

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'ETAT ET DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES

Avis du Conseil d'Etat

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/pantalons | 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 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 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 fors 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 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 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 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

