance prévues par l'article 408*bis* ;
- 3) d'arrêter le budget annuel ;
- 4) de statuer sur le bilan annuel ;
- 5) de prendre les décisions concernant le personnel ;
- 6) d'établir son règlement d'ordre intérieur ;
- 7) d'établir un code de conduite.

»

b) À l'alinéa 3, les termes « aux points 1) à 4) » sont remplacés par les termes « aux points 3), 4) et 6) ».

c) L'alinéa 3 est complété par une deuxième phrase libellée comme suit :

«

Le règlement d'ordre intérieur est publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Le code de conduite est publié sur le site internet du Centre commun de la sécurité sociale.

»

54° L'article 416 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1, la dernière phrase est remplacée comme suit :

«

L'opposition, qui n'a pas d'effet suspensif, est vidée par le conseil d'administration.

»

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

«

Le président décrit les services, les postes ainsi que la structuration de la coordination du travail de l'institution et en établit un organigramme. Il décide de l'affectation du personnel aux postes créés. Pour assurer la direction de l'institution, il est assisté par les fonctionnaires de l'État et fonctionnaires y assimilés de la carrière supérieure désignés par lui. En cas d'absence, le président est remplacé par un des fonctionnaires visés à l'article 404, alinéa 2 qu'il désigne à cet effet dès sa nomination. Le président assure la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale visée à l'article 408*bis*.

»

55° L'article 423 prend la teneur suivante :

«

L'Inspection générale a pour missions :

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale ;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions de sécurité sociale qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement ;

3) de participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements de l'Union européenne et les conventions multi- ou bilatérales en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale et en rapport avec les normes des institutions internationales œuvrant dans le domaine de la protection sociale ;

4) de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée.

»

56° L'article 424 prend la teneur suivante :

«

Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement.

L'Inspection générale peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale.

»

57° L'article 425, alinéa 1, est complété comme suit :

«

Pour les assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14 ces déclarations sont faites par les établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, par l'Université du Luxembourg, par les établissements d'enseignement supérieur et centres de recherche établis et accrédités au Grand-Duché de Luxembourg.

»

58° L'article 454, est modifié comme suit :

a) Le paragraphe 1^{er} est complété par un deuxième alinéa ayant la teneur suivante :

«

Les recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale n'ont pas d'effet suspensif. Les recours devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ont un effet suspensif.

»

b) Au paragraphe 3, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.

c) Au paragraphe 7, alinéa 2, le renvoi à l'article 318 est remplacé par un renvoi à l'article 316.

Art. 2.

La loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg est modifiée comme suit :

1° À la fin de la définition figurant à l'article 1^{er}, point 11, lettre b), sont ajoutés les termes suivants : « , et remplissant les conditions d'accès visées à l'article 32, paragraphe 5 ».

2° L'article 32 est modifié comme suit :

a) À la suite du paragraphe 4 est inséré un nouveau paragraphe 5 libellé comme suit :

«

(5) Pour pouvoir s'inscrire à l'Université, l'utilisateur visé à l'article 1^{er}, point 11°, lettres a) et b), doit présenter une attestation prouvant son affiliation à un régime légal d'assurance maladie au sens du Code de la sécurité sociale ou au titre de la législation d'un État avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou son droit aux prestations de l'assurance maladie comme ayant droit au titre d'un tel régime. Sous peine d'annulation de son inscription, l'utilisateur invoquant une affiliation en vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 14, du Code de la sécurité sociale, doit payer à l'Université les cotisations visées à l'article 32, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.

»

b) Au paragraphe 5, qui devient le paragraphe 6 nouveau, les termes « Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 4 » sont remplacés par les termes « Sans préjudice des dispositions des paragraphes 1^{er} à 5 ».

Le paragraphe 6 de l'article 32 devient le paragraphe 7.

Art. 3.

La loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité est modifiée comme suit :

a) L'article 18 prend la teneur suivante :

«

(1) Le fonds est soumis à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale et s'étend à l'observation des prescriptions légales et réglementaires ainsi qu'à la régularité des opérations financières.

(2) À cette fin, l'autorité de surveillance peut en tout temps contrôler ou faire contrôler le Fonds national de solidarité.

(3) Le fonds est tenu de présenter ses livres, pièces justificatives, valeurs et espèces, ainsi que les documents relatifs au contenu des livres, à la détermination des prestations et de faire toutes autres communications que l'autorité de surveillance juge nécessaires à l'exercice de son droit de surveillance.

(4) Le procès-verbal des délibérations du comité directeur du fonds est communiqué sans délai à l'autorité de surveillance.

(5) Sont applicables par analogie les articles 405, 406, 407 et 408*bis* du Code de la sécurité sociale.

(6) Sans préjudice des dispositions qui précèdent le contrôle de la gestion financière est assuré encore par la Cour des comptes, suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal. »

b) Les articles 19 et 20 sont abrogés.

Dispositions additionnelles

Art. 4.

Dans tous les textes de loi, de règlement et de convention, la référence au « comité directeur » s'entend comme référence au « conseil d'administration ».

Dispositions transitoires

Art. 5.

La première période de référence prévue à l'article 408*bis* commencera, par dérogation à la durée de trois ans y prévue, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et se terminera le 31 décembre 2018.

Art. 6.

Pour la période allant du 1^{er} janvier 2011 jusqu'au 1^{er} août 2018, l'État prend en charge les cotisations à l'assurance maladie des personnes visées à l'article 1^{er}, alinéa 1, point 14 du Code de la sécurité sociale.

Art. 7.

Les subventions aux personnes ayant perdu l'usage d'un ou de plusieurs membres sont versées pour les accidents du travail survenus avant le 1^{er} janvier 2011 et correspondent aux prestations de même nature accordées par l'Office des dommages de guerre. La subvention simple est fixée à 92 euros au nombre

indice cent pour une amputation simple. La subvention majorée est fixée à 130 euros à l'indice cent pour des amputations multiples.

Entrée en vigueur

Art. 8.

La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, à l'exception de l'article 1^{er}, points 3, 4, 5 et 57 et de l'article 2, qui entrent en vigueur le 1^{er} août 2018.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Romain Schneider

Cabasson, le 9 août 2018.
Henri

*Le Ministre de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche,*
Claude Meisch

*Le Ministre de la Famille, de l'Intégration
et à la Grande-Région,*
Corinne Cahen

Doc. parl. 7004 ; sess. ord. 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018.

