

**N° 7004<sup>8</sup>****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 2018<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> 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<sup>er</sup>:

- a) les tarifs des actes et services médicaux fixés conformément à l'article 66, alinéas 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> et 2 ;
- e) les tarifs des actes de laboratoire fixés conformément à l'article 66, alinéa 1<sup>er</sup> ;
- 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> 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

