

N° 7061

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2015-2016

PROJET DE LOI**modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale**

* * *

*(Dépôt: le 13.9.2016)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (24.8.2016).....	1
2) Exposé des motifs	2
3) Texte du projet de loi.....	2
4) Commentaire des articles	5
5) Fiche financière	9
6) Fiche d'évaluation d'impact.....	10
7) Texte coordonné.....	13

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

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

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

Arrêtons:

Article unique.– Notre Ministre de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale.

Palais de Luxembourg, le 24 août 2016

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Romain SCHNEIDER

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le présent projet de loi a majoritairement comme vocation d'opérer le redressement d'oublis et des changements purement techniques en adaptant les différents livres du Code de la sécurité sociale aux modifications législatives intervenues.

Par ailleurs, comme l'article 60ter du Code de la sécurité sociale mettant en place l'Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé (ci-après Agence eSanté) ne prévoit pas explicitement le recours aux services, informations et registres permettant l'identification des patients et des prestataires de soins qui sont indispensables à l'établissement des outils destinés à assurer la qualité des informations traitées et une gestion sécurisée des identités dans les missions légales attribuées à l'Agence eSanté, il est proposé d'adapter l'article 60ter du Code de la sécurité sociale afin d'y apporter les précisions y relatives.

Instituée par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, l'Agence eSanté s'est vue attribuer diverses missions visant, à l'échelle nationale, à faciliter l'échange, le partage ou une meilleure utilisation des données de santé et à promouvoir l'interopérabilité et la sécurité dans la mise en place des systèmes d'information de santé. Afin d'accomplir ces missions, elle est chargée de la réalisation et de l'exploitation d'une plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé comportant un dossier de soins partagé et d'autres projets informatiques tendant aux mêmes fins.

L'Agence eSanté a démarré ses activités en octobre 2011 sous la forme d'un groupement d'intérêt économique. Sa gouvernance au niveau de l'Assemblée générale et du Conseil de gérance regroupe les principaux acteurs concernés tant publics que des prestataires de soins, d'aides et de soins ou encore de la représentation des intérêts des patients, à savoir: l'Etat représenté par le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité sociale, l'Association des médecins et médecins-dentistes, l'Association „Patientevertriebung“, la Caisse nationale de santé, le Centre commun de la sécurité sociale, la Fédération des organismes prestataires d'aides et de soins, la Fédération des hôpitaux luxembourgeois, la Fédération luxembourgeoise des laboratoires d'analyses médicales et le Syndicat des pharmaciens luxembourgeois.

Le développement de la plateforme électronique nationale avec ses services de base et applications dont le dossier de soins partagé requiert la mise en œuvre de mesures de sécurité générales parmi lesquelles un système de surveillance et de prévention des erreurs et risques liés à l'identification des patients et des prestataires de soins concernés. Dans ce projet ayant trait à des données relatives à la santé, la protection et la sécurité des informations échangées dans tous les services déployés par l'Agence constituent des préoccupations majeures.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1^{er}. Le Livre I^{er} „Assurance maladie maternité“ du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1° L'article 17, alinéa 1, point 7) du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

„7) les dispositifs médicaux et les produits d'alimentation médicale;“

2° L'article 54, alinéa 2, point 3 première phrase du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„3) les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L.111-8, paragraphe 1, alinéa 2, sous 3, L.121-5 et L.122-11 du Code du travail;“

3° L'article 60ter du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 du paragraphe 2 prend la teneur suivante:

„Pour les besoins nécessaires à l'exercice de ses missions visées au paragraphe 1^{er} et dans le respect des dispositions légales applicables en matière de protection des données à caractère personnel, l'Agence peut recourir aux services et à certaines informations à préciser par règlement grand-ducal du Centre commun de la sécurité sociale et de la Caisse nationale de santé ainsi qu'aux registres professionnels des personnes exerçant légalement une profession réglementée du domaine de la santé tenus par le ministre ayant la Santé dans ses attributions.“

b) Le paragraphe 2 est complété par les alinéas libellés comme suit:

„Afin d'assurer la sécurité de la plateforme et la qualité des informations traitées dans le cadre de ses missions, l'Agence met en place un système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des personnes ainsi que des annuaires référentiels d'identification des patients et des prestataires.

L'annuaire référentiel d'identification des patients comprend les données d'identification, les caractéristiques personnelles et la situation de famille du patient ainsi que les données d'identification des représentants légaux des mineurs d'âge non émancipés et des personnes majeures protégées par la loi. L'annuaire référentiel d'identification des prestataires de soins comprend les données d'identification, les données en relation avec la profession et l'emploi du prestataire.

Le règlement grand-ducal visé à l'article 60quater, paragraphe 6 précise les modalités de gestion de l'identification et les catégories de données contenues dans les annuaires référentiels d'identification.“

4° L'article 64, alinéa 1, point 3) du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

„3) en cas de prise en charge directe par la Caisse nationale de santé, les conditions et les modalités de la mise en compte des intérêts légaux en cas de paiement tardif, au taux d'intérêt légal tel que prévu aux articles 12 et suivants de la loi modifiée du 18 avril 2004 relative aux délais de paiement et aux intérêts de retard;“

5° L'article 64, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Pour les prestataires de soins autres que les médecins et médecins-dentistes constitués sous forme de personne morale, la convention détermine en outre obligatoirement l'engagement de tenir une comptabilité suivant un plan comptable uniforme complété par une partie analytique et de la transmettre à la Caisse nationale de santé. Le plan comptable ainsi que les modalités et les règles de la comptabilité analytique et de la transmission sont fixés par la Caisse nationale de santé.“

6° L'article 72, alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Il est institué auprès du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale une Commission de surveillance, composée d'un président et de quatre délégués. En cas d'empêchement du président, la Commission est présidée par l'un des deux vice-présidents. Les président et vice-présidents sont nommés par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale en raison de leur compétence juridique dans le domaine de la sécurité sociale. Les président et vice-présidents sont assistés par un secrétariat permanent, rattaché au ministère de la Sécurité sociale. Quand le nombre des affaires le demande, le président peut déléguer aux vice-présidents l'instruction de certaines affaires qui sera transmise par la suite à la Commission de surveillance pour prise de décision.“

7° A l'article 73, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, les termes „au vice-président“ sont remplacés par les termes „aux vice-présidents“.

Art. 2. Le Livre II „Assurance accident“ du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

A l'article 165 du Code de la sécurité sociale, les termes de „données nominatives“ sont remplacés par les termes „données à caractère personnel“.

Art. 3. Le Livre III „Assurance pension“ du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

1° L'article 171, alinéa 1 est complété par deux points 19) et 20) aux libellés suivants:

„19) les périodes pendant lesquelles une personne a bénéficié de l'allocation complémentaire conformément à l'article 18, alinéa 3 de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit un revenu minimum garanti;

20) les périodes pendant lesquelles une personne a bénéficié du revenu pour personnes gravement handicapées conformément à l'article 27 bis de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.“

2° A l'article 173, alinéa 1, deuxième phrase, les termes „ou au bénéfice du revenu pour personnes gravement handicapées prévus par la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées“ sont insérés derrière le mot „garanti“.

3° A l'article 174, alinéa 1, le terme „d“ précédant les mots „un équivalent actuariel“ est supprimé.

- 4° L'article 185, alinéa 4, deuxième phrase, est modifiée comme suit:
- „Toutefois, lorsque l'assuré continue à exercer une activité salariée, la pension prend cours le premier jour du mois suivant celui de la demande, mais au plus tôt à partir du mois au cours duquel la rémunération est inférieure au plafond prévu à l'article 226.“*
- 5° A l'article 186, deuxième phrase, les termes *„ou au bénéfice du revenu pour personnes gravement handicapées prévus par la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées“* sont insérés derrière le mot *„garanti“*.
- 6° A l'article 190, alinéa 5, le chiffre „3“ figurant derrière le terme *„alinéa“* est remplacé par le chiffre „2“.
- 7° A l'article 194, les termes *„ou de vieillesse“* sont supprimés.
- 8° A l'article 195, deuxième phrase, les termes *„ou au bénéfice du revenu pour personnes gravement handicapées prévus par la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées“* sont insérés derrière le mot *„garanti“*.
- 9° A l'article 207, alinéa 2, le terme *„professionnelle“* est supprimé.
- 10° L'article 213, alinéa 1 prend la teneur suivante:
- „Lorsqu'après l'expiration de la soixante-cinquième année d'âge, l'assuré ne remplit pas la condition de stage prévue à l'article 183 et n'a pas bénéficié, au Luxembourg ou à l'étranger, de prestations de pension sur base des périodes d'assurance concernées, les cotisations effectivement versées sur son compte, à l'exclusion de la part à charge des pouvoirs publics au titre de l'article 239, lui sont remboursées sur demande compte tenu de l'adaptation à l'indice du coût de la vie prévue à l'article 224. Le remboursement fait perdre tout droit à prestations et les périodes d'assurance concernées sont définitivement éteintes.“*
- 11° A l'article 229, alinéa 1, dernière phrase, les termes *„ouvrant droit à la“* sont remplacés par les mots *„bénéficiant d'une“*.
- 12° L'article 229, alinéa 3 prend la teneur suivante:
- „Sont pris en compte au titre des revenus personnels:*
1. *qu'ils soient réalisés ou obtenus au Luxembourg ou à l'étranger:*
 - a) *les revenus professionnels et les revenus de remplacement au sens de l'article 171, alinéa 1, sous 3) dépassant deux tiers du montant de référence visé à l'article 222,*
 - b) *les pensions et les rentes issues d'un régime légal au sens de la législation sociale, à l'exception des pensions ou rentes de survie du chef du même conjoint ou du même partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats;*
 2. *le forfait d'éducation prévu par la loi du 28 juin 2002 portant création d'un forfait d'éducation.“*
- 13° A la suite de l'article 229, alinéa 3, il est inséré un nouvel alinéa 4 ayant la teneur suivante:
- „L'indemnité visée à l'article L. 125-1, paragraphe (2) du Code du travail n'est pas prise en compte au titre de l'alinéa précédent.“*
- 14° L'article 250 est complété par un alinéa 2 au libellé suivant:
- „La Caisse nationale d'assurance pension est également compétente pour la mise en œuvre des articles 171, alinéa 1, point 7), 172, 174, 178, alinéa 2, 213 et 213bis ainsi que de l'article 32 de la loi du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension.“*
- Art. 4.** Le Livre VI „Dispositions communes“ du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:
- 1° A l'article 426, alinéa 3, les termes *„données nominatives“* sont à remplacer par les termes *„données à caractère personnel“*.
- 2° A l'article 427, alinéa 2, les termes *„données nominatives“* sont à remplacer par les termes *„données à caractère personnel“* et il convient de supprimer le bout de phrase *„ou à l'institution de sécurité sociale chargée de la perception des cotisations afférentes“*.
- 3° A l'article 431, alinéa 2, la quatrième phrase est modifiée comme suit:
- „Le dépôt du cautionnement s'opère dans les conditions de la loi du 29 avril 1999 sur les consignations auprès de l'Etat.“*

4° A l'article 440, alinéa 2, les termes „la Caisse nationale d'assurance de pension ou“ sont supprimés.

Disposition additionnelle

Art. 5. Aux articles 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 4), 85, alinéa 1^{er}, point 7) et 171, alinéa 1^{er}, point 2) du Code de la sécurité sociale, les termes „la loi modifiée du 28 décembre 1988 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales“ sont remplacés par les termes „la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales“.

Entrée en vigueur

Art. 6. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article regroupe les modifications apportées au Livre I^{er} du Code de la sécurité sociale.

1° – Article 17, alinéa 1^{er}, point 7) du Code de la sécurité sociale

L'actuel article 17 du Code de la sécurité sociale dispose dans ses points 6) et 7) que sont pris en charge respectivement les médicaments et les dispositifs médicaux. Les produits d'alimentation médicale n'y figurent pas, alors que d'après le fichier B5 visé à l'article 144 des statuts de la Caisse nationale de santé, cette dernière les prend déjà actuellement en charge. Le point 7 est complété afin d'y ajouter, conformément à la pratique actuelle de la Caisse nationale de santé, les produits d'alimentation médicale.

2° – Article 54, alinéa 2, point 3 première phrase du Code de la sécurité sociale

Dans cet article, la référence à l'article L.111-14 du Code du travail est remplacée par celle à l'article L.111-8, paragraphe 1, alinéa 2, sous 3 du Code du travail, alors que ce premier article a été abrogé par la loi du 19 décembre 2008 portant réforme de la formation professionnelle.

3° – Article 60ter du Code de la sécurité sociale

La présente modification a pour objet d'apporter, sur demande de l'Agence eSanté, certaines précisions à l'actuel article 60ter du Code de la sécurité sociale.

Pour exploiter la plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé et accomplir ses missions légales de service public consistant à contribuer à l'interopérabilité des systèmes d'information de santé à un niveau national en vue d'une meilleure utilisation des données de santé, l'Agence eSanté a l'obligation de mettre en place des mécanismes de sécurité et de communication entre les systèmes d'information des divers acteurs du secteur de la santé et des soins.

L'Agence est également chargée du déploiement et de la gestion d'applications et de systèmes informatiques de santé à l'échelle nationale pour lesquels elle nécessite de pouvoir recourir, en cas de besoin, non seulement aux services du Centre commun de la sécurité sociale mais aussi à ceux de la Caisse nationale de santé. En fonction des projets en cours et de ceux à développer encore, les services peuvent par exemple consister dans un support administratif, opérationnel, technique, informatique ou logistique. Dans le cadre de certains projets ou services comme par exemple le récent déploiement du dispositif du médecin référent en relation avec le dossier de soins partagé ou le futur développement de systèmes d'ePrescription et d'eFacturation, l'Agence doit aussi pouvoir recourir à certaines informations de la part de la Caisse nationale de santé et du Centre commun de la sécurité sociale. Comme les informations nécessitées dans le cadre de ces projets ne sont actuellement pas connues et que les projets évoluent, il est prévu de les préciser par règlement grand-ducal.

En sa qualité de responsable du traitement de données à caractère personnel au sens de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère

personnel, l'Agence doit par ailleurs garantir la qualité des informations traitées et un niveau de sécurité élevé dans toutes ses missions tendant à faciliter l'échange et une meilleure utilisation des données relatives à la santé.

Une gestion sécurisée des identités s'impose non seulement pour les accès des patients et des prestataires à la plateforme nationale et au dossier de soins partagé mais, de manière générale, dans tous les projets informatiques à envergure nationale visant un échange sécurisé ou une meilleure utilisation des données relatives à la santé.

A cette fin, l'Agence eSanté a mis en place un système de surveillance et de prévention des erreurs et risques liés à l'identification des patients et des prestataires pour gérer la qualité et la fiabilité des informations traitées dans les services déployés. Il est essentiel de garantir qu'un même patient ou prestataire est identifié de manière unique dans tout l'écosystème de la plateforme et dans les communications réciproques avec les systèmes d'informations des acteurs du domaine de la santé et des soins. Seuls quelques employés de l'Agence, spécialement formés à cet effet, sont chargés de l'identitovigilance qui a pour but d'éviter les erreurs liées à une mauvaise identification des patients.

La mise en œuvre de ce système requiert comme préalables indispensables l'établissement d'un annuaire référentiel d'identification des patients et d'un annuaire référentiel d'identification des prestataires.

Pour établir et gérer l'annuaire référentiel des patients, l'Agence eSanté doit recourir aux informations permettant leur identification du Centre commun de la sécurité sociale et pour celui des prestataires et professionnels de santé, elle doit recourir aux registres professionnels des personnes physiques et morales légalement autorisées à exercer dans le domaine de la santé tenus par le Ministère de la Santé. Certaines informations permettant l'identification telles que par exemple le code prestataire proviennent également de la Caisse nationale de Santé. L'échange et le traitement de ces données se fait conformément à la législation sur la protection des données à caractère personnel et sous le contrôle de la Commission nationale pour la protection des données.

Etant donné qu'une des conditions de mise en place du dossier de soins partagé est le recours à ces annuaires référentiels d'identification en vue de s'assurer qu'un document électronique émanant d'un prestataire soit bien versé au dossier du bon patient c'est-à-dire du patient concerné par le document et que l'article 60quater paragraphe (6) sub 4) du Code de la sécurité sociale prévoit par ailleurs aussi la précision des mesures nécessaires pour assurer un niveau de sécurité élevé de la plateforme électronique nationale d'échange et de partage des données de santé, il est proposé de préciser la gestion des identifications et les annuaires référentiels dans le cadre du règlement grand-ducal visé à l'article 60quater paragraphe (6) du Code de la sécurité sociale ayant pour objet de préciser les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé. Ce règlement grand-ducal, en voie d'élaboration, sera soumis pour avis à la Commission nationale pour la protection des données.

4° – Article 64, alinéa 1, point 3) du Code de la sécurité sociale

Dans l'article 64, alinéa 1, point 3), il est précisé que le taux d'intérêt est celui applicable dans les transactions avec un consommateur tel que prévu par la loi du 18 avril 2004 telle que modifiée par la loi du 29 mars 2013 relative aux délais de paiement et aux intérêts de retard.

En vertu de l'article 64 du Code de la sécurité sociale les conventions déterminent également obligatoirement les conditions et les modalités de la mise en compte des intérêts légaux en cas de paiement tardif. Traditionnellement le prestataire avait droit aux intérêts moratoires au taux d'intérêt légal tel que celui-ci était fixé en vertu de la législation applicable au taux d'intérêt légal. Etant donné que la loi du 18 avril 2004 telle que modifiée par la loi du 29 mars 2013 relative aux délais de paiement et aux intérêts de retard distingue entre le taux d'intérêt de retard (d'application dans le cadre des transactions commerciales entre entreprises ou entre entreprises et pouvoirs publics) et le taux d'intérêt légal applicables dans le cadre des transactions entre un professionnel et un consommateur, la présente modification a comme objet de préciser que c'est le taux visé à l'article 12 de cette loi qui est applicable en l'espèce.

5° – Article 64, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale

La présente modification apporte une précision quant à la communication de la comptabilité analytique à la Caisse nationale de santé.

6° et 7° – Articles 72, alinéa 1 et 73 du Code de la sécurité sociale

Afin de faire face à une importante augmentation des affaires déférées à la Commission de surveillance, il y a lieu de prévoir que les vice-présidents peuvent être chargés de l'instruction des affaires.

Article 2

Cet article regroupe les modifications apportées au livre II du Code de la sécurité sociale.

Article 165 du Code de la sécurité sociale

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, abrogeant la loi modifiée du 31 mars 1979 réglementant l'utilisation des données nominatives dans les traitements informatiques, les termes de „données nominatives“ ont été remplacés par les termes „données à caractère personnel“. Il convient donc d'adapter le Code de la sécurité sociale à la terminologie consacrée en la matière.

Article 3

Cet article regroupe les modifications apportées au livre III du Code de la sécurité sociale.

1° – Article 171, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale

Dans la mesure où l'article 171 du Code de la sécurité sociale énumère toutes les périodes effectives d'assurance obligatoire, il est proposé d'y intégrer les périodes d'assurance obligatoire créées par des lois spéciales.

Ainsi la période spécifiée à l'article 18 alinéa 3 de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti, disposition précisant que: „L'allocation complémentaire est soumise au paiement des cotisations en matière d'assurance pension, si le bénéficiaire, non éligible pour l'obtention de l'indemnité d'insertion, justifie d'une affiliation à l'assurance pension au titre de l'article 171 du Code des assurances sociales de vingt-cinq années au moins (...)“, de même que la période figurant à l'article 27 bis de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées, article disposant que: „Le revenu pour personnes gravement handicapées est soumis au paiement des cotisations en matière d'assurance pension si le bénéficiaire justifie d'une affiliation à l'assurance pension au titre de l'article 171 du Code de la sécurité sociale de vingt-cinq années au moins (...)“, sont intégrés à l'article 171 du Code de la sécurité sociale.

2° – Article 173, alinéa 1, deuxième phrase du Code de la sécurité sociale

Eu égard aux objectifs similaires de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti et de la loi modifiée du 12 septembre 2003 portant création du revenu pour personnes gravement handicapées en matière d'assurance pension, il est proposé d'assimiler les dispositions respectives pour l'extension de la période de référence. Cette assimilation semble d'autant plus utile qu'à l'heure actuelle l'assuré bénéficiant du revenu pour personnes gravement handicapées ne peut plus bénéficier d'un complément au titre du revenu minimum garanti.

3° – Article 174, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale

La modification est une correction visant à une meilleure compréhension du texte.

4° – Article 185, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale

Moyennant la présente reformulation du texte, les termes „pension réduite“ sont supprimés en conséquence à la réforme de l'assurance pension (loi du 21 décembre 2012).

5° – Article 186, deuxième phrase du Code de la sécurité sociale

Pour des raisons identiques à celles indiquées au point 2 du présent article concernant l'article 173 CSS, il est proposé d'assimiler les dispositions concernées en matière de revenu pour personnes gravement handicapées aux dispositions similaires en matière de revenu minimum garanti.

6° – Article 190, alinéa 5 du Code de la sécurité sociale

La modification proposée rectifie le renvoi opéré par l'alinéa 5 de l'article 190 du Code de la sécurité sociale.

7° – Article 194 du Code de la sécurité sociale

Il est ici question des seules situations ayant trait à la pension d'invalidité, d'où le retrait des termes „de vieillesse“. En cas d'attribution d'un droit à une pension de vieillesse après le retrait de la pension d'invalidité, il est toujours procédé à un recalcul pour tenir compte, dans le cadre du droit international, de la spécificité de certaines législations qui reconnaissent des périodes d'assurance pour la pension de vieillesse alors qu'elles ne sont pas prises en compte pour la pension d'invalidité.

8° – Article 195, deuxième phrase du Code de la sécurité sociale

Pour des raisons identiques à celles indiquées dans le commentaire de l'article 173, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, il est proposé d'assimiler les dispositions concernées en matière de revenu pour personnes gravement handicapées aux dispositions similaires en matière de revenu minimum garanti.

9° – Article 207, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale

Dans la mesure où l'invalidité visée par le texte est „l'invalidité“ au sens de l'article 187 du Code de la sécurité sociale et non pas „l'invalidité professionnelle“, il y a lieu de supprimer le terme „professionnelle“. D'ailleurs suivant la jurisprudence Thill c/ EVI, une „invalidité professionnelle“ n'est pas de nature à permettre à un assuré de bénéficier d'une pension d'invalidité.

10° – Article 213, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale

Les assurés présentent de plus en plus souvent une carrière d'assurance mixte impliquant l'application de diverses normes internationales. Dans ce contexte, il y a lieu d'adapter la législation nationale afin de permettre à la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) de se conformer à ces obligations et notamment pour permettre une juste application du Règlement (CE) n° 883/2014 en ce qui concerne les règles en matière de totalisation de périodes d'assurance ou de résidence inférieures à une année.

En effet, certains assurés qui ne peuvent percevoir de pension au Luxembourg, dans la mesure où leur carrière d'assurance luxembourgeoise est inférieure à un an, insistent pour obtenir le remboursement de leurs cotisations sur base de l'article 213 du Code de la sécurité sociale en dépit du fait que les périodes ont été prises en compte par l'institution de pension d'un ou de plusieurs autres Etats membres de l'Union européenne.

Dans le même ordre d'idées, les périodes pour lesquelles les cotisations ont été remboursées ne pourront plus être prises en compte pour accorder un quelconque droit à pension à l'étranger.

La modification proposée a pour objet de clarifier le texte quant à ces situations.

11° – Article 229, alinéa 1, dernière phrase du Code de la sécurité sociale

La modification proposée a pour objet de clarifier le texte relatif au pourcentage à appliquer au seuil en ce qui concerne les dispositions de cumul d'une pension de survie avec des revenus personnels.

12° et 13° – Article 229, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale

Pour alléger la lecture de cet article, il est proposé de le restructurer.

14° – Article 250 du Code de la sécurité sociale

La présente modification a pour objet de préciser les attributions de la CNAP et de tenir compte des enseignements de la jurisprudence HEITZ (CSSS, 19 décembre 2013, n°2013/0197) suivant laquelle la CNAP a compétence pour statuer sur la demande d'un assuré tendant à la prise en considération d'une période d'éducation de ses enfants dans sa carrière d'assurance.

Cette modification permet ainsi d'apporter une plus grande sécurité juridique et établit dans le chef de la CNAP l'inventaire des compétences attribuées aux quatre caisses de pension avant l'introduction du statut unique par la loi du 13 mai 2008.

Article 4

Cet article regroupe les modifications apportées au livre VI „Dispositions communes“ du Code de la sécurité sociale.

1° – Article 426, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale

Concernant la suppression des termes „données nominatives“, il est renvoyé au commentaire sous l'article 2 du présent projet de loi relatif à la modification de l'article 165 du Code de la sécurité sociale.

2° – Article 427, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale

Concernant la suppression des termes „données nominatives“, il est renvoyé au commentaire sous l'article 2 du présent projet de loi relatif à la modification de l'article 165 du Code de la sécurité sociale.

Le bout de phrase „ou à l'institution de sécurité sociale chargée de la perception des cotisations afférentes“ est devenu superfétatoire du fait que le Centre commun de la sécurité sociale est l'unique institution de sécurité sociale qui est chargée de la perception des cotisations de sécurité sociale.

3° – Article 431, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale

La loi du 29 avril 1999 sur les consignations auprès de l'Etat a abrogé la loi modifiée du 12 février 1872 sur les consignations, ainsi que l'arrêté grand-ducal du 9 juillet 1945 portant modification de la législation sur la caisse des consignations.

4° – Article 440, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale

La présente modification a pour objet de supprimer la contradiction actuelle entre l'article 440, alinéa 2 CSS et l'article 211, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale afin de tenir compte de la procédure de la CNAP.

En application de l'article 211, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, la CNAP récupère les prestations indues sans condition de mauvaise foi dans le chef du bénéficiaire, et ce notamment eu égard aux situations suivantes, non exhaustives, se présentant régulièrement, à savoir:

- en cas de paiement survenu par erreur;
- au cas où le bénéficiaire est décédé et ses héritiers ignorent devoir signaler son décès;
- au cas où un orphelin débute sa carrière professionnelle et ignore devoir signaler son début de travail;
- au cas où l'activité d'un indépendant dépasse le cadre d'une activité insignifiante, et que la CNAP s'en trouve informée de manière tardive.

Article 5 Disposition additionnelle

La loi du 28 décembre 1988 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales a été abrogée par la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, de sorte qu'il y a lieu de modifier les références légales

*

FICHE FINANCIERE

Le présent projet de loi ne comporte pas d'impact financier.

*

FICHE D'ÉVALUATION D'IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet:	Projet de loi modifiant certaines dispositions du Code de la Sécurité sociale
Ministère initiateur:	Ministère de la Sécurité sociale
Auteur(s):	Mme Barbara Rousseau
Tél:	247-86317
Courriel:	barbara.rousseau@igss.etat.lu
Objectif(s) du projet:	Nettoyage de texte du Code de la Sécurité sociale et précision des missions de l'agence e-Santé
Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s):	Ministère de la Santé, CNPD
Date:	30.6.2016

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s): Oui Non
 Si oui, laquelle/lesquelles:
 Remarques/Observations:
 Il s'agit essentiellement de toilettages de textes qui ne sont pas de nature à susciter des discussions des parties prenantes

2. Destinataires du projet:
 - Entreprises/Professions libérales: Oui Non
 - Citoyens: Oui Non
 - Administrations: Oui Non

3. Le principe „Think small first“ est-il respecté? Oui Non N.a.¹
 (c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité?)
 Remarques/Observations:

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire? Oui Non
 Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière? Oui Non
 Remarques/Observations:
 Le Code de la Sécurité sociale est mis à jour annuellement

5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures? Oui Non
 Remarques/Observations:

¹ N.a.: non applicable.

6. Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s)? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet?) Oui Non
- Si oui, quel est le coût administratif³ approximatif total? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il?
- b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁴? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il?
8. Le projet prévoit-il:
- une autorisation tacite en cas de non-réponse de l'administration? Oui Non N.a.
 - des délais de réponse à respecter par l'administration? Oui Non N.a.
 - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois? Oui Non N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p. ex. prévues le cas échéant par un autre texte)? Oui Non N.a.
- Si oui, laquelle:
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe „la directive, rien que la directive“ est-il respecté? Oui Non N.a.
- Si non, pourquoi?
11. Le projet contribue-t-il en général à une:
- a) simplification administrative, et/ou à une Oui Non
 - b) amélioration de la qualité réglementaire? Oui Non
- Remarques/Observations:
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites? Oui Non N.a.
13. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office)? Oui Non
- Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système?
14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée? Oui Non N.a.
- Si oui, lequel?
- Remarques/Observations:

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

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

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

Egalité des chances

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

Directive „services“

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

*

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

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

TEXTE COORDONNE

CODE DE LA SECURITE SOCIALE

(Version coordonnée des articles modifiés)

LIVRE I^{er}

„Assurance maladie maternité“

Assurance obligatoire (Disposition additionnelle)

Art. 1^{er}. Sont assurés obligatoirement conformément aux dispositions qui suivent:

- 1) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg contre rémunération une activité professionnelle pour le compte d'autrui;
- 2) les apprentis bénéficiant au Grand-Duché de Luxembourg d'une formation professionnelle indemnisée;
- 3) les gens de mer occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois et qui, soit possèdent la nationalité luxembourgeoise ou celle d'un pays avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale, soit résident au Grand-Duché de Luxembourg;
- 4) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg pour leur propre compte une activité professionnelle ressortissant de la Chambre des métiers, de la Chambre de commerce ou de la Chambre d'agriculture ou une activité professionnelle ayant un caractère principalement intellectuel et non commercial.

Sont assimilés à ces personnes:

- les associés de sociétés en nom collectif, de sociétés en commandite simple ou de sociétés à responsabilité limitée ayant pour objet une telle activité qui détiennent plus de vingt-cinq pour cent des parts sociales,
- les administrateurs, commandités ou mandataires de sociétés anonymes, de sociétés en commandite par actions ou de sociétés coopératives ayant pour objet une telle activité qui sont délégués à la gestion journalière,

à condition qu'il s'agisse de personnes sur lesquelles repose l'autorisation d'établissement délivrée conformément à **la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales;**

- 5) le conjoint ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et, pour les activités ressortissant de la Chambre d'agriculture, les parents et alliés en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement d'un assuré au titre du numéro 4), première phrase pourvu que le conjoint, le partenaire, le parent ou allié soit âgé de dix-huit ans au moins et prête à cet assuré des services nécessaires dans une mesure telle que ces services peuvent être considérés comme activité principale;
- 6) les membres d'associations religieuses et les personnes pouvant leur être assimilées exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité dans l'intérêt des malades et de l'utilité générale;
- 7) les personnes visées par la loi du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement de même que celles visées par la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales;
- 8) les bénéficiaires d'une pension personnelle ou d'une pension de survie en vertu du livre III du présent code ou de la législation et réglementation sur les pensions d'un régime spécial transitoire luxembourgeois, lorsqu'ils résident au Grand-Duché de Luxembourg;
- 9) les bénéficiaires d'une ou de plusieurs rentes personnelles pour une réduction de la capacité de travail de cinquante pour cent au moins ainsi que d'une rente de survie en vertu de la législation concernant les dommages de guerre, à condition qu'ils résident au Grand-Duché de Luxembourg et qu'ils ne soient pas affiliés obligatoirement à un autre titre;
- 10) les personnes bénéficiant d'un revenu de remplacement sur lequel une retenue de cotisation au titre de la législation luxembourgeoise sur l'assurance maladie est prévue;

- 11) les bénéficiaires d'un complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti;
- 12) les membres de la chambre des députés et les représentants luxembourgeois à l'assemblée des communautés européennes pendant la durée de leur mandat, à condition qu'ils ne soient pas assurés obligatoirement à un autre titre;
- 13) les enfants âgés de moins de dix-huit ans résidant au Grand-Duché de Luxembourg qui ne sont pas assurés à un autre titre et qui ne bénéficient pas d'une protection en vertu de l'article 7;
- 14) les personnes âgées de plus de dix-huit ans poursuivant au Grand-Duché de Luxembourg des études ou une formation professionnelle non indemnisée au titre d'un apprentissage, qui ne sont pas assurées à un autre titre et qui ne bénéficient pas d'une protection en vertu de l'article 7;
- 15) les personnes résidant au Grand-Duché de Luxembourg qui par suite d'infirmité physique ou intellectuelle se trouvent hors d'état de gagner leur vie, qui ne sont pas assurées à un autre titre et qui ne bénéficient pas d'une protection en vertu de l'article 7;
- 16) les volontaires de l'armée au sens de la loi du 2 août 1997 portant réorganisation de l'armée et modification de la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;
- 17) les jeunes qui exercent un service volontaire conformément à la loi du 31 octobre 2007 sur le service volontaire des jeunes;
- 18) aux travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés et aux personnes bénéficiant d'un revenu pour personnes gravement handicapées au sens de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées;
- 19) les sportifs d'élite d'élite qui participent à des activités d'élite dans le cadre de la loi du 3 août 2005 concernant le sport;
- 20) les bénéficiaires d'une rente partielle ou complète, d'une rente d'attente ou d'une rente de survie en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010;
- 21) les jeunes au pair séjournant dans une famille d'accueil conformément à la loi du 18 février 2013 sur les jeunes au pair.

L'assurance peut être étendue suivant des conditions et modalités à déterminer par règlement grand-ducal aux personnes poursuivant des mesures d'insertion ou de réinsertion professionnelles.

Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.

Prestations de soins de santé

Art. 17. Sont pris en charge dans une mesure suffisante et appropriée:

- 1) les soins de médecine;
- 2) les soins de médecine dentaire;
- 3) les traitements effectués par des professionnels de santé;
- 4) les analyses de biologie médicale;
- 5) les orthèses, prothèses, épithèses et implants dentaires;
- 6) les médicaments, le sang humain et les composants sanguins;
- 7) les dispositifs médicaux et **les produits d'alimentation médicale**;
- 8) les traitements effectués en milieu hospitalier;
- 9) les frais de séjour à l'hôpital en cas d'accouchement et en cas d'hospitalisation sauf pour le cas de simple hébergement;

- 10) les cures thérapeutiques et de convalescence;
- 11) les soins de rééducations et de réadaptations fonctionnelles;
- 12) les frais de transport des malades;
- 13) les soins palliatifs suivant les modalités d'attribution précisées par règlement grand-ducal (R. 28.4.2009);
- 14) les psychothérapies visant le traitement d'un trouble mental.

Est considéré comme simple hébergement le séjour à l'hôpital d'une personne pour laquelle les soins en vue de sa guérison, de l'amélioration de son état de santé ou de l'atténuation de ses souffrances peuvent être dispensés en dehors du milieu hospitalier. Ces critères peuvent être précisés par règlement grand-ducal.

Des mesures de médecine préventive peuvent être organisées en collaboration avec la Direction de la santé dans le cadre de conventions de partenariat conclues entre les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale, la Caisse nationale de santé et, le cas échéant, des services spécialisés.

Art. 54. Les statuts de la Mutualité déterminent les conditions, modalités et limites des remboursements qui peuvent être différenciés suivant des critères qu'ils fixent. Les remboursements sont effectués par le Centre commun de la sécurité sociale pour compte de la Mutualité.

Pendant la période de conservation légale visée à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail, la Mutualité assure en outre le remboursement intégral du salaire et autres avantages, charges patronales incluses, avancés par l'employeur pour les incapacités de travail concernant:

- 1) le congé pour raisons familiales;
- 2) le congé d'accompagnement;
- 3) ~~les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L. 111-14, L. 121-5 et L. 122-11 du Code du travail; la période à prendre en considération comprend le mois de calendrier entier au cours duquel se situe la fin de la période d'essai ou la fin des trois premiers mois d'une période d'essai plus longue.)~~ **les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L.111-8, paragraphe 1, alinéa 2, sous 3, L.121-5 et L.122-11 du Code du travail;**

Pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3, la Mutualité assure également le paiement aux non salariés du montant intégral des indemnités pécuniaires dues au titre:

- 1) du congé pour raisons familiales;
- 2) du congé d'accompagnement.

Art. 60ter. (1) Il est mis en place une „Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé“, désignée ci-après par l'„Agence“ qui a pour missions:

- 1) la réalisation, le déploiement, l'exploitation et la gestion administrative et technique d'une plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé, ainsi que d'applications et de systèmes informatiques de santé à l'échelle nationale, comportant:
 - le dossier de soins partagé dont question à l'article 60quater;
 - d'autres projets informatiques à envergure nationale visant à faciliter l'échange, le partage ou une meilleure utilisation des données de santé;
 - les systèmes électroniques de communication avec la plateforme et ses applications, les mécanismes de sécurité et les autres services de base y liés;
 - la communication de données avec des plateformes similaires dans d'autres Etats membres de l'Union européenne;
- 2) la promotion de l'interopérabilité et de la sécurité dans la mise en place de systèmes d'information de santé, moyennant:
 - la production et la promotion de référentiels contribuant à l'interopérabilité et à la sécurité des systèmes d'information de santé;
 - la mise en oeuvre d'une convergence des systèmes d'information de santé grâce à l'implémentation des référentiels d'interopérabilité;
 - la veille des normes et standards pour les systèmes d'information en santé;

- la collaboration avec les organisations internationales en charge de la standardisation dans le domaine des systèmes d'information de santé;
- 3) l'établissement et la tenue à jour d'un schéma directeur des systèmes d'information de santé, déclinant une stratégie nationale, articulée avec les priorités sanitaires du pays d'une part et les besoins d'échange et de partage des acteurs du secteur d'autre part. Ce schéma directeur organise en outre les projets et activités directement ou indirectement gérés par l'Agence, ainsi que les autres projets stratégiques de systèmes d'information contribuant au partage et à l'échange de données de santé, gérés directement par les acteurs du secteur;
- 4) le conseil des autorités de tutelle en matière des choix stratégiques des systèmes d'information de santé;
- 5) l'information des patients et prestataires sur les modalités opérationnelles et les mesures de sécurité en rapport avec le dossier de soins partagé et la plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé.

L'Agence est soumise à l'autorité conjointe des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale. Elle soumet annuellement aux ministres de tutelle:

- le schéma directeur informatique dont question ci-avant;
- son rapport annuel;
- un budget prévisionnel pluriannuel, ainsi que les comptes de l'exercice écoulé.

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

L'Agence peut recourir aux services du Centre commun de la sécurité sociale pour la gestion des droits d'accès des personnes assurées et des prestataires de soins. Pour les besoins nécessaires à l'exercice de ses missions visées au paragraphe 1^{er} et dans le respect des dispositions légales applicables en matière de protection des données à caractère personnel, l'Agence peut recourir aux services et à certaines informations à préciser par règlement grand-ducal du Centre commun de la sécurité sociale et de la Caisse nationale de santé ainsi qu'aux registres professionnels des personnes exerçant légalement une profession réglementée du domaine de la santé tenus par le ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Afin d'assurer la sécurité de la plateforme et la qualité des informations traitées dans le cadre de ses missions, l'Agence met en place un système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des personnes ainsi que des annuaires référentiels d'identification des patients et des prestataires.

L'annuaire référentiel d'identification des patients comprend les données d'identification, les caractéristiques personnelles et la situation de famille du patient ainsi que les données d'identification des représentants légaux des mineurs d'âge non émancipés et des personnes majeures protégées par la loi. L'annuaire référentiel d'identification des prestataires de soins comprend les données d'identification, les données en relation avec la profession et l'emploi du prestataire.

Le règlement grand-ducal visé à l'article 60quater, paragraphe 6 précise les modalités de gestion de l'identification et les catégories de données contenues dans les annuaires référentiels d'identification.

(3) Le financement des missions de l'Agence définies à l'alinéa 1 est pris en charge à raison de deux tiers par la Caisse nationale de santé et d'un tiers par l'Etat. L'Agence peut acquérir des fonds d'autres sources.

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

Art. 64. Les conventions déterminent obligatoirement:

- 1) les dispositions organisant la transmission et la circulation des données et informations entre les prestataires de soins, les assurés, le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Caisse nationale de

santé ainsi que les caisses de maladie, notamment par des formules standardisées pour les honoraires et les prescriptions, par des relevés ou par tout autre moyen de communication;

- 2) les engagements relatifs au respect de la nomenclature des actes pour les prestataires concernés, y compris dans leurs relations envers un assuré d'un autre Etat membre de l'Union européenne, de la Suisse ou d'un pays de l'Espace économique européen, ou envers un assuré d'un pays avec lequel le Grand-Duché de Luxembourg est lié par un instrument bilatéral en matière d'assurance maladie, lorsqu'il se trouve dans une situation médicale comparable à celle d'un assuré affilié au Luxembourg;
- 3) en cas de prise en charge directe par la Caisse nationale de santé, les conditions et les modalités de la mise en compte des intérêts légaux en cas de paiement tardif, **au taux d'intérêt légal tel que prévu aux articles 12 et suivants de la loi modifiée du 18 avril 2004 relative aux délais de paiement et aux intérêts de retard;**
- 4) les tarifs conventionnels non établis moyennant lettre-clé et la périodicité de négociation de ces tarifs;
- 5) les modalités de l'application rétroactive des nouveaux tarifs à partir de la date d'échéance des anciens tarifs pour le cas exceptionnel où la valeur de la lettre-clé ou le tarif n'aurait pas pu être adapté avant cette échéance;
- 6) les engagements relatifs au respect de la précision du lieu d'exécution de la prestation de soins de santé.

Pour les médecins et pour les médecins-dentistes, la convention détermine en outre obligatoirement:

- 1) les engagements relatifs au respect, dans le cadre des dispositions légales et réglementaires, de la liberté d'installation du médecin, du libre choix du médecin par le malade, de la liberté de prescription du médecin, du secret professionnel;
- 2) les dispositions garantissant une médication économique compatible avec l'efficacité du traitement, conforme aux données acquises par la science et conforme à la déontologie médicale;
- 3) les modalités du dépassement des tarifs visés à l'article 66, alinéa 3;
- 4) les modalités de diffusion des standards de bonne pratique médicale tels que définis à l'article 65bis;
- 5) les modalités de l'établissement des rapports d'activité des prestataires de soins prévus à l'article 419;
- 6) les domaines d'application de la rémunération salariée;
- 7) les rapports avec le médecin référent.

Pour les prestataires de soins autres que les médecins et médecins-dentistes constitués sous forme de personne morale, la convention détermine en outre obligatoirement l'engagement de tenir une comptabilité suivant un plan comptable uniforme complété par une partie analytique **et de la transmettre à la Caisse nationale de santé**. Le plan comptable ainsi que les modalités et les règles de la comptabilité analytique **et de la transmission** sont fixés par la Caisse nationale de santé.

Pour les prestataires de soins visés à l'article 61, alinéa 2 sous 3) et 12), la convention détermine en outre obligatoirement:

- les lignes directrices ainsi que les standards de référence en matière de qualité;
- l'engagement d'assurer la continuité des soins;
- les modalités de la documentation des soins, de la facturation et du paiement des prestations fournies ainsi que de leur vérification.

Pour les pharmaciens, la convention détermine en outre obligatoirement les règles applicables en cas de substitution d'un médicament à un autre dans le cadre de l'application de l'article 22bis.

Art. 72. Il est institué auprès du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale une Commission de surveillance, composée d'un président et de quatre délégués. En cas d'empêchement du président, la Commission est présidée par ~~un vice-président~~ **l'un des deux vice-présidents**. Les président et les vice-présidents sont nommés **par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale** en raison de leur compétence juridique dans le domaine de la sécurité sociale, ~~par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale~~. Les président et les vice-présidents sont assistés par un secrétariat permanent, rattaché au ministère de la Sécurité sociale. **Quand le nombre des affaires le demande, le président peut déléguer aux vice-présidents l'instruction de certaines affaires qui sera transmise par la suite à la Commission de surveillance pour prise de décision.**

Pour chaque affaire le président désigne les quatre délégués suivant les modalités suivantes:

- 1) deux délégués sont choisis par le président sur une liste de dix personnes établie par le comité directeur de la Caisse nationale de santé. Cinq des délégués figurant sur cette liste représentent les secteurs visés aux points 1 à 4 de l'article 46 et cinq autres délégués les secteurs visés aux points 5 à 8 du même article;
- 2) pour les affaires mettant en cause un médecin ou un médecin-dentiste, le troisième délégué est choisi sur une liste de cinq personnes établie par le Collège médical et le quatrième délégué est choisi sur une liste de cinq personnes établie par le groupement représentatif des médecins et des médecins-dentistes;
- 3) pour les affaires mettant en cause un autre prestataire visé à l'article 61, alinéa 2 que celui visé au point précédent, le troisième délégué est choisi sur une liste de cinq personnes établie par le Conseil supérieur des professions de santé et le quatrième délégué est choisi sur une liste de cinq personnes établie par chaque groupement professionnel signataire d'une des conventions visées à l'article 61, alinéa 2.

A défaut de listes présentées par le comité directeur de la Caisse nationale de santé, le Collège médical, le groupement représentatif des médecins et des médecins-dentistes, le Conseil supérieur des professions de santé ou les groupements professionnels signataires d'une des conventions visées à l'article 61, alinéa 2, il appartient au ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions de les établir.

Le directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale ou son délégué peut assister avec voix consultative aux réunions de la commission.

Un règlement grand-ducal détermine le fonctionnement de la Commission, la procédure à suivre ainsi que l'indemnisation des membres et des experts commis. Les frais de fonctionnement sont entièrement à charge de l'Etat.

Art. 73. La Commission de surveillance est en outre compétente pour examiner les rapports d'activité au sens de l'article 419 lui soumis par le directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale, ainsi que les faits signalés par le président de la Caisse nationale de santé ou le président d'une caisse de maladie susceptibles de constituer une violation des dispositions légales, réglementaires, statutaires ou conventionnelles auxquelles sont astreints les prestataires visés à l'article 61, alinéa 2, ainsi que les personnes placées sous leur autorité ou agissant pour leur compte. Le directeur et les présidents peuvent déléguer ce pouvoir à un fonctionnaire ou employé dirigeant de leur administration ou institution.

L'instruction a pour objet de constater dans le chef des prestataires visés à l'article 61, alinéa 2:

- 1) l'inobservation des dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles ayant abouti ou tenté d'aboutir à une demande, une prise en charge ou un versement indu d'une prestation de soins de santé ou en espèces par l'assurance maladie-maternité;
- 2) le refus d'accès à une information, l'absence de réponse ou la réponse fautive, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information par l'institution de sécurité sociale compétente ou par le Contrôle médical de la sécurité sociale;
- 3) les agissements ayant pour effet de faire obstacle aux contrôles ou à la bonne gestion de l'institution de sécurité sociale compétente;
- 4) les manquements aux formalités administratives imposées par les dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles;
- 5) le refus du prestataire de reporter dans le dossier de soins partagé les éléments issus de chaque acte ou consultation, dès lors que l'assuré ne s'est pas explicitement opposé au report de cet acte ou consultation dans son dossier de soins partagé;
- 6) la prescription ou l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses en violation de l'article 23, alinéa 1;
- 7) les agissements exposant l'assuré à des dépassements d'honoraires non conformes aux dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles.

La Commission de surveillance peut procéder à des mesures d'investigation qu'elle peut déléguer au président ou aux vice-présidents. Elle peut recourir aux services d'experts et demander l'avis à la Cellule d'expertise médicale.

Si, à la clôture de son instruction, la Commission de surveillance estime être en présence d'une violation des dispositions légales, réglementaires, statutaires ou conventionnelles au sens de l'alinéa 2, elle renvoie l'affaire devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale.

La Commission de surveillance peut préalablement à sa décision de renvoi décider de recourir à une médiation débouchant le cas échéant sur une transaction s'il lui apparaît qu'une telle mesure est susceptible de mettre fin aux pratiques contraires aux dispositions légales, réglementaires, statutaires ou conventionnelles visées à l'alinéa 2 tout en assurant la réparation du préjudice économique subi par la Caisse nationale de santé.

LIVRE II

„Assurance accident“

Section 1. – Personnes assurées (Disposition additionnelle)

Art. 85. Sont assurés obligatoirement dans le cadre d'un régime général d'assurance accident:

1. les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg contre rémunération une activité professionnelle pour le compte d'autrui;
2. les apprentis bénéficiant au Grand-Duché de Luxembourg d'une formation professionnelle indemnisée;
3. les gens de mer occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois et qui, soit possèdent la nationalité luxembourgeoise ou celle d'un pays avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale, soit résident au Luxembourg;
4. les membres d'associations religieuses et les personnes pouvant leur être assimilées exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité dans l'intérêt des malades ou de l'utilité générale;
5. les personnes visées par la loi modifiée du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement de même que celles visées par la loi modifiée du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;
6. les volontaires au sens de la loi modifiée du 23 juillet 1952 concernant l'organisation militaire;
7. les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg pour leur propre compte une activité professionnelle ressortissant de la Chambre des métiers, de la Chambre de commerce ou de la Chambre d'agriculture ou une activité professionnelle ayant un caractère principalement intellectuel et non commercial.

Sont assimilés à ces personnes:

- o les associés de sociétés en nom collectif, de sociétés en commandite simple ou de sociétés à responsabilité limitée ayant pour objet une telle activité qui détiennent plus de vingt-cinq pour cent des parts sociales,
 - o les administrateurs, commandités ou mandataires de sociétés anonymes, de sociétés en commandite par actions ou de sociétés coopératives ayant pour objet une telle activité qui sont délégués à la gestion journalière, à condition qu'il s'agisse de personnes sur lesquelles repose l'autorisation d'établissement délivrée conformément à ~~la loi modifiée du 28 décembre 1988 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales~~ **la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales;**
8. le conjoint ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et, pour les activités ressortissant de la Chambre d'agriculture, les parents et alliés en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement, d'un assuré au titre du numéro 7), première phrase, pourvu que le conjoint, le partenaire, le parent ou allié soit âgé de dix-huit ans au moins et prête à cet assuré des services nécessaires dans une mesure telle que ces services peuvent être considérés comme activité principale;

9. les jeunes qui exercent un service volontaire conformément à la loi du 31 octobre 2007 sur le service volontaire des jeunes;
10. les travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés au sens de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées;
11. les sportifs qui participent à des activités d'élite dans le cadre de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport;
12. les jeunes au pair pendant l'exercice des tâches familiales et la visite des cours de langues tels que spécifiés dans la convention d'accueil au pair prévue à l'article 4 de la loi du 18 février 2013 sur les jeunes au pair.

Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.

Art. 165. Les données nominatives à caractère personnel concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles sont communiquées à l'Inspection du travail et des mines.

LIVRE III

„Assurance pension“

Art. 171. Comptent comme périodes effectives d'assurance obligatoire, toutes les périodes d'activité professionnelle ou périodes y assimilées pour lesquelles des cotisations ont été versées, à savoir:

1. les périodes correspondant à une activité professionnelle exercée pour le compte d'autrui; y sont assimilées les périodes pendant lesquelles une personne exerce une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établie légalement à son propre compte ainsi que celles pendant lesquelles une personne effectue un stage rémunéré ou non sans être assurée au titre de l'article 91;
2. les périodes correspondant à une activité professionnelle exercée pour le propre compte, ressortissant de la Chambre des métiers, de la Chambre de commerce ou de la Chambre d'agriculture ou ayant un caractère principalement intellectuel et non commercial.

Y sont assimilées les périodes pendant lesquelles:

- les associés de sociétés en nom collectif, de sociétés en commandite simple ou de sociétés à responsabilité limitée ayant pour objet une telle activité détiennent plus de vingt-cinq pour cent des parts sociales,
- les administrateurs, commandités ou mandataires de sociétés anonymes, de sociétés en commandite par actions ou de sociétés coopératives ayant pour objet une telle activité qui sont délégués à la gestion journalière,

à condition qu'il s'agisse de personnes sur lesquelles repose l'autorisation d'établissement délivrée conformément à la loi modifiée du 28 décembre 1988 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales **la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales**; (Disposition additionnelle)

3. les périodes pour lesquelles est versé un revenu de remplacement sur lequel une retenue de cotisations au titre de l'assurance pension est prévue;
4. les périodes correspondant à des périodes d'activité exercée par des membres d'associations religieuses et des personnes pouvant leur être assimilées, dans l'intérêt des malades et de l'utilité générale;
5. les périodes correspondant au titre d'un apprentissage pratique à des périodes de formation professionnelle indemnisées, pour autant qu'elles se situent après l'âge de quinze ans accomplis;
6. les périodes accomplies par le conjoint ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et, pour les activités ressortissant de la Chambre d'agriculture, par les parents et alliés en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement d'un assuré au titre du numéro 2), première phrase pourvu que le conjoint, le partenaire, le parent ou allié soit âgé de dix-huit ans au moins et prête au crédit assuré des services

nécessaires dans une mesure telle que ces services peuvent être considérés comme activité principale;

7. sur demande, une période de vingt-quatre mois dans le chef de l'un ou des deux parents se consacrant au Luxembourg à l'éducation d'un enfant légitime, légitimé, naturel ou adoptif âgé de moins de quatre ans lors de l'adoption, à condition que l'intéressé justifie de douze mois d'assurance au titre de l'article 171 pendant une période de référence de trente-six mois précédant celui de la naissance ou de l'adoption de l'enfant. Cette période de référence est étendue pour autant et dans la mesure où elle se superpose à des périodes visées à l'article 172, alinéa 1, sous 4). La période de vingt-quatre mois mise en compte ne doit pas se superposer avec une période couverte auprès d'un régime spécial luxembourgeois ou d'un régime étranger. Elle prend cours le mois suivant la naissance ou l'adoption de l'enfant, ou, le cas échéant, le mois suivant la date de l'expiration de l'indemnité pécuniaire de maternité. Elle est étendue à quarante-huit mois si, au moment de la naissance ou de l'adoption de l'enfant, l'intéressé élève dans son foyer au moins deux autres enfants légitimes, légitimés, naturels ou adoptifs ou si l'enfant est atteint d'une ou de plusieurs affections constitutives d'une insuffisance ou d'une diminution permanente d'au moins cinquante pour cent de la capacité physique ou mentale d'un enfant normal du même âge. La période de vingt-quatre ou quarante-huit mois peut être répartie entre les parents, à condition que les demandes présentées par les deux parents n'excèdent pas cette durée maximale. A défaut d'accord des deux parents au sujet de la répartition de la période, la mise en compte s'effectue prioritairement en faveur de celui des parents qui s'occupe principalement de l'éducation de l'enfant. La validation de la période se fait au moment de l'échéance du risque. La condition que des cotisations aient été versées ne s'applique pas;
8. les périodes accomplies dans un pays en voie de développement conformément à la loi du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement;
9. les périodes prévues à la loi du 25 février 1967 ayant pour objet diverses mesures en faveur de personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant et à l'article 5 de la loi du 28 juillet 1969 relative à l'achat rétroactif de périodes d'assurance auprès de différents régimes de pension contributifs;
10. les périodes de service militaire obligatoire, accomplies dans l'armée luxembourgeoise, compte tenu des périodes de rappel ainsi que des périodes d'incapacité de travail résultant d'un accident subi ou d'une maladie grave contractée à l'occasion de ce service, pour autant que ces périodes ne soient pas autrement couvertes par des cotisations de sécurité sociale;
11. les périodes pendant lesquelles l'intéressé a participé à une opération pour le maintien de la paix conformément à la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales;
12. les périodes pendant lesquelles l'intéressé était volontaire au service de l'armée au sens de la loi du 2 août 1997 portant réorganisation de l'armée et modification de la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales;
13. les périodes pendant lesquelles une personne a assuré des aides et des soins à une personne dépendante au sens du livre V, sans qu'il s'agisse d'une activité professionnelle au sens des numéros 1), 2) et 4) visés ci-dessus;
14. les périodes pendant lesquelles une personne a accueilli un enfant en placement de jour et de nuit ou en placement de jour et que ce placement a été effectué par un organisme agréé conformément à la législation réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;
15. les périodes pendant lesquelles l'intéressé a exercé un service volontaire conformément à la loi du 31 octobre 2007 sur le service volontaire des jeunes;
16. les périodes correspondant au congé parental dont l'assuré a bénéficié au titre de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales; aux travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés au sens de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées;
17. les périodes pendant lesquelles l'intéressé a une activité sportive d'élite conformément à la loi du 3 août 2005 concernant le sport;

18. les périodes pendant lesquelles une personne a bénéficié de l'allocation complémentaire conformément à l'article 18, alinéa 3 de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit un revenu minimum garanti;

19. les périodes pendant lesquelles une personne a bénéficié du revenu pour personnes gravement handicapées conformément à l'article 27 bis de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.

Les périodes visées aux numéros 1) et 5) de l'alinéa qui précède sont prises en compte, même si les cotisations dues n'ont pas été versées, à condition toutefois d'avoir fait l'objet d'une déclaration dans un délai de cinq années consécutives à l'année à laquelle elles se rapportent. Ce délai est porté à trente ans s'il est prouvé par les livres de l'employeur, par des décomptes réguliers de salaires ou une condamnation en vertu de l'article 449, alinéa 1, sous 3) que des cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis.

Peuvent être mises en compte au titre des numéros 1) à 5) du premier alinéa suivant des conditions et modalités à déterminer par règlement grand-ducal les périodes accomplies en vue d'une insertion ou réinsertion professionnelle.

Assurance continuée

Art. 173. Les personnes qui justifient de douze mois d'assurance au titre de l'article 171 pendant la période de trois années précédant la perte de la qualité d'assuré obligatoire ou la réduction de l'activité professionnelle peuvent demander de continuer ou de compléter leur assurance. La période de référence de trois ans est étendue pour autant et dans la mesure où elle se superpose à des périodes visées à l'article 172 ainsi qu'à des périodes d'assurance continuée ou complémentaire antérieures ou correspondant au bénéfice du complément prévu par la loi modifiée du 26 juillet 1986 portant création du droit à un revenu minimum garanti **ou au bénéfice du revenu pour personnes gravement handicapées prévus par la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.** La demande visant la continuation de l'assurance doit être présentée sous peine de forclusion au Centre commun de la sécurité sociale, au titre du régime auprès duquel l'assuré était affilié en dernier lieu dans un délai de six mois suivant la perte de l'affiliation.

Le délai prévisé de six mois est suspendu à partir du jour de la demande en obtention d'une pension d'invalidité jusqu'à la date où la décision est coulée en force de chose jugée.

Les modalités de l'assurance continuée sont déterminées par un règlement grand-ducal qui prévoit également les conditions et modalités dans lesquelles une personne peut compléter par des cotisations volontaires celles versées au titre de l'assurance obligatoire.

Achat de périodes

Art. 174. Les personnes qui ont, soit abandonné ou réduit leur activité professionnelle pour des raisons familiales, soit quitté un régime de pension étranger non visé par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale ou un régime de pension d'une organisation internationale prévoyant un forfait de rachat ou d'un équivalent actuariel peuvent couvrir ou compléter les périodes correspondantes par un achat rétroactif, à condition qu'elles résident au Grand-Duché de Luxembourg, qu'elles aient été affiliées au titre de l'article 171 pendant au moins douze mois et qu'au moment de la demande elles n'aient ni dépassé l'âge de soixante-cinq ans ni droit à une pension personnelle.

Un règlement grand-ducal précise les conditions de l'achat rétroactif, en détermine les modalités et définit les périodes pouvant être couvertes.

Les périodes correspondant à un achat effectué conformément à la loi modifiée du 28 juillet 1969 relative à l'achat rétroactif de périodes d'assurance auprès des différents régimes de pension contributifs sont prises en compte comme périodes d'assurance au titre du présent article, à l'exception de celles prévues à l'article 5 de cette même loi.

Art. 185. La pension de vieillesse prévue à l'article 183 commence à courir du premier jour de la soixante-sixième année de l'assuré ou, si les conditions d'attribution ne sont réalisées que postérieurement, à partir de cette date.

abrogé

abrogé

La pension de vieillesse prévue à l'article 184 ne commence à courir qu'à partir du jour suivant l'expiration du droit de l'assuré à son revenu professionnel. Toutefois, la pension réduite en vertu de l'article 184, alinéa 4, prend cours le premier jour du mois suivant celui de la demande, mais au plus tôt à partir du mois au cours duquel la rémunération est inférieure au plafond prévu à l'article 226. **Toutefois, lorsque l'assuré continue à exercer une activité salariée, la pension prend cours le premier jour du mois suivant celui de la demande, mais au plus tôt à partir du mois au cours duquel la rémunération est inférieure au plafond prévu à l'article 226.**

Pour l'application des dispositions qui précèdent chaque jour du mois du début de la pension est compté uniformément, s'il échet, pour un trentième du mois.

Pension d'invalidité

Art. 186. A droit à une pension d'invalidité avant l'âge de soixante-cinq ans tout assuré justifiant d'un stage de douze mois d'assurance au moins au titre des articles 171, 173 et 173bis pendant les trois années précédant la date de l'invalidité constatée par le médecin de contrôle ou de l'expiration de l'indemnité pécuniaire de maladie, s'il est atteint d'une invalidité au sens de l'article 187 ci-après. Cette période de référence de trois ans est étendue pour autant et dans la mesure où elle se superpose à des périodes visées à l'article 172 ainsi qu'à des périodes correspondant au bénéfice du complément prévu par la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti **ou au bénéfice du revenu pour personnes gravement handicapées prévus par la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.** Toutefois, ce stage n'est pas exigé en cas d'invalidité imputable à un accident de quelque nature que ce soit ou à une maladie professionnelle reconnue en vertu des dispositions du présent code, survenus pendant l'affiliation.

Début de la pension d'invalidité

Art. 190. La pension d'invalidité court du premier jour de l'invalidité établie, mais au plus tôt du jour où la condition de stage prévue à l'article 186 est remplie; en cas d'exercice d'une activité non salariée soumise à l'assurance, elle ne commence à courir qu'à partir du jour de la cessation de cette activité. Toutefois en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération de l'activité salariée exercée avant l'échéance du risque elle ne court qu'à partir du jour de la cessation de cette rémunération. Si l'invalidité est principalement due à un accident du travail survenu ou une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010, la pension d'invalidité ne prend cours qu'à partir de la consolidation au sens de l'article 106.

Pour la période pendant laquelle l'assuré bénéficiaire d'une pension d'invalidité a touché également une indemnité pécuniaire de maladie découlant de l'activité salariée exercée avant l'échéance du risque, la pension d'invalidité est versée à la caisse de maladie compétente qui transmet la différence éventuelle à l'assuré.

Toutefois, si l'assuré a bénéficié d'une indemnité pécuniaire d'un régime d'assurance maladie non luxembourgeois, la pension d'invalidité ne prend cours qu'à l'expiration du droit à cette indemnité.

Lorsque l'invalidité ne revêt qu'un caractère temporaire, la pension prend cours à l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire accordée conformément aux articles 9 à 16 ou 97 ou, à défaut d'un tel droit, à l'expiration d'une période ininterrompue d'invalidité de six mois.

Dans le cas prévu à l'alinéa qui précède, la pension d'invalidité est réallouée pour les périodes ultérieures d'invalidité se situant avant le rétablissement du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie conformément à l'article 14, alinéa 3 2, pour autant que l'assuré remplisse les conditions prévues à l'article 186 au moment du début de chaque nouvelle période d'invalidité.

La pension d'invalidité n'est pas allouée pour une période antérieure de plus d'une année à la réception de la demande.

Art. 194. Lorsqu'après un ou plusieurs retraits de la pension d'invalidité, l'intéressé a de nouveau droit à une pension d'invalidité ou de vieillesse, il n'est procédé à un recalcul de la pension que si le total de la ou des périodes pendant lesquelles l'intéressé ne bénéficiait pas de la pension dépasse six mois. Dans ce cas, l'article 215 est applicable.

Pensions de survie

Art. 195. A droit à une pension de survie, sans préjudice de toutes autres conditions prescrites, le conjoint ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats survivant d'un bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'invalidité attribuée en vertu du présent livre ou d'un assuré si celui-ci au moment de son décès justifie d'un stage de douze mois d'assurance au moins au titre des articles 171, 173 et 173bis pendant les trois années précédant la réalisation du risque. Cette période de référence de trois ans est étendue pour autant et dans la mesure où elle se superpose à des périodes visées à l'article 172 ainsi qu'à des périodes correspondant au bénéfice du complément prévu par la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti **ou au bénéfice du revenu pour personnes gravement handicapées prévus par la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées**. Toutefois ce stage n'est pas exigé en cas de décès de l'assuré imputable à un accident de quelque nature que ce soit ou à une maladie professionnelle reconnue en vertu des dispositions du présent code, survenus pendant l'affiliation.

Déchéance des droits

Art. 207. Les prestations d'invalidité ne sont pas dues si l'assuré a provoqué l'invalidité, soit intentionnellement, soit dans l'accomplissement d'un crime.

Toutefois, pour la durée de l'invalidité professionnelle de l'assuré, le conjoint ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, et les enfants peuvent prétendre à une pension équivalente à la pension de survie à laquelle ils auraient pu prétendre en cas de décès de l'assuré, à condition qu'ils résident au Luxembourg et qu'ils aient été entretenus d'une façon prépondérante par les revenus de l'assuré.

Lorsqu'il a été établi par jugement pénal que les ayants droit ont causé volontairement le décès ou l'invalidité de l'assuré ou y ont contribué par un acte intentionnel, ils sont déchus de tout droit à pension.

Remboursement de cotisations

Art. 213. Lorsqu'après l'expiration de la soixante-cinquième année d'âge, l'assuré ne remplit pas la condition de stage prévue à l'article 183, les cotisations effectivement versées sur son compte, à l'exclusion de la part à charge des pouvoirs publics au titre de l'article 239, lui sont remboursées sur demande compte tenu de l'adaptation à l'indice du coût de la vie prévue à l'article 224. Le remboursement fait perdre tout droit à prestations.

Lorsqu'après l'expiration de la soixante-cinquième année d'âge, l'assuré ne remplit pas la condition de stage prévue à l'article 183 et n'a pas bénéficié, au Luxembourg ou à l'étranger, de prestations de pension sur base des périodes d'assurance concernées, les cotisations effectivement versées sur son compte, à l'exclusion de la part à charge des pouvoirs publics au titre de l'article 239, lui sont remboursées sur demande compte tenu de l'adaptation à l'indice du coût de la vie prévue à l'article 224. Le remboursement fait perdre tout droit à prestations et les périodes d'assurance concernées sont définitivement éteintes.

Lorsque par suite du cumul de plusieurs activités ou prestations soumises à l'assurance, l'assiette de cotisation totale d'un assuré dépasse le maximum défini à l'article 241, alinéa 3, la différence n'est pas mise en compte pour le calcul de la pension, mais l'assuré a droit au remboursement de la part de cotisations afférente lui incombant conformément à l'article 240 sur demande par année civile et au plus tard au moment de l'attribution de la pension.

Art. 229. Lorsque la pension de survie, attribuée en vertu des articles 195, 197, 198 et 205 et calculée conformément aux articles 202, 203 et 217 dépasse ensemble avec les revenus personnels du bénéficiaire un seuil correspondant au montant de référence prévu à l'article 222, augmenté de cinquante pour cent, elle est réduite à raison de trente pour cent du montant des revenus personnels, à l'exclusion de ceux représentant la différence entre la pension de survie et le seuil prévisé au cas où la pension de survie est inférieure à ce seuil. Ce seuil est augmenté de quatre pour cent pour chaque enfant ouvrant droit à la mise en compte au titre de l'article 171, alinéa 1, sous 7) ou du forfait d'éducation créé par

la loi du 28.06.2002 portant création d'un forfait d'éducation. Ce pourcentage est porté à douze pour cent pour chaque enfant ouvrant droit à la **bénéficiaire d'une** pension au titre de l'article 199.

En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, due en vertu du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1^{er} janvier 2011, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.

~~Sont pris en compte au titre des revenus personnels, les revenus professionnels et les revenus de remplacement au sens de l'article 171, alinéa 1, sous 3) dépassant deux tiers du montant de référence visé à l'article 222, les pensions et les rentes réalisées ou obtenues au Luxembourg ou à l'étranger en vertu d'un régime légal au sens de la législation sociale, à l'exception des pensions ou rentes de survie du chef du même conjoint ou du même partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, ainsi que le forfait d'éducation prévu par la loi du 28 juin 2002 portant création d'un forfait d'éducation. L'indemnité visée à l'article L.125-1, paragraphe (2) du Code du travail n'est pas prise en compte au titre du présent alinéa.~~

Sont pris en compte au titre des revenus personnels:

1. qu'ils soient réalisés ou obtenus au Luxembourg ou à l'étranger:

a) les revenus professionnels et les revenus de remplacement au sens de l'article 171, alinéa 1, sous 3) dépassant deux tiers du montant de référence visé à l'article 222,

b) les pensions et les rentes issues d'un régime légal au sens de la législation sociale, à l'exception des pensions ou rentes de survie du chef du même conjoint ou du même partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats;

2. le forfait d'éducation prévu par la loi du 28 juin 2002 portant création d'un forfait d'éducation.

L'indemnité visée à l'article L. 125-1, paragraphe (2) du Code du travail n'est pas prise en compte au titre de l'alinéa précédent.

Art. 250. La gestion de l'assurance pension incombe à la Caisse nationale d'assurance pension.

La Caisse nationale d'assurance pension est également compétente pour la mise en œuvre des articles 171, alinéa 1, point 7), 172, 174, 178, alinéa 2, 213 et 213bis ainsi que de l'article 32 de la loi du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension.

LIVRE VI

„Dispositions communes“

Art. 426. Les employeurs sont tenus de déclarer tous les mois pour chaque salarié l'ensemble des informations relatives aux assiettes cotisables et au remboursement par la Mutualité ainsi que le nombre d'heures supplémentaires prestées.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, les employeurs déclarent les rémunérations nettes convenues, le cas échéant, avec les personnes qu'ils occupent dans le cadre de leur vie privée pour des travaux de ménage, pour la garde de leurs enfants ainsi que pour leur assurer des aides et des soins nécessaires en raison de leur état de dépendance. Un règlement grand-ducal peut prévoir que la rémunération déclarée est adaptée d'office à l'évolution de l'indice du coût de la vie et du salaire social minimum et sert d'assiette de cotisation, à moins que l'employeur ou l'assuré ne signale dans un délai déterminé une divergence avec la rémunération effectivement payée.

Pour les occupations visées à l'alinéa qui précède, le Centre commun procède à la perception de l'impôt sur le revenu simultanément à celle des cotisations. L'impôt perçu est transmis chaque mois à l'Etat ensemble avec les données nominatives à caractère personnel servant de base à cette perception.

Par dérogation à l'alinéa 1, l'employeur est autorisé à limiter la déclaration de la rémunération mensuelle au septuple du salaire social minimum pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans

et à déclarer annuellement, aux fins de la perception de la contribution dépendance, le montant total des rémunérations des salariés dépassant cette limite. La déclaration en bloc annuelle n'est autorisée que pour les salariés dont la rémunération dépasse le septuple du salaire social minimum pour chaque mois de l'année et uniquement au cas où cette condition est remplie dans le chef de trois salariés au moins. La déclaration de la rémunération mensuelle ainsi que la déclaration en bloc doivent parvenir au Centre sur support informatique.

L'employeur est tenu de fournir mensuellement les périodes d'incapacité de travail de ses salariés, y compris celles pour lesquelles ceux-ci bénéficient de la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.

Les employeurs occupant un nombre de salariés dépassant un seuil à déterminer par règlement grand-ducal peuvent être obligés de transmettre les déclarations visées aux alinéas 1 et 5 au Centre commun par voie électronique.

Art. 427. Les données de base servant au calcul des cotisations sont à communiquer au Centre dans les formes et délais fixés par règlement grand-ducal. Les indications nécessaires pour la constatation et la fixation des activités non salariées même exercées à titre accessoire sont fournies par l'Administration des contributions directes, sans préjudice des dispositions de l'article 241, alinéas 11 et 12 relatives à la détermination du revenu de l'exploitation agricole. A défaut de ces données le Centre procède d'office aux estimations nécessaires à l'établissement de la cotisation. Il en est de même en cas de contestation relative à l'assiette cotisable, sous réserve de redressement éventuel.

Les données nominatives à caractère personnel nécessaires à la constatation des revenus professionnels agricoles servant d'assiette à la fixation des cotisations sont recueillies en tout ou en partie au moyen d'un recensement annuel par le ministre de l'Agriculture et de la viticulture ou les services placés sous son autorité. Elles sont transmises ensemble avec d'autres données intervenant dans la détermination de l'assiette cotisable, le cas échéant, sur support informatique au Centre commun de la sécurité sociale ~~ou à l'institution de sécurité sociale chargée de la perception des cotisations afférentes.~~

Le Centre est tenu de conserver les données ci-dessus visées pendant cinq ans au moins à compter de l'année au cours de laquelle elles ont été établies.

Art. 431. L'entrepreneur principal et les sous-entrepreneurs sont solidairement tenus au paiement des cotisations et autres prestations que la loi et les règlements mettent à leur charge.

Les personnes physiques et morales peuvent, au moment d'engager du personnel assujetti à la sécurité sociale, être tenues par le comité directeur du Centre commun de la sécurité sociale soit au dépôt d'un cautionnement soit à la présentation d'une garantie bancaire servant à garantir l'exécution de leurs obligations légales et réglementaires. Le montant de la garantie à fournir correspond à la somme présumée de six mensualités de cotisations sans toutefois être inférieur à deux mille cinq cents euros. Ce montant peut être adapté tous les six mois. Le dépôt du cautionnement s'opère dans les conditions de la loi du 12 février 1872 et de l'arrêté grand-ducal du 9 juillet 1945 relatif aux consignations. du 29 avril 1999 sur les consignations auprès de l'Etat.

La garantie bancaire exigible sur première demande du Centre doit être fournie par une banque agréée au Grand-Duché de Luxembourg.

La libération soit des sommes consignées soit de la garantie bancaire s'effectue sur décision coulée en force à prendre par le comité directeur du Centre au moment de la cessation des activités de l'employeur et notamment en cas de liquidation de faillite ou de gestion contrôlée d'une entreprise. Le cautionnement y compris les intérêts est liquidé au profit du Centre jusqu'à concurrence de ses créances.

Saisissabilité et cessibilité des droits

Art. 440. A l'exception des rentes et pensions, les autres droits dérivant de la présente loi peuvent être engagés, cédés ou saisis sans limitation pour couvrir:

- 1) une avance qui a été faite à l'intéressé sur ses droits par son employeur, une institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité;
- 2) les créances qui compètent aux communes, aux offices sociaux et au Fonds national de solidarité, en vertu des articles 127 et 235.
- 3) et les créances résultant des articles 203, 205, 206, 207, 212, 214, 268, 280, 301, 359 et 385 du Code civil.

Dans tous les autres cas les prestations autres que les rentes et pensions prévues par la présente loi ne peuvent être cédées ni saisies. Les montants des prestations indûment touchées ne peuvent être répétés ou compensés par ~~la Caisse nationale d'assurance de pension ou l'Association d'assurance~~ accident que s'ils ont été obtenus, gardés ou consommés de mauvaise foi par les bénéficiaires.

