

# SOMMAIRE

	<u>page</u>
<b>Introduction</b>	3
<b>1. La Sécurité sociale sur le plan national</b>	
1.1. L'Assurance maladie .....	8
1.2. L'Assurance accident .....	13
1.3. L'Assurance pension .....	16
1.4. L'Assurance dépendance.....	23
1.5. Le Contrôle médical de la sécurité sociale	26
1.6. La Lutte contre la pauvreté .....	55
1.7. Les Juridictions de la sécurité sociale .....	57
<b>2. La Sécurité sociale sur le plan international</b>	
2.1. Les Instruments multilatéraux .....	62
2.2. Les Instruments bilatéraux .....	66
2.3. Relations avec les pays voisins .....	71



# Introduction



A la suite des élections législatives de 1999, Monsieur Carlo WAGNER fut nommé Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et succéda de ce fait à Madame Mady DELVAUX-STEHRRES qui avait exercé les fonctions de Ministre de la Sécurité sociale jusqu'au 7 août 1999. Compte tenu du regroupement des compétences ministérielles opérées lors de la constitution du nouveau Gouvernement, la lutte contre la pauvreté ne relève plus de la compétence du département de la sécurité sociale mais du Ministre de la Famille et de la Solidarité sociale.

Dans le domaine de l'assurance maladie l'activité de 1999 a été marquée par deux trains de mesures :

- Tirant les conséquences sur les insécurités juridiques qui obéraient le fonctionnement de la commission de surveillance, la loi du 18 mai 1999 a redéfini tant les missions que la composition de la commission, de sorte à ce qu'elle puisse jouer pleinement son rôle dans la maîtrise des coûts.
- Devant le risque d'un dérapage de l'équilibre financier de l'assurance maladie, différentes mesures ont été prises à la suite de la réunion quadripartite du 20 octobre 1999 :
  - L'assemblée générale de l'Union des caisses de maladie a augmenté, en date du 10 novembre 1999, les participations des assurés pour diverses prestations et procédé à une augmentation modérée des taux de cotisation.
  - Dans le cadre de la loi budgétaire pour l'exercice 2000, un réaménagement structurel a été entrepris en ce qui concerne l'intervention financière de l'Etat qui assure désormais 37 pour cent du financement des soins de santé.

Dans le domaine de l'assurance pension le régime général a été adapté notamment avec la finalité de permettre une plus grande individualisation des droits à pension des femmes.

Innovant en la matière, la loi du 8 juin 1999 a institué un dispositif normatif destiné à améliorer les garanties des salariés en matière de pensions complémentaires. Parallèlement l'environnement fiscal des régimes de pensions complémentaires a été réaménagé. Désormais le département de la sécurité sociale aura d'importantes compétences en matière de surveillance des régimes de pensions complémentaires.

Au cours de l'exercice 1999 la mise en place de l'assurance dépendance s'est poursuivie. Devant l'importance des tâches, les structures d'évaluation et d'orientation ont du être étoffées afin de pouvoir répondre aux besoins des personnes dépendantes.

Enfin, et pour conclure ce chapitre introductif, on mentionnera la refonte, par la loi du 29 avril 1999, de la législation sur le revenu minimum garanti, où le rôle de la réinsertion dans la vie active a été renforcé.

# **1. La Sécurité sociale sur le plan national**



## **1.1. L'Assurance maladie**

Pendant la réunion du 20 octobre 1999, le comité quadripartite prévu à l'article 80 du CAS était confronté à une situation financière dramatique de l'assurance maladie. En effet, dans leur rapport, les experts prévoyaient pour l'exercice 1999 un déficit cumulé global de 1,2 milliards de francs; pour l'exercice 2000, le budget prévisionnel faisait ressortir une augmentation de ce déficit qui devait atteindre environ 2,1 milliard des francs. Sous condition que tous les acteurs – assurés, employeurs et prestataires – contribuent par un effort équilibré et solidaire à trouver une solution à ce problème crucial, le Gouvernement était prêt à assumer sa responsabilité et à augmenter la contribution de l'Etat prévue à l'article 29 du CAS. Cette augmentation a été rendue effective par la loi budgétaire du 24 décembre 1999 dont l'article 43 b) porte la participation de l'Etat à 37% des cotisations.

La loi ayant pour objet de modifier le Code des assurances sociales et notamment les articles concernant la commission de surveillance prévue aux anciens articles 72 et 73 a été votée par la Chambre des Députés le 18 mai 1999. Les nouvelles dispositions redéfinissent la composition de cette commission. Compte tenu du risque de dépendance structurelle et afin de lui conférer plus d'indépendance vis-à-vis du Contrôle médical de la sécurité sociale qui reste chargé d'élaborer les rapports d'activité des médecins et médecins dentistes, le président est désigné désormais par le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale.

La modification essentielle consiste à conférer à la commission de surveillance deux chefs de compétence bien distincts de sorte qu'un mélange entre les différentes compétences n'est plus possible. il importe également de souligner que la commission revêt dorénavant un caractère purement administratif.

Conformément aux dispositions de l'article 72, alinéa 3, le règlement grand-ducal du 29 octobre 1999 détermine le fonctionnement de la commission; par arrêté ministériel du 8 décembre 1999, son président, ses membres ainsi que son secrétaire ont été nommés.

Suivant les nouvelles dispositions, la commission est appelée à saisir le conseil arbitral en cas de constatation d'irrégularités. Cette disposition a nécessité des adaptations du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 déterminant en application de l'article 294 du CAS la procédure à suivre devant le conseil arbitral et les conseil supérieur des assurances sociales. Ces adaptations qui concernent principalement les titres V et VI concernant la procédure applicable pour les litiges portés devant les juridictions sociales en application des articles 72 bis et 73 nouveaux du CAS.

La loi du 12 février 1999 a introduit un congé pour raisons familiales. L'article 17 assimile la période de ce congé à une période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. Les modifications en résultant pour le CAS font l'objet de l'article XXV de cette loi.

Conformément aux dispositions de l'article 15, alinéa 2 de la loi précitée, le règlement grand-ducal du 10 mai 1999 définit les maladies ou déficiences d'une gravité exceptionnelle.

En ce qui concerne les relations entre les caisses de maladie et les assurés, les arrêtés ministériels du 10 août 1999 et du 8 décembre 1999 ont approuvé diverses modifications des statuts de l'union des caisses de maladie, telles qu'elles avaient été arrêtées par les assemblées générales successives de cet organisme.

Quant aux relations avec les prestataires de soins, il a lieu de constater qu'à dans un arrêt du 6 mars 1998 la Cour Constitutionnelle a décidé que les termes formels de l'article 36 de la Constitution s'opposent à ce qu'une loi attribue l'exécution de ses propres dispositions à une autre autorité que le Grand-Duc, il a paru inévitable de procéder aux modifications des différentes nomenclatures prévues à l'article 65 du Code des assurances sociales par la voie de règlements grand-ducaux.

Pendant l'exercice de 1999, tel était les cas pour sept règlements grand-ducaux du 19 mars 1999 arrêtant la nomenclature des actes et services respectivement des maîtres mécaniciens orthopédistes bandagistes et des maîtres orthopédistes cordonniers, du Centre

thermal et de santé de Mondorf-les-Bains, des orthophonistes, des établissements de rééducation et de réadaptation fonctionnelles, des rééducateurs en psychomotricité, des sages-femmes ainsi que des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique.

D'autres règlements grand-ducaux ont modifié les nomenclatures de différents prestataires de soins. Il s'agit des règlements suivants:

règlement grand-ducal du 23 juillet 1999 portant modification du règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des masseurs - kinésithérapeutes et des masseurs pris en charge par l'assurance maladie;

règlement grand-ducal du 18 novembre 1999 portant modification du règlement grand-ducal du 19 mars 1999 arrêtant la nomenclature des actes et services prestés dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelles pris en charge par l'assurance maladie;

règlement grand-ducal du 18 novembre 1999 portant modification du règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie;

règlement grand-ducal du 21 décembre 1999 concernant la nomenclature des actes et services prestés dans les foyers de réadaptation en psychiatrie pris en charge par l'assurance maladie;

règlement grand-ducal du 21 décembre 1999 portant modification du règlement grand-ducal du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes et services des orthophonistes pris en charge par l'assurance maladie;

règlement grand-ducal du 21 décembre 1999 portant modification du règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie.

Enfin, les forfaits d'accouchement à charge de l'Etat ont été refixés pour l'exercice 1999 par le règlement grand-ducal du 23 décembre 1999 modifiant le règlement grand-ducal du 23 décembre 1998 ayant pour objet de déterminer les prestations en nature lors de l'accouchement en exécution de l'article 26, alinéa 2 du CAS.



## **1.2. L'Assurance accident**

En 1996, le Gouvernement avait demandé l'avis du CES au sujet sur une réforme en profondeur de l'assurance accident. Le groupe de travail institué au sein du CES a commencé ses travaux en 1997 et s'est réuni 28 fois en vue d'examiner les différents aspects du problème (finalité de l'assurance, personnes protégées, affiliés, définition des risques, prestations en nature et en espèces, financement, organisation administrative, prévention). Six auditions d'experts ont été organisées pour approfondir différents sujets spécifiques. Des échanges de vue approfondis ont eu lieu. Il reste à finaliser les différentes positions. La déclaration gouvernementale du 12 août 1999 précise d'ailleurs que le Gouvernement tirera les conclusions de l'avis imminent du CES.

En attendant cet avis, l'année 1999 était caractérisée entre autres par des travaux de révision des prescriptions de prévention des accidents. Le comité-directeur de l'association d'assurance contre les accidents, composé à cet effet paritairement, a adapté aux besoins actuels en tenant compte de l'état actuel des connaissances en la matière les chapitres suivantes: Prescriptions générales, Installations électriques, Travaux sur lignes électriques, pylônes et installation de câblage, Machines - généralités, Machines pour le travail du bois, Machines de terrassement, Soudage, Peinture, Grues, Chariots élévateurs, Véhicules, Travaux de construction et de second œuvre, Bruit, Échelles et marchepieds, Service de santé, Poussières nocives, Travaux forestiers. Ces adaptations ont été approuvées le 8 février 2000.

Par règlement ministériel du 16 décembre 1999, les taux de cotisation applicables en matière d'assurance accident industrielle pour l'exercice 2000, telles qu'ils avaient été proposés par l'assemblée générale de l'assurance accident industrielle ont été approuvés.

Finalement, le règlement grand-ducal du 23 décembre 1999 fixant les coefficients d'ajustement prévus à l'article 220 du Code des assurances sociales a adapté le revenu cotisable de l'exercice 1998 au niveau de l'année de base de 1984.



### **1.3. L'Assurance pension**

La première moitié de l'année a été marquée par le vote de la loi du 6 avril 1999 adaptant le régime général d'assurance pension et de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes de pensions complémentaires.

**A) La loi du 6 avril 1999 adaptant le régime général d'assurance pension**

Cette loi a introduit notamment des mesures destinées à compléter les carrières d'assurance des assurées féminines.

Les périodes d'éducation des enfants de moins de six ans ont été mises en compte pour les pensions échues avant le 1<sup>er</sup> janvier 1988. A la différence des baby-years ouvrant droit à des majorations proportionnelles sur base de cotisations à charge de l'Etat pour les enfants nés après le 31 décembre 1987, les périodes d'éducation au Luxembourg d'un enfant âgé de moins de 6 ans sont portées en compte sans versement de cotisations pour le calcul des majorations forfaitaires et de la pension minimum. Par cette mesure toute discrimination des titulaires de pensions échues sous l'ancienne législation par rapport à ceux bénéficiant du système plus favorable applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1988 a été supprimée.

- Le délai pour la présentation des demandes de mise en compte des baby-years a été supprimé. D'autre part, chacun des parents peut pendant un certain temps arrêter totalement l'activité professionnelle ou travailler à mi-temps pour se voir mettre en compte un baby-year. Ils doivent simplement s'entendre pour ne pas dépasser la limite de 24 mois. Une nouvelle détermination du revenu antérieur à prendre en compte pour le calcul de la cotisation à charge de l'Etat pendant les baby-years s'est avérée nécessaire en vue de ne plus défavoriser les femmes qui n'ont pas travaillé de façon continue pendant les 36 mois précédant la naissance ou l'adoption. La moyenne mensuelle sera dorénavant déterminée sur base des revenus cotisables portés en compte au cours des 12 mois précédant immédiatement la naissance ou l'adoption.
- Les périodes d'assurance correspondant à une occupation salariée pendant moins de 64 heures par mois sont mises en compte. Depuis 1988 les périodes d'assurance correspondant à une activité salariée exercée pendant moins de 64 heures par mois auprès d'un ou de plusieurs employeurs ont servi uniquement au calcul des majorations proportionnelles dans les pensions. Par cette façon de faire bon nombre d'assurés et en grande majorité des femmes n'ont pas pu se procurer un droit à pension. Cependant en vue d'éviter des abus en matière de pension minimum et de pension d'invalidité la prise en compte de ces périodes d'assurance a été limitée à la pension de vieillesse et à la pension de vieillesse anticipée et au calcul des majorations forfaitaires et proportionnelles. Le nouveau système de computation des périodes d'assurance inférieures au seuil des 64 heures s'applique à l'ensemble des périodes accomplies à partir de 1988.

Les personnes qui ont bénéficié d'un remboursement de cotisations peuvent faire revivre les droits attachés à la partie non remboursée en restituant le montant des cotisations remboursées.

Pour les assurés qui ont abandonné ou réduit leur activité professionnelle pour des raisons familiales, il est ouvert la possibilité de couvrir rétroactivement par un achat rétroactif des périodes d'assurance en vue de leur mise en compte comme période de stage requise pour l'octroi d'une pension de vieillesse à l'âge de 65 ans ou d'une pension de vieillesse anticipée à l'âge de 60 ans.

Les personnes qui ne remplissent pas les conditions pour être admises à l'assurance pension continuée ont la possibilité de contracter une assurance facultative pendant les périodes au cours desquelles elles n'exercent pas ou réduisent leur activité professionnelle pour des raisons familiales.

Les modalités d'application en ce qui concerne l'assurance facultative, l'achat rétroactif de périodes d'assurance et la restitution de cotisations remboursées dans le régime général d'assurance pension ont été précisées par le règlement grand-ducal du 5 mai 1999.

L'introduction d'une invalidité à double degré prévue par le projet de loi n° 4340, devenu par la suite la loi du 6 avril 1999 adaptant le régime général d'assurance pension, n'a pas été retenue par la Chambre des Députés. A la suite un groupe de travail a été chargé d'étudier la réforme de l'invalidité sur base de la proposition commune signée par sept syndicats. Ce groupe de travail, composé de représentants gouvernementaux, de représentants des syndicats des salariés et des organisations professionnelles des employeurs, n'a cependant pas réussi à se mettre d'accord sur la teneur d'un rapport définitif à adresser au Gouvernement.

### ***B) La loi du 8 juin 1999 relative aux régimes de pensions complémentaires***

L'objectif primordial de la loi est de préserver et de garantir les droits des personnes affiliées à un régime de pensions complémentaires. Elle a comblé des lacunes existantes et a transposé les directives européennes en la matière. Elle vise les régimes de pensions complémentaires instaurés par une entreprise ou un groupement d'entreprises au profit de leur salariés ou de certaines catégories de leurs salariés.

La loi part du principe que chaque entreprise est libre d'instaurer un régime et d'en déterminer l'organisation, les conditions d'affiliation, le financement, le niveau des avantages et leurs modalités d'attribution. Cependant l'entreprise doit respecter les normes légales, notamment en ce qui concerne les garanties financières et les droits des affiliés.

Chaque régime de pensions complémentaires doit être documenté par un règlement comportant impérativement des dispositions sur :

- les personnes admises au régime et les conditions d'affiliation ;
- le montant des cotisations éventuellement à charge des affiliés, les modalités de perception des cotisations, leur destination et les règles applicables aux réserves qui en découlent ;
- les règles permettant de déterminer à tout moment les avantages acquis par les affiliés ;
- les modalités relatives au départ d'un affilié avant l'âge de la retraite ;
- les conditions d'ouverture du droit aux avantages et leur paiement ;
- les règles et les conditions selon lesquelles le régime peut être modifié ou abrogé.

A partir du 17 juin 1999, date de la publication de la loi au Mémorial, chaque entreprise dispose d'un délai de 6 mois pour enregistrer le régime de pensions auprès de l'autorité compétente, qui est l'Inspection générale de la sécurité sociale.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2000, date de la mise en vigueur de la loi, les entreprises disposent d'un délai de deux ans pour se mettre en conformité avec les dispositions de la loi.

En vue de se conformer à la directive du Conseil du 20 octobre 1980 concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives à la protection des travailleurs salariés en cas d'insolvabilité de l'employeur, la loi du 8 juin 1999 prévoit qu'une entreprise ayant adopté un régime interne de pensions complémentaires doit s'affilier obligatoirement auprès d'un organisme ou d'une entreprise assurant le risque d'insolvabilité dûment agréé par le Gouvernement.

Etant donné qu'une solution de réassurance nationale a paru peu appropriée, vu la taille réduite de la communauté de risque concernée, des contacts ont été entamés avec le « Pensions-Sicherungs-Verein, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit »(PSVaG) allemand, qui couvre les risques d'insolvabilité des entreprises en Allemagne pour discuter d'une éventuelle affiliation des entreprises luxembourgeoises.

Actuellement des négociations sont toujours en cours avec le Ministère allemand du Travail et des Affaires sociales pour élaborer une convention bilatérale destinée à charger le PSVaG de l'assurance d'insolvabilité.

Pendant la deuxième moitié de l'année différentes initiatives ont été prises pour concrétiser au plus vite certaines mesures annoncées dans la déclaration gouvernementale du 12 août 1999.

Des pourparlers avec des experts nationaux et étrangers ont été entamés en vue de la préparation de l'étude du régime général des pensions ; étude qui portera sur la structure des pensions, les modes de financement (répartition/capitalisation), la structure des réserves, la politique de placement et l'analyse de la possibilité d'un recours à des sources de financement alternatives .

Les travaux en rapport avec la réforme de l'invalidité ont été repris. Sur base des travaux préparatoires du groupe de travail institué en 1998 un document a été élaboré qui, après avoir reçu l'aval du Gouvernement en Conseil, sera discuté avec les partenaires sociaux.

Le projet de loi ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension a été déposé à la Chambre des Députés en date du 23 novembre 1999. Ce projet de loi règle la coordination entre le nouveau régime de pension, institué par la loi du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, s'appliquant aux agents du secteur public entrés en service après le 31 décembre 1998 et le régime général du secteur privé.

Les avis des chambres professionnelles ont été soumis à l'avis du Conseil d'Etat.

Au cours de l'année 1999 quatre règlements grand-ducaux ont été pris.

Le règlement grand-ducal du 5 mai 1999 concernant l'assurance continuée, l'assurance complémentaire, l'assurance facultative, l'achat rétroactif de périodes d'assurance et la restitution de cotisations remboursées dans le régime général d'assurance pensions.

Ce règlement a précisé les modalités d'application des dispositions fixées par la loi du 6 avril 1999 adaptant le régime général de la sécurité sociale.

Jusqu'à la fin de l'année quelque 1900 demandes de restitution de cotisations et un nombre identique de demandes d'achat de périodes d'assurance ont été présentées auprès des quatre caisses de pension.

Le règlement grand-ducal du 2 juin 1999 relatif au fonctionnement du comité-directeur du centre commun de la sécurité sociale.

Ce règlement pris en exécution de l'article III de la loi du 6 avril 1999 adaptant le régime général de la sécurité sociale règle le fonctionnement du comité-directeur du centre commun de la sécurité sociale.

Le règlement grand-ducal du 8 juin 1999 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 20 décembre 1984 fixant les modalités relatives à l'administration du patrimoine des caisses de pension.

Par ce règlement les montants jusqu'à concurrence desquels les quatre caisses de pension peuvent opérer pendant l'exercice 1999 des placements à moyen et à long terme ont été déterminés.

Le règlement grand-ducal du 23 décembre 1999 fixant les coefficients d'ajustement prévus à l'article 220 du code des assurances sociales.

Ce règlement a fixé le coefficient d'ajustement servant à réduire le revenu cotisable de l'exercice 1998 au niveau de l'année de base de 1984.



## **1.4. L'Assurance dépendance**

La réglementation relative à l'assurance dépendance a été complétée au cours de l'exercice 1999 par un règlement grand-ducal pris en date du 5 novembre 1999 et déterminant les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance. Le règlement grand-ducal pris en date du 30 décembre 1999 détermine les valeurs monétaires pour les établissements et les réseaux d'aides et de soins dans le cadre de l'assurance dépendance pour l'exercice 2000.

Dans le cadre de la loi budgétaire du 24 décembre 1999 les dispositions concernant la rétroactivité des prestations ont été modifiées afin de ne pas léser les droits des demandeurs en attente d'une évaluation et en vue d'encourager les demandeurs à recourir davantage au soutien d'un réseau d'aides et de soins.

Les travaux d'évaluation des personnes dépendantes, mis en œuvre par les responsables de la Cellule d'évaluation et d'orientation, se sont poursuivis au cours de l'exercice 1999 aussi bien chez les personnes dépendantes qui se trouvent à domicile que chez les personnes qui sont hébergées dans un établissement d'aides et de soins.

Chaque demande de prestations de la part de l'assurance dépendance suit la procédure suivante:

- Enregistrement de la demande ;
- Réception du rapport médical du médecin traitant ;
- Fixation d'une priorité pour l'évaluation par les médecins de la Cellule ;
- Coordination des évaluations : choix du médecin pour l'évaluation médicale, choix de l'évaluateur pour l'évaluation de la dépendance ;
- Evaluation médicale ;
- Evaluation de base ;
- Expertises éventuelles ;
- Détermination des services requis par l'équipe multidisciplinaire ;
- Dans le cadre du maintien à domicile, établissement du plan de partage entre les aides et soins pris en charge par un réseau d'aides et de soins et les aides et soins assurés par l'aidant informel ;
- Après accord du réseau et de la personne dépendante sur le plan de partage, établissement du plan de prise en charge ;
- Communication du dossier à l'Union des caisses de maladie pour décision.

En ce qui concerne l'examen des dossiers des personnes dépendantes qui ont introduit une demande de prestations de l'assurance dépendance, il est différencié entre :

- Les dossiers en cours à la Cellule d'évaluation et d'orientation qui sont ceux qui sont en cours de traitement auprès de la Cellule ;
- Les dossiers clôturés, à savoir ceux pour lesquels une décision a été prise par l'Union des caisses de maladie ;

- Les dossiers éligibles, qui figurent parmi les dossiers clôturés, et qui sont les dossiers pour lesquels la décision est positive et pour lesquels les personnes ont droit à des prestations de l'assurance dépendance ; les dossiers non-éligibles étant ceux pour lesquels la décision d'attribution de prestations est négative ;
- Les dossiers en cours à l'Union des caisses de maladie qui sont les dossiers qui viennent d'être traités au niveau de la Cellule et qui sont transmis à l'Union des caisses de maladie sans qu'il n'y ait encore de décision de l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance .

### **Situation en milieu stationnaire**

Parmi les 3.265 demandes dont la Cellule d'évaluation et d'orientation a été saisie à l'heure actuelle, 2.615 dossiers ont été clôturés ; 2.072 dossiers étant éligibles et 543 dossiers étant non-éligibles.

Jusqu'à l'heure actuelle 645 demandes de réévaluation ont été formulées.

### **Situation dans le cadre du maintien à domicile**

Parmi les demandes dont la Cellule d'évaluation et d'orientation a été saisie à l'heure actuelle, 647 dossiers ont été clôturés ; 568 dossiers étant éligibles et 79 dossiers étant non-éligibles.

Jusqu'à l'heure actuelle 52 demandes de réévaluation ont été formulées.

## **1.5. Le Contrôle médical de la sécurité sociale**

En 1999 l'administration du contrôle médical disposait de:

- 16 médecins à temps plein
- 3 médecins-dentistes engagés sur contrat à temps partiel
- 1 pharmacien-inspecteur à mi-temps
- 5 pharmaciens-réviseurs engagés sur contrat à temps partiel
- 1 assistante sociale à temps plein
- 8 postes administratifs à temps plein
- 4 postes administratifs à mi-temps

## **1. L'assurance maladie**

Elle constitue le volet le plus important de l'activité du contrôle médical. En 1999 neuf médecins y étaient attachés et assuraient une permanence pour le compte des 9 caisses de maladie et de l'U.C.M. Pour la CMO 18 agences réparties à travers le pays, ont été desservies.

### **1.1. Activités en rapport avec les prestations en espèces**

Le contrôle de l'incapacité de travail est effectué pour toutes les caisses, sauf la caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et l'entraide médicale des chemins de fer luxembourgeois.

Depuis le 27.06.1994, date de l'entrée en vigueur du nouveau contrat collectif des ouvriers de l'Etat, le contrôle médical est également compétent pour la constatation de l'incapacité de travail de ces ouvriers.

### **1.2. Activités en rapport avec les prestations en nature**

#### **1.2.1. Soins médicaux et médico-dentaires**

Etaient soumises pour autorisation les prestations suivantes:

les consultations et visites dépassant le nombre de 1 par 24 heures, ou de 2 par semaine, ou de 12 par période de 6 mois

les changements répétés de médecin

la chirurgie plastique

les mammographies pratiquées en dehors du programme officiel de dépistage précoce du cancer du sein.

Les caisses de maladie ont consulté les médecins-conseils pour:

des problèmes de facturation et de nomenclature

l'application de la liste des affections, des traitements ainsi que des moyens de diagnostic exclus de la prise en charge conformément à l'article 12 des statuts

la constatation de la consommation abusive conformément aux articles 31 et 32 des statuts.

Trois médecins-dentistes engagés sur contrat à temps partiel ont été consultés en vue de l'autorisation de la prise en charge

de toutes les prothèses dentaires

de tous les traitements orthodontiques.

### **1.2.2. Frais pharmaceutiques**

Le travail des pharmaciens-réviseurs consiste à contrôler pour le compte de l'union des caisses de maladie la concordance entre les prescriptions médicamenteuses et les médicaments mis en compte par le pharmacien.

Un pharmacien-inspecteur engagé à mi-temps, assume les fonctions suivantes:

coordonner l'action des pharmaciens-réviseurs

collaborer au sein de la commission d'autorisation de mise sur le marché des médicaments

collaborer à l'élaboration et à la gestion du profil des médecins en matière de prescription médicamenteuse

conseiller les médecins-conseils (notamment en ce qui concerne la prescription de médicaments non enregistrés au Grand-Duché de Luxembourg)

collaborer à la mise à jour des fichiers A1, B1 et B2

collaborer à l'élaboration des protocoles thérapeutiques prévus par les statuts de l'UCM.

Les ordonnances comportant un médicament non enregistré au Grand-Duché de Luxembourg ont été soumises pour autorisation par les caisses aux médecins-conseils.

Le médecin-directeur a été appelé à donner son avis en vue du remboursement au taux préférentiel de certaines spécialités pharmaceutiques, dans le cadre des articles 111 et 112 des statuts.

### **1.2.3. Hospitalisations**

Les médecins-conseils ont effectué des contrôles réguliers dans tous les hôpitaux du pays. L'essentiel de ces contrôles s'effectuait dans le cadre de la procédure de détermination des cas de simple hébergement.

hospitalisations prolongées saisies par le contrôle médical	1.100	1.401	920	970	1.071	1.151	927
contrôles hospitaliers au lit du malade	460	511	432	318	312	343	139
nouveaux cas d'hébergement	269	333	235	177	155	185	72

Tous les traitements parallèles effectués lors des hospitalisations ont été soumis à l'autorisation des médecins-conseils.

#### **1.2.4. Transferts à l'étranger**

Tous les transferts à l'étranger sont traités au niveau de l'union des caisses de maladie qui les transmet au contrôle médical pour avis.

Les données statistiques y afférentes sont disponibles auprès de l'union des caisses de maladie.

#### **1.2.5. Cures de convalescence et cures thermales**

Les cures de convalescence à Colpach et Berschbach étaient à charge de l'assurance maladie après avis favorable du médecin-conseil. Il en était de même des cures thermales à Mondorf-les-Bains.

#### **1.2.6. Prestations des autres professions de santé**

Les prestations des kinésithérapeutes, des rééducateurs en psychomotricité, des orthophonistes, des sages-femmes et des infirmières ont été soumises à l'autorisation du contrôle médical dans tous les cas prévus par les statuts.

#### **1.2.7. Prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses**

Toutes les prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses sont soumises à un accord préalable du contrôle médical. Ces accords sont placés sous la responsabilité d'un même médecin-conseil.

#### **1.2.8. Moyens accessoires**

Les moyens accessoires sont repris dans le fichier B2. Un certain nombre de ces moyens accessoires sont soumis à un accord préalable du contrôle médical.

#### **1.2.9. Frais de voyage, de transport et de séjour**

Les transports en série en ambulance ou en taxi, les frais de voyage et de séjour pour personne accompagnante, ainsi que les frais de taxi pour transport de biopsies ont été soumis pour avis au contrôle médical.

#### **1.2.10. Chirurgie esthétique**

La prise en charge des interventions de chirurgie esthétique est soumise à un accord préalable du contrôle médical. Ces accords sont placés sous la responsabilité d'un même médecin-conseil.

### 1.3. Activités en rapport avec le conseil d'administration de l'union des caisses de maladie

Le médecin-directeur du contrôle médical exerce une fonction d'expert auprès du conseil d'administration de l'union des caisses de maladie et assiste aux réunions dudit conseil avec voix consultative.

## 2. L'assurance pension

L'assurance pension comprend les régimes de pension contributifs de l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (AVI), de la caisse de pension des employés privés (CPEP), de la caisse de pension des artisans, des commerçants et des industriels (CPACI), de la caisse de pension agricole (CPA).

	examens et réexamens 1996	examens et réexamens 1997	examens et réexamens 1998	examens et réexamens 1999
AVI	4.025	3.845	3.334	3 244
CPEP	1.020	1.084	1.026	976
CPACI	224	225	143	196
CPA	124	112	88	72

Décisions prises après premier examen:

	1996			1997			1998			1999		
	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide
AVI	1.945	452	312	1.328	473	452	856	391	501	868	297	540
CPEP	357	145	31	371	134	84	332	124	70	328	114	61
CPACI	185	9	20	153	14	35	75	11	37	109	15	39
CPA	100	1	5	101	1	8	69	5	9	51	1	19

## 3. L'assurance accidents

L'assurance accidents est prise en charge par 4 médecins-conseils à temps plein et porte sur les volets industriel et agricole, ainsi que sur les maladies professionnelles.

Au cours des années 1993 à 1999 il a été procédé à:

	1994	1995	1996	1997	1998	1999
premiers examens et réexamens	2.287	2.511	2.706	2.974	2.823	2915
examens pour rechute	5.182	3.984	2.996	1.855	0 *)	0 *)
avis médicaux sur dossier	p.m.	16.329	11.167	20.828	25.234	27.820
examens pour maladie professionnelle	21	25	24	34	40	45

\*) A partir de 1998, les rechutes sont dans un premier temps avisées exclusivement sur dossier et le cas échéant donnent lieu à un réexamen de l'assuré.

#### 4. Les activités en rapport avec l'administration de l'emploi

Elles sont sous la responsabilité d'un médecin-conseil. Quatre catégories de personnes sont convoquées aux fins d'examen:

- les personnes dont le placement s'avère difficile, ayant déjà bénéficié des allocations de chômage pendant un an et demandant une prolongation de prise en charge
- les personnes qui refusent les propositions de placement pour raison de santé
- les personnes se trouvant en période de chômage et présentant une incapacité de travail intercurrente pour cause de maladie.

Au cours de l'année 1999 l'administration de l'emploi a transmis 193 dossiers au médecin-conseil. 133 personnes ont subi un examen clinique et dans 60 cas une décision a été prise sur dossier.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Dossiers transmis	171	266	355	323	311	254	193
Examens cliniques	98	174	178	183	179	196	133
Décisions sur dossier	73	92	177	140	132	58	60

#### 5. Les activités en rapport avec le fonds national de solidarité et le service national d'action sociale

Dans le cadre du revenu minimum garanti le contrôle médical est appelé à se prononcer sur l'aptitude au travail des bénéficiaires du complément.

358 dossiers ont été soumis au contrôle médical en 1999:

dans 282 cas une décision a été prise après examen clinique

dans 76 cas une décision a été prise sur dossier

67 personnes ne se sont jamais présentées.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Dossiers traités	265	333	352	369	434	425	358
Examens cliniques	204	241	282	243	269	278	282
Décisions sur dossier	8	13	22	60	84	71	76
Convocations sans suites	53	79	48	66	81	76	67

## **6. Activités en rapport avec la caisse nationale des prestations familiales**

En vue de l'attribution de l'allocation familiale spéciale supplémentaire pour enfants handicapés le contrôle médical a examiné 268 enfants, par rapport à 299 en 1998.

## **7. Examens médicaux en vue de l'octroi des cartes d'invalidité**

Après avoir été saisi par le Ministère de l'Intérieur d'une demande en obtention d'une carte d'invalidité, le contrôle médical de la sécurité sociale fait parvenir à l'intéressé un formulaire médical qui est à remplir par son médecin traitant. Le formulaire en question doit être retourné dans un délai de 40 jours au contrôle médical. En 1999, 4.131 dossiers ont ainsi été traités.

## **8. Examens médicaux en vue de l'octroi du signe distinctif particulier "handicapé physique"**

Un médecin-conseil est chargé de l'examen des demandes en obtention du signe distinctif particulier "handicapé physique".

1.224 demandes ont été transmises au contrôle médical

dont 757 nouvelles demandes

349 demandes de renouvellement

36 demandes de duplicata

82 demandes ont été refusées.

127 personnes ont été convoquées en vue d'un examen médical.

Signe distinctif « handicapé physique »	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Dossiers traités	570	835	966	1.124	1.134	1.224
Nouvelles demandes	352	618	689	736	733	757
Demandes de renouvellement	154	193	225	319	299	349
Demandes de duplicata	11	24	27	26	44	36
Examen clinique	177	212	154	145	154	127
Refus	53	46	25	43	58	82

## 9. Les commissions

Au cours de l'année 1999 les médecins-conseils ont participé aux commissions suivantes:

### 9.1. Commission de nomenclature

Quatre médecins-conseils sont nommés comme membres effectifs de la commission de nomenclature. La présidence est assurée par un de ces derniers.

Tout au long de l'année 1999 la commission de nomenclature s'est réunie 19 fois.

### 9.2. Commission de surveillance

En 1999 la commission de surveillance s'est réunie 3 fois sous la présidence du médecin-directeur du contrôle médical. Avec l'entrée en vigueur de la loi du 18 mai 1999, le médecin-directeur n'assure plus la présidence de ladite commission. Il peut assister avec voix consultative aux réunions de la commission de surveillance.

### 9.3. Commission consultative des laboratoires

Elle s'est réunie 6 fois et a délibéré entre autres des problèmes suivants:

le contrôle de qualité des analyses de biologie clinique

projet de règlement grand-ducal déterminant les disciplines d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale et réglementant la formation spécialisée des responsables de laboratoires.

la restructuration du Laboratoire de la Santé

critères minima de fonctionnement d'un laboratoire

demandes d'ouvertures de laboratoires

### 9.4. Commission médicale des permis de conduire

La présidence en est assurée par un médecin-conseil. Elle s'est réunie 131 fois et a traité 4.547 dossiers.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Nombre de réunions	44	49	70	84	46	107	131
Dossiers traités	2.000	3.906	3.146	3.390	4.094	4.547	4.547

## **9.5. Commission d'orientation et de reclassement professionnel des travailleurs handicapés**

Elle instruit les demandes en reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. En outre lorsque la qualité de travailleur handicapé a été reconnue elle peut proposer des mesures de placement, de formation ou de rééducation professionnelles, des mesures d'initiation ou des stages d'adaptation ou de réadaptation au travail. Cette commission s'est réunie 10 fois en 1999:

	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
Dossiers traités	492	769	584	312	304	336	500
Reconnaisances prononcées	301	514	218	148	139	137	172
Refus prononcés	53	56	121	37	29	47	45
Retraits prononcés	0	2	1	0	2	3	0
Demandes irrecevables	0	5	2	4	1	1	0

## **9.6. Sous-commission des pensions AVI**

## **9.7. Conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail.**

## **10. Le service social du contrôle médical de la sécurité sociale**

Une seule assistante sociale travaille à l'heure actuelle au sein du contrôle médical. Elle s'occupe essentiellement du suivi des dossiers traités dans le cadre des traitements psychiatriques et cures de désintoxication à l'étranger.

	<b>1996</b>			<b>1997</b>			<b>1998</b>			<b>1999</b>		
	départs	désist. et refus	total des cas	départs	désist. et refus	total des cas	départs	désist. et refus	total des cas	départs	désist. et refus	total des cas
Cures de désintoxication	120	26	146	115	45	160	148	54	202	193	33	226
Traitements psychiatriques	68	19	87	69	28	97	118	13	131	154	21	175
Totaux	188	45	233	184	73	257	266	67	333	347	54	401

## **11. Les autres activités**

Une fois par mois les médecins-conseils se réunissent en conférence dans le but de mieux coordonner leur travail et de discuter les problèmes d'actualité.

Le contrôle médical assure des cours de formation pour le personnel des organismes de sécurité sociale.

Chaque fois que le conseil arbitral est saisi d'un litige opposant un assuré à sa caisse de maladie et que la décision s'appuie sur un avis du contrôle médical, ce dernier fournit une prise de position médicale circonstanciée.

Plusieurs réunions de coordination ont eu lieu avec les médecins du centre de réadaptation de Hamm.

ANNEXE

Données statistiques

CMSS - 1999

## Population des cas d'hébergement

Situation au 31.12.1999

Tranches d'âge	Femmes			Hommes				
	nombre	% relatif	% total	nombre	% relatif	% total	nombre	%
1890 - 1894	1	0.3%	0.2%	0	0.0%	0.0%	1	0.2%
1895 - 1899	3	1.0%	0.7%	0	0.0%	0.0%	3	0.7%
1900 - 1904	13	4.4%	2.9%	6	3.8%	1.3%	19	4.2%
1905 - 1909	61	20.5%	13.4%	20	12.7%	4.4%	81	17.8%
1910 - 1914	61	20.5%	13.4%	31	19.7%	6.8%	92	20.2%
1915 - 1919	47	15.8%	10.3%	28	17.8%	6.2%	75	16.5%
1920 - 1924	65	21.8%	14.3%	23	14.6%	5.1%	88	19.3%
1925 - 1929	28	9.4%	6.2%	21	13.4%	4.6%	49	10.8%
1930 - 1934	10	3.4%	2.2%	18	11.5%	4.0%	28	6.2%
1935 - 1939	4	1.3%	0.9%	5	3.2%	1.1%	9	2.0%
1940 - 1944	2	0.7%	0.4%	1	0.6%	0.2%	3	0.7%
1945 - 1949	0	0.0%	0.0%	1	0.6%	0.2%	1	0.2%
1950 - 1954	1	0.3%	0.2%	1	0.6%	0.2%	2	0.4%
1955 - 1959	2	0.7%	0.4%	1	0.6%	0.2%	3	0.7%
1960 - 1964	0	0.0%	0.0%	1	0.6%	0.2%	1	0.2%
	<b>298</b>	<b>100.0%</b>	<b>65.5%</b>	<b>157</b>	<b>100.0%</b>	<b>34.5%</b>	<b>455</b>	<b>100.0%</b>

## Population des nouveaux cas d'hébergement

Exercice 1999

Tranches d'âge	Femmes			Hommes				
	nombre	% relatif	% total	nombre	% relatif	% total	nombre	%
1900 - 1904	4	8.9%	5.6%	1	3.7%	1.4%	5	6.9%
1905 - 1909	4	8.9%	5.6%	5	18.5%	6.9%	9	12.5%
1910 - 1914	11	24.4%	15.3%	5	18.5%	6.9%	16	22.2%
1915 - 1919	10	22.2%	13.9%	7	25.9%	9.7%	17	23.6%
1920 - 1924	9	20.0%	12.5%	4	14.8%	5.6%	13	18.1%
1925 - 1929	4	8.9%	5.6%	2	7.4%	2.8%	6	8.3%
1930 - 1934	2	4.4%	2.8%	1	3.7%	1.4%	3	4.2%
1950 - 1954	1	2.2%	1.4%	1	3.7%	1.4%	2	2.8%
1960 - 1964	0	0.0%	0.0%	1	3.7%	1.4%	1	1.4%
	<b>45</b>	<b>100.0%</b>	<b>62.5%</b>	<b>27</b>	<b>100.0%</b>	<b>37.5%</b>	<b>72</b>	<b>100.0%</b>

## Hospitalisations prolongées saisies par le contrôle médical

Exercice 1999

Cliniques Hôpitaux	Cas en cours			Cas d'hébergement			Sorties			Décès			Totaux	
	nbr	%relatif	%total	nbr	%relatif	%total	nbr	%relatif	%total	nbr	%relatif	%total	nbr	%
C.H.L.	35	5.9%	3.8%	0	0.0%	0.0%	13	17.8%	1.4%	0	0.0%	0.0%	<b>48</b>	<b>5.2%</b>
C.H.N.P.	8	1.3%	0.9%	2	2.7%	0.2%	3	4.1%	0.3%	0	0.0%	0.0%	<b>13</b>	<b>1.4%</b>
Diekirch	12	2.0%	1.3%	1	1.4%	0.1%	1	1.4%	0.1%	0	0.0%	0.0%	<b>14</b>	<b>1.5%</b>
Dudelange	30	5.1%	3.2%	2	2.7%	0.2%	10	13.7%	1.1%	1	1.4%	0.1%	<b>43</b>	<b>4.6%</b>
Echternach	3	0.5%	0.3%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	<b>3</b>	<b>0.3%</b>
Eich	42	7.1%	4.5%	4	5.5%	0.4%	10	13.7%	1.1%	3	4.1%	0.3%	<b>59</b>	<b>6.4%</b>
H.N.P.	25	4.2%	2.7%	2	2.7%	0.2%	7	9.6%	0.8%	0	0.0%	0.0%	<b>34</b>	<b>3.7%</b>
H.P.M.A.	82	13.8%	8.8%	11	15.1%	1.2%	43	58.9%	4.6%	1	1.4%	0.1%	<b>137</b>	<b>14.8%</b>
H.V.E.	27	4.6%	2.9%	3	4.1%	0.3%	18	24.7%	1.9%	0	0.0%	0.0%	<b>48</b>	<b>5.2%</b>
Sacré Coeur	44	7.4%	4.7%	0	0.0%	0.0%	27	37.0%	2.9%	4	5.5%	0.4%	<b>75</b>	<b>8.1%</b>
St François	29	4.9%	3.1%	34	46.6%	3.7%	9	12.3%	1.0%	2	2.7%	0.2%	<b>74</b>	<b>8.0%</b>
St Louis	104	17.5%	11.2%	2	2.7%	0.2%	47	64.4%	5.1%	3	4.1%	0.3%	<b>156</b>	<b>16.8%</b>
Ste Elisabeth	47	7.9%	5.1%	1	1.4%	0.1%	9	12.3%	1.0%	0	0.0%	0.0%	<b>57</b>	<b>6.1%</b>
Ste Marie	14	2.4%	1.5%	5	6.8%	0.5%	17	23.3%	1.8%	4	5.5%	0.4%	<b>40</b>	<b>4.3%</b>
Ste Thérèse	71	12.0%	7.7%	6	8.2%	0.6%	17	23.3%	1.8%	1	1.4%	0.1%	<b>95</b>	<b>10.2%</b>
Steinfort	8	1.3%	0.9%	0	0.0%	0.0%	3	4.1%	0.3%	0	0.0%	0.0%	<b>11</b>	<b>1.2%</b>
Wiltz	12	2.0%	1.3%	0	0.0%	0.0%	7	9.6%	0.8%	1	1.4%	0.1%	<b>20</b>	<b>2.2%</b>
<b>Totaux</b>	<b>593</b>	<b>100.0%</b>	<b>64.0%</b>	<b>73</b>	<b>100.0%</b>	<b>7.9%</b>	<b>241</b>	<b>100.0%</b>	<b>26.0%</b>	<b>20</b>	<b>100.0%</b>	<b>2.2%</b>	<b>927</b>	<b>100.0%</b>

## Contrôles hospitaliers effectués

Exercice 1999

Cliniques Hôpitaux	Cas en cours			Cas d'hébergement			Sorties			Décès			Totaux	
	nbr	%relatif	%total	nbr	%relatif	%total	nbr	%relatif	%total	nbr	%relatif	%total	nbr	%
C.H.L.	1	3.6%	0.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	0.7%
C.H.N.P.	1	3.6%	0.7%	3	4.2%	2.2%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	4	2.9%
Diekirch	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%
Dudelange	1	3.6%	0.7%	2	2.8%	1.4%	2	5.3%	1.4%	0	0.0%	0.0%	5	3.6%
Echternach	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%
Eich	2	7.1%	1.4%	5	7.0%	3.6%	6	15.8%	4.3%	0	0.0%	0.0%	13	9.4%
H.N.P.	0	0.0%	0.0%	2	2.8%	1.4%	1	2.6%	0.7%	0	0.0%	0.0%	3	2.2%
H.P.M.A.	5	17.9%	3.6%	11	15.5%	7.9%	4	10.5%	2.9%	0	0.0%	0.0%	20	14.4%
H.V.E.	1	3.6%	0.7%	2	2.8%	1.4%	1	2.6%	0.7%	0	0.0%	0.0%	4	2.9%
Sacré Coeur	1	3.6%	0.7%	0	0.0%	0.0%	4	10.5%	2.9%	0	0.0%	0.0%	5	3.6%
St François	2	7.1%	1.4%	32	45.1%	23.0%	6	15.8%	4.3%	0	0.0%	0.0%	40	28.8%
St Louis	4	14.3%	2.9%	1	1.4%	0.7%	4	10.5%	2.9%	2	100.0%	1.4%	11	7.9%
Ste Elisabeth	2	7.1%	1.4%	1	1.4%	0.7%	2	5.3%	1.4%	0	0.0%	0.0%	5	3.6%
Ste Marie	5	17.9%	3.6%	6	8.5%	4.3%	3	7.9%	2.2%	0	0.0%	0.0%	14	10.1%
Ste Thérèse	3	10.7%	2.2%	6	8.5%	4.3%	5	13.2%	3.6%	0	0.0%	0.0%	14	10.1%
Steinfort	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%
Wiltz	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%
<b>Totaux:</b>	<b>28</b>	<b>100.0%</b>	<b>20.1%</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>51.1%</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>	<b>27.3%</b>	<b>2</b>	<b>100.0%</b>	<b>1.4%</b>	<b>139</b>	<b>100.0%</b>

## Contrôle médical de la Sécurité Sociale

### Section A.V.I.

Exercice 1999

Tranches d'âge	Femmes				Hommes				Totaux
	Invalidité permanente	Incapacité de travail	pas invalide	total	Invalidité permanente	Incapacité de travail	pas invalide	total	
1925 - 1929	0	0	0	0	1	0	0	1	1
1930 - 1934	7	0	1	8	15	0	1	16	24
1935 - 1939	81	1	8	90	128	0	22	150	240
1940 - 1944	84	1	36	121	242	9	54	305	426
1945 - 1949	43	25	57	125	153	39	137	329	454
1950 - 1954	17	14	45	76	52	50	59	161	237
1955 - 1959	6	22	21	49	22	33	35	90	139
1960 - 1964	3	15	11	29	6	37	25	68	97
1965 - 1969	3	8	6	17	4	19	13	36	53
1970 - 1974	0	3	3	6	0	17	6	23	29
1975 - 1979	0	1	0	1	1	3	0	4	5
<b>Totaux :</b>	<b>244</b>	<b>90</b>	<b>188</b>	<b>522</b>	<b>624</b>	<b>207</b>	<b>352</b>	<b>1 183</b>	<b>1 705</b>

## Contrôle médical de la Sécurité Sociale

### Section A.V.I.

Exercice 1999

Principales causes:		Femmes	Hommes	Total
1	Appareil respiratoire	18	66	84
2	Appareil cardio-vasculaire	50	175	225
3	Appareil locomoteur	243	526	769
4	Appareil digestif	18	35	53
5	Appareil sanguin	6	11	17
6	Appareil génito-urinaire	22	20	42
7	Affection neurologique	29	63	92
8	Affection psychiatrique	66	64	130
9	Organes des sens	9	25	34
10	Affection endocrinienne	16	38	54
11	Suites d'accident de travail	4	53	57
12	Suites de maladie professionnelle	2	2	4
13	Suites d'accident de circulation	6	15	21
14	Suites d'accident domestique	2	6	8
15	Suites d'accident sportif	0	0	0
16	Ethylisme	2	35	37
17	Autres toxicomanies	1	9	10
18	Affection congénitale	2	2	4
19	Divers	26	38	64
		<b>522</b>	<b>1 183</b>	<b>1 705</b>

## Contrôle médical de la Sécurité Sociale

### Section A.V.I.

Exercice 1999

Examens et reexamens médicaux: 2 259

Dossiers traités sur le vu des pièces médicales: 985

---

Total des cas traités: **3 244** dont 1 705 cas nouveaux  
1 539 réexamens

## Cartes d'invalidité

Exercice 1999

Dossiers transmis au CMSS : 4 127

Dossiers traités : 3 868 dont 3 832 sur base d'un certificat médical et  
36 après convocation de l'intéressé.

Dossiers sans suite : 206  
(expiration du délai de 40 jours)

Dossiers en suspens : 53

### Cartes d'invalidité attribuées en 1999

Carte A 3 353 ( dont 96 avec carte de priorité )

Carte B 368

Carte C 39

Refus 108

**3 868**

**Cartes d'invalidité**  
 Décisions par tranches d'âge  
 Exercice 1999

Tranches	Carte A	Carte B	Carte C	Refus	Total	% Carte de priorité	
1905 - 1909	1	6	0	0	7	0.2%	0
1910 - 1914	30	42	0	0	72	1.9%	2
1915 - 1919	144	29	0	0	173	4.5%	4
1920 - 1924	361	31	0	0	392	10.1%	2
1925 - 1929	679	54	4	6	743	19.2%	13
1930 - 1934	801	52	0	10	863	22.3%	35
1935 - 1939	636	50	4	27	717	18.5%	16
1940 - 1944	325	19	1	32	377	9.7%	11
1945 - 1949	186	31	3	19	239	6.2%	4
1950 - 1954	70	17	0	7	94	2.4%	4
1955 - 1959	57	10	2	3	72	1.9%	3
1960 - 1964	22	10	3	2	37	1.0%	0
1965 - 1969	20	9	4	1	34	0.9%	0
1970 - 1974	9	4	4	1	18	0.5%	0
1975 - 1979	8	2	1	0	11	0.3%	1
1980 - 1984	3	2	4	0	9	0.2%	1
1985 - 1989	1	0	3	0	4	0.1%	0
1990 - 1994	0	0	5	0	5	0.1%	0
1995 - 1999	0	0	1	0	1	0.0%	0
	<b>3 353</b>	<b>368</b>	<b>39</b>	<b>108</b>	<b>3 868</b>	<b>100.0%</b>	<b>96</b>

## Cures de désintoxication (drogues dures et polytoxicomanie) à l'étranger - Exercice 1999

### Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues et autres substances psycho-actives

	femmes						hommes						total	
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
<b>total:</b>	<b>13</b>		<b>8</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>32.84%</b>	<b>32</b>		<b>12</b>	<b>1</b>	<b>45</b>	<b>67.16%</b>	<b>67</b>	
1935 - 1939					0	0.00%			1		1	100.00%	1	1.49%
1940 - 1944			2		2	40.00%	2		1		3	60.00%	5	7.46%
1945 - 1949	1				1	50.00%			1		1	50.00%	2	2.99%
1950 - 1954	1		1		2	100.00%					0	0.00%	2	2.99%
1955 - 1959					0	0.00%	2		2		4	100.00%	4	5.97%
1960 - 1964	2				2	16.67%	10				10	83.33%	12	17.91%
1965 - 1969			2		2	22.22%	6		1		7	77.78%	9	13.43%
1970 - 1974	5		1		6	35.29%	7		3	1	11	64.71%	17	25.37%
1975 - 1979	2		1	1	4	36.36%	5		2		7	63.64%	11	16.42%
1980 - 1984	2		1		3	75.00%			1		1	25.00%	4	5.97%

### Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues et autres substances psycho-actives + Ethylisme + Troubles de la personnalité et du comportement

	femmes						hommes						total	
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
<b>total:</b>					<b>0</b>	<b>0.00%</b>	<b>1</b>				<b>1</b>	<b>100.00%</b>	<b>1</b>	
1960 - 1964					0	0.00%	1				1	100.00%	1	100.00%

### Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues et autres substances psycho-actives + Troubles de la personnalité et du comportement

	femmes						hommes						total	
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
<b>total:</b>	<b>1</b>				<b>1</b>	<b>33.33%</b>	<b>2</b>				<b>2</b>	<b>66.67%</b>	<b>3</b>	
1945 - 1949	1				1	100.00%					0	0.00%	1	33.33%
1970 - 1974					0	0.00%	1				1	100.00%	1	33.33%
1975 - 1979					0	0.00%	1				1	100.00%	1	33.33%

## Récapitulation

	femmes					hommes					total			
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
1935 - 1939					0	0.00%			1		1	100.00%	1	1.41%
1940 - 1944			2		2	40.00%	2		1		3	60.00%	5	7.04%
1945 - 1949	1				1	100.00%					0	0.00%	1	1.41%
1945 - 1949	1				1	50.00%			1		1	50.00%	2	2.82%
1950 - 1954	1		1		2	100.00%					0	0.00%	2	2.82%
1955 - 1959					0	0.00%	2		2		4	100.00%	4	5.63%
1960 - 1964					0	0.00%	1				1	100.00%	1	1.41%
1960 - 1964	2				2	16.67%	10				10	83.33%	12	16.90%
1965 - 1969			2		2	22.22%	6		1		7	77.78%	9	12.68%
1970 - 1974					0	0.00%	1				1	100.00%	1	1.41%
1970 - 1974	5		1		6	35.29%	7		3	1	11	64.71%	17	23.94%
1975 - 1979					0	0.00%	1				1	100.00%	1	1.41%
1975 - 1979	2		1	1	4	36.36%	5		2		7	63.64%	11	15.49%
1980 - 1984	2		1		3	75.00%			1		1	25.00%	4	5.63%
	<b>14</b>		<b>8</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>32.39%</b>	<b>35</b>		<b>12</b>	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>67.61%</b>	<b>71</b>	

## Cures de désintoxication éthylique à l'étranger - Exercice 1999

### Ethylisme

	femmes				hommes				total					
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%		
<b>total:</b>	<b>10</b>		<b>11</b>		<b>21</b>	<b>18.92%</b>	<b>72</b>		<b>16</b>	<b>2</b>	<b>90</b>	<b>81.08%</b>	<b>111</b>	
1920 - 1924			1		1	50.00%			1		1	50.00%	2	1.80%
1930 - 1934					0	0.00%	1				1	100.00%	1	0.90%
1935 - 1939	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	1.80%
1940 - 1944					0	0.00%	4		1		5	100.00%	5	4.50%
1945 - 1949	1		5		6	37.50%	8		2		10	62.50%	16	14.41%
1950 - 1954	1				1	3.70%	22		3	1	26	96.30%	27	24.32%
1955 - 1959	3		3		6	27.27%	11		5		16	72.73%	22	19.82%
1960 - 1964	3		1		4	17.39%	16		2	1	19	82.61%	23	20.72%
1965 - 1969	1		1		2	22.22%	6		1		7	77.78%	9	8.11%
1970 - 1974					0	0.00%	3		1		4	100.00%	4	3.60%

### Ethylisme + Troubles de l'humeur

	femmes				hommes				total					
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%		
<b>total:</b>					<b>0</b>	<b>0.00%</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>4</b>	<b>100.00%</b>	<b>4</b>	
1945 - 1949					0	0.00%		1			1	100.00%	1	25.00%
1950 - 1954					0	0.00%	1				1	100.00%	1	25.00%
1965 - 1969					0	0.00%	1		1		2	100.00%	2	50.00%

### Ethylisme + Troubles de la personnalité et du comportement

	femmes				hommes				total					
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%		
<b>total:</b>	<b>8</b>		<b>2</b>		<b>10</b>	<b>66.67%</b>	<b>5</b>				<b>5</b>	<b>33.33%</b>	<b>15</b>	
1945 - 1949	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	13.33%
1950 - 1954	3		2		5	83.33%	1				1	16.67%	6	40.00%
1955 - 1959	1				1	100.00%					0	0.00%	1	6.67%
1960 - 1964	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	13.33%
1965 - 1969	2				2	100.00%					0	0.00%	2	13.33%
1970 - 1974					0	0.00%	2				2	100.00%	2	13.33%

## Ethylisme + Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues et autres substances psycho-actives

	femmes				hommes				total					
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
<b>total:</b>	1		2		3	75.00%			1		1	25.00%	4	
1955 - 1959			1		1	100.00%					0	0.00%	1	25.00%
1960 - 1964					0	0.00%			1		1	100.00%	1	25.00%
1970 - 1974	1		1		2	100.00%					0	0.00%	2	50.00%

## Ethylisme + Troubles névrotiques

	femmes				hommes				total					
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
<b>total:</b>					0	0.00%	1				1	100.00%	1	
1955 - 1959					0	0.00%	1				1	100.00%	1	100.00%

## Récapitulation

	femmes				hommes				total					
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
1920 - 1924			1		1	50.00%			1		1	50.00%	2	1.48%
1930 - 1934					0	0.00%	1				1	100.00%	1	0.74%
1935 - 1939	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	1.48%
1940 - 1944					0	0.00%	4		1		5	100.00%	5	3.70%
1945 - 1949	1		5		6	37.50%	8		2		10	62.50%	16	11.85%
1945 - 1949					0	0.00%		1			1	100.00%	1	0.74%
1945 - 1949	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	1.48%
1950 - 1954	1				1	3.70%	22		3	1	26	96.30%	27	20.00%
1950 - 1954					0	0.00%	1				1	100.00%	1	0.74%
1950 - 1954	3		2		5	83.33%	1				1	16.67%	6	4.44%
1955 - 1959			1		1	100.00%					0	0.00%	1	0.74%
1955 - 1959	1				1	100.00%					0	0.00%	1	0.74%
1955 - 1959					0	0.00%	1				1	100.00%	1	0.74%
1955 - 1959	3		3		6	27.27%	11		5		16	72.73%	22	16.30%
1960 - 1964	3		1		4	17.39%	16		2	1	19	82.61%	23	17.04%
1960 - 1964	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	1.48%
1960 - 1964					0	0.00%			1		1	100.00%	1	0.74%
1965 - 1969	1		1		2	22.22%	6		1		7	77.78%	9	6.67%
1965 - 1969					0	0.00%	1		1		2	100.00%	2	1.48%
1965 - 1969	2				2	100.00%					0	0.00%	2	1.48%
1970 - 1974	1		1		2	100.00%					0	0.00%	2	1.48%
1970 - 1974					0	0.00%	3		1		4	100.00%	4	2.96%
1970 - 1974					0	0.00%	2				2	100.00%	2	1.48%
	<b>19</b>		<b>15</b>		<b>34</b>	<b>25.19%</b>	<b>80</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>101</b>	<b>74.81%</b>	<b>135</b>	

## Traitements psychiatriques à l'étranger - Exercice 1999

### Troubles de l'humeur

	femmes				hommes				total				
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	
<b>total:</b>	<b>8</b>		<b>1</b>		<b>9</b>	<b>64.29%</b>	<b>4</b>		<b>1</b>		<b>5</b>	<b>35.71%</b>	<b>14</b>
1925 - 1929	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2
1950 - 1954	1				1	33.33%	2				2	66.67%	3
1955 - 1959	1		1		2	100.00%					0	0.00%	2
1960 - 1964					0	0.00%			1		1	100.00%	1
1965 - 1969	1				1	100.00%					0	0.00%	1
1970 - 1974	2				2	100.00%					0	0.00%	2
1975 - 1979	2				2	66.67%	1				1	33.33%	3

### Troubles de l'humeur + Ethylisme

	femmes				hommes				total				
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	
<b>total:</b>					<b>0</b>	<b>0.00%</b>	<b>1</b>				<b>1</b>	<b>100.00%</b>	<b>1</b>
1940 - 1944					0	0.00%	1				1	100.00%	1

### Troubles de la personnalité et du comportement

	femmes				hommes				total				
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	
<b>total:</b>	<b>47</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>61.36%</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>38.64%</b>	<b>88</b>
1930 - 1934	1				1	100.00%					0	0.00%	1
1935 - 1939	3				3	100.00%					0	0.00%	3
1940 - 1944	1				1	25.00%	2			1	3	75.00%	4
1945 - 1949	4	1			5	50.00%	5				5	50.00%	10
1950 - 1954	6				6	46.15%	6	1			7	53.85%	13
1955 - 1959	7		1		8	61.54%	4		1		5	38.46%	13
1960 - 1964	9				9	75.00%	3				3	25.00%	12
1965 - 1969	1	1	1		3	42.86%	3	1			4	57.14%	7
1970 - 1974	3				3	42.86%	4				4	57.14%	7
1975 - 1979	10		1	1	12	85.71%	2				2	14.29%	14
1980 - 1984	2		1		3	75.00%	1				1	25.00%	4

## Troubles de la personnalité et du comportement + Ethylisme

femmes							hommes					total		
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
<b>total:</b>	<b>3</b>				<b>3</b>	<b>42.86%</b>	<b>4</b>				<b>4</b>	<b>57.14%</b>	<b>7</b>	
1945 - 1949	2				2	100.00%					0	0.00%	2	28.57%
1955 - 1959					0	0.00%	2				2	100.00%	2	28.57%
1960 - 1964					0	0.00%	2				2	100.00%	2	28.57%
1965 - 1969	1				1	100.00%					0	0.00%	1	14.29%

## Troubles de la personnalité et du comportement + Troubles schizotypiques et troubles délirants

femmes							hommes					total		
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
<b>total:</b>	<b>3</b>				<b>3</b>	<b>75.00%</b>	<b>1</b>				<b>1</b>	<b>25.00%</b>	<b>4</b>	
1950 - 1954	1				1	100.00%					0	0.00%	1	25.00%
1955 - 1959					0	0.00%	1				1	100.00%	1	25.00%
1960 - 1964	1				1	100.00%					0	0.00%	1	25.00%
1975 - 1979	1				1	100.00%					0	0.00%	1	25.00%

## Troubles névrotiques

femmes							hommes					total		
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
<b>total:</b>	<b>7</b>				<b>7</b>	<b>77.78%</b>	<b>2</b>				<b>2</b>	<b>22.22%</b>	<b>9</b>	
1930 - 1934	1				1	100.00%					0	0.00%	1	11.11%
1935 - 1939	1				1	100.00%					0	0.00%	1	11.11%
1945 - 1949	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	22.22%
1950 - 1954					0	0.00%	1				1	100.00%	1	11.11%
1960 - 1964	2				2	100.00%					0	0.00%	2	22.22%
1970 - 1974	2				2	100.00%					0	0.00%	2	22.22%

## Troubles schizotypiques et troubles délirants

femmes							hommes					total		
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
<b>total:</b>	<b>4</b>				<b>4</b>	<b>40.00%</b>	<b>4</b>		<b>2</b>		<b>6</b>	<b>60.00%</b>	<b>10</b>	
1935 - 1939	1				1	50.00%			1		1	50.00%	2	20.00%
1955 - 1959	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	20.00%
1960 - 1964					0	0.00%			1		1	100.00%	1	10.00%
1965 - 1969	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	20.00%
1975 - 1979	1				1	33.33%	2				2	66.67%	3	30.00%

## Récapitulation

	femmes						hommes						total	
	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	dép.	ref.	désist.	en att.	total	%	total	%
1925 - 1929	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	1.50%
1930 - 1934	1				1	100.00%					0	0.00%	1	0.75%
1930 - 1934	1				1	100.00%					0	0.00%	1	0.75%
1935 - 1939	3				3	100.00%					0	0.00%	3	2.26%
1935 - 1939	1				1	100.00%					0	0.00%	1	0.75%
1935 - 1939	1				1	50.00%			1		1	50.00%	2	1.50%
1940 - 1944					0	0.00%	1				1	100.00%	1	0.75%
1940 - 1944	1				1	25.00%	2			1	3	75.00%	4	3.01%
1945 - 1949	4	1			5	50.00%	5				5	50.00%	10	7.52%
1945 - 1949	2				2	100.00%					0	0.00%	2	1.50%
1945 - 1949	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	1.50%
1950 - 1954	1				1	33.33%	2				2	66.67%	3	2.26%
1950 - 1954	6				6	46.15%	6	1			7	53.85%	13	9.77%
1950 - 1954	1				1	100.00%					0	0.00%	1	0.75%
1950 - 1954					0	0.00%	1				1	100.00%	1	0.75%
1955 - 1959					0	0.00%	1				1	100.00%	1	0.75%
1955 - 1959	1		1		2	100.00%					0	0.00%	2	1.50%
1955 - 1959	7		1		8	61.54%	4		1		5	38.46%	13	9.77%
1955 - 1959	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	1.50%
1955 - 1959					0	0.00%	2				2	100.00%	2	1.50%
1960 - 1964					0	0.00%			1		1	100.00%	1	0.75%
1960 - 1964	9				9	75.00%	3				3	25.00%	12	9.02%
1960 - 1964					0	0.00%	2				2	100.00%	2	1.50%
1960 - 1964	1				1	100.00%					0	0.00%	1	0.75%
1960 - 1964	2				2	100.00%					0	0.00%	2	1.50%
1960 - 1964					0	0.00%			1		1	100.00%	1	0.75%
1965 - 1969	1	1	1		3	42.86%	3	1			4	57.14%	7	5.26%
1965 - 1969	1				1	100.00%					0	0.00%	1	0.75%
1965 - 1969	1				1	100.00%					0	0.00%	1	0.75%
1965 - 1969	1				1	50.00%	1				1	50.00%	2	1.50%
1970 - 1974	2				2	100.00%					0	0.00%	2	1.50%
1970 - 1974	3				3	42.86%	4				4	57.14%	7	5.26%
1970 - 1974	2				2	100.00%					0	0.00%	2	1.50%
1975 - 1979	2				2	66.67%	1				1	33.33%	3	2.26%
1975 - 1979	10		1	1	12	85.71%	2				2	14.29%	14	10.53%
1975 - 1979	1				1	100.00%					0	0.00%	1	0.75%
1975 - 1979	1				1	33.33%	2				2	66.67%	3	2.26%
1980 - 1984	2		1		3	75.00%	1				1	25.00%	4	3.01%
	<b>72</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>80</b>	<b>60.15%</b>	<b>46</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>39.85%</b>	<b>133</b>	



## **1.6. La Lutte contre la pauvreté**

En ce qui concerne la lutte contre la pauvreté il y a lieu de noter qu'à partir du 7 août 1999 elle ne relève plus de la compétence du département de la sécurité sociale mais du ministère de la famille et de la solidarité sociale.

Pour ce qui est du rapport d'activité du Service national d'action sociale il est renvoyé au rapport d'activité du ministère de la famille et de la solidarité sociale.



## **1.7. Les Juridictions de la sécurité sociale**

Dans le cadre de la réglementation ayant trait à la procédure à suivre devant les juridictions sociales un règlement grand-ducal pris en date du 23 décembre 1999 a apporté certaines modifications ayant trait au fonctionnement des conseil arbitral et conseil supérieur des assurances sociales.

En ce qui concerne l'activité des juridictions sociales au cours de l'année 1999 il y a lieu de noter que 1032 jugements ont été prononcés par le Conseil arbitral des assurances sociales. Ce nombre entraîne un nouveau record d'affaires évacuées qui, avec 1030 unités, progresse de 13% par rapport à 1998. Il en est de même du nombre des audiences tenues qui, avec 459 séances, a plus que doublé depuis 1995.

En 1999, 290 affaires ont nécessité une expertise médicale et 472 un avis médical du médecin-conseil du Conseil arbitral. Des 903 décisions qui ont donné lieu à un jugement définitif, 37% ont dit les recours fondés et 63% les ont rejetés ou déclarés irrecevables.

Si l'on compare le nombre des recours introduits en 1999 auprès du Conseil arbitral au nombre correspondant de 1998, on constate une augmentation de 1% (près de 59% par rapport à 1995). Il faut savoir que sur les 12 dernières années le Conseil arbitral n'a jamais enregistré un nombre si élevé d'affaires. Enfin il échet de souligner que malgré tous les efforts du Conseil arbitral il reste pour la seule année 1999 un solde de 166 affaires qui n'ont pas pu être évacuées au cours de cette année.

En 1999, 180 appels ont été portés devant le Conseil supérieur des assurances sociales. Le Conseil supérieur a rendu en 1999 202 arrêts, y non compris les ordonnances présidentielles et les désistements d'instance. Le nombre des dossiers en suspens au 31 décembre 1999 est de 106 unités. Les délais de fixation sont en moyenne de 3 à 4 mois de sorte que tout assuré social, qui le désire, obtient une décision définitive dans les délais les plus rapprochés.

Les tableaux ci-après résument l'activité des deux juridictions.

### Conseil arbitral des assurances sociales

Branches	Années										
	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
Ass. accident	433	372	286	319	368	264	357	374	405	453	411
Ass. pension	138	129	159	187	132	163	145	186	320	393	372
Ass. maladie	56	48	76	83	48	88	113	113	150	151	130
Prest. du Fonds Nat. de la Solidarité	65	47	32	44	43	80	76	84	75	70	85
Autres prestations (dont chômage)	27	18	31	25	27	30	55	41	28	106	180
Affiliation et Cotisations	-	32	21	49	25	35	7	32	8	10	18
<b>TOTAL</b>	<b>719</b>	<b>646</b>	<b>605</b>	<b>707</b>	<b>643</b>	<b>660</b>	<b>753</b>	<b>830</b>	<b>986</b>	<b>1183</b>	<b>1196</b>

### 2. Conseil supérieur des assurances sociales

Evolution du nombre des appels déposés et des arrêts rendus :

Années	Appels déposés	Arrêts rendus
1987	165	208
1988	185	173
1989	205	158
1990	187	149
1991	166	159
1992	193	183
1993	222	181
1994	221	210
1995	154	256
1996	156	237
1997	212	160
1998	168	232
1999	180	202*

\*y non compris les ordonnances présidentielles, ni les désistements d'instance

## **2. La Sécurité sociale sur le plan international**

Au cours de l'exercice 1999, le Gouvernement a mené, comme par le passé, une politique très active en matière de sécurité sociale sur le plan international. Les activités afférentes se sont caractérisées par un effort continu pour la conclusion d'accords bilatéraux nouveaux, d'une part, et par la collaboration constructive aux travaux des diverses institutions de l'Union européenne, d'autre part. Par ailleurs, le Gouvernement a continué comme par le passé son appui aux activités du Conseil de l'Europe et auprès de la Commission centrale pour la navigation du Rhin.



## **2.1. Les Instruments multilatéraux**

## **1. Union Européenne**

Le 8 février 1999, le règlement (CE) no 307/1999 du Conseil européen a modifié le règlement 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

Le principe de l'égalité de traitement ancré dans la réglementation est désormais applicable aux étudiants, qui bénéficient d'une large protection sociale, par exemple en cas de maladie. Toutefois, en raison des réserves de quelques Etats membres de l'Union européenne, aucune disposition n'a été prise ni dans le domaine des pensions ni dans le domaine de la législation applicable.

Par ailleurs le même règlement 1408/71 a été modifié en date du 29 avril 1999 de manière à ce que les pensions d'orphelins sont calculées dorénavant selon les dispositions applicables pour les pensions. Cependant ce calcul n'affecte pas l'obligation de verser les compléments différentiels conformément à la jurisprudence de la Cour de justice européenne pour les seules prestations qui continuent à relever du chapitre des prestations familiales et d'orphelins.

Le Ministère de la sécurité sociale a étroitement collaboré à l'élaboration de ces nouvelles dispositions et ceci au niveau des groupes techniques existant tant auprès de la commission (CASSTM) que du conseil (G.R.A.S.).

A noter également que lors des conclusions du conseil des affaires sociales du 17 décembre 1999 relatives au renforcement de la coopération en vue de moderniser la protection sociale, il a été retenu de créer un groupe de haut niveau chargé d'engager le débat évoqué ci-avant. Un rapport d'avancement sur les travaux devra être élaboré en vue du Conseil européen de juin 2000.

Le département de la sécurité sociale se sent particulièrement concerné par cette nouvelle forme de coopération européenne et prendra une part active aux travaux dans ce domaine.

## **2. Conseil de l'Europe**

Pour tenir compte de l'évolution des législations de sécurité sociale dans la plupart des Etats membres du Conseil de l'Europe depuis l'ouverture à la signature, le 16 avril 1964, du code européen de sécurité sociale et du protocole à ce code, un code européen de sécurité sociale révisé a été adopté en 1990 par le comité des Ministres. Il a été signé le 6 novembre 1990 par 11 Etats membres du Conseil de l'Europe, dont le Luxembourg.

Le comité européen de l'application des normes adoptera sous peu un rapport explicatif renseignant sur la portée précise des normes retenues dans le code révisé. A la lumière de ce rapport, le Gouvernement examinera dans quelle mesure la législation luxembourgeoise est conforme aux dispositions du code révisé et entamera, le cas échéant, la procédure d'approbation parlementaire afférente.

A noter encore que le comité européen de cohésion sociale (CDCS) a tenu ses premières réunions au cours de l'année 1999. Ce comité est né d'une fusion entre l'ancien comité de sécurité sociale (CDCS), de l'ancien comité européen pour l'emploi (CDEM) et de l'ancien comité européen de la politique sociale (CDPS). Cette action traduit la volonté du Conseil de l'Europe d'avoir une approche plus globale et plus centrée pour faire face aux défis que pose l'exclusion sociale. Le ministère de la sécurité sociale a eu une attitude très active dans ce nouveau comité européen de cohésion sociale (où le représentant luxembourgeois fait partie du bureau).

### **3. Sécurité sociale des bateliers de la navigation intérieure**

Dès le début de l'année 1991 le centre administratif pour la sécurité sociale des bateliers rhénans s'est préoccupé de l'élaboration et de la conclusion d'un accord européen concernant la sécurité sociale des bateliers de la navigation intérieure, et ceci notamment au regard de l'achèvement de la liaison Rhin-Main-Danube. Compte tenu de l'intérêt manifesté tant par les Parties contractantes de l'accord rhénan que par les pays de l'Europe centrale et orientale concernés, un accord européen concernant la sécurité sociale des bateliers de la navigation intérieure a été adopté à l'occasion d'une conférence gouvernementale à Strasbourg le 26 mars 1993. Le Luxembourg a procédé à la signature dudit Accord au mois d'octobre 1994. Avant d'envisager d'entamer la procédure de ratification, le Gouvernement luxembourgeois attend que les pays d'Europe centrale et orientale manifestent à leur tour un intérêt pour cet instrument.

Le groupe de travail du centre administratif pour les bateliers rhénans chargé à examiner l'articulation de l'accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans avec les autres instruments de coordination des législations de sécurité sociale a marqué sa préférence pour changer l'ordre des priorités en faveur du règlement communautaire 1408/71. Toutefois la décision reste en suspens.

Une note conjointe de l'Allemagne, de la France, de la Belgique, des Pays-Bas et du Luxembourg a été présentée à la commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants à Bruxelles qui préconise d'apporter la solution au problème soulevé par une inscription à l'annexe du règlement communautaire 1408/71 sur la coordination des régimes de sécurité sociale des travailleurs migrants.

### **4. Association internationale de la sécurité sociale**

Au mois de mai 1999, une conférence internationale en collaboration avec l'association internationale de la sécurité sociale a été organisée à Luxembourg sur le thème : sécurité sociale, famille, individu : un nouveau partage des responsabilités. Cette conférence a connu un très large succès par la participation de nombreux experts internationaux et luxembourgeois.



## **2.2. Les Instruments bilatéraux**

## **1. Luxembourg-Finlande**

En raison de l'entrée en vigueur de l'Accord sur l'Espace économique européen les règlements communautaires en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants se substituent aux conventions bilatérales que le Luxembourg a conclues avec les pays de l'AELE (à l'exception de la Suisse).

Etant donné que l'actuelle convention bilatérale couvre toutes les personnes sans distinction de nationalité, elle ne continue à s'appliquer que pour les ressortissants de pays tiers. En présence de cette situation les deux pays sont tombés d'accord de remplacer la convention du 15 septembre 1988 par une convention nouvelle qui couvre uniquement les ressortissants de pays tiers et dont les dispositions sont calquées pour l'essentiel sur celles des règlements communautaires, ce qui du même coup facilite le travail administratif des institutions.

Une dernière ronde de négociations au mois de décembre à Helsinki a permis de régler les derniers points techniques et la signature de la convention pourra avoir lieu dans un bref délai.

## **2. Luxembourg-Norvège**

Pour les mêmes raisons que celles invoquées sous le point 1. ci-dessus une nouvelle convention entre le Luxembourg et la Norvège, destinée à remplacer celle du 19 février 1991, est devenue nécessaire. La convention a été ratifiée par la Norvège au mois de juin 1998; au Luxembourg la convention a été ratifiée par la loi du 14 janvier 2000. L'entrée en vigueur interviendra dès l'échange des instruments de ratification.

## **3. Luxembourg-Islande**

Dans nos relations avec l'Islande se pose la même problématique que celle décrite ci-dessus à propos de nos relations avec la Finlande et la Norvège. Dans ces conditions, les deux pays ont négocié au cours de l'année 1994 une nouvelle convention, qui est destinée à remplacer la convention actuelle du 11 décembre 1989. La signature n'a pas encore pu intervenir à cause de problèmes techniques soulevés par la partie islandaise. Le ministère s'efforcera de débloquer la situation et de parvenir à un accord sur le texte.

## **4. Luxembourg-Pologne**

Une convention bilatérale en matière de sécurité sociale avec la Pologne a été ratifiée par la loi du 6 avril 1999.

Comme la procédure de ratification est encore en cours en Pologne, la convention ne peut pas encore entrer en vigueur.

Un d'arrangement administratif fixant les modalités d'application de cette convention est préparé. Le texte définitif est arrêté et une signature pourra avoir lieu à brève échéance.

Par ailleurs, le Luxembourg a proposé aux instances compétentes polonaises des formulaires destinés à l'application de la convention.

## **5. Luxembourg-Autriche**

Une convention bilatérale a été ratifiée et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1999. Cette convention est destinée à régler la situation au regard de la sécurité sociale des personnes qui ont été soumises à la législation des deux pays et qui ne relèvent pas du champ d'application personnel des règlements communautaires en matière de sécurité sociale.

## **6. Luxembourg-Chili**

La convention bilatérale avec le Chili a été ratifiée par la loi du 6 avril 1999 est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1999.

L'arrangement relatif aux modalités d'application de la convention a été publié le 14 avril 1999 au Mémorial.

Les formulaires nécessaires pour les besoins administratifs doivent encore être préparés. Le gouvernement a émis des propositions et est en attente de la réponse des autorités chiliennes.

## **7. Luxembourg- République tchèque**

Une dernière ronde de négociations a permis d'achever le texte d'un projet de convention en matière de sécurité sociale entre les deux pays. La procédure de signature de la convention est en cours

Une ronde de négociations supplémentaire est prévue à Luxembourg pour entamer la négociation pour la conclusion d'un arrangement administratif.

## **8. Luxembourg- Portugal**

L'accord entre les deux pays sur la reconnaissance des décisions prises par les institutions d'une Partie contractante par les institutions de l'autre Partie contractante au sujet de l'état d'invalidité des demandeurs de pension a été ratifié par la loi du 6 avril 1999 et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 1999.

## **9. Luxembourg-République slovaque**

Les autorités de la République slovaque ont exprimé le désir de conclure une convention bilatérale sur la sécurité sociale entre nos deux pays. Une première ronde de négociations pour la convention a permis de trouver un accord sur l'ensemble de la matière, sauf l'assurance maladie. Une deuxième ronde de négociations prévue au mois de novembre 1999 à Bratislava a été reportée à une date ultérieure à cause du refus du Ministère de la santé slovaque d'intégrer l'assurance maladie dans le champ d'application de la convention.

## **10. Luxembourg-Turquie**

Suite à la décision prise entre les ministres du travail turc et luxembourgeois d'approfondir les relations dans le domaine social et notamment de conclure une convention bilatérale en matière de sécurité sociale, une première ronde de négociations a eu lieu à Luxembourg au mois d'avril 1999. Un accord a été trouvé sur les parties: principes généraux, législation applicable, maladie et pension.

Les négociations seront continuées en vue de finaliser le texte de la convention.

## **11. Luxembourg-Croatie**

La Croatie a demandé de conclure une convention bilatérale en matière de sécurité sociale. Les négociations commenceront durant la première partie de l'an 2000.

## **12. Luxembourg-Slovénie**

Notre ancienne convention bilatérale avec l'ex-Yougoslavie présente des difficultés d'application avec la Slovénie.

Après demande officielle reçue par les autorités slovènes de conclure une nouvelle convention respectant les principes du droit communautaire, la décision a été prise d'entamer des négociations à Luxembourg au cours de l'année 2000.

Dans le souci d'améliorer constamment les relations avec nos voisins, des contacts réguliers ont eu lieu avec les autorités de l'Allemagne, de la Belgique et de la France. Les problèmes d'application concret en matière d'assurance dépendance ont été les principaux sujets abordés lors de ces rencontres bilatérales.

Par ailleurs, le Gouvernement s'est efforcé d'apporter des solutions à des questions se posant en matière de dépendance (notamment la constatation de l'état de dépendance et son appréciation) pour des assurés résidant dans les pays du sud de l'Europe, notamment l'Espagne, le Portugal et l'Italie.



## **2.3. Relations avec les pays voisins**

Dans le souci d'améliorer constamment les relations avec nos voisins, des contacts réguliers ont eu lieu avec les autorités de l'Allemagne, de la Belgique et de la France. Les problèmes d'application concret en matière d'assurance dépendance ont été les principaux sujets abordés lors de ces rencontres bilatérales.

Par ailleurs, le Gouvernement s'est efforcé d'apporter des solutions à des questions se posant en matière de dépendance (notamment la constatation de l'état de dépendance et son appréciation) pour des assurés résidant dans les pays du sud de l'Europe, notamment l'Espagne, le Portugal et l'Italie.