



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° initial, devenant le point 25° dans la nouvelle numérotation, par un nouveau point libellé comme suit:

«**25°** 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