



## **Projet de loi modifiant 1° le Code de la sécurité sociale ; 2° le Code du travail ; 3° la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ; et 4° la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension**

### **Exposé des motifs**

Le présent projet de loi a pour objet d'apporter des corrections au Code de la sécurité sociale. Les raisons à l'origine des modifications proposées aux différents livres du Code de la sécurité sociale sont diverses. Certains articles du projet de loi visent à mettre à jour les renvois à d'autres lois ou à redresser des erreurs matérielles, d'autres apportent au Code les adaptations nécessaires suite à l'entrée en vigueur d'autres lois ayant un impact sur la législation de sécurité sociale, comme par exemple la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. Par ailleurs, il y a lieu de modifier certains articles du Code pour les préciser afin d'éviter toute insécurité juridique, d'y apporter des changements de nature technique ou d'obtenir davantage de cohérence entre les divers livres du Code. Ainsi, les dispositions relatives au règlement des conflits collectifs dans le cadre conventionnel par le Conseil supérieur de la sécurité sociale respectivement par le pouvoir exécutif sont clarifiées. Par ailleurs, conformément au souhait de la Commission nationale pour la protection des données, les dispositions concernant la durée de conservation des données traitées dans le dossier de soins partagé, qui figurent actuellement dans un règlement grand-ducal, sont intégrées dans la loi à l'article 60<sup>quater</sup> du Code de la sécurité sociale. Une base légale est en outre créée pour permettre aux conseils d'administration des institutions de sécurité sociale de se tenir sans réunion physique de leurs membres et aussi une base légale pour pouvoir recourir à une procédure d'instruction des dossiers à distance pour pouvoir assurer l'évacuation des oppositions des assurés dans les dossiers individuels.

Il est renvoyé aux commentaires d'articles pour le détail des modifications proposées.

Le présent projet modifie également un article de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale, respectivement un article du Code du travail, modifications en relation avec le Contrôle médical de la sécurité sociale. Enfin, le présent projet adapte et complète les dispositions de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension.



## Texte du projet de loi

**Art. 1<sup>er</sup>.** Le livre I<sup>er</sup> intitulé « Assurance maladie-maternité » du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° L'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, point 11) est modifié comme suit :

« 11) les bénéficiaires d'une allocation au titre de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale ».

2° L'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase est modifié comme suit :

« La personne qui est âgée de dix-huit ans au moins, qui réside au Grand-Duché de Luxembourg et qui perd la qualité d'assuré obligatoire ou la protection en qualité de membre de famille au sens de l'article 7 après en avoir bénéficié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la perte de cette qualité et qui ne peut bénéficier autrement d'une protection en matière d'assurance maladie, peut demander à continuer son assurance. ».

3° L'article 4, alinéa 4 est complété comme suit :

« Si cette activité ne couvre pas une année civile entière, le revenu professionnel annuel est calculé en fonction de la période d'activité effective. ».

4° L'article 5, alinéa 2 est modifié comme suit :

a) Les termes « l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural » sont remplacés par les termes « l'article 2, paragraphes 3, 5 et 8 de la loi modifiée du 27 juin 2016 concernant le soutien au développement durable des zones rurales ».

b) L'alinéa 2 est complété comme suit :

« Si l'activité ne couvre pas une année civile entière, le revenu professionnel annuel est calculé en fonction de la période d'activité effective. ».

5° À l'article 9, alinéa 3, le renvoi à l'article L. 234-51 du Code du travail est remplacé par un renvoi à l'article L. 234-52 du Code du travail.

6° À l'article 12, alinéa 3, première phrase, les termes « douze mois » sont remplacés par les termes « dix-huit mois ».

7° L'article 17, alinéa 1<sup>er</sup> est modifié comme suit :

a) Au point 10), les mots « et de convalescence » sont supprimés.



b) À la suite du point 10), il est introduit un nouveau point 11) libellé comme suit :

« 11) les soins de réhabilitation physique et post-oncologique ».

Les anciens points 11) à 14) deviennent les points 12) à 15) nouveaux.

8° L'article 20, paragraphe 2 est modifié comme suit :

a) Au point 1), les termes « loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers » sont remplacés par les termes « loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ».

b) Le point 2) est modifié comme suit :

« 2) le recours aux infrastructures hautement spécialisées et coûteuses que sont les réseaux de compétences nationaux, les centres de diagnostic, les services nationaux et les établissements hospitaliers spécialisés de réhabilitation neuropsychiatrique, de rééducation fonctionnelle, de rééducation gériatrique, de réhabilitation physique et post-oncologique et de cures thermales ou à des équipements médicaux et appareils hautement spécialisés et coûteux, nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières, dont l'acquisition est soumise à l'obtention d'une autorisation ministérielle selon la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, ».

9° À l'article 22<sup>ter</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, les termes « des préparations galéniques » sont remplacés par les termes « du prix des préparations de formules magistrales et officinales ».

10° À l'article 23, alinéa 1<sup>er</sup>, deuxième phrase, le terme « Elles » est remplacé par les termes « Les prestations à charge de l'assurance maladie ».

11° L'article 32 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, premier, quatrième, cinquième, sixième, septième, dixième et onzième tirets les termes « à l'article 1<sup>er</sup> » sont remplacés par les termes « à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> ».

b) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, le troisième tiret prend la teneur suivante :

« - entièrement à charge de l'employeur en ce qui concerne les membres de l'Armée, le personnel du cadre policier de la Police, l'inspecteur général de la Police, l'inspecteur général adjoint de la Police et le personnel du cadre policier de l'Inspection générale de la Police, ainsi que le personnel des établissements pénitentiaires, le personnel du Centre de rétention et le personnel de l'unité de sécurité du centre socio-éducatif de l'État ; ».

12° L'article 39 est modifié comme suit :



a) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, première phrase, les termes « sauf causes de réduction légalement prévues » sont remplacés par les termes « gradué le cas échéant en raison de l'âge conformément à l'article L. 222-5 du Code du travail ».

b) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, troisième phrase, les termes « au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti » sont remplacés par les termes « à l'allocation d'inclusion au titre de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale ».

13° L'article 46 est modifié comme suit :

a) L'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 5 et 6 :

« Le conseil d'administration peut se tenir sans réunion physique de ses membres par visioconférence ou autre moyen de télécommunication permettant leur identification. Les membres qui participent par un tel moyen sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité au conseil. Les modalités de la tenue des séances du conseil d'administration sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

L'ancien alinéa 6 devient l'alinéa 7 nouveau.

b) L'alinéa 6 ancien, devenu l'alinéa 7 nouveau est remplacé comme suit :

« Le conseil d'administration peut décider de la mise en place de groupes de travail chargés des travaux préparatoires pour l'examen de sujets portant sur une problématique spécifique en relation avec ses attributions et composés de deux représentants effectifs du conseil d'administration et d'agents des services internes de la Caisse nationale de santé en charge du sujet. L'objet de chaque groupe de travail est défini par le conseil d'administration. Chaque groupe de travail est tenu d'informer le conseil d'administration périodiquement de l'avancement de ses travaux. Les modalités de fonctionnement et d'organisation des groupes de travail sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

14° L'article 47, alinéa 1<sup>er</sup> est complété par les deux phrases suivantes :

« Pour vider les oppositions des assurés à des décisions présidentielles à portée individuelle le conseil d'administration peut recourir à une procédure d'instruction des dossiers à distance. Les modalités de cette procédure sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

15° L'article 50 est complété par l'alinéa suivant :

« Le conseil d'administration peut se tenir sans réunion physique de ses membres par visioconférence ou autre moyen de télécommunication permettant leur identification. Les membres qui participent par un tel moyen sont réputés présents pour le calcul du quorum et



de la majorité au conseil. Les modalités de la tenue des séances du conseil d'administration sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

16° L'article 51, alinéa 1<sup>er</sup> est complété par les deux phrases suivantes :

« Pour vider les oppositions des assurés à des décisions présidentielles à portée individuelle le conseil d'administration peut recourir à une procédure d'instruction des dossiers à distance. Les modalités de cette procédure sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

17° L'article 54, alinéa 2, point 3) est modifié comme suit :

« 3) les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L. 111-8, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, point 3., 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. ».

18° Dans l'article 58, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 3 et 4 :

« Le conseil d'administration peut se tenir sans réunion physique de ses membres par visioconférence ou autre moyen de télécommunication permettant leur identification. Les membres qui participent par un tel moyen sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité au conseil. Les modalités de la tenue des séances du conseil d'administration sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

L'ancien alinéa 4 devient l'alinéa 5 nouveau.

19° L'article 60<sup>quater</sup> est modifié comme suit :

a) Il est inséré un nouveau paragraphe 6 libellé comme suit :

« (6) Les données sont conservées au dossier de soins partagé pendant dix ans à compter de leur versement au dossier.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le prestataire de soins peut, avec l'accord du patient, déterminer une durée de conservation plus courte en fonction de l'utilité et de la pertinence de la donnée pour l'état de santé du patient. Cette durée peut être modifiée d'un commun accord par la suite selon l'évolution de l'état de santé du patient.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le prestataire de soins peut, avec l'accord du patient, déterminer que certaines données médicales jugées utiles et pertinentes à vie pour l'état de santé du patient, sont conservées jusqu'à la fermeture du dossier de soins partagé. ».

L'ancien paragraphe 6 devient le nouveau paragraphe 7.



b) Au nouveau paragraphe 7, point 1), les termes « , de fermeture » sont insérés entre les termes « de création » et « et de suppression du dossier de soins partagé ; ».

20° À l'article 61, alinéa 2, point 5), les termes « et les centres de convalescence » sont supprimés.

21° À l'article 62, alinéa 3, les termes « sont arrêtées par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale et, le cas échéant, sur base de la convention-type proposée par la Caisse nationale de santé » sont remplacés par les termes « sont fixées par voie de règlement grand-ducal ».

22° À l'article 64, alinéa 4, première phrase, les termes « l'article 61, alinéa 2 sous 3) et 12) » sont remplacés par les termes « l'article 61, alinéa 2, points 3), 12) et 13) ».

23° L'article 68 est remplacé comme suit :

« Art. 68. Les conventions et leurs avenants sont soumis à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale, avant leur publication prévue à l'article 70, paragraphe 3.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les adaptations conventionnelles de la valeur de la lettre-clé sont notifiées sans retard au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale qui, s'il les estime contraires aux lois et règlements, dispose d'un délai d'un mois pour saisir le Conseil supérieur de la sécurité sociale statuant conformément à l'article 70, paragraphe 1<sup>er</sup>. ».

24° À l'article 70, paragraphe 2, alinéa 2, les termes « obligatoires de la » sont remplacés par les termes « tenant lieu de ».

25° L'article 74 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 4 est modifié comme suit :

i) à la 1<sup>ère</sup> phrase, le terme « hôpital » est remplacé par les termes « prestataire de soins » ;

ii) à la deuxième phrase, le terme « l'hôpital » est remplacé par les termes « le prestataire de soins » et les termes « législation hospitalière » sont remplacés par les termes « loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière » ;

iii) à la troisième phrase, les termes « au plan hospitalier » sont remplacés par les termes « à la planification hospitalière ».



b) À l'alinéa 7, les termes « loi sur les établissements hospitaliers » sont remplacés par les termes « loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ».

c) À l'alinéa 9, le terme « hôpital » est remplacé par les termes « prestataire de soins visé à l'article 60, alinéa 2 ».

d) À l'alinéa 11, les termes « l'hôpital applique » sont remplacés par les termes « les prestataires de soins visés à l'article 60, alinéa 2 appliquent ».

26° L'article 76 est modifié comme suit :

a) À la première phrase, le terme « hôpitaux » est remplacé par les termes « établissements hospitaliers ».

b) Au huitième tiret, le terme « hôpitaux » est remplacé par les termes « prestataires de soins visés à l'article 60, alinéa 2 ».

27° L'article 77 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, le terme « hôpitaux » est remplacé par les termes « prestataires de soins visés à l'article 60, alinéa 2 ».

b) À l'alinéa 2, les termes « établissement hospitalier » sont remplacés par les termes « prestataire de soins ».

c) À l'alinéa 3, deuxième phrase, les termes « de deux représentants des hôpitaux, dont un de l'hôpital concerné » sont remplacés par les termes « de deux représentants des prestataires de soins visés à l'article 60, alinéa 2, dont un du prestataire de soins concerné ».

d) À l'alinéa 4, le terme « hôpitaux » est remplacé par les termes « prestataires de soins visés à l'article 60, alinéa 2 ».

28° L'article 78 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, le terme « hôpital » est remplacé par les termes « prestataire de soins visé à l'article 60, alinéa 2 ».

b) À l'alinéa 2, les termes « de l'hôpital » sont remplacés par les termes « des prestataires de soins visés à l'article 60, alinéa 2 ».

29° À l'article 79, alinéa 1<sup>er</sup>, les termes « de l'hôpital » sont remplacés par les termes « des prestataires de soins visés à l'article 60, alinéa 2 ».



**Art. 2.** Le livre II intitulé « Assurance accident » du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° L'article 88, alinéa 2 est modifié comme suit :

a) Les termes « de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural » sont remplacés par les termes « de l'article 2, paragraphes 3, 5 et 8 de la loi modifiée du 27 juin 2016 concernant le soutien au développement durable des zones rurales ».

b) L'alinéa 2 est complété comme suit :

« Si l'activité ne couvre pas une année civile entière, le revenu professionnel annuel est calculé en fonction de la période d'activité effective. ».

2° À l'article 96, alinéa 2, les termes « fonctionnaires et employés statutaires » sont remplacés par les termes « fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'État et employés assimilés aux employés de l'État ».

3° L'article 98 est modifié comme suit :

a) Les paragraphes 6 à 8 actuels deviennent les paragraphes 3 à 5 nouveaux et les paragraphes 3 à 5 actuels deviennent les paragraphes 6 à 8 nouveaux.

b) Au paragraphe 10, les termes « aux paragraphes 4 à 8 » sont remplacés par les termes « aux paragraphes 3 à 5, 7 et 8 ».

4° L'article 99, paragraphe 2, deuxième phrase est modifié comme suit :

« À défaut de présentation d'une facture, la prise en charge du remboursement se fait de façon forfaitaire, déduction faite du taux d'amortissement statutaire, les forfaits étant fixés par les statuts de l'Association d'assurance accident. ».

5° Au chapitre II intitulé « Prestations de l'assuré », l'intitulé de la section 2 est remplacé par l'intitulé suivant:

« Section 2 - Prestations en espèces pendant les soixante-dix-huit premières semaines ».

6° L'article 101, deuxième phrase est modifié comme suit :

« Le paragraphe 5 de l'article 98 est applicable. ».

7° L'article 127 est modifié comme suit :



a) L'alinéa 4 prend la teneur suivante :

« Toute prestation est supprimée si les conditions qui l'ont motivée viennent à défaillir. Si les éléments de calcul se modifient ou s'il est constaté qu'elle a été accordée par suite d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée. ».

b) L'alinéa 5 prend la teneur suivante :

« Les prestations octroyées ou liquidées de trop seront récupérées sur les prestations à échoir ou les arrérages restant dus. Les sommes indûment touchées qui ne peuvent pas être récupérées conformément à ce qui précède, sont à restituer par celui qui les a indûment touchées quelle que soit la raison du versement indu. ».

8° À l'article 139, alinéa 4, les termes « l'assuré a » sont remplacés par les termes « l'assuré ou ses ayants droit ont ».

9° L'article 144 est modifié comme suit :

« Art. 144. Le conseil d'administration peut décider de la mise en place de groupes de travail chargés des travaux préparatoires pour l'examen de sujets portant sur une problématique spécifique en relation avec ses attributions et composés de deux représentants effectifs du conseil d'administration et d'agents des services internes de l'Association d'assurance accident en charge du sujet. L'objet de chaque groupe de travail est défini par le conseil d'administration. Chaque groupe de travail est tenu d'informer le conseil d'administration périodiquement de l'avancement de ses travaux. Les modalités de fonctionnement et d'organisation des groupes de travail sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

10° L'article 145 est complété par l'alinéa 4 suivant :

« Le conseil d'administration peut se tenir sans réunion physique de ses membres par visioconférence ou autre moyen de télécommunication permettant leur identification. Les membres qui participent par un tel moyen sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité au conseil. Les modalités de la tenue des séances du conseil d'administration sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

11° L'article 146, alinéa 1<sup>er</sup> est complété par les deux phrases suivantes :

« Pour vider les oppositions des assurés à des décisions présidentielles à portée individuelle le conseil d'administration peut recourir à une procédure d'instruction des dossiers à distance. Les modalités de cette procédure sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

12° L'article 151 est rétabli dans la teneur suivante :



« **Art. 151.** À l'exception de la cotisation pour l'assurance volontaire prévue à l'article 89, la dette de cotisation naît à la fin de chaque mois et la cotisation est perçue chaque mois. ».

13° L'article 156, alinéa 1<sup>er</sup> est modifié comme suit :

« L'assiette de cotisation mensuelle ne peut être inférieure au salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins, gradué le cas échéant en raison de l'âge conformément à l'article L. 222-5 du Code du travail. ».

**Art. 3.** Le livre III intitulé « Assurance pension » du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° L'article 171, alinéa 1<sup>er</sup> est modifié comme suit :

a) Au point 7, les sixième et septième phrases sont remplacées par les 3 phrases suivantes :

« Les parents désignent le bénéficiaire de la période d'assurance ou, le cas échéant, se prononcent pour le partage de la période au moyen d'une demande commune. Cette décision ne peut être modifiée. À défaut d'un accord entre les parents et en absence de la preuve rapportée par le parent demandeur qu'il a assumé exclusivement l'éducation de l'enfant, ladite période est partagée par moitié entre les deux parents. ».

b) Le point 19) est modifié comme suit :

« 19) les périodes pendant lesquelles une personne a bénéficié de l'allocation d'inclusion conformément à l'article 6, alinéa 3 de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale ; ».

2° L'article 173, alinéa 1<sup>er</sup>, deuxième phrase est modifié comme suit :

« 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 de l'allocation d'inclusion prévue par la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale ou au bénéfice du revenu pour personnes gravement handicapées prévus par la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées. ».

3° À l'article 174, alinéa 1<sup>er</sup>, les termes « par un achat rétroactif » sont remplacés par les termes « par un seul achat rétroactif sur une même période ».

4° L'article 179, alinéa 2 est complété comme suit :

« Si cette activité ne couvre pas une année civile entière, le revenu professionnel annuel est calculé en fonction de la période d'activité effective. »



5° L'article 180, alinéa 2 est modifié comme suit :

a) Les termes « de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural » sont remplacées par les termes « de l'article 2, paragraphes 3, 5 et 8 de la loi modifiée du 27 juin 2016 concernant le soutien au développement durable des zones rurales ».

b) L'alinéa 2 est complété comme suit :

« Si l'activité ne couvre pas une année civile entière, le revenu professionnel annuel est calculé en fonction de la période d'activité effective. ».

6° L'article 186, deuxième phrase est modifié comme suit :

« 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 de l'allocation d'inclusion prévue par la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale ou au bénéfice du revenu pour personnes gravement handicapées prévu par la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées. ».

7° L'article 195, deuxième phrase est modifié comme suit :

« 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 de l'allocation d'inclusion prévue par la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale ou au bénéfice du revenu pour personnes gravement handicapées prévu par la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées. ».

8° L'article 206, alinéa 2 est modifié comme suit :

« Elle cesse pareillement en cas d'octroi d'une pension personnelle. ».

9° À l'article 225*bis*, alinéa 6, première phrase, les termes « du régime général de pension » sont remplacés par les termes « de la Caisse nationale d'assurance pension ».

10° À l'article 228, première phrase, les termes « d'une veuve, d'un veuf, d'un ancien partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats » sont remplacés par les termes « d'un conjoint survivant, d'un partenaire survivant au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ».

11° À l'article 241, alinéa 2, première phrase, les termes « sauf causes de réduction légalement prévues et » sont remplacés par les termes « gradué le cas échéant en raison de l'âge conformément à l'article L. 222-5 du Code du travail, ».



12° L'article 252 est complété par l'alinéa 5 suivant:

« Le conseil d'administration peut se tenir sans réunion physique de ses membres par visioconférence ou autre moyen de télécommunication permettant leur identification. Les membres qui participent par un tel moyen sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité au conseil. Les modalités de la tenue des séances du conseil d'administration sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

13° L'article 253 est remplacé comme suit :

« Art. 253. Le conseil d'administration peut décider de la mise en place de groupes de travail chargés des travaux préparatoires pour l'examen de sujets portant sur une problématique spécifique en relation avec ses attributions et composés de deux représentants effectifs du conseil d'administration et d'agents des services internes de la Caisse nationale d'assurance pension en charge du sujet. L'objet de chaque groupe de travail est défini par le conseil d'administration. Chaque groupe de travail est tenu d'informer le conseil d'administration périodiquement de l'avancement de ses travaux. Les modalités de fonctionnement et d'organisation des groupes de travail sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

14° L'article 254, alinéa 1<sup>er</sup> est complété par les deux phrases suivantes :

« Pour vider les oppositions des assurés à des décisions présidentielles à portée individuelle le conseil d'administration peut recourir à une procédure d'instruction des dossiers à distance. Les modalités de cette procédure sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

15° L'article 262 est complété par l'alinéa 6 suivant:

« Le conseil d'administration peut se tenir sans réunion physique de ses membres par visioconférence ou autre moyen de télécommunication permettant leur identification. Les membres qui participent par un tel moyen sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité au conseil. Les modalités de la tenue des séances du conseil d'administration sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

**Art. 4.** Le livre IV intitulé « Prestations familiales et indemnité de congé parental » du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° À l'article 277, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3, la troisième phrase est supprimée.

2° L'article 280 est modifié comme suit :

a) Le paragraphe 2 est complété par l'alinéa suivant :

« Des consultations complémentaires peuvent être prestées par des sages-femmes. Les modalités d'exécution sont précisées par règlement grand-ducal. ».



b) Au paragraphe 4, point b), les termes « à l'article 269 b) » sont remplacés par les termes « à l'article 269, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, point b) ».

3° L'article 316, alinéa 1<sup>er</sup> est complété par les deux phrases suivantes :

« Pour vider les oppositions des assurés à des décisions présidentielles à portée individuelle le conseil d'administration peut recourir à une procédure d'instruction des dossiers à distance. Les modalités de cette procédure sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

4° L'article 333 est modifié comme suit :

a) L'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 2 et 3 :

« Le conseil d'administration peut se tenir sans réunion physique de ses membres par visioconférence ou autre moyen de télécommunication permettant leur identification. Les membres qui participent par un tel moyen sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité au conseil. Les modalités de la tenue des séances du conseil d'administration sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

Les anciens alinéas 3 et 4 deviennent les alinéas 4 et 5 nouveaux.

b) Le nouvel alinéa 5 est modifié comme suit:

« Le conseil d'administration peut décider de la mise en place de groupes de travail chargés des travaux préparatoires pour l'examen de sujets portant sur une problématique spécifique en relation avec ses attributions et composés de deux représentants effectifs du conseil d'administration et d'agents des services internes de la Caisse pour l'avenir des enfants en charge du sujet. L'objet de chaque groupe de travail est défini par le conseil d'administration. Chaque groupe de travail est tenu d'informer le conseil d'administration périodiquement de l'avancement de ses travaux. Les modalités de fonctionnement et d'organisation des groupes de travail sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

**Art. 5.** Le livre V intitulé « Assurance dépendance » du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° L'article 381 est modifié comme suit :

a) L'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 7 et 8 :

« Le conseil d'administration peut se tenir sans réunion physique de ses membres par visioconférence ou autre moyen de télécommunication permettant leur identification. Les membres qui participent par un tel moyen sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité au conseil. Les modalités de la tenue des séances du conseil d'administration sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».



Les anciens alinéas 8 et 9 deviennent les alinéas 9 et 10 nouveaux.

b) Au nouvel alinéa 10, le renvoi à l'article 47, alinéa 5 est remplacé par un renvoi à l'article 47, alinéa 6.

2° L'article 382, alinéa 1<sup>er</sup> est complété par les deux phrases suivantes :

« Pour vider les oppositions des assurés à des décisions présidentielles à portée individuelle le conseil d'administration peut recourir à une procédure d'instruction des dossiers à distance. Les modalités de cette procédure sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

3° L'article 388*bis* est modifié comme suit :

a) L'alinéa 2 est complété par la phrase « L'article 62 est applicable. ».

b) L'alinéa 6 prend la teneur suivante :

« Les articles 61, alinéa 3, 68 à 70 sont applicables. ».

**Art. 6.** Le livre VI intitulé « Dispositions communes » du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

1° À l'article 397, alinéa 3, les termes « fonctionnaire de l'État ou fonctionnaire dirigeant y assimilé » sont remplacés par les termes « fonctionnaire de l'État, un fonctionnaire y assimilé ou un employé assimilé à un employé de l'État ».

2° À l'article 404, alinéa 3, première phrase, les termes « Les fonctionnaires et employés publics » sont remplacés par les termes « Les fonctionnaires de l'État, les fonctionnaires y assimilés et les employés assimilés aux employés de l'État ».

3° L'article 410 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1<sup>er</sup> les termes « jusqu'à décision du ministre de tutelle qu'elle saisit aux fins d'annulation » sont remplacés par les termes « jusqu'à la décision d'annulation du ministre de tutelle ».

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

« Les motifs de la suspension sont communiqués au président de l'institution concernée dans les cinq jours de la décision de suspension. Celui-ci peut présenter des observations à l'Inspection générale de la sécurité sociale endéans la quinzaine. Si les motifs de la suspension sont confirmés par l'Inspection générale de la sécurité sociale dans les quarante jours à partir de la communication au président, elle saisit le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions aux fins d'annulation de la décision. ».



4° L'article 413, alinéa 1<sup>er</sup>, point 4 prend la teneur suivante :

« la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel des différentes institutions de sécurité sociale et du Fonds nationale de solidarité ; ».

5° L'article 414 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, point 1) les termes « de la Caisse nationale des prestations familiales » sont remplacés par les termes « de la Caisse pour l'avenir des enfants ».

b) L'article 414 est complété par l'alinéa suivant :

« Le conseil d'administration peut se tenir sans réunion physique de ses membres par visioconférence ou autre moyen de télécommunication permettant leur identification. Les membres qui participent par un tel moyen sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité au conseil. Les modalités de la tenue des séances du conseil d'administration sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

6° L'article 416, alinéa 1<sup>er</sup> est complété par les deux phrases suivantes :

« Pour vider les oppositions des assurés à des décisions présidentielles à portée individuelle le conseil d'administration peut recourir à une procédure d'instruction des dossiers à distance. Les modalités de cette procédure sont précisées par le règlement d'ordre intérieur. ».

7° À l'article 421, alinéa 2, les termes « loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers » sont remplacés par les termes « loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ».

8° L'article 426, alinéa 4 est supprimé.

9° À l'article 440, alinéa 2, la deuxième phrase est supprimée.

10° L'article 459 est modifié comme suit :

« Art. 459. Les décisions prises en application des articles 9 à 16 et 97, alinéa 2, points 2) et 3) du présent code sont communiquées en copies à l'employeur ou à l'assuré par simple lettre à la poste.

En ce qui concerne les décisions prises en application de l'article 187 du présent code, il y a lieu de communiquer à l'employeur les décisions d'octroi. ».

**Art. 7.** Aux articles 12, alinéa 2, 13, 33, alinéa 3, 35, alinéa 3, 39, alinéa 1<sup>er</sup>, 221, alinéa 1<sup>er</sup>, point 3), 241, alinéa 8 et 242, alinéa 1<sup>er</sup> du Code de la sécurité sociale, les termes « salaire social



minimum de référence » sont remplacés par les termes « salaire social minimum » et à l'article 241, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, les termes « de référence » sont supprimés.

**Art. 8.** À la 1<sup>ère</sup> phrase de l'article L.234-52, alinéa 5 du Code du travail les termes « , sur avis conforme du Contrôle médical de la sécurité sociale, » sont supprimés.

**Art. 9.** L'article 5, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2 de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale est modifié comme suit :

Les termes « des médecins-dentistes, » sont insérés entre les termes « des médecins dirigeants, » et « des pharmaciens-inspecteurs ».

**Art. 10.** La loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension est modifiée comme suit :

1° L'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2 est modifié comme suit :

« Est considéré comme régime spécial transitoire le régime de pension régi par la loi modifiée du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois. ».

2° L'article 2 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 1<sup>er</sup> est modifié comme suit :

« Sont qualifiés d'organismes au titre de la présente loi :

1° la Caisse nationale d'assurance pension en ce qui concerne le régime général;

2° le Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État, la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux, la société nationale des chemins de fer luxembourgeois et les établissements publics en ce qui concerne le régime spécial transitoire;

3° le Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État, la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux et la société nationale des chemins de fer luxembourgeois en ce qui concerne les régimes spéciaux;

4° la Banque centrale du Luxembourg en ce qui concerne le régime correspondant au statut de ses agents. ».

b) L'alinéa 2 est modifié comme suit :

« Est qualifié d'organisme compétent au sens du chapitre II de la présente loi, l'organisme du régime spécial transitoire auquel l'assuré était soumis, à l'exclusion de tout organisme du régime général. Si l'intéressé était soumis simultanément ou successivement au régime spécial



transitoire relevant de deux organismes, est compétent respectivement l'organisme du régime de l'activité principale ou celui auquel l'intéressé était soumis en dernier lieu. ».

3° L'intitulé du chapitre II intitulé « Coordination du régime général et des régimes spéciaux transitoires » est remplacé par l'intitulé suivant:

« Chapitre II - Coordination du régime général et du régime spécial transitoire ».

4° L'article 3 est modifié comme suit :

« Art. 3. Le présent chapitre s'applique toutes les fois qu'une personne a été soumise de façon successive ou concomitante au régime général et au régime spécial transitoire relevant d'un ou de plusieurs organismes. ».

5° L'article 4 est modifié comme suit :

a) À l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>ère</sup> phrase, les termes « d'un régime spécial transitoire » sont remplacés par les termes « du régime spécial transitoire » et au 2<sup>ème</sup> tiret, les termes « d'un régime spécial transitoire afférent » sont remplacés par les termes « du régime spécial transitoire ».

b) À l'alinéa 2, première phrase, les termes « l'article 55.II.5. de la loi précitée du 26 mai 1954 » sont remplacés par les termes « l'article 61, point 5 de la loi modifiée du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois ».

6° L'article 5 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 1<sup>er</sup> est modifié comme suit :

« Les rémunérations effectives qui correspondent aux périodes visées à l'article 4 sont mises en compte dans les limites du minimum et du maximum cotisable en vigueur auprès de la Caisse nationale d'assurance pension, sans préjudice des dispositions de l'article 61, point 5 de la loi modifiée du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois. ».

b) L'alinéa 2 est modifié comme suit :

« Pour les périodes de congé sans traitement, de service à temps partiel et de congé parental visées à l'article 4 I. a) 6. et 7. de la loi modifiée du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois et computables pour la pension dans les régimes concernés, sont mis en compte respectivement le dernier traitement



atteint avant le début du congé sans traitement ou du congé parental et le montant du traitement correspondant à une tâche complète pour la période de travail à temps partiel ou du congé parental à temps partiel. ».

7° À l'article 7, première phrase, les termes « pour le calcul de la pension » sont remplacés par les termes « pour l'ouverture du droit à la pension ».

8° À l'article 9, alinéa 1<sup>er</sup>, les termes « à un régime spécial transitoire » sont remplacés par les termes « au régime spécial transitoire ».

9° À l'article 9*bis*, première phrase, les termes « d'un régime spécial transitoire » sont remplacés par les termes « du régime spécial transitoire ».

10° À l'article 10, les termes « sous un régime spécial transitoire » sont remplacés par les termes « sous le régime spécial transitoire ».

11° À l'article 12, alinéa 4, première phrase, les termes « l'article 55.II. de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'État » sont remplacés par les termes « l'article 61 de la loi modifiée du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois ».

12° L'article 13 est rétabli dans la teneur suivante :

« Art. 13. Lorsque le bénéficiaire d'une pension du régime spécial transitoire justifie de salaires, traitements ou revenus cotisables mis en compte au titre de l'article 171 du Code de la sécurité sociale, la part correspondante de pension du régime général ne prend cours qu'à partir de l'âge de 65 ans. ».

13° À l'article 14, les termes « à l'article 54 point 3 de la loi précitée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'État » sont remplacés par les termes « à l'article 60, point 3, alinéa 2 de la loi modifiée du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois ».

14° L'article 19 est complété par les deux alinéas suivants :

« Lorsque le bénéficiaire d'une pension relevant du régime général justifie d'une rémunération mise en compte au titre de l'article 3 de la loi du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pendant la période de bénéfice de la pension, celle-ci est recalculée conformément à l'article 38, alinéa 2 de la loi du 3 août 1998 précitée au moment de la cessation de l'activité professionnelle.



Lorsque le bénéficiaire d'une pension relevant d'un régime spécial justifie de salaires, traitements ou revenus cotisables mis en compte au titre de l'article 171 du Code de la sécurité sociale pendant la période de bénéfice de la pension, celle-ci est recalculée conformément à l'article 192, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale à l'âge de soixante-cinq ans. ».

15° À l'article 20, les termes « à un régime transitoire spécial » sont remplacés par les termes « au régime transitoire spécial ».

16° À l'article 26, les termes « des régimes spéciaux transitoires ou spéciaux » sont remplacés par les termes « du régime spécial transitoire ou des régimes spéciaux ».

17° Il est inséré un nouvel article 26*bis* libellé comme suit :

« Art. 26*bis*. Les créances réciproques entre les organismes prévus à l'article 2 se compensent d'après les règles du droit commun. ».



## Commentaire des articles

### *Article 1<sup>er</sup>*

#### *1° Article 1 du Code de la sécurité sociale*

La loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti a été abrogée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 par la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale. La modification proposée n'est qu'une mise à jour ayant pour but de remplacer dans l'article la référence à la loi abrogée par celle à la loi actuellement en vigueur et de remplacer l'ancienne terminologie par celle employée par la loi actuellement en vigueur.

#### *2° Article 2 du Code de la sécurité sociale*

L'ajout de la mention explicite de la condition d'absence d'une autre assurance maladie à satisfaire avant de pouvoir demander une assurance volontaire continuée, comme c'est le cas pour l'assurance maladie facultative, est nécessaire afin de pouvoir refuser une assurance volontaire luxembourgeoise plus favorable quant aux prestations et aux cotisations, aux bénéficiaires d'une assurance maladie étrangère obligatoire, d'une coassurance ou d'un régime international d'assurance maladie. Cet ajout permettra de prévenir des situations abusives de double affiliation ou des situations de fraude sociale où une prestation de soins est doublement remboursée en raison de deux affiliations conjointes. Cette disposition ne vise néanmoins pas les personnes ayant contracté une assurance maladie complémentaire privée (mutuelle ou autre).

#### *3° Article 4 du Code de la sécurité sociale*

Il est proposé de clarifier les règles d'application des seuils de dispense d'assurance sociale en fonction du revenu, proposition de clarification réitérée dans le présent projet aux articles 5, 88, 179 et 180 du Code de la sécurité sociale.

La proratisation proposée s'inscrit dans la logique ayant poussé le législateur à apporter des modifications aux articles 4, 5, 179 et 180 du Code de la sécurité sociale par la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, dans le but d'une meilleure prise en compte des revenus dans le cadre des prélèvements sociaux.

Cette loi de 2000 est intervenue dans le contexte juridique créé par la loi du 19 juin 1998 portant introduction de l'assurance dépendance, les documents parlementaires de la loi de 2000 (doc. parl. n° 4605) disposant, quant au but de l'introduction des modifications, que « *le législateur a entendu éviter que les revenus professionnels retirés de certaines activités accessoires continuent à échapper aux prélèvements sociaux, bien qu'ils soient soumis à imposition* ».



L'article 4, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale a ainsi été modifié afin d'introduire un seuil applicable aux revenus professionnels accessoires dans le domaine culturel ou sportif jusqu'à hauteur duquel une dispense d'assurance sociale peut être demandée, une telle demande n'ayant auparavant pas été plafonnée. L'article 5, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale a également été modifié par la loi de 2000 en ce que celle-ci a remplacé les termes « *sont exclues de l'assurance les activités non salariées* » par les mots « *sont dispensées de l'assurance les activités non salariées* ». On peut lire dans les travaux parlementaires n° 4605 à ce sujet que « *cette exclusion n'est pas applicable d'office, mais uniquement à la demande de l'assuré* ». Cette modification a remplacé l'exclusion d'office de prélèvements sociaux par une procédure de demande de dispense dans le but de restreindre les cas d'évitement de tels prélèvements. Les modifications apportées par la loi de 2000 aux articles 179 et 180 du Code de la sécurité sociale sont similaires. L'article 88 a été introduit dans le Code de la sécurité sociale par la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident et les travaux parlementaires (doc. parl. n° 5899) concernant l'alinéa 2 de cet article disposent que « *l'alinéa 2 reprend en les regroupant les dispositions de l'article 86, alinéa 2 actuel du Code de la sécurité sociale, qui vise les personnes qui exercent une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture et celles de la première phrase de l'article 95, alinéa 3 actuel du Code de la sécurité sociale, qui vise les autres personnes exerçant pour leur propre compte une activité professionnelle* ». Or le libellé de l'ancien article 86, alinéa 2 comprenait les termes « *sont exclues de l'assurance* », lesquels ont été remplacés à l'article 88, alinéa 2 par les mots « *sont dispensés de l'assurance* », de sorte que le raisonnement ci-dessus concernant l'article 5, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale vaut également pour les modifications introduites par la prédite loi du 12 mai 2010.

L'analyse des travaux parlementaires précités montre que l'introduction des prédits articles du Code de la sécurité sociale a été opérée dans le but de parer à une perte de cotisations sociales sur revenus professionnels. Dans une telle optique, des seuils de dispense fixés exclusivement par rapport à une année intégrale d'activités, indépendamment de la durée réelle d'exercice de ces dernières, seraient dépourvus de sens, alors que permettant des échappements aux prélèvements sociaux. Le revenu total pour activités exercées pour une durée inférieure à douze mois risquerait en effet, en raison de la durée restreinte d'exercice, de ne pas dépasser le seuil annuel respectif de dispense de cotisations, alors qu'en application d'un calcul au prorata, donc en fonction de la période réelle d'exercice des activités, ce revenu se situerait au-delà dudit seuil, ne pourrait bénéficier de la dispense et serait partant cotisable. Les travaux parlementaires précités de la loi modifiée du 28 juillet 2000 n'ont d'ailleurs pas retenu une base de calcul exclusivement annuelle des revenus pour l'appréciation des seuils. Ainsi les amendements parlementaires du 22 juin 2000 (doc. parl. n° 4605-7) se réfèrent, dans le cadre des discussions portant sur le niveau des seuils à fixer dans les différentes situations, aussi bien au revenu annuel en employant les termes « *un revenu ne dépassant pas par an un tiers du salaire social minimum, soit 192.204 francs par an* », qu'au revenu mensuel en disposant « *en ce qui concerne le revenu en retiré, il est proposé d'introduire un seuil équivalent à deux tiers du salaire social minimum (32.034 francs par mois)* ».

4° Article 5 du Code de la sécurité sociale



a) La loi du 27 juin 2016 concernant le soutien au développement durable des zones rurales a abrogé la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural (à l'exception de ses articles 9, 10 et 57), de sorte qu'il y a lieu de remplacer le renvoi aux dispositions de l'ancienne loi modifiée du 18 avril 2008 abrogée par un renvoi aux dispositions équivalentes de la loi modifiée du 27 juin 2016 actuellement en vigueur.

b) Il est renvoyé au commentaire de la modification proposée à l'article 4 du Code de la sécurité sociale.

#### *5° Article 9 du Code de la sécurité sociale*

L'article 9, alinéa 3 dispose que l'indemnité pécuniaire de maladie est due pendant les périodes de congé pour raisons familiales, déterminées par référence à l'article L. 234-51 du Code du travail. Or c'est l'article L. 234-52 du Code du travail qui définit les périodes de congé pour raisons familiales, l'article L. 234-51 définissant qui y a droit. Il y a partant lieu de corriger le renvoi figurant à l'article 9, alinéa 3.

#### *6° Article 12 du Code de la sécurité sociale*

Suite à la modification de l'article L.121-6, paragraphe 3, alinéa 2 du Code du travail par la loi du 10 août 2018 modifiant 1. le Code du travail ; et 2. le Code de la sécurité sociale en matière de maintien du contrat de travail et de reprise progressive du travail en cas d'incapacité prolongée, qui a porté la fenêtre d'observation de la continuation de la rémunération en cas de maladie, pendant laquelle l'indemnité pécuniaire de maladie est suspendue pour les salariés, de douze à dix-huit mois, il y a lieu d'adapter également l'article 12 du Code de la sécurité sociale qui prévoit une suspension similaire de l'indemnité pécuniaire pour les non-salariés, adaptation oubliée par le législateur en 2018.

#### *7° Article 17 du Code de la sécurité sociale*

L'ancien centre de convalescence de Colpach a été renommé en Centre de réhabilitation du Château de Colpach et héberge deux services nationaux au sens de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, à savoir le service national de réhabilitation post-oncologique et le service national de réhabilitation physique.

L'article 17 est modifié pour remplacer l'ancienne terminologie de « convalescence » par la nouvelle « réhabilitation physique et post-oncologique » et ceci sous un nouveau point dans l'énumération de l'article 17, alinéa 1<sup>er</sup>.

#### *8° Article 20 du Code de la sécurité sociale*

L'article 20 du Code de la sécurité sociale règle la prise en charge de soins de santé délivrés à un assuré luxembourgeois dans un Etat membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou en Suisse, en dehors de l'application des règlements de coordination des régimes



de sécurité sociale. L'article a été modifié lors de la transposition de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Suite à l'entrée en vigueur de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, les références légales et les termes employés à l'article 20 sont à adapter.

#### *9° Article 22ter du Code de la sécurité sociale*

Il s'agit de corriger une erreur de terminologie. En effet, « *forme galénique* » et « *forme pharmaceutique* » ou encore « *forme médicamenteuse* » sont des synonymes. La forme galénique ou pharmaceutique correspond à la forme donnée à un médicament, il s'agit de la forme individuelle sous laquelle sont mis les principes actifs et les excipients pour constituer un médicament administrable au patient : comprimés ou gélules à avaler, sachets, solutions buvables ou injectables, crèmes à usage externe, etc. Tous les médicaments délivrés en pharmacie se présentent sous forme de préparation galénique, qu'il s'agisse de médicaments préparés en officine ou dans un laboratoire pharmaceutique industriel. En réalité, le législateur a voulu exclure de la compétence du ministère ayant dans ses attributions la Sécurité sociale en matière de fixation des prix des médicaments à usage humain, celle en matière de fixation des prix des préparations officinales et magistrales, qui relève de la compétence du ministère ayant dans ses attributions la Santé, compétent pour tout ce qui concerne la réglementation des activités des pharmaciens, comme notamment la fabrication et le contrôle des médicaments. L'article 53 du règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments définit les médicaments préparés selon une formule magistrale comme « *tout médicament préparé en pharmacie selon une prescription destinée à un malade déterminé* » et ceux préparés selon une formule officinale comme « *tout médicament préparé en pharmacie selon les indications d'une pharmacopée et destiné à être délivré directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie* », définitions reprises du droit communautaire.

#### *10° Article 23 du Code de la sécurité sociale*

L'article 23 est clarifié afin d'éviter toute insécurité juridique. Non seulement les prestations accordées à la suite des prescriptions et ordonnances médicales, donc sur prescription médicale, ne peuvent dépasser l'utile et le nécessaire, mais également les soins mêmes de médecine et de médecine dentaire. En effet, l'article 17 du Code de la sécurité sociale dispose que tout ce qu'il énumère, y compris les soins de médecine et de médecine dentaire, est pris en charge dans une mesure suffisante et appropriée, ce qui implique le critère d'économicité et de conformité à la science médicale figurant à l'article 23 du Code de la sécurité sociale.

#### *11° Article 32 du Code de la sécurité sociale*

a) Les premier, quatrième, cinquième, sixième, septième, dixième et onzième tirets de l'article 32, alinéa 1<sup>er</sup> renvoient à des points figurant à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 1<sup>er</sup>, le renvoi actuel se



limitant à renvoyer à l'article 1<sup>er</sup> sans préciser à quel alinéa de cet article, ce qu'il est proposé de préciser dans le texte. Cette précision rend le texte également plus homogène, puisque les deuxième et huitième tirets de l'article 32, alinéa 1<sup>er</sup> renvoient déjà de façon précise à des points figurant à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 1<sup>er</sup>.

b) La loi du 29 août 2017 portant modification 1. de la loi modifiée du 16 juin 2004 portant réorganisation du centre socio-éducatif de l'État ; 2. de la loi modifiée du 29 juin 2005 fixant les cadres du personnel des établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique ; 3. de la loi modifiée du 23 juillet 1952 concernant l'organisation militaire ; 4. de l'article 32 du Livre 1<sup>er</sup> du Code de la sécurité sociale, avait introduit la prise en charge des cotisations salariales pour maladie (« *gratuité médicale* ») pour le personnel de l'unité de sécurité du centre socio-éducatif de l'État au même titre que pour le personnel des établissements pénitentiaires et du Centre de rétention. Or, la loi modifiée du 18 juillet 2018 sur l'Inspection générale de la Police a reformulé ce tiret afin d'élargir au personnel de l'Inspection générale de la Police la gratuité médicale prévue pour les agents de la police. Lors de cette reformulation, le personnel de l'unité de sécurité du centre socio-éducatif de l'État a été oublié, erreur matérielle qu'il y a lieu de rectifier.

#### *12° Article 39 du Code de la sécurité sociale*

a) À l'exception de l'adaptation du salaire social minimum en fonction de l'âge de l'assuré, les autres réductions légalement prévues de l'assiette de cotisation sont toutes listées de manière exhaustive à l'article 39. Il est proposé de recourir à une formulation plus exacte de la seule autre réduction de l'assiette cotisable possible pour cause d'âge de l'assuré. En effet, le libellé actuel est souvent erronément interprété en ce sens que des revenus inférieurs au salaire social minimum prévus par d'autres lois seraient une cause de réduction légalement prévue de l'assiette cotisable. Or l'assiette cotisable est toujours définie dans le Code de la sécurité sociale, notamment quant au principe du minimum cotisable (salaire social minimum) ainsi que les exceptions à ce principe, qui y sont limitativement énumérées. Il résulte des travaux parlementaires de la loi du 23 mai 1984 portant réforme du système de financement des régimes de pension contributifs, à l'origine des termes « *sauf causes de réduction légalement prévues* », que ces termes ne visaient et ne visent que « *les réductions prévues dans le cadre de la législation sur le salaire social minimum* » (commentaire de l'article 241, cf. doc. parl. n° 2781). Il importe de préciser l'assiette de cotisation pour le risque maladie à l'article 39 (ainsi que les assiettes de cotisation pour les risques accident et pension aux articles 156 et 241) afin d'éviter que d'autres indemnités ou revenus de remplacement partiels ou complémentaires, dont le montant n'atteint pas le niveau du salaire social minimum ne rentrent dans la catégorie de la réduction légale de l'assiette de cotisation. Seule la graduation en raison de l'âge prévue à l'article L.222-5 du Code du travail est visée par cette exception. Or, la formulation actuelle incite à donner une interprétation trop large à cette exception. Il convient de relever que toute exception relative au minimum de l'assiette cotisable doit être prévue par le Code de la sécurité sociale. Il est important que ces dispositions ne permettent pas une interprétation large et ceci pour éviter que l'assiette de cotisation puisse être réduite au niveau de ce montant, du fait de la formulation trop imprécise des termes « *sauf causes légalement prévues* ».



En pratique, le liquidateur de tels montants du chef d'une indemnité « *cotisable comme en matière de salaire* », mais dont le montant est inférieur au salaire social minimum, doit effectuer un calcul ex-ante des cotisations sociales et des impôts avant que le Centre commun de la sécurité sociale lui fasse parvenir le résultat ex-post du calcul des cotisations sociales. Des différences importantes entre les niveaux de ces deux calculs sont imputables à cette mauvaise interprétation du calcul de l'assiette de cotisation pour des indemnités dont le montant n'atteint pas le niveau du salaire social minimum.

L'introduction de cette précision au niveau de l'assiette de cotisation rendra attentifs les auteurs de futurs projets de loi, introduisant des indemnités ou des revenus de remplacement, aux articles du Code de la sécurité sociale définissant les différentes assiettes cotisables et les obligera à y apporter explicitement les modifications nécessaires pour les différents types d'indemnisation ou de revenus de remplacement (p.ex. ceux ayant un caractère complémentaire).

b) La loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti a été abrogée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 par la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale. La modification proposée n'est qu'une mise à jour ayant pour but de remplacer dans l'article la référence à la loi abrogée par celle à la loi actuellement en vigueur et de remplacer l'ancienne terminologie par celle employée par la loi actuellement en vigueur. À noter que la limitation de l'assiette de cotisation s'applique à la seule allocation d'inclusion, alors que la loi modifiée du 28 juillet 2018 dispose que l'allocation d'activation est payée mensuellement sur base du salaire social minimum pour un salarié non qualifié.

### *13° Article 46 du Code de la sécurité sociale*

a) La modification proposée a pour objet d'introduire dans le Code de la sécurité sociale un dispositif permettant aux institutions de sécurité sociale de tenir leur conseil d'administration sans devoir exiger la présence physique de leurs membres tout en garantissant leur participation effective et l'exercice de leurs droits, ceci par le recours à la visioconférence ou tout autre moyen de télécommunication permettant leur identification (voir également les modifications proposées en ce sens aux articles 50, 58, 145, 252, 262, 333, 381 et 414 du Code de la sécurité sociale).

b) Le libellé des articles 46, alinéa 6, 144, 253 et 333, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale a conduit dans le passé à une interprétation trop large ayant amené un dépassement du principe de la compétence d'attribution et celui de la responsabilité afférente du conseil d'administration de l'institution de sécurité sociale, institution de sécurité sociale ayant en vertu du Code de la sécurité sociale le statut d'un établissement public. « *La création par la loi, avec l'objet d'assurer un service public, l'existence d'un patrimoine propre, le rattachement étroit à l'État par l'attribution au gouvernement d'un pouvoir de haute surveillance et le fait*



*d'être investi de compétence exorbitante du droit commun* »<sup>1</sup> sont les critères inhérents à l'établissement public, dont il y a lieu d'assurer le respect dans l'application des articles du code.

La volonté retracée du législateur au moment de l'introduction des articles susmentionnés a été celle de respecter lesdits principes et de permettre la mise en place de telles commissions uniquement afin de leur permettre de contribuer à l'instruction de dossiers en phase préparatoire et non afin d'intervenir en phase décisionnelle. La volonté du législateur est claire : l'institution de sécurité sociale est placée sous la responsabilité d'un conseil d'administration dont les attributions sont déterminées par la loi. Ce conseil d'administration ne peut pas se décharger de sa responsabilité et de son pouvoir décisionnel par une délégation subalterne. Le Conseil d'État a critiqué ladite délégation ouverte à des commissions dans la matière réservée de la sécurité sociale : « *Le Conseil d'État avait suggéré dans son avis, dans le contexte de l'assurance pension, d'abandonner l'article 253 du CAS permettant au comité directeur de nommer en son sein des commissions qui se verraient confier certaines de ses attributions. Cette situation, identique au niveau de la CNS, est en effet parfaitement anormale et contraire à l'intérêt des assurés. Bien évidemment, une sous-commission pourrait être chargée de travaux préparatoires d'une décision qui, sur le plan formel, sera prise par le comité directeur investi de ce pouvoir par la loi. Le libellé très vague du CAS, repris dans le CSS, permettrait aux comités de la CNS et de la CNAP d'abandonner l'essentiel de ses attributions à une sous-commission dont la composition n'offrirait jamais les mêmes garanties. Une telle délégation s'apparente à une démission de leurs responsabilités de la part des comités directeurs respectifs. Or, faut-il rappeler qu'aux termes de l'article 45, alinéa 1, la CNS est placée „sous la responsabilité“ du comité directeur ?* »<sup>2</sup>.

La pratique actuelle montre que le libellé trop large des dispositions qu'il est proposé de modifier ne permet plus de respecter la volonté du législateur. Dans le cadre du contrôle tutélaire des décisions des conseils d'administration des institutions de sécurité sociale, il y a lieu d'observer une confusion croissante sur la dénomination et la compétence de telles commissions. En effet, ont été mis en place des groupes à dénomination diverse : comité restreint (bureau) du conseil d'administration, comité, commission, groupe de travail. Cette confusion se fait non seulement au niveau de la dénomination, mais aussi au niveau des attributions et du pouvoir décisionnel. Il est dès lors indispensable de clarifier les textes

---

<sup>1</sup> G. Ravarani, *La responsabilité civile des personnes privées et publiques*, Pasirisie luxembourgeoise 2006, 2<sup>e</sup> édition, p.42.

<sup>2</sup> Avis complémentaire du Conseil d'État du 8 avril 2008 sur le projet portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé et modifiant: 1. le Code du travail; 2. le Code des assurances sociales; 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension; 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale; 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire; 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu; 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'État (Doc. parl. n° 5750 (7), page 4).



afférents pour éviter toute insécurité juridique dans le processus décisionnel des conseils d'administration des institutions de sécurité sociale.

Les règles de gouvernance mises en place par la loi du 9 août 2018 modifiant 1. le Code de la sécurité sociale ; 2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ; 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale exigent de distinguer entre d'un côté les attributions du conseil d'administration et d'un autre côté l'organisation du travail interne des différents services sous la direction de l'institution. Dans la lignée de cette loi, la présente modification a pour objet de mieux définir les pouvoirs des conseils d'administration des institutions de sécurité sociale et de tracer le cadre dans lequel les conseils d'administration peuvent créer des groupes de travail. À noter que si conformément aux textes actuels du Code, les conseils d'administration ne pouvaient créer des commissions qu'en son sein, en pratique il a été constaté que des agents des services internes des institutions ne faisant pas partie des conseils d'administration étaient amenés à y participer en raison de leurs compétences et connaissances techniques indispensables pour instruire un sujet. Le nouveau texte tient compte de la nécessité, pour les membres des conseils d'administrations, de disposer d'une expertise technique interne au moyen de ces groupes de travail. La présente modification a dès lors pour objet de remplacer le libellé actuel et de préciser que le conseil d'administration peut, dans le cadre de ses attributions, décider la mise en place d'un groupe de travail pour préparer un sujet. Un tel groupe de travail n'a pas de pouvoir décisionnel et doit être distingué du conseil d'administration lui-même, de sorte qu'il lui appartient uniquement de préparer le dossier sur le sujet demandé pour le conseil d'administration et de lui rendre compte de l'avancement des travaux. Une fois les travaux de préparation terminés, le dossier repasse en conseil d'administration pour discussion, délibération et le cas échéant pour vote et décision.

#### *14° Article 47 du Code de la sécurité sociale*

La modification proposée a pour objet d'inscrire dans le Code de la sécurité sociale la possibilité pour le conseil d'administration de l'institution de sécurité sociale de recourir à une procédure d'instruction des dossiers à distance pour pouvoir assurer l'évacuation des oppositions des assurés dans les dossiers individuels endéans un délai raisonnable et alléger ainsi l'ordre du jour (voir également les modifications proposées en ce sens aux articles 51, 146, 254, 316, 382 et 416 du Code de la sécurité sociale).

#### *15° Article 50 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire du nouvel article 46, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 13°, lettre a) du présent projet).

#### *16° Article 51 du Code de la sécurité sociale*



Il est renvoyé au commentaire de la modification de l'article 47 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 14° du présent projet).

#### *17° Article 54 du Code de la sécurité sociale*

En remplaçant à l'article 54, alinéa 2, point 3) le renvoi à l'article L. 111-14, abrogé, par un renvoi à l'article L. 111-8, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, sous point 3 du Code du travail, la loi du 13 décembre 2017 (Journal Officiel du Grand-duché du Luxembourg n° 1063 du 15 décembre 2017) a supprimé par erreur la dernière partie du point 3) dans sa teneur issue de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique (Journal Officiel du Grand-duché du Luxembourg n° 60 du 15 mai 2008), bout de phrase limitant à trois mois la période d'essai à prendre en compte pour le remboursement intégral du salaire par la Mutualité des employeurs. Il y a lieu de rectifier cette erreur matérielle.

#### *18° Article 58 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire du nouvel article 46, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 13°, lettre a) du présent projet).

#### *19° Article 60quater du Code de la sécurité sociale*

a) Suivant l'article 6 intitulé « *Licéité du traitement* » du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, la durée de conservation des données qui sont traitées par un responsable du traitement peut être réglée dans la loi nationale.

En application du principe de la matière réservée édicté par l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution, les principes essentiels doivent être contenus dans une loi, alors que les détails sont réglés par le pouvoir réglementaire.

D'ailleurs, la Commission nationale pour la protection des données avait déjà estimé dans son avis du 5 avril 2018, pris dans le cadre du projet de règlement grand-ducal précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé, que les dispositions concernant la durée de conservation des données traitées au dossier de soins partagé devraient être prévues par l'article 60quater du Code de la sécurité sociale.

Actuellement, c'est le règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé qui prévoit la durée de conservation des données versées dans le dossier de soins partagé.

La présente modification a pour objet d'inscrire le principe de la durée de conservation des données traitées avec les dérogations garantissant une flexibilité, tel que retenu au moment de l'élaboration du règlement grand-ducal, dans l'article 60quater du Code de la sécurité sociale.



b) Au point 1) du paragraphe 7 nouveau (ancien paragraphe 6), les termes « *de fermeture* » sont insérés entre les termes « *de création* » et « *et de suppression du dossier de soins partagé* » afin d’y apporter la précision que les modalités de la procédure de fermeture du dossier de soins partagé relèvent également du règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé.

#### *20° Article 61 du Code de la sécurité sociale*

La notion de centre de convalescence n’existe plus dans la loi hospitalière. Depuis l’entrée en vigueur de la loi 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, l’ancien centre de convalescence de Colpach, renommé en Centre de réhabilitation du Château de Colpach, exploite deux services nationaux au sens de la loi hospitalière et dispose du statut d’établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique.

Au niveau de la sécurité sociale, le statut du centre de Colpach a donc changé par l’entrée en vigueur de la loi hospitalière. Il n’est plus qualifié de prestataire du secteur extrahospitalier en droit de la sécurité sociale, mais dispense des prestations du secteur hospitalier selon l’article 60, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale. Le financement se fait via l’enveloppe budgétaire globale.

La notion de centre de convalescence est dès lors à supprimer à l’article 61, alinéa 2, point 5).

#### *21° Article 62 du Code de la sécurité sociale*

Le cadre mis en place par le Code de la sécurité sociale régissant les rapports entre l’assurance maladie et les prestataires au fil des modifications législatives confie à deux autorités distinctes le règlement de conflits collectifs.

D’une part, le règlement des litiges entre assurance maladie et prestataires naissant de la négociation de la valeur de la lettre-clé est confié au Conseil supérieur de la sécurité sociale (article 70, paragraphe 1<sup>er</sup>). Par voie de sentence arbitrale, des magistrats professionnels indépendants du pouvoir exécutif tranchent un litige en mettant en relation les différents aspects d’une valeur financière, c’est-à-dire un élément qui détermine tant une partie de la rémunération des prestations qu’un instrument de régulation des dépenses de l’assurance maladie.

Il en est de même du règlement des différends relatifs à la représentativité ou au défaut de qualité du groupement professionnel représentant les prestataires concernés que le législateur confie au Conseil supérieur de la sécurité sociale en vue d’un arbitrage judiciaire (article 62, alinéa 2).



D'autre part, lorsqu'un litige collectif concerne les dispositions de la convention, le Code de la sécurité sociale confie au pouvoir exécutif le soin de mettre en place le cadre normatif régissant les rapports entre l'assurance maladie et les prestataires (article 70, paragraphe 2).

Par conséquent, l'article 62, alinéa 3 est modifié pour remplacer l'arrêté ministériel par la voie du règlement grand-ducal, par parallélisme avec l'article 70, paragraphe 2. Dans les hypothèses visées par ces deux articles, il revient au pouvoir exécutif de fixer par voie de règlement grand-ducal le cadre normatif régissant les relations entre l'assurance maladie et les prestataires.

#### *22° Article 64 du Code de la sécurité sociale*

L'avant-dernier alinéa de l'article 64 est complété par un renvoi à l'article 61, alinéa 2 sous point 13) pour rendre obligatoire à la convention conclue entre l'assurance maladie-maternité et les psychothérapeutes, la détermination de dispositions relatives aux normes de qualité, ciblant plus particulièrement les modalités de la documentation des soins, de la facturation et du paiement des prestations fournies ainsi que de leur vérification.

#### *23° Article 68 du Code de la sécurité sociale*

Suivant le cadre actuel du Code de la sécurité sociale, le règlement des différends conventionnels est confié à deux pouvoirs distincts en fonction de la nature du conflit. Il y a lieu de distinguer entre le volet du tarif des prestations et le reste du cadre normatif de la convention.

D'un côté, les conflits surgissant au sujet des négociations pour la fixation de la valeur de la lettre-clé ou des tarifs conventionnels aboutissent à une sentence arbitrale du Conseil supérieur de la sécurité sociale statuant en dernier ressort (article 70, paragraphe 1<sup>er</sup>). D'un autre côté, en cas de conflit collectif relatif au cadre normatif général de la convention, c'est le pouvoir exécutif qui est invité à déterminer par voie de règlement grand-ducal le cadre normatif régissant les rapports entre l'assurance maladie et les prestataires (article 70, paragraphe 2).

Cette distinction s'impose du fait que le Conseil supérieur de la sécurité sociale relève du pouvoir judiciaire et ne peut pas intervenir pour mettre en place le cadre normatif conventionnel de l'assurance maladie. Le Conseil supérieur de la sécurité sociale intervient dans les seuls litiges portant sur la fixation de la lettre-clé, une unité monétaire, dans une fonction d'arbitrage judiciaire.

Lors de la réforme du système des soins de santé par la loi du 17 décembre 2010, le législateur a pris le soin de préciser l'article 70 du Code de la sécurité sociale en ce sens. Néanmoins, l'article 68 est resté inchangé depuis son introduction dans le code par la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé et ne rend pas compte de la répartition actuelle des compétences décrite ci-dessus en ce qui concerne l'exercice de son pouvoir de contrôle de tutelle par le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions.



Ainsi, il n'est pas conforme au cadre mis en place par le Code de la sécurité sociale pour le règlement des litiges collectifs qu'un constat d'illégalité de la convention soit réglé par le Conseil supérieur de la sécurité sociale, lorsque l'illégalité concerne une disposition de la convention autre que la valeur de la lettre-clé.

Il est dès lors important de bien distinguer aussi au niveau de l'article 68, pour le contrôle tutélaire des dispositions conventionnelles, entre le volet de la fixation d'une unité monétaire, d'une part, et la fixation des dispositions générales, c'est-à-dire le cadre normatif général de la convention. Pour le premier volet, il est admis que le Conseil supérieur de la sécurité sociale intervienne en son pouvoir d'arbitrage judiciaire, alors que pour la mise en place du cadre normatif général régissant les relations entre l'assurance maladie et les prestataires il y a lieu de se référer au pouvoir de tutelle applicable en matière de Sécurité sociale. Lorsque le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions constate une illégalité au niveau des dispositions conventionnelles dans le cadre de son pouvoir de tutelle, lequel s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale conformément à l'article 409 du Code de la sécurité sociale, il doit être en mesure d'en empêcher l'entrée en vigueur en refusant l'approbation et la publication au Journal officiel. La présente modification a pour objet d'apporter cette précision à l'article 68 du Code de la sécurité sociale.

#### *24° Article 70 du Code de la sécurité sociale*

L'article 70, paragraphe 2, alinéa 2 est reformulé par analogie à l'article 62, alinéa 3. En cas d'échec des négociations conventionnelles relatives au contenu de la convention, le pouvoir exécutif fixe par voie de règlement grand-ducal le cadre normatif régissant les relations entre l'assurance maladie et les prestataires.

#### *25° Article 74 du Code de la sécurité sociale*

La terminologie est adaptée à celle de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

La notion plus large d'établissement hospitalier à l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière englobe l'hôpital, l'établissement d'accueil pour personnes en fin de vie, l'établissement de cures thermales et le centre de diagnostic. Les établissements hospitaliers spécialisés sont des hôpitaux (comme par exemple le Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation ou le Centre hospitalier neuropsychiatrique). Au paragraphe 3 de l'article 1<sup>er</sup> de la loi hospitalière, le législateur distingue entre l'hôpital, le centre hospitalier et l'établissement hospitalier spécialisé. Il convient de veiller aux établissements visés par les renvois.

Il y a lieu d'être vigilant dans l'utilisation des termes, tous les établissements hospitaliers selon la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière n'étant pas des prestataires de soins du domaine hospitalier au niveau de la sécurité sociale. Un



renvoi aux prestataires de soins visés à l'article 60, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale est nécessaire.

*26° Article 76 du Code de la sécurité sociale*

La terminologie est adaptée à celle de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Il est renvoyé au commentaire de la modification de l'article 74 du Code de la sécurité sociale.

*27° Article 77 du Code de la sécurité sociale*

La terminologie est adaptée à celle de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Il est renvoyé au commentaire de la modification de l'article 74 du Code de la sécurité sociale.

*28° Article 78 du Code de la sécurité sociale*

La terminologie est adaptée à celle de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Il est renvoyé au commentaire de la modification de l'article 74 du Code de la sécurité sociale.

*29° Article 79 du Code de la sécurité sociale*

La terminologie est adaptée à celle de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Il est renvoyé au commentaire de la modification de l'article 74 du Code de la sécurité sociale.

*Article 2*

*1° Article 88 du Code de la sécurité sociale*

a) La loi du 27 juin 2016 concernant le soutien au développement durable des zones rurales a abrogé la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural (à l'exception de ses articles 9, 10 et 57), de sorte qu'il y a de remplacer le renvoi aux dispositions de l'ancienne loi modifiée du 18 avril 2008 abrogée par un renvoi aux dispositions équivalentes de la loi modifiée du 27 juin 2016 actuellement en vigueur.

b) Il est renvoyé au commentaire de la modification proposée à l'article 4 du Code de la sécurité sociale.



### *2° Article 96 du Code de la sécurité sociale*

L'alinéa 2 est adapté pour tenir compte de la modification de la terminologie du personnel des institutions de sécurité sociale faite par l'article 1<sup>er</sup>, point 47° de la loi du 9 août 2018 modifiant 1. le Code de la sécurité sociale ; 2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ; 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité à l'article 404 du Code de la sécurité sociale.

### *3° Article 98 du Code de la sécurité sociale*

a) L'ordre des alinéas de l'article 98 du Code de la sécurité sociale est modifié afin d'éviter toute confusion. En effet, les termes du paragraphe 8 actuel sont de nature à induire en erreur. Les prestations prévues actuellement aux paragraphes 3 à 5 sont remboursées directement par l'Association d'assurance accident tandis que celles visées aux paragraphes 2, 6 et 7 sont payées par la Caisse nationale de santé. Il est proposé de réorganiser les paragraphes afin de regrouper ceux visant les prestations directement prises en charge par l'Association d'assurance accident et celles liquidées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident.

b) La modification au paragraphe 10 est une conséquence du réagencement des paragraphes du point précédent.

### *4° Article 99 du Code de la sécurité sociale*

Dans un souci de traitement égalitaire de tous les assurés, il y a lieu de déduire un taux d'amortissement du montant remboursé par l'Association d'assurance accident, peu importe que l'indemnisation se fasse sur présentation d'une facture ou de façon forfaitaire, étant précisé que l'assuré doit indiquer sur sa demande d'indemnisation la date d'achat du vêtement détérioré lors de l'accident. Voilà pourquoi il est proposé d'ajouter à la deuxième phrase du paragraphe 2 de l'article 99 les termes « *déduction faite du taux d'amortissement statutaire* », la phrase précédente prévoyant que le taux d'amortissement est fixé par les statuts.

### *5° Intitulé de la section 2 du chapitre II- Prestations de l'assuré du livre II du Code de la sécurité sociale*

Actuellement, la section 2 du chapitre II du livre II du Code de la sécurité sociale est encore intitulée « *Prestations en espèces pendant les cinquante-deux premières semaines* », alors même que l'article 101 de cette section dispose que l'assuré a droit à une indemnité pécuniaire calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 du Code de la sécurité sociale. La loi du 10 août 2018 modifiant 1. le Code du travail ; et 2. le Code de la sécurité sociale en matière de maintien du contrat de travail et de reprise progressive du travail en cas d'incapacité prolongée a porté à l'article 14, alinéa 2 le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie de cinquante-deux à soixante-dix-huit semaines pour une période de référence de cent quatre semaines, de sorte



qu'il y a lieu de modifier en conséquent le titre de la section 2 susmentionné, adaptation oubliée par le législateur en 2018.

#### *6° Article 101 du Code de la sécurité sociale*

La présente modification a pour objet d'adapter un renvoi. La dernière phrase de l'article 101 renvoie encore à l'ancien alinéa 4 de l'article 98, qui est devenu l'actuel paragraphe 8 de l'article 98 suite à la modification de l'article 98 par la loi du 9 août 2018 modifiant 1. le Code de la sécurité sociale ; 2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ; 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale. Le paragraphe 8 deviendra le paragraphe 5 suite à la modification prévue à l'article 2, point 3 du présent projet.

#### *7° Article 127 du Code de la sécurité sociale*

L'article 127 est modifié afin de préciser à l'alinéa 4, à l'instar des articles 211, 315 et 367 du CSS, les hypothèses dans lesquelles les prestations de l'assurance accident peuvent être adaptées ou supprimées et à l'alinéa 5, à l'instar de l'article 315 du CSS, la récupération des prestations payées en trop par l'assurance accident peu importe la raison du versement indu, donc également en l'absence de mauvaise foi de l'assuré, par exemple en cas de simple erreur matérielle. Cette modification permet ainsi à l'Association d'assurance accident de récupérer les prestations payées par erreur ou celles payées postérieurement au décès du bénéficiaire lorsque ses héritiers ont omis de signaler son décès ou l'ont signalé tardivement.

#### *8° Article 139 du Code de la sécurité sociale*

L'article 139 traite du recours de l'Association d'assurance accident contre le tiers responsable de l'accident et son assureur. La modification proposée à l'alinéa 4 vise à pallier à un oubli du législateur alors que la compensation y prévue doit pouvoir jouer non seulement pour les indemnités touchées par l'assuré, mais également pour celles touchées par les ayants droit de l'assuré.

#### *9° Article 144 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire du nouvel article 46, alinéa 7 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 13°, lettre b) du présent projet).

#### *10° Article 145 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire du nouvel article 46, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 13°, lettre a) du présent projet).

#### *11° Article 146 du Code de la sécurité sociale*



Il est renvoyé au commentaire de la modification de l'article 47 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 14 du présent projet).

#### *12° Article 151 du Code de la sécurité sociale*

À l'instar des autres livres du Code de la sécurité sociale, il convient d'inscrire, dans un souci de sécurité juridique, au livre II du Code de la sécurité sociale que la dette de cotisation naît à la fin de chaque mois, excepté pour les assurés visés par l'article 89 du Code de la sécurité sociale, pour lesquels le montant de la cotisation, calculé annuellement par hectare, est dû annuellement pour un exercice entier et non mensuellement.

#### *13° Article 156 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire de l'article 1<sup>er</sup>, point 12, lettre a) du présent projet (modification de l'article 39 du Code de la sécurité sociale) : à l'exception de l'adaptation du salaire social minimum en fonction de l'âge de l'assuré, les autres réductions légalement prévues de l'assiette de cotisation sont toutes listées de manière exhaustive à l'article 156. Il est donc préférable de recourir à une formulation plus exacte de réduction de l'assiette cotisable pour cause d'âge de l'assuré. À noter que si contrairement aux articles 39 et 241 du Code de la sécurité sociale, l'article 156 ne contient actuellement pas la précision qu'en matière d'assurance accident, l'assiette de cotisation ne peut être inférieure au salaire social minimum « *sauf causes de réduction légalement prévues* », il résulte néanmoins du projet de loi n° 2781 cité au commentaire de l'article 1<sup>er</sup>, point 12, lettre a) susmentionné du présent projet et ayant abouti à la loi du 23 mai 1984 portant réforme du système de financement des régimes de pension contributifs que « *les dispositions relatives à l'assiette des cotisations en matière d'assurance maladie (article 63) et en matière d'assurance accidents (article 141) sont harmonisées avec celles en vigueur en matière d'assurance pension* ». Jusqu'avant la réforme de l'assurance accident en 2010, l'ancien article 142 disposait que « *l'assiette de cotisation (...) ne peut être inférieure au SSM sauf causes de réduction légalement prévues* », la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident ayant supprimé ce bout de phrase, sans que le législateur ait voulu modifier le principe, puisqu'il résulte du commentaire du nouveau article 156 (projet de loi n° 5899) que « *reprises de l'article 142, alinéa 2 et 3, les dispositions sous examen définissent le minimum et le maximum cotisables qui coïncident d'ailleurs avec ceux en vigueur en matière d'assurance maladie et d'assurance pension.* ».

#### *Article 3*

##### *1° Article 171 du Code de la sécurité sociale*

a) La présente modification a pour objet de clarifier le point 7 de l'article 171 afin de bien distinguer entre l'accord des parents et l'absence d'accord des parents pour la mise en compte de la période d'assurance d'éducation d'un enfant. La loi du 27 juin 2018 instituant le juge aux affaires familiales, portant réforme du divorce et de l'autorité parentale prévoit que désormais l'autorité parentale est en principe exercée conjointement par les parents, même en cas de



divorce. L'autorité parentale étant partagée, le point 7 est adapté et il y est précisé qu'en cas de désaccord des parents au sujet de l'attribution de ladite période d'assurance et à défaut de preuve qu'un des deux parents s'est occupé exclusivement de l'éducation de l'enfant, elle est partagée par moitié entre les deux. Il est procédé à une adaptation de la terminologie en remplaçant « répartir » par « partager ».

Les parents ne peuvent pas revenir sur leur décision de répartition de la période d'assurance lorsqu'ils estiment qu'une autre répartition leur serait plus favorable en raison de leur départ respectif à la pension. Pour éviter de telles tentatives de spéculation quant à l'âge de départ à la pension et afin de ne pas détourner la disposition de sa finalité initiale, c'est-à-dire garantir au parent ayant-droit le bénéfice de ladite période d'assurance, il est précisé dans l'article que les parents ne peuvent pas revenir sur leur décision. Cette proposition s'inspire du droit français qui en son article L. 351-4 du Code de la sécurité sociale prévoit précisément que la décision des parents ou l'attribution de la majoration ne peut être modifiée. Ainsi, si les parents ont par exemple en 2015 décidé d'attribuer la période d'assurance de vingt-quatre mois à la mère car c'est elle qui s'est occupée de l'éducation de l'enfant et qu'en 2017 le père devient invalide et touche par conséquence une pension d'invalidité, ils ne peuvent néanmoins pas revenir sur leur décision de 2015 et ceci même s'ils estiment en 2017 que du fait que le père touche déjà en 2017 une pension et non pas comme pensé beaucoup plus tard, ils auraient mieux fait d'attribuer cette période au père.

#### b) Modification du point 19)

La loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti a été abrogée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 par la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale. La modification proposée n'est qu'une mise à jour ayant pour but de remplacer dans l'article la référence à la loi abrogée par celle à la loi actuellement en vigueur et de remplacer l'ancienne terminologie par celle employée par la loi actuellement en vigueur.

#### 2° Article 173 du Code de la sécurité sociale

L'article 173, alinéa 1<sup>er</sup> contient encore une référence à la loi du 26 juillet 1986 portant création du droit à un revenu minimum garanti. Cette loi a été abrogée par la loi du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti qui elle-même a été abrogée par la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale. La modification est donc proposée pour la même raison que celle exposée au point 1°, b) ci-avant (article 171, alinéa 1<sup>er</sup>, point 19 du Code de la sécurité sociale).

#### 3° Article 174 du Code de la sécurité sociale

La finalité de l'article 174, alinéa 1<sup>er</sup> consiste à combler les lacunes dans la carrière d'assurance d'une personne, donc de compléter une période d'assurance incomplète. Il a donc une finalité protectrice. Lorsque l'assuré a déjà effectué un achat rétroactif sur une période déterminée, sa carrière d'assurance ne présente plus de lacunes sur cette période. Ainsi, la finalité même de



l'article 174, alinéa 1<sup>er</sup> s'oppose à ce que l'assuré puisse faire un nouvel achat sur cette même période. Permettre à un assuré de procéder à un achat rétroactif sur une période déjà couverte par un achat rétroactif donnerait une finalité différente à l'article 174, alinéa 1<sup>er</sup>.

La Cour de cassation a ainsi eu l'occasion de préciser dans un arrêt du 4 mai 2017 (numéro 3786 du registre) que l'article 174 impose l'absence d'affiliation à un régime d'assurance pension vieillesse étranger pendant la période que l'affilié se propose d'acheter rétroactivement. Par analogie et conformément à la finalité de l'article 174, il est possible d'en déduire que cet article impose également l'absence d'affiliation à un régime d'assurance pension vieillesse national.

Pour éviter toute ambiguïté et tout doute par rapport à l'interprétation et l'application de l'article 174 et dans un but de sécurité juridique, il est proposé de compléter « *par un achat rétroactif* » par la formulation « *par un seul achat rétroactif sur une même période* ». Ainsi, il ressort clairement de la loi qu'il est uniquement possible de faire un seul achat sur une même période. À titre d'exemple, si un assuré a fait un achat sur base du simple salaire social minimum sur une période déterminée, il ne peut pas ultérieurement procéder pour la même période à un deuxième achat sur base du double du salaire social minimum.

#### *4° Article 179 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire de la modification proposée à l'article 4 du Code de la sécurité sociale.

#### *5° Article 180 du Code de la sécurité sociale*

a) La loi du 27 juin 2016 concernant le soutien au développement durable des zones rurales a abrogé la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural (à l'exception de ses articles 9, 10 et 57), de sorte qu'il y a de remplacer le renvoi aux dispositions de l'ancienne loi modifiée du 18 avril 2008 abrogée par un renvoi aux dispositions équivalentes de la loi modifiée du 27 juin 2016 actuellement en vigueur.

b) Il est renvoyé au commentaire de la modification proposée à l'article 4 du Code de la sécurité sociale.

#### *6° Article 186 du Code de la sécurité sociale*

La modification est proposée pour la même raison que celle exposée au point 1°, b) du présent article (article 171, alinéa 1<sup>er</sup>, point 19 du Code de la sécurité sociale).

#### *7° Article 195 du Code de la sécurité sociale*

La modification est proposée pour la même raison que celle exposée au point 1°, b) du présent article (article 171, alinéa 1<sup>er</sup>, point 19 du Code de la sécurité sociale).



#### *8° Article 206 du Code de la sécurité sociale*

L'article XVIII, point 2) de la loi modifiée du 27 juillet 1987 concernant l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie prévoyait que les pensions d'orphelin sont versées provisoirement sans limite d'âge au profit des descendants qui, par suite d'infirmités physiques ou intellectuelles, se trouvent hors d'état de gagner leur vie, à condition que l'infirmité ait été constatée avant l'âge de dix-huit ans. Le but recherché par le législateur lors de l'introduction de cet article était de ne pas laisser sans ressources les personnes handicapées en cas de décès d'un ou des deux parents et de leur permettre de pouvoir subvenir à leurs besoins.

Cet article a été abrogé par l'article 35 de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées, qui a précisé que ces dispositions continuent toutefois à s'appliquer aux personnes handicapées ayant droit à la pension d'orphelin avant l'entrée en vigueur de la loi.

La prédite loi modifiée du 27 juillet 1987 a également introduit l'actuel article 206, alinéa 2 dans le Code de la sécurité sociale, qui précise que la pension d'orphelin cesse en cas d'octroi d'une pension d'invalidité. Lors de l'introduction de cet article, il a été supposé qu'avec une très grande probabilité les personnes handicapées visées à l'article XVIII, point 2) ne pourraient jamais acquérir un stage de dix ans d'assurance pour pouvoir prétendre à une pension de vieillesse. Cela explique pourquoi le législateur n'a pas prévu la cessation de la pension d'orphelin en cas d'octroi d'une pension de vieillesse.

Or aujourd'hui, beaucoup de personnes handicapées, avec ou sans le statut de travailleur handicapé, exercent une activité professionnelle cotisable et peuvent faire valoir un droit à une pension de vieillesse. Lorsqu'une personne handicapée bénéficie d'une pension de vieillesse, le cumul avec une pension d'orphelin n'est plus justifié. Ainsi il est proposé de préciser que la pension d'orphelin cesse en cas d'octroi d'une pension personnelle.

#### *9° Article 225bis du Code de la sécurité sociale*

Selon la définition légale actuelle, la prime de répartition pure représente le rapport entre les dépenses courantes annuelles et la totalité des salaires, traitements et revenus cotisables à la base des recettes annuelles en cotisations du régime général de pension. Le régime général de pension comprend d'une part la Caisse nationale d'assurance pension et d'autre part le Fonds de compensation. En application de la définition actuelle, lorsque l'écart de réévaluation de l'organisme de placement collectif du Fonds de compensation correspond à une moins-value, ce montant est comptabilisé dans les dépenses courantes du régime général de pension et influence ainsi la détermination de la prime de répartition.

Lorsque la prime de répartition pure dépasse les 24%, le système de financement connaît un problème d'ordre structurel auquel il faudra apporter des solutions. Le même article 225 *bis* du Code de la sécurité sociale prévoit que si la prime de répartition pure de l'avant-dernière année précédant celle de la révision dépasse le taux de cotisation global visé à l'article 238 du Code de la sécurité sociale, le Gouvernement soumet à la Chambre des députés un rapport



accompagné, le cas échéant, d'un projet de loi portant refixation du modérateur de réajustement à une valeur inférieure ou égale à 0,5 pour les années à partir de l'année précédant la révision. Afin de donner un sens au déclenchement de ce mécanisme, le résultat de la gestion de la réserve de compensation du Fonds de compensation est à ignorer, car dans un modèle de financement par répartition pure, le niveau de la réserve joue un rôle subalterne.

Pour cette raison, l'écart de réévaluation de l'organisme de placement collectif est à ignorer pour la détermination de la prime de répartition pure et l'article est à modifier afin que la prime de répartition pure soit déterminée exclusivement sur base des données de la Caisse nationale d'assurance pension.

#### *10° Article 228 du Code de la sécurité sociale*

L'article 228 du Code de la sécurité sociale fait référence à la veuve, au veuf et à l'ancien partenaire. La terminologie « *ancien partenaire* » équivaut en cas de mariage au conjoint divorcé et non à la veuve ou au veuf, dont l'équivalent en cas de partenariat est le partenaire survivant. Or, ici le législateur n'a pas voulu viser les anciens partenaires ou conjoints divorcés, mais les conjoints ou partenaires actuels des personnes décédées au moment de leur décès. La première modification proposée a donc comme but de modifier cette erreur terminologique et de remplacer « *ancien partenaire* » par « *partenaire survivant* ». La deuxième modification proposée a pour objet de remplacer les termes « *d'une veuve, d'un veuf* » par celui de « *conjoint survivant* », afin d'aligner la terminologie utilisée à l'article 228 à celle des autres articles du Code de la sécurité sociale.

#### *11° Article 241 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire de l'article 1<sup>er</sup>, point 12, lettre a) du présent projet (modification de l'article 39 du Code de la sécurité sociale) : à l'exception de l'adaptation du salaire social minimum en fonction de l'âge de l'assuré, les autres réductions légalement prévues de l'assiette de cotisation sont toutes listées de manière exhaustive à l'article 241. Il est donc préférable de recourir à une formulation plus exacte de réduction de l'assiette cotisable pour cause d'âge de l'assuré.

#### *12° Article 252 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire du nouvel article 46, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 13°, lettre a) du présent projet).

#### *13° Article 253 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire du nouvel article 46, alinéa 7 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 13°, lettre b) du présent projet).

#### *14° Article 254 du Code de la sécurité sociale*



Il est renvoyé au commentaire de la modification de l'article 47 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 14° du présent projet).

#### *15° Article 262 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire du nouvel article 46, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 13°, lettre a) du présent projet).

#### *Article 4*

##### *1° Article 277 du Code de la sécurité sociale*

Avant la réforme issue de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé de 2010, les prestations en nature liées à la maternité, dont les prestations des sages-femmes, étaient prévues à l'article 26 du Code de la sécurité sociale. Cet article a été abrogé par la loi du 17 décembre 2010, abrogation commentée comme suit (doc. parl. n° 6196) : « *L'actuel article 26 énumère les prestations en nature de maternité: les soins d'une sage-femme, l'assistance médicale, le séjour dans une maternité ou clinique, les fournitures pharmaceutiques et les produits diététiques pour nourrissons. Actuellement ces prestations sont prises en charge forfaitairement suivant les modalités fixées chaque année par règlement grand-ducal. Du fait de l'intégration du financement des prestations de maternité dans le financement normal par cotisations des soins de santé, les articles généraux 8 et 17 ont été adaptés et lesdites prestations de maternité sont incluses dans les prestations de soins de santé. La fixation par règlement grand-ducal d'un forfait d'accouchement annuel devient dès lors superfétatoire.* ».

Les prestations en nature liées à la maternité, dont les prestations des sages-femmes, ont ainsi été intégrées dans les soins de santé prévus à l'article 17 du Code de la sécurité sociale. Or, la dernière phrase de l'article 277, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale dispose actuellement encore que « *Les consultations des sages-femmes seront prises en charge par l'Etat* ». Il y a lieu de supprimer cette phrase puisque depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010, le financement des prestations de maternité est intégré dans le régime normal de l'assurance maladie.

##### *2° Article 280 du Code de la sécurité sociale*

L'article 277, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale prévoit, dans le cadre de l'allocation prénatale, que des consultations complémentaires peuvent être prestées par des sages-femmes, dont les modalités d'exécution sont précisées par règlement grand-ducal.

L'article 4, paragraphe 4 du règlement grand-ducal du 27 juillet 2016 portant exécution de certaines dispositions du Livre IV du Code de la sécurité sociale dispose que « *Les consultations complémentaires à exécuter par la sage-femme dans le cadre du présent règlement sont au*



*nombre de deux, dont la première a lieu au cours de la grossesse et la seconde au cours du post-partum. ».*

Cependant, la base légale de cet article 4, à savoir l'article 277, paragraphe 1<sup>er</sup> du Code de la sécurité sociale, ne concerne que la période prénatale, de sorte qu'actuellement la consultation complémentaire des sages-femmes exécutée en post-partum n'a pas de base légale. Il convient dès lors de compléter l'article 280 du Code de la sécurité sociale afin de créer une base légale pour la consultation complémentaire des sages-femmes exécutée en post-partum, base légale similaire à celle prévue à l'article 277 pour la consultation complémentaire des sages-femmes exécutée en cours de grossesse.

Par ailleurs, il est procédé au paragraphe 4 à une rectification du renvoi.

### *3° Article 316 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire de la modification de l'article 47 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 14° du présent projet).

### *4° Article 333 du Code de la sécurité sociale*

a) Il est renvoyé au commentaire du nouvel article 46, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 13°, lettre a) du présent projet).

b) Il est renvoyé au commentaire du nouvel article 46, alinéa 7 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 13°, lettre b) du présent projet).

## *Article 5*

### *1° Article 381 du Code de la sécurité sociale*

a) Il est renvoyé au commentaire du nouvel article 46, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 13°, lettre a) du présent projet).

b) L'article 381, alinéa 9 (nouvel alinéa 10 suite à la modification commentée au point a) ci-dessus) contient une erreur de renvoi qu'il convient de corriger. En effet, dans le nouvel alinéa 9 introduit dans le Code de la sécurité sociale par la loi du 9 août 2018 modifiant 1. le Code de la sécurité sociale ; 2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ; 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale, le législateur a voulu renvoyer, dans le cadre de la mise en œuvre des mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil d'administration dans le cadre de la planification triennale, à l'article 47, alinéa 6, qui dispose notamment que le président de la Caisse nationale de santé met en œuvre les mesures nécessaires à la réalisation des objectifs fixés par le conseil



d'administration dans le cadre de la planification triennale, et non à l'article 47, alinéa 5, qui a trait aux litiges opposant les prestataires de soins à la Caisse nationale de santé.

#### *2° Article 382 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire de la modification de l'article 47 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 14° du présent projet).

#### *3° Article 388bis du Code de la sécurité sociale*

La présente modification a pour objet d'assurer le parallélisme entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance pour le cadre régissant les relations entre la Caisse nationale de santé et les prestataires du secteur extrahospitalier. Ainsi, il est précisé au livre V du Code de la sécurité sociale que les articles 61, alinéa 3, 68, 69 et 70 sont applicables, par ailleurs la précision que l'article 62 est applicable est transférée de l'alinéa 6 à l'alinéa 2 de l'article 388bis.

#### *Article 6*

##### *1° Article 397 du Code de la sécurité sociale*

L'article 397, alinéa 3 dispose que « *le président [d'une institution de sécurité sociale] peut déléguer l'évacuation des affaires courantes et la représentation devant les juridictions de sécurité sociale et autres instances à un fonctionnaire de l'État ou fonctionnaire dirigeant y assimilé de l'institution de sécurité sociale* ». Ce libellé est issu de la loi du 9 août 2018 modifiant 1. Le Code de la sécurité sociale; 2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg; 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale. Avant cette modification législative, l'article 397, alinéa 3 prévoyait que la délégation y visée pouvait également se faire à un employé dirigeant de l'institution de sécurité sociale.

Il est dès lors proposé de compléter l'inventaire des personnes pouvant bénéficier d'une délégation par un « *employé assimilé aux employés de l'État* », conformément à l'ancien texte mais avec la nouvelle terminologie issue de la loi du 9 août 2018, afin de permettre aux présidents des institutions de sécurité sociale de déléguer l'évacuation des affaires courantes et la représentation devant les juridictions de sécurité sociale et autres instances également à des employés assimilés aux employés de l'État, ce qui peut s'avérer nécessaire notamment lorsqu'ils ne disposent pas de suffisamment de fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'État présentant le profil souhaité. Dans cette même approche, le terme « *dirigeant* » est supprimé, alors que face au développement du contentieux, les institutions de sécurité sociale doivent disposer de suffisamment d'agents pour les représenter devant les tribunaux, de sorte qu'elles ne sauraient avoir recours uniquement à des agents dirigeants, terme devenu d'ailleurs désuet compte tenu du fait que les institutions de sécurité sociale disposent aujourd'hui de



services juridiques au sein desquels n'importe quel juriste doit pouvoir aller plaider les affaires devant les juridictions sociales, peu importe qu'il dirige le service ou non.

## 2° Article 404 du Code de la sécurité sociale

L'alinéa 3 est adapté pour tenir compte de la modification de la terminologie du personnel des institutions de sécurité sociale faite par l'article 1<sup>er</sup>, point 47° de la loi du 9 août 2018 modifiant 1. le Code de la sécurité sociale ; 2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ; 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité à l'article 404, alinéas 1<sup>er</sup> et 2 du Code de la sécurité sociale.

## 3° Article 410 du Code de la sécurité sociale

L'organisation de l'assurance sociale en droit de la sécurité sociale se caractérise par une décentralisation administrative par services, le législateur ayant fait le choix de conférer la gestion du risque social respectif à une institution de sécurité sociale et de créer des établissements publics dotés de la personnalité civile. Le choix de donner à ces institutions la forme d'établissements publics se justifie par l'autonomie conférée aux partenaires sociaux dans la gestion du risque social concerné et par l'impossibilité de gérer la sécurité sociale par la comptabilité publique centrale.

L'autonomie dont jouissent les institutions de sécurité sociale est toutefois limitée par le cadre fixé dans le respect de l'article 108*bis* de la Constitution. Ainsi, les institutions de sécurité sociale énumérées à l'article 396 du Code de la sécurité sociale sont soumises au contrôle tutélaire du Gouvernement, exercé par l'Inspection générale de la sécurité sociale pour le ministre de la Sécurité sociale.

La surveillance de l'Etat sur les institutions de sécurité sociale consiste en une tutelle financière et administrative et s'exerce au moyen de diverses mesures de tutelle, dont celle de la suspension, suivie de l'annulation.

Selon l'article 409, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, l'autorité de surveillance « *veille à l'observation des prescriptions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles ainsi qu'à la régularité des opérations financières* ».

Il est précisé à l'article 410 du Code de la sécurité sociale : « *Si une décision d'un organe d'une institution de sécurité sociale est contraire aux lois, règlements, conventions ou statuts, l'Inspection générale de la sécurité sociale peut en suspendre l'exécution par décision motivée jusqu'à décision du ministre de tutelle qu'elle saisit aux fins d'annulation.*

*Les motifs de la suspension sont communiqués au président de l'institution concernée dans les cinq jours de la suspension; celui-ci peut, le cas échéant, présenter des observations endéans la quinzaine. Si l'annulation de la décision par le ministre n'intervient pas dans les quarante jours à partir de la communication au président, la suspension est levée ».*



La surveillance de l'État sur les organismes de sécurité sociale est inscrite dans le droit de la sécurité sociale depuis la loi du 17 décembre 1925, concernant le Code des assurances sociales. Dès la loi du 24 avril 1954 ayant eu pour objet de rétablir le Code des assurances sociales après la deuxième guerre mondiale, la surveillance des caisses est exercée par une inspection, à l'époque l'Inspection des institutions sociales, sous le contrôle du ministre de Travail et de la Sécurité sociale pour le Gouvernement. En 1974, est créée l'Inspection générale de la sécurité sociale par la loi du 25 avril 1974 qui devient l'autorité de surveillance dont une mission est celle de veiller à l'observation des prescriptions légales et statutaires. A l'époque, en cas d'illégalité, des peines disciplinaires pouvaient être décidées à l'encontre des membres des organes des caisses de maladie.

Au moment de la réforme législative du 27 juillet 1992, les organismes d'assurances sociales deviennent des établissements publics, profitant d'une plus large autonomie sous la tutelle du Gouvernement confiée à l'Inspection générale de la sécurité sociale pour le compte du ministre de la Sécurité sociale. Souhaitant se défaire d'un système basé avant 1992 sur un pouvoir disciplinaire exercé à l'encontre des membres des organes de l'organisme concerné pour mettre en place un système de contrôle de la légalité des actes, le législateur s'est inspiré de la tutelle administrative générale de suspension et d'annulation en place au niveau communal.

L'Inspection générale de la sécurité sociale se voit confier le contrôle de la légalité et le pouvoir de suspendre toute décision d'un organisme de sécurité sociale contraire au cadre normatif. Si, après consultation de l'organisme concerné, les motifs de la suspension révélant une contrariété aux lois, règlements, conventions ou statuts en vigueur sont confirmés, la suspension est suivie d'une annulation par le ministre de la Sécurité sociale. En regroupant, par la loi du 13 mai 2008 (loi portant introduction d'un statut unique), les articles relatifs à la surveillance étatique dans les articles 409 et 410 du Code de la sécurité sociale, le législateur n'a pas remis en cause cette mesure de tutelle.

Comme en matière de tutelle communale, en droit de la sécurité sociale, la suspension, et l'annulation qui s'en suit, est une mesure de tutelle administrative générale. La tutelle est le corollaire de l'autonomie confiée aux établissements publics, lesquels sont soumis à la surveillance étatique par la Constitution, de même que les autorités communales. Il s'agit d'une mesure de tutelle facultative. Ce qualificatif de facultatif dans l'exercice de la mesure de tutelle générale s'explique pour des raisons de nécessité administrative, l'Inspection générale de la sécurité sociale ne pouvant pas être tenue de contrôler toute décision de toute institution de sécurité sociale. Les documents parlementaires à l'origine des articles 103 et 104 de l'actuelle loi communale modifiée du 13 décembre 1988 précisent d'ailleurs que « *Le caractère facultatif de la tutelle d'annulation apparaît comme le corollaire de son caractère de généralité. Pour des raisons évidentes de nécessité administrative, le législateur ne peut obliger le Grand-Duc à statuer sur la régularité et la conformité à l'intérêt général de tous les actes émanant des autorités communales.* » (Documents parlementaires no 2675).

L'Inspection générale de la sécurité sociale est dès lors investie d'un pouvoir de tutelle générale qui lui permet d'examiner la légalité des décisions des institutions de sécurité sociale, sans



pouvoir être obligée de statuer sur la régularité de toute décision prise par toute institution de sécurité sociale.

Néanmoins, il existe une différence de taille entre la mesure de tutelle sur les institutions de sécurité sociale et la tutelle communale. En droit communal, deux autorités distinctes se voient confier un pouvoir distinct. D'une part, l'article 103 de la loi communale modifiée précitée confie au Grand-Duc le pouvoir d'annuler directement une décision d'une autorité communale illégale ou contraire à l'intérêt général. D'autre part, l'article 104 de la même loi donne au ministre de l'Intérieur le pouvoir de suspendre l'exécution de l'acte par lequel une autorité communale viole la loi ou lèse l'intérêt général. L'acte de suspension doit être suivi d'un acte d'annulation du Grand-Duc.

A la différence de la loi communale actuellement en vigueur, en droit de la sécurité sociale, la suspension est un préalable nécessaire de l'annulation. L'initiative et l'exercice du contrôle tutélaire appartiennent à l'Inspection générale de la sécurité sociale. La suspension et l'annulation sont liées, le ministre de la Sécurité sociale ne pouvant pas annuler une décision prise par une institution de sécurité sociale, contraire aux lois, règlements, conventions et statuts, sans suspension préalable de l'Inspection générale de la sécurité sociale. L'initiative de suspendre une décision illégale relève des pouvoirs de l'Inspection générale de la sécurité sociale. Ce n'est que si la décision est suspendue et que les motifs d'illégalité sont confirmés que le ministre de la Sécurité sociale l'annule pour des motifs liés à l'illégalité de la décision et non pour des considérations d'opportunité. Par l'annulation, la décision illégale disparaît du paysage juridique comme si elle n'avait jamais existé et aucun doute quant à son applicabilité ne peut subsister.

Ainsi, il est proposé de modifier l'article 410 du Code de la sécurité sociale en vue de préciser les textes de la tutelle en matière de sécurité sociale sur ce point. Le principe de la mesure de tutelle administrative générale fixé à l'alinéa 1<sup>er</sup> reste inchangé. L'alinéa 2 qui détermine la procédure à suivre pour l'exercice de la mesure de tutelle est modifié afin de clarifier le lien nécessaire entre la suspension et l'annulation.

#### *4° Article 413 du Code de la sécurité sociale*

A l'alinéa 1<sup>er</sup>, point 4) il est procédé à une rectification d'un oubli dans l'énumération.

#### *5° Article 414 du Code de la sécurité sociale*

a) Il est procédé à une adaptation formelle de terminologie.

b) Il est renvoyé au commentaire du nouvel article 46, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale (article 1er, point 13°, lettre a) du présent projet).

#### *6° Article 416 du Code de la sécurité sociale*



Il est renvoyé au commentaire de la modification de l'article 47 du Code de la sécurité sociale (article 1<sup>er</sup>, point 14° du présent projet).

#### *7° Article 421 du Code de la sécurité sociale*

Il y a lieu de remplacer le renvoi à l'ancienne loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, abrogée, par un renvoi à la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

#### *8° Article 426 du Code de la sécurité sociale*

L'article 426, alinéa 4 est né de considérations politiques concernant le besoin ressenti de certains employeurs de maintenir une protection accrue des salariés rémunérés au-dessus du septuple du salaire social minimum. Cette protection accrue était obtenue en permettant à l'employeur de déclarer en bloc la somme des revenus des personnes concernées afin que les revenus individuels de ces personnes ne soient pas connus et identifiables, de manière à ce que le Centre commun de la sécurité sociale ne dispose pas des salaires détaillés. Un tel traitement n'est plus justifié. En effet, la nouvelle réglementation européenne et la législation luxembourgeoise en matière de protection des données personnelles prévoient une protection renforcée qui est adéquate indépendamment du niveau du salaire. Cette réglementation a en outre conduit à la mise en place d'une panoplie d'outils et de procédures qui renforcent les voies et moyens de toute personne concernée qui se sentirait lésée par l'un ou l'autre responsable de traitement de ses données personnelles, que ce soit une administration publique ou un service de la gestion des ressources humaines auprès de l'employeur de la personne concernée (droit d'être informé, mise en place d'un registre de traitement, existence d'un délégué à la protection des données ou encore procédure de notification d'un « data leak »). En outre, le nombre d'employeurs ayant eu recours à cette procédure dite des « déclarations XXL » prévue à l'alinéa 4 a fortement diminué à partir de 2012. Actuellement, aucun employeur satisfaisant aux conditions prévues à l'article 426, alinéa 4 n'utilise cette procédure, de sorte que ce traitement est tombé en désuétude et peut être aboli. Le conseil d'administration du Centre commun de la sécurité sociale, dans sa séance du 26 septembre 2019, a donc décidé de proposer l'abolition de la procédure de déclaration spécifique actuellement prévue à l'article 426, alinéa 4, étant précisé que les représentants des employeurs se sont abstenus du vote.

#### *9° Article 440 du Code de la sécurité sociale*

Il est renvoyé au commentaire de l'article 2, point 7° du présent projet modifiant l'article 127 du Code de la sécurité sociale.

#### *10° Article 459 du Code de la sécurité sociale*

La modification s'explique par le fait qu'il est sans aucun intérêt pratique pour l'employeur de recevoir de la part de la Caisse nationale d'assurance pension communication des décisions de



rejet de la pension d'invalidité demandée par un salarié. Il est tout à fait logique de lui communiquer les décisions qui accordent la pension d'invalidité à un salarié, puisque le contrat de travail de ce dernier prend fin avec l'octroi d'une pension d'invalidité. Or, comme le refus d'une pension d'invalidité n'a aucun effet sur le contrat de travail du salarié, une communication de ce refus à l'employeur n'est pas justifiée.

En outre, la modification proposée s'impose d'un point de vue protection des données. En effet, la demande d'une pension d'invalidité est une information se rapportant à une personne physique identifiée et est donc une donnée à caractère personnel. Il n'est pas possible de communiquer le refus de la pension d'invalidité à l'employeur alors que cette décision n'a aucun effet pour lui.

Par ailleurs il est procédé à la suppression du renvoi à la loi du 25 juillet 2002, laquelle est abrogée et l'attribution de la nouvelle prestation de l'indemnité professionnelle d'attente relève depuis 2015 des attributions de la Commission mixte conformément aux dispositions du Code du travail.

#### *Article 7*

Etant donné que par la loi du 23 décembre 1994 modifiant les articles 13 et 14 de la loi modifiée du 12 mars 1973 portant réforme du salaire social minimum, le salaire social minimum de référence a été fixé au même niveau que le salaire social minimum d'un travailleur non qualifié et que donc l'équivalence entre ces deux notions a été consacrée légalement, il y a lieu de se référer dans le Code de la sécurité sociale exclusivement au salaire social minimum.

#### *Article 8*

##### *Article L. 234-52 du Code du travail*

L'article L. 234-53 du Code du travail dispose que l'absence du bénéficiaire lors d'un congé pour raisons familiales est justifiée moyennant un certificat médical attestant la maladie, l'accident ou d'autres raisons impérieuses de santé de l'enfant, la nécessité de la présence du bénéficiaire et la durée de celle-ci. L'article L. 234-52, alinéa 5 du Code du travail prévoit actuellement que la durée du congé pour raisons familiales peut être prorogée, sur avis conforme du Contrôle médical de la sécurité sociale, pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle, à définir par règlement grand-ducal. L'article L. 234-54, paragraphe 1<sup>er</sup> dispose en sa première phrase que la période du congé pour raisons familiales est assimilée à une période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident.

L'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale ne porte pas sur l'état de santé du bénéficiaire du congé pour raisons familiales, de sorte qu'il n'y a pas de contrôle d'une incapacité de travail au sens propre du terme, le Contrôle médical de la sécurité sociale ne contrôlant par ailleurs pas l'état de santé de l'enfant donnant droit au congé pour raisons familiales dans le chef de ses parents. L'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, formalité purement



administrative, est partant supprimée du texte, alors que si l'absence du bénéficiaire lors d'un congé pour raisons familiales est justifiée moyennant un certificat médical attestant la maladie, l'accident ou d'autres raisons impérieuses de santé de l'enfant, la nécessité de la présence du bénéficiaire et la durée de celle-ci, la durée du congé pour raisons familiales doit pouvoir être prorogée de la même manière, le fait que le médecin traitant certifie que l'état de santé de l'enfant nécessite toujours la présence d'un de ses parents étant suffisant.

#### *Article 9*

*Article 5 de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale*

Le Contrôle médical de la sécurité sociale nécessitant des médecins-dentistes, il y a lieu de compléter le cadre de son personnel en ce sens.

#### *Article 10*

*1<sup>er</sup> Article 1<sup>er</sup> de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'État, ainsi que la loi du 7 août 1912 concernant la création d'une Caisse de prévoyance pour les fonctionnaires et employés des communes et des établissements publics placés sous la surveillance des communes ont été abrogées à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2015 par la loi du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois. Le contenu de l'arrêté grand-ducal modifié du 27 août 1957 approuvant le règlement sur la pension des agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois a été repris dans la loi précitée du 25 mars 2015. La modification proposée n'est donc qu'une mise à jour ayant pour but de remplacer dans l'article en question la référence aux lois abrogées et à l'arrêté de 1957 par celle à la loi actuellement en vigueur. À noter que le libellé actuel de l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2 contient deux erreurs matérielles dans la mesure où il ne s'agit pas de la loi du 16 août 1912, mais du 7 août 1912 concernant la création d'une Caisse de prévoyance pour les fonctionnaires et employés des communes et des établissements publics placés sous la surveillance des communes et qu'il ne s'agit pas de l'arrêté grand-ducal modifié par la loi du 27 août 1957, mais de l'arrêté grand-ducal modifié du 27 août 1957 approuvant le règlement sur la pension des agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

*2<sup>o</sup> Article 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La loi du 25 juillet 2018 portant création du Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État a créé le Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État qui remplace l'Administration du personnel de l'État. L'article 5 de ladite loi précise que toute référence à



l'Administration du personnel de l'État s'entend comme référence au Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État. La modification visant à remplacer « *Administration du personnel de l'État* » par « *Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État* » est une simple mise à jour terminologique.

La loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'État, ainsi que la loi du 7 août 1912 concernant la création d'une Caisse de prévoyance pour les fonctionnaires et employés des communes et des établissements publics placés sous la surveillance des communes ont été abrogées à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2015 par la loi modifiée du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois. Alors qu'avant cette loi précitée du 25 mars 2015 plusieurs régimes spéciaux transitoires existaient, la loi précitée introduit un seul régime spécial transitoire commun. Ainsi, la modification est proposée pour permettre une mise à jour terminologique et faire disparaître toute référence à une pluralité de régimes spéciaux transitoires.

*3° Titre du Chapitre II de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification est proposée pour la même raison que celle exposée au commentaire de l'article 10, point 2° (modification de l'article 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension) du présent projet et est nécessaire du fait qu'il n'existe plus qu'un seul régime spécial transitoire commun.

*4° Article 3 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification est proposée pour la même raison que celle exposée au commentaire de l'article 10, point 2° (modification de l'article 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension) du présent projet et est nécessaire du fait qu'il n'existe plus qu'un seul régime spécial transitoire commun.

*5° Article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification proposée n'est qu'une mise à jour ayant pour but de remplacer dans l'article les références à la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'État qui a été abrogée par la loi du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

En ce qui concerne le remplacement des termes « *d'un régime spécial transitoire* » par « *du régime spécial transitoire* », la modification est proposée pour la même raison que celle exposée au commentaire de l'article 10, point 2° (modification de l'article 2 de la loi modifiée



du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension) du présent projet.

*6° Article 5 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification est proposée pour les mêmes raisons que celles exposées au commentaire de l'article 10, point 2° (modification de l'article 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension) du présent projet, nécessaire du fait qu'il n'existe plus qu'un seul régime spécial transitoire commun et au commentaire de l'article 10, point 5° (modification de l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension).

*7° Article 7 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification est proposée afin de clarifier le texte de l'article et de le rendre plus cohérent. L'article prévoit en effet que pour apprécier les conditions d'ouverture du droit à pension, il faut prendre en compte les périodes comptant pour le calcul au lieu de prévoir qu'il faut prendre en compte les périodes comptant pour l'ouverture du droit, c'est-à-dire les périodes comptant pour le stage.

Pour apprécier les conditions d'ouverture du droit, il découle de source qu'il faut prendre en compte les périodes comptant pour l'ouverture du droit et non celles comptant pour le calcul. Les périodes comptant pour l'ouverture du droit sont d'ailleurs toujours plus importantes que celles prises en compte pour le calcul de la pension de sorte que cette modification n'implique aucun désavantage pour l'assuré.

*8° Article 9 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification est proposée pour la même raison que celle exposée au commentaire de l'article 10, point 2° (modification de l'article 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension) du présent projet et est nécessaire du fait qu'il n'existe plus qu'un seul régime spécial transitoire commun.

*9° Article 9bis de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification est proposée pour la même raison que celle exposée au commentaire de l'article 10, point 2° (modification de l'article 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension) du présent projet et est nécessaire du fait qu'il n'existe plus qu'un seul régime spécial transitoire commun.



*10° Article 10 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification est proposée pour la même raison que celle exposée au commentaire de l'article 10, point 2° (modification de l'article 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension) du présent projet et est nécessaire du fait qu'il n'existe plus qu'un seul régime spécial transitoire commun.

*11° Article 12 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification est proposée pour la même raison que celle exposée au commentaire de l'article 10, point 5° (modification de l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension), la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'État ayant été abrogée par la loi du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

*12° Nouvel article 13 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification proposée a pour but de combler un vide juridique auquel est confronté le bénéficiaire d'une pension relevant du régime spécial transitoire qui exerce une activité professionnelle relevant du régime général.

À noter qu'en principe, l'échéance du risque dans le régime spécial transitoire suppose la mise à la pension du fonctionnaire, mais que l'introduction de la pension progressive et l'application libérale des dispositions légales permettent au fonctionnaire de continuer à exercer une activité professionnelle notamment dans le régime général. Le vide juridique entraîné par cette situation rend la modification proposée indispensable.

Il y a bien des règles spécifiques lorsque le bénéficiaire d'une pension exerce une activité professionnelle qui relève du même régime de pension. Ainsi, une pension relevant du régime spécial transitoire est recalculée au moment de la cessation de l'activité professionnelle du bénéficiaire et une pension du régime général est recalculée au moment des soixante-cinq ans du bénéficiaire.

Au contraire, il n'existe pas de règles lorsque le bénéficiaire d'une pension exerce une activité professionnelle relevant d'un autre régime. La modification proposée poursuit donc le but de remédier à cette absence en fixant le point de départ du droit à des prestations de pension du régime général basées sur des cotisations payées par un bénéficiaire d'une pension relevant du régime spécial transitoire qui exerce une activité professionnelle relevant du régime général.



L'ajout de ce nouvel article 13 a pour conséquence que le bénéficiaire d'une pension relevant du régime spécial transitoire se voit appliquer les règles du régime général lorsqu'il exerce une activité professionnelle relevant de ce régime en prévoyant que la part de pension relevant du régime général ne prend cours qu'à l'âge de soixante-cinq ans. L'idée est donc d'appliquer au point de départ les règles applicables au régime de pension duquel relève l'activité professionnelle exercée par le bénéficiaire de pension.

À priori, une autre possibilité aurait pu être envisagée, à savoir l'attribution d'une pension du régime général dès réalisation des conditions d'octroi dans ce régime en tenant compte de la totalisation des périodes. Cette possibilité n'a pas été retenue puisqu'elle aurait créé une deuxième échéance du risque et qu'elle aurait mené à un traitement plus favorable du bénéficiaire d'une pension relevant du régime spécial transitoire par rapport au bénéficiaire d'une pension relevant du régime général.

*13° Article 14 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification est proposée pour la même raison que celle exposée au commentaire de l'article 10, point 5° (modification de l'article 4 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension), la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'État ayant été abrogée par la loi du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

*14° Article 19 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

Les modifications proposées ont le même objectif que celui exposé au commentaire du nouvel article 13 (cf. article 10, point 12° ci-dessus), à savoir combler un vide juridique, avec la différence que cet article vise la coordination du régime général et des régimes spéciaux et non comme au nouvel article 13 proposé, la coordination du régime général et du régime spécial transitoire.

Avant l'échéance du risque, la coordination entre le régime général et le régime spécial de pension se fait sur base d'une carrière d'assurance unique. Si le bénéficiaire d'une pension exerce après l'échéance du risque une activité professionnelle relevant du même régime, il y a des règles spécifiques applicables pour déterminer à quel moment l'organisme compétent doit procéder au recalcul de la pension. Or, si le bénéficiaire d'une pension exerce après l'échéance du risque une activité professionnelle relevant d'un autre régime de pension, tant le Code de la sécurité sociale pour le régime général, que la loi du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois pour les régimes spéciaux restent muets sur la prise en compte de revenus cotisables d'un régime spécial obtenus parallèlement au bénéfice d'une pension relevant du régime général et vice-versa.



Pour combler ce vide juridique, il est proposé de procéder au moment de la cessation de l'activité professionnelle au recalcul de la pension conformément aux règles du régime spécial dans l'hypothèse où le bénéficiaire d'une pension relevant du régime général exerce une activité professionnelle relevant d'un régime spécial et à l'âge de 65 ans conformément aux règles du régime général dans l'hypothèse où le bénéficiaire d'une pension relevant d'un régime spécial exerce une activité professionnelle relevant du régime général.

Les règles proposées ont l'avantage d'éviter tout changement de compétence de l'organisme calculant les pensions, d'éviter l'apparition d'une deuxième échéance de risque et d'éviter un calcul complet avec changement de paramètres dans le régime de l'activité exercée par le bénéficiaire de pension.

*15° Article 20 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification est proposée pour la même raison que celle exposée au commentaire de l'article 10, point 2° (modification de l'article 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension) du présent projet et est nécessaire du fait qu'il n'existe plus qu'un seul régime spécial transitoire commun.

*16° Article 26 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

La modification est proposée pour la même raison que celle exposée au commentaire de l'article 10, point 2° (modification de l'article 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension) du présent projet et est nécessaire du fait qu'il n'existe plus qu'un seul régime spécial transitoire commun.

*17° Nouvel article 26bis de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension*

L'article 441 du Code de la sécurité sociale prévoit déjà la compensation des créances réciproques entre les institutions de sécurité sociale. L'introduction de ce nouvel article a pour objectif d'étendre cette possibilité pour permettre la compensation des créances réciproques entre les organismes qui interviennent dans le champ d'application de la loi modifiée du 28 juillet 2000. La modification est donc proposée afin de rendre plus facile l'extinction de créances réciproques entre les organismes concernés.