GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

MINISTERE DE LA SECURITE SOCIALE

Rapport d'activité 2001

Mars 2002

SOMMAIRE

page

Introduction **3**

1. La Sécurité sociale sur le plan national

1.1. L'Assurance maladie 7
1.2. L'Assurance accident 10
1.3. L'Assurance pension 12
1.4. L'Assurance dépendance.....23
1.5. Le Contrôle médical de la sécurité sociale 27
1.6. Les Juridictions de la sécurité sociale 35

2. La Sécurité sociale sur le plan international

2.1. Les Instruments multilatéraux 41
2.2. Les Instruments bilatéraux 45
2.3. Relations avec les pays voisins 49

3. Annexe : Données statistiques du Contrôle médical de la sécurité sociale 51

Introduction

La consolidation de l'équilibre financier de l'assurance maladie, amorcée pendant l'exercice 2000, s'est poursuivie en 2001. Toutes les gestions évoluent d'une manière favorable à l'exception des indemnités pécuniaires des ouvriers qui continuent à rester largement déficitaires. Ce fait est lié à un déficit structurel dans lequel le problème de l'invalidité joue un certain rôle qui disparaîtra avec la mise en vigueur de la nouvelle législation sur l'octroi des pensions d'invalidité. Ceci a conduit les partenaires sociaux a diminuer le taux de cotisation pour les prestations en nature et pour les prestations en espèces des employés et des indépendants à partir du 1er janvier 2002. D'un autre côté, certaines participations statutaires aux prestations des assurés ont pu être diminuées à partir de la même date.

Pour ce qui est de l'assurance accident, il faut noter, en ce qui concerne la section industrielle, le règlement grand-ducal du 23 février 2001 concernant l'assurance accident dans le cadre de l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire pris en exécution des dispositions de l'article 90, alinéa 1 du Code des assurances sociales dans la teneur de la loi du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension ainsi que l'arrêté ministériel d'agrément des organismes organisant des activités connexes à l'enseignement du 23 février 2001 afférent.

Quant à la section agricole, il y a lieu de relever que la loi du 24 juillet 2001 concernant le soutien au développement rural a apporté deux améliorations considérables au régime dit des majorations en faveur des grands blessés.

Les résultats et conclusions de deux études importantes en matière d'assurance pension, à savoir l'*étude portant sur l'évaluation actuarielle et financière du régime général d'assurance pension* et l'étude relative à *la politique de placements du régime général d'assurance pension* ont été présentés au public au mois de février 2001.

Le *Rentendësch* qui avait été initié par Monsieur le Premier Ministre à l'occasion de sa déclaration sur la situation économique, sociale et financière du pays du 10 mai 2000, s'est réuni à neuf reprises et en date du 16 juillet 2001 il a arrêté sa déclaration finale reprenant les différentes positions et les points sur lesquels un consensus s'est dégagé et proposant un certain nombre de mesures à prendre, respectivement à analyser dans un proche avenir. Les mesures à court terme proposées par le *Rentendësch* ont d'ailleurs été intégrées dans le *projet de loi 1. adaptant le régime général et les régimes spéciaux de pension ; 2. portant création d'un forfait d'éducation ; 3. modifiant la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti.*

En date du 23 novembre 2001 a été déposé à la Chambre des Députés le *projet de loi concernant l'incapacité du travail et la réinsertion professionnelle* qui vise à améliorer le système de protection des travailleurs incapables de travailler pour des raisons de santé, d'infirmité ou d'usure en le complétant notamment par des mesures visant à réinsérer les travailleurs incapables à exercer leur dernier poste de travail et à assurer le maintien de l'emploi.

Le *bilan général sur l'application et l'exécution de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance* a été présenté officiellement à la Chambre des Députés le 2 mai 2001 et il a servi de base de discussion à l'occasion de la première réunion de l'action concertée de l'assurance dépendance qui a eu lieu le 10 octobre 2001.

Suite aux discussions qui ont accompagné la présentation du bilan général, il a été retenu d'apporter un certain nombre de modifications à la législation de l'assurance dépendance actuellement applicable. Le dépôt à la Chambre des Députés d'un projet de loi modifiant la loi du 19 juin 1998 est prévu avant les vacances d'été 2002.

En ce qui concerne les retards dans les évaluations des personnes dépendantes il est à noter que grâce aux différentes mesures entreprises dans les dernières années, le nombre des dossiers clôturés dépasse actuellement celui des nouvelles demandes sur une période donnée ; ce qui signifie que le retard dans le traitement des dossiers devrait en principe être résorbé vers la fin de l'année en cours.

L'année 2001 fut aussi marquée par la commémoration du 100e anniversaire de l'introduction des assurances sociales au Luxembourg. A l'occasion d'une séance académique qui a eu lieu en date du 9 novembre 2001 au Cercle municipal de la Ville de Luxembourg, en présence de Son Altesse Royale le Grand-Duc Henri, des discours ont été prononcés par Madame Mady Delvaux-Stehres, Présidente de l'aloss (association luxembourgeoise des organismes de sécurité sociale), Monsieur Marcel Bourlard, représentant du bureau de liaison de l'O.I.T., Monsieur Carlo Wagner, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, Monsieur Denis Scuto, Historien ainsi que par Monsieur le Premier Ministre Jean-Claude Juncker.

A cette occasion un numéro spécial du *Bulletin luxembourgeois des questions sociales* a été publié sous l'égide de l'association luxembourgeoise des organismes de sécurité sociale.

Un aperçu global sur la protection sociale au Luxembourg et les données financières globales y afférentes peuvent être consultés dans le *Rapport général sur la Sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg* qui est édité annuellement par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

1. La Sécurité sociale sur le plan national

1.1. L'Assurance maladie

Lors de sa réunion du 24 octobre 2001, le comité quadripartite prévu à l'article 80 du Code des assurances sociales a pu constater que les mesures décidées lors de la quadripartite de 1999 ont largement porté leurs fruits et l'apport d'un marché de travail extrêmement favorable a également contribué dans une large mesure aux résultats plus que satisfaisants.

Parmi ces mesures, il y a lieu de relever :

- l'apport supplémentaire dû à la réforme structurelle de la participation de l'État, telle qu'elle fut introduite en 1999, se chiffre à 28,5 millions € pour l'exercice 2000, pour l'exercice subséquent elle atteindra 38,8 millions € et pour l'exercice 2002 elle est estimée à 45,7 millions € ;
- la participation supplémentaire des assurés dans les prestations se chiffre à plus de 10 millions €;
- l'augmentation de 2,5 à 3,75 % de l'abattement consentie par les pharmaciens peut être estimée à 0,75 million € ;
- en ce qui concerne les laboratoires privés, la loi prévoyant une diminution de la valeur de la lettre-clé de 10 % déposée en décembre 2000 a été votée par la Chambre des Députés le 13 décembre 2001. L'impact financier de cette mesure a été estimé en 1999 à 2,50 millions €;
- les infirmiers, les sages-femmes, les masseurs et les masseurs-kinésithérapeutes ont renoncé à une adaptation de la valeur de leur lettre-clé.

Face à la situation financière actuelle de l'assurance maladie parfaitement saine et tout en se gardant de tomber dans une euphorie exagérée les partenaires sociaux, d'un commun accord, ont diminué les participations statutaires des assurés dans certaines prestations dont voici les plus importantes :

- le taux normal de remboursement des médicaments a été ramené de 78 % à 80 % ;
- à l'exception d'un montant annuel de 30 € remboursé à 100 %, les actes et services des médecins-dentistes sont pris en charge dorénavant à raison de 95 % des tarifs conventionnels.

En outre, le taux de cotisation pour prestations en nature a été baissé à 5,10 %, tandis que le taux de cotisation pour prestations en espèces pour les employés et les indépendants a été ramené à 0,20 %.

Pendant l'exercice écoulé, tous les avis des Chambres professionnelles requis concernant le projet de loi No 4655 portant introduction d'une liste positive des médicaments pris en charge par l'assurance maladie et modifiant le Code des assurances sociales, déposé à la Chambre des Députés le 6 avril 2000, ont été transmis au Conseil d'Etat qui, à son tour, a fait parvenir son avis à la Commission parlementaire « Santé et Sécurité sociale ». Rappelons que ce projet tend à transposer dans le Code des assurances sociales les choix fondamentaux dont dispose le législateur selon la directive 89/105/CEE. Les idées maîtresses du projet se résument comme suit :

- adhésion du Luxembourg au système d'une liste positive des médicaments pris en charge par l'assurance maladie ;
- introduction d'une procédure obligatoire visant à faire inscrire les médicaments sur la liste positive ;
- détermination des compétences de l'Union des caisses de maladie dans le cadre de la prise en charge des médicaments.

En ce qui concerne les relations entre les caisses de maladie et les assurés, les arrêtés ministériels du 8 août et du 19 décembre 2001 ont approuvé différentes modifications des statuts de l'Union des caisses de maladie, telles qu'elles avaient été arrêtées pendant les réunions successives de l'assemblée générale de cet organisme.

Quant aux relations avec les prestataires de soins, il y a lieu de souligner que lors de la réunion de la quadripartite du 24 octobre 2001, l'Association des médecins et médecins-dentistes avait confirmé son opposition au conventionnement obligatoire. Voilà pourquoi un groupe de travail a été institué dont font partie les délégués des acteurs de l'assurance maladie concernés. Ce groupe de travail a commencé ses travaux en décembre 2001. Tant les partenaires sociaux que le corps médical ont présenté leurs points de vue face à tous les aspects futurs des relations entre l'UCM et l'AMMD. Les discussions au sein de ce groupe ont continué pendant les mois de janvier et février 2002.

Notons encore que la Commission de nomenclature prévue à l'article 65 du Code des assurances sociales s'est réunie à douze reprises pendant l'exercice 2001 afin d'adapter les nomenclatures des actes et services de certains prestataires de soins aux nouvelles techniques médicales et paramédicales. Elle a émis cinq recommandations qui ont été englobées dans les différentes nomenclatures par règlements grand-ducaux des 29 novembre et 14 décembre (médecins et médecins-dentistes), du 29 juin (orthophonistes), du 23 février (orthopédistes) et du 29 novembre 2001 (kinésithérapeutes).

Finalement, les forfaits d'accouchement à charge de l'Etat ont été refixés pour l'exercice 2002 par le règlement grand-ducal du 14 décembre 2001 ayant pour objet de déterminer les prestations en nature lors de l'accouchement en exécution de l'article 26, alinéa 2 du Code des assurances sociales.

1.2. L'Assurance accident

En ce qui concerne l'assurance accident, section industrielle, il y a lieu de relever que dans la teneur de la loi du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, l'article 90, alinéa 1 du Code des assurances sociales dispose que la législation en matière d'assurance accident s'applique entre autres :

«1) aux écoliers, élèves et étudiants admis à l'enseignement précoce , préscolaire, scolaire et universitaire, y compris les activités péripréscolaires, périscolaires et périuniversitaires, à définir par règlement grand-ducal, aux enfants âgés de moins de six ans accueillis dans un organisme agréé en vertu de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ainsi qu'aux chargés de cours, moniteurs et surveillants non assurés au titre de l'article 85 sous 1) ou de l'article 95, alinéa 2.»

Pour élaborer le règlement grand-ducal d'exécution visé ci-dessus un groupe de travail interministériel comprenant des représentants du Ministère de la Sécurité sociale, du Ministère de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports, du Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse et du Ministère de la Culture, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche s'est réuni à différentes reprises au courant des mois de novembre et de décembre 2000 et de janvier 2001. Ces travaux ont permis d'aboutir au règlement grand-ducal du 23 février 2001 concernant l'assurance accident dans le cadre de l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire.

Comme l'article 2 de ce règlement prévoit l'agrément conjoint par les ministres ayant dans leurs attributions le Trésor et le Budget, la Sécurité sociale, l'Education nationale, la Formation professionnelle et les Sports, la Famille, la Solidarité sociale et la Jeunesse, la Culture, l'Enseignement supérieur et la Recherche, ainsi que la Promotion féminine des organismes organisant des activités connexes à l'enseignement, l'arrêté ministériel afférent a été pris le 23 février 2001.

Par règlement ministériel du 19 décembre 2001, les taux de cotisation applicables en matière d'assurance accident pour l'exercice 2002 tels qu'ils avaient été proposés par l'assemblée générale de l'assurance accident industrielle ont été approuvés.

Quant à l'assurance accident, section agricole, la loi du 24 juillet 2001 concernant le soutien au développement rural a apporté deux améliorations considérables au régime dit des majorations en faveur des grands blessés. En effet, à compter de l'exercice 2002 cette majoration sera accordée aux assurés atteint d'une incapacité de travail de 20 % au moins alors que jusqu'en 2001, une incapacité de travail de 33 1/3 % était requise. De plus, le pourcentage de la majoration s'échelonnant jusqu'alors de 50 % à 100 % en fonction du niveau de l'incapacité de travail est porté uniformément à 100 % tant pour les rentes d'accident accordées aux assurés personnellement qu'aux rentes de survie dont peuvent bénéficier le conjoint et les orphelins.

Cette double amélioration constitue tout d'abord une mesure de justice sociale. En effet, elle apporte une aide financière appréciable à plusieurs centaines de personnes atteintes d'incapacités de travail importantes qui, précisément dans la profession agricole, sont souvent à l'origine de la diminution du revenu professionnel.

1.3. L'Assurance pension

Dans sa déclaration du 12 août 1999 le Gouvernement avait annoncé son intention de « faire effectuer une étude par des experts nationaux et étrangers qui seront chargés d'analyser notre système d'assurance pension dans l'optique d'une politique d'avenir ayant pour finalité de garantir les prestations de l'assurance pension. Cette étude portera sur la structure des pensions, les modes de financement (répartition/capitalisation), la structuration des réserves, la politique de placement et l'analyse de la possibilité d'un recours à des sources de financement alternatives. »

Lors de sa séance du 4 février 2000 le Conseil de Gouvernement avait décidé de scinder en deux l'étude sur le régime général des pensions :

- la première sous-étude analysera le régime général des pensions et comprendra une révision actuarielle du régime général ainsi qu'un modèle de simulation actuariel. Elle sera confiée au Bureau International du Travail (BIT) ;
- la deuxième sous-étude portera sur la politique de placement des réserves répondant aux garanties de sécurité exigées par un régime public des pensions et sera confiée, après un appel d'offres, à des consultants établis au Luxembourg.

Une première étude portant sur « L'évaluation actuarielle et financière du régime général d'assurance pension » a été confiée au Bureau international du Travail (BIT). Les conclusions de cette étude ont été présentées en février 2001 aux principaux acteurs de la vie politique, sociale et économique du pays.

Les résultats de l'évaluation portant sur la période de projection 2000 à 2050 montrent que la situation financière actuelle du régime général d'assurance pension est solide et stable.

Aux fins d'évaluation, le BIT a retenu deux scénarios possibles :

- dans le cas du premier scénario, les tendances de l'évolution de la croissance du PIB et de l'emploi vont continuer à l'avenir. Le taux de croissance annuel a été fixé à 4 % ;
- dans le deuxième scénario par contre, la croissance du marché de l'emploi observée depuis le milieu des années 1980 cessera dans un avenir prochain. La croissance économique dans ce cas de figure est limitée à 2 % par an.

Une deuxième étude relative à « La politique de placements du régime général d'assurance pension » a été confiée par le Gouvernement au bureau d'études PricewaterhouseCoopers (PWC), chargé de réaliser une étude sur la stratégie et les moyens nécessaires pour atteindre cet objectif. Au mois de février 2001 le consultant a proposé les conclusions suivantes.

Pour PWC la restructuration de la politique d'investissement doit prendre en compte des critères fondamentaux de sécurité, de liquidité et de rendement ainsi que la contribution au progrès économique et social.

Il s'agit d'adopter une stratégie qui puisse permettre d'optimiser les réserves du système légal qui sont aujourd'hui de l'ordre de 180 milliards de francs luxembourgeois.

Si des stratégies qui viseraient à maximaliser par exemple les investissements immobiliers sont à décommander, il n'en est pas de même pour les stratégies intégrant une plus grande part d'actifs risqués, qui eux donnent de meilleurs résultats.

Pour en arriver à ce stade, il faut créer les structures juridiques adéquates qui puissent gérer les actifs de la réserve. Une préférence est à donner à la création d'un Organisme de Placement Collectif (OPC) selon la loi du 19 juillet 1991. Un tel organisme permettrait de faire gérer les actifs de manière regroupée ce qui peut permettre des économies d'échelle.

Lors de la déclaration sur la situation économique, sociale et financière du pays du 10 mai 2000, le Premier Ministre avait convié à une table ronde sur les pensions (« Rentendësch »).

Le « Rentendësch » s'est réuni à neuf reprises - les 19 mars, 30 avril, 7 mai, 14 mai, 28 mai, 15 juin, 25 juin, 9 juillet et 16 juillet 2001.

Les représentants des groupes parlementaires suivants ont participé au « Rentendësch », à savoir :

- du groupe parlementaire chrétien-social-CSV ;
- du groupe parlementaire démocratique-DP ;
- du groupe parlementaire socialiste-LSAP ;
- du groupe parlementaire «Aktiounskomitee fir Demokratie a Rentengerechtegkeet»-ADR ;
- du groupe parlementaire « Déi Gréng ».

Ont également participé au « Rentendësch » les représentants des syndicats OGB-L, LCGB et CGFP ainsi que les représentants de l'organisation patronale, Union des entreprises luxembourgeoises (UEL).

En dehors du Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, le Gouvernement était représenté par Madame la Ministre de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse et par Monsieur le Ministre du Trésor et du Budget.

Au cours de la réunion du 14 mai 2001, les représentants du Conseil national des femmes luxembourgeoises (CNFL) et de la sensibilité politique « Déi Lénk » étaient invités à présenter leurs points de vue concernant les différents sujets traités.

En date du 16 juillet 2001 le « Rentendësch » a arrêté une déclaration finale reprenant les différentes positions et les points sur lesquels un consensus s'est dégagé pour l'ensemble des participants, à l'exception des représentants du patronat.

Mesures à court terme proposées par le « Rentendësch »

1. Convergence des régimes de pension

Du fait des modes de calcul différents existant entre le régime transitoire du secteur public (détermination de la pension en fonction du dernier traitement) et le régime général de pension (détermination de la pension en fonction du revenu cotisable moyen de la carrière) des divergences subsistent dans les cas d'une évolution dynamique des carrières professionnelles. Ces différences sont plus prononcées pour les personnes ayant un niveau de revenu élevé. Elles sont encore accentuées, si ce revenu dépasse le plafond cotisable. Toutefois, dans ce dernier cas, il y a lieu de tenir compte de l'existence de régimes de pensions complémentaires au niveau de l'entreprise dans certains secteurs de l'économie. Dans le but de réaliser une plus grande convergence entre les deux régimes, le « Rentendësch » a dégagé les mesures suivantes:

- un accord a pu se dégager quant à l'opportunité d'augmentations linéaires concernant les majorations forfaitaires. Il s'agira d'une augmentation de 11,9 %. Toutes les pensions seront concernées par cette augmentation et le coût se chiffrera à 1,3 milliard de francs. Cette mesure aura un effet relativement plus sensible sur les pensions de faible niveau ;

- dans cet ordre d'idées, il est proposé d'allouer un complément de fin d'année à raison de 500 francs par année pour les périodes prévues aux articles 171 à 174 du Code des assurances sociales dans les pensions individuelles et dérivées. Ce complément est adapté à l'indice du coût de la vie et ajusté. Le coût de cette mesure est chiffré à 1,3 milliard de francs pour toutes les pensions ;
- en ce qui concerne les majorations proportionnelles, il est proposé de procéder à l'augmentation du taux de majoration de 1,78 % à 1,85 % (coût 1,9 milliard de francs pour toutes les pensions) ;
- par ailleurs, une augmentation échelonnée en fonction de l'âge et de la carrière du bénéficiaire devrait inciter les assurés à prolonger leur vie active. Pour chaque année supplémentaire à partir du point de départ (âge fixé à 55 ans + carrière de 38 ans = facteur 93), une augmentation du taux de majoration de 0,01 points est prévue, de 1,85 % jusqu'à un maximum de 2,05 %. Cette disposition ne s'appliquera qu'aux nouvelles pensions. Son coût initial peut être estimé à quelque 100 millions de francs par an.

2. Mesures en faveur des bénéficiaires de pensions à faible revenu

Les discussions menées dans le cadre du Rentendësch ont montré que les pensions de faible niveau aussi bien en ce qui concerne les personnes qui ont effectivement accompli un stage de 40 ans que celles qui n'ont pas réussi à totaliser un stage de cette durée, constituent un réel enjeu de société auquel il s'agit de faire face par les moyens appropriés :

- en ce qui concerne la pension minimum, le relèvement du montant de référence est de 4,8 %, ce qui va permettre de relever la pension au niveau du salaire social minimum en valeur semi-nette. Par conséquent le montant annuel passera de 80.250 à 84.100 francs n.i.100/base 1984. Seront concernées les pensions inférieures à 46.845 francs par mois. Compte tenu du relèvement, notamment des majorations forfaitaires, une partie du coût est épongé par les mesures proposées sous le point 1. Le solde du coût se chiffre à 200 millions de francs ;

- en ce qui concerne les pensions dites de « misère » provenant du fait que la durée de cotisation des assurés était inférieure à 40 ans, le « Rentendësch » se rallie aux mesures proposées par la Ministre de la Famille consistant à augmenter le niveau du revenu minimum garanti au profit des personnes actives et pensionnées moyennant un relèvement du taux d'immunisation à 30 %. Le coût de cette mesure s'élève à un montant de 200 millions de francs à charge du budget de l'Etat ;
- le montant de l'immunisation de l'actif de la succession du bénéficiaire décédé sera relevé à 7 millions de francs.

Ces mesures profiteront surtout aux femmes ayant des carrières d'assurance tronquées.

- tout en restant dans le domaine des pensions minima, en ce qui concerne cette fois les pensions de survie, la pension du conjoint ne sera plus réduite dans le cas où le conjoint décédé aurait touché ou aurait eu droit à une pension minimum ;
- les dispositions anti-cumul en faveur des survivants en cas de concours d'une pension de conjoint survivant avec des pensions d'orphelin seront abolies.

Les répercussions financières de ces deux dernières mesures sont de quelque 400 millions de francs.

3. Mesures en faveur des femmes se consacrant à l'éducation de leurs enfants

Le « Rentendësch » peut se rallier aux mesures proposées suivantes, sous condition qu'elles soient assumées par le budget de l'Etat :

- extension des baby years pour les naissances antérieures au 1er janvier 1988 ;
- introduction d'un forfait d'éducation d'un ordre de grandeur de 3000.- francs par mois et par enfant accordé aux femmes qui n'ont pas pu bénéficier des baby years.

B. Mesures à discuter proposées par le « Rentendësch »

1. Individualisation des droits à pension

En ce qui concerne la problématique plus générale de l'individualisation des droits, le « Rentendësch » estime que les implications des mesures proposées auraient une incidence significative sur les structures et le financement des pensions. Il est d'avis qu'un examen approfondi des questions nécessite l'institution d'un groupe de travail ad hoc, en présence des représentantes du Conseil national des femmes luxembourgeoises.

2. Carrières dynamiques

Le modèle de la surprime dégressive proposée pour répondre aux situations des carrières dynamiques n'est pas dénué d'intérêt et pour cette raison il a été proposé que ce sujet fasse l'objet d'une réflexion plus approfondie.

3. Pensions complémentaires et prévoyance personnelle (2e et 3e pilier)

Les participants au « Rentendësch » sont d'avis que le régime légal (1er pilier) devrait continuer à assurer un remplacement adéquat du niveau de vie antérieur. Néanmoins, la discussion sur les rôles respectifs des différents piliers et l'implication plus accentuée du 2ème pilier (régime complémentaire) et du 3ème pilier (prévoyance personnelle) sera poursuivie.

4. Sources de financement

Le « Rentendësch » est d'avis qu'il y a lieu à :

- examiner le recours à des sources de financement alternatives ou complémentaires pour le financement des pensions ;
- mettre en oeuvre une politique plus active dans le domaine du placement des réserves.

Le Gouvernement a intégré les mesures à court terme proposées par le « Rentendësch » dans un projet de loi qu'il a déposé à la Chambre des Députés en date du 13 décembre 2001.

Les principales mesures prévues par le projet de loi 1. adaptant le régime général et les régimes spéciaux de pension ; 2. portant création d'un forfait d'éducation ; 3. modifiant la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti se résument comme suit :

Les adaptations du régime général et des régimes spéciaux

1. Augmentation des majorations forfaitaires

L'augmentation de l'élément forfaitaire dans les pensions accentue l'effort de redistribution surtout en faveur des pensions à faible niveau. L'augmentation des majorations forfaitaires est réalisée par :

- une augmentation du taux des majorations forfaitaires de 22 % à 23,5 % du montant de référence ;
- par un relèvement du montant de référence de 80.250.- à 84.100.- francs (n.i. 100/base 1984).

L'augmentation du montant de référence a des incidences sur un certain nombre d'autres éléments entrant dans le calcul des pensions notamment :

- les majorations forfaitaires spéciales, dans le cadre des pensions d'invalidité et de décès précoce ;

- les majorations forfaitaires transitoires, qui subsistent encore dans les pensions en cours ;
- la pension maximale ;
- la détermination du complément pension minimum ;
- les dispositions anti-cumul des pensions de survie.

2. Augmentation des majorations proportionnelles

Le projet envisage en premier lieu une augmentation des majorations proportionnelles de l'ordre de 3,9 %, en portant le taux actuel de 1,78 % à 1,85 % de la somme des revenus cotisables.

En deuxième lieu, il est prévu, afin d'encourager les assurés à prolonger leur vie active, d'augmenter le taux de majoration à raison de 0,01 % pour les années d'âge et d'assurance dépassant le nombre de 93, sans que le taux de majoration total ne puisse dépasser 2,05. Cette disposition ne s'appliquera qu'aux pensions venant à échéance après l'entrée en vigueur de la loi.

3. Introduction d'une allocation de fin d'année

Le projet envisage l'introduction d'un complément de fin d'année de 1,67 euros, nombre indice 100/base 1984, c.à.d. 12,66 euros (511 LUF) par année d'assurance ou par année mise en compte au titre de l'article 172 du Code des assurances sociales (périodes de formation professionnelle, période d'éducation d'enfants etc.) sans que le total des années ne puisse dépasser le nombre de 40. Le maximum de l'allocation de fin d'année est dès lors de 506,45 euros (20.430 LUF) au nombre indice et d'après le facteur d'ajustement actuels. Le montant de l'allocation de fin d'année est adapté à l'indice du coût de la vie et ajusté au niveau de vie à l'instar des pensions.

Valorisation de l'éducation des enfants

Afin de valoriser le travail éducatif des parents au niveau des pensions deux mesures ont été envisagées :

- la mise en compte des « baby years » pour les enfants nés avant le 1er janvier 1988 ;
- l'introduction d'un forfait d'éducation de 10 euros, nombre indice 100/base 1984, c.à.d. 75,82 euros (3.059 LUF) par enfant pour les intéressés qui ne peuvent bénéficier d'une mise en compte de ce travail éducatif au niveau de leur pension.

1. La révision des dispositions concernant les « baby years »

Dans le but d'assurer la plus grande cohérence entre le forfait d'éducation dont l'introduction est envisagée et les « baby years », certaines modalités concernant ces derniers ont été revues.

D'après les dispositions en vigueur, la mise en compte des « baby years » est subordonnée à l'accomplissement d'une période d'assurance minimale d'une année au cours des trois années précédant la naissance ou l'adoption de l'enfant.

Afin d'atténuer cette condition, il est prévu que la période de référence de trois ans peut être étendue à raison des périodes d'éducation d'enfants (jusqu'à six ans par enfant).

Dans le but d'atteindre un effet pécuniaire équivalent avec le forfait d'éducation, le minimum porté en compte pour le calcul des « baby years » a été relevé à un montant correspondant à environ 1,5 fois le salaire social minimum.

Ce minimum est déterminé par enfant de sorte que si un assuré se consacre à l'éducation simultanée de plusieurs enfants en bas âge, le minimum est multiplié en fonction des enfants en cause. Ainsi en cas de naissance de jumeaux, le minimum est porté à 4.098,30 euros (165.324 LUF).

Les pensions comportant des « baby years » seront recalculées en fonction des nouvelles modalités. Toutefois, il n'y aura pas de réexamen des pensions échues, ne comportant pas des « baby years », alors que les intéressés pourront prétendre au forfait d'éducation.

2. Introduction d'un forfait d'éducation

Le droit au forfait d'éducation est accordé à tout parent qui s'est consacré à l'éducation d'un enfant à condition que sa pension ou celle de son conjoint ne comporte pas pour l'enfant en question la mise en compte d'un « baby year ».

Le droit au forfait d'éducation est ouvert à partir de l'âge de 65 ans ou au moment de l'octroi d'une pension personnelle.

Le montant du forfait d'éducation est fixé à 10 euros, nombre indice 100/base 1984, c.à.d. 75,82 euros (3.059 LUF) ; ce montant est adapté à l'indice du coût de la vie et ajusté au niveau de vie à l'instar des pensions. Il est soumis aux mêmes charges sociales et fiscales que les pensions.

Le forfait d'éducation est intégralement à charge de l'Etat.

Les demandes en vue de l'attribution du forfait sont à adresser au Fonds national de solidarité qui est chargé de la gestion administrative. Toutefois, l'instruction des dossiers suppose la collaboration étroite avec d'autres administrations publiques et notamment les caisses de pension.

Amélioration de la situation des bénéficiaires de pension de faible niveau

1. Le relèvement des pensions minima

Le niveau des pensions minima après 40 années d'assurance ou de périodes assimilées a été porté au salaire social minimum semi-net, c'est-à-dire après déduction des cotisations sociales. Compte tenu de ce relèvement la pension minimum sera de 1.185,57 euros (47.826 LUF) au lieu de 44.700 LUF (1.108,10 euros) jusqu'à présent. Par ailleurs, les bénéficiaires toucheront l'allocation de fin d'année.

2. Les mesures dans le cadre du revenu minimum garanti

Les solutions retenues sont au nombre de trois :

1. en ce qui concerne la détermination des ressources du requérant du RMG, les revenus professionnels et les revenus de remplacement au titre de la législation luxembourgeoise ou étrangère sont immunisés jusqu'à concurrence de 30 % au lieu de 20 % du revenu garanti à la communauté domestique ;
2. pour l'application de l'article 21 de la loi du 29 avril 1999, les requérants ne seront plus obligés de demander l'aide alimentaire à leurs ascendants en ligne directe s'ils ont atteint l'âge de trente ans ;
3. en ce qui concerne la restitution des montants versés à titre d'allocation complémentaire, le projet de loi propose d'immuniser de l'actif de la succession du bénéficiaire décédé, un montant de 29.747 euros (nombre indice 100) (179.419 euros ; 7.237.745 LUF) dans l'intérêt des successeurs en ligne directe.

Les modifications au niveau des pensions de survie

Les mesures de revalorisation des pensions profiteront également aux bénéficiaires de pension de survie. Toujours est-il que ce sont souvent des pensions de survie qui rangent parmi les pensions les plus faibles. Aussi, des mesures particulières ont été retenues en faveur des bénéficiaires de pension de survie :

- ainsi, la pension de survie du conjoint survivant ne sera-t-elle plus réduite par rapport à celle à laquelle l'ayant droit décédé aurait pu prétendre, si elle se situe en dessous du niveau de la pension minimum de 1.185,57 euros (47.826 LUF) ;
- la disposition prévoyant que les différentes pensions de survie (pensions de conjoint survivant et pensions d'orphelin) ne peuvent dépasser la pension à laquelle l'assuré aurait eu droit sera allégée dans la mesure où le cumul sera possible jusqu'à concurrence de la moyenne des cinq meilleures rémunérations de la carrière de l'assuré.

La mise en vigueur des différentes mesures est prévue pour le 1er avril 2002, à l'exception des mesures concernant l'introduction du forfait d'éducation qui devraient entrer en vigueur au 1er juillet 2002.

En date du 23 novembre 2001 a été déposé à la Chambre des Députés le projet de loi concernant l'incapacité du travail et la réinsertion professionnelle.

Ce projet de loi vise à améliorer le système de protection des travailleurs incapables de travailler pour des raisons de santé, d'infirmité ou d'usure en le complétant notamment par des mesures visant à réinsérer les travailleurs incapables à exercer leur dernier poste de travail et à assurer le maintien à l'emploi.

A l'effet de mieux coordonner les différents instruments juridiques entrant en ligne de compte, le projet entreprend la modification de différents textes en matière de sécurité sociale et en matière de législation du travail.

Lors de l'élaboration du texte les partenaires sociaux ont été pleinement associés aux travaux. Le projet de loi a pour souci principal, d'une part, de maintenir un maximum de salariés sur le marché du travail moyennant le reclassement sur un autre poste de travail ou dans une autre entreprise, et, d'autre part, de garantir une protection sociale adéquate des salariés concernés durant chaque étape de la procédure.

Suite à différentes adaptations, ce projet a été soumis le 11 avril 2001 aux partenaires sociaux dans le cadre de la réunion du Comité de coordination tripartite. Lors des réunions subséquentes du 23 mai 2001 et du 25 juin 2001, le Comité de coordination tripartite a approuvé dans ses grandes lignes l'avant-projet de loi tout en proposant encore différents amendements dans le cadre de son avis.

Les mesures mises en œuvre par le présent projet de loi visent d'un côté à accélérer les procédures prévues en matière de sécurité sociale en les coordonnant avec les règles protectrices du droit du travail et de compléter, d'un autre côté, le dispositif de protection actuel par des mesures de réinsertion professionnel au profit des travailleurs qui se voient refuser la pension d'invalidité, tout en présentant une incapacité de travail pour exercer leur dernier poste de travail.

Actuellement ce projet de loi a été avisé par deux chambres professionnelles dont les avis ont été transmis au Conseil d'Etat.

Lors de l'examen de l'avant-projet de loi concernant l'incapacité du travail et la réinsertion professionnelle, le Gouvernement a rappelé son engagement pris dans l'enceinte tripartite par rapport aux problèmes d'invalidité et d'incapacité de travail des indépendants. Il a confirmé l'élaboration d'un projet de loi séparé s'appliquant aux travailleurs non-salariés. Au mois de décembre 2001, l'Union des entreprises luxembourgeoises, la Chambre d'agriculture et la Fédération des travailleurs indépendants ont été invitées à faire parvenir au Gouvernement leurs propositions respectives pour le début de l'année 2002.

Par la loi du 7 décembre 2001 portant approbation de la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République fédérale d'Allemagne relative à la coopération dans le cadre de l'assurance insolvabilité des régimes complémentaires de pension, signée à Berlin, le 22 septembre 2000, la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République fédérale d'Allemagne relative à la coopération dans le cadre de l'assurance insolvabilité des régimes complémentaires de pension a été approuvée.

Cette convention dispose notamment que l'organisme assurant le risque insolvabilité prévu par l'article 21 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension, est l'organisme prévu par la loi allemande du 19 décembre 1974 relative à l'amélioration des régimes de pension professionnels, en l'occurrence le « Pensions-Sicherungs-Verein, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit » (PSVaG). Cet organisme assume les droits et obligations de l'assureur insolvabilité prévu par la loi luxembourgeoise et peut opérer sous la législation luxembourgeoise dans des conditions semblables à celles imposées par la législation allemande.

Sont entrés en vigueur au cours de l'exercice 2001 l'arrêté ministériel et les règlements grand-ducaux suivants.

Par arrêté ministériel du 11 mai 2001, les membres du groupe d'experts appelé à donner son avis sur les changements proposés des bases techniques ou sur tout autre aspect technique en relation avec le financement dans le cadre des régimes complémentaires de pension ont été désignés.

Le règlement grand-ducal du 22 juin 2001 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 20 décembre 1984 fixant les modalités relatives à l'administration du patrimoine des caisses de pension a fixé pour l'exercice 2001 le montant cumulé des placements à moyen et à long terme pour les quatre caisses de pension.

En tenant compte de l'évolution de la trésorerie et du solde des dettes et créances auprès des différentes caisses, les plafonds pour la caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels, de l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité et de la caisse de pension agricole ont été maintenus au niveau de 2000, à savoir 1.200 millions de francs, 2.300 millions de francs et 100 millions de francs. Le plafond pour la caisse de pension des employés privés a été porté à 102.400 millions de francs.

Le règlement grand-ducal du 14 août 2001 relatif aux modalités d'application de la déductibilité fiscale dans le chef de l'entreprise prévu par l'article 31, alinéa 3 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension précise d'abord la notion de rémunération annuelle ordinaire de l'affilié pour ensuite se consacrer aux modalités d'application des limites concernant la déductibilité.

A la suite de la mise en vigueur avec effet au 1er janvier 2000 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension, les entreprises disposaient d'un délai de deux années pour se mettre en conformité avec les dispositions de la loi. En raison de la publication tardive de certains règlements grand-ducaux pris en exécution de cette loi, il a été devenu impossible de procéder à la mise en conformité de tous les régimes complémentaires de pension dans le délai imparti. Le règlement grand-ducal du 27 novembre 2001 portant prorogation du délai de mise en conformité des régimes complémentaires de pension a prorogé ce délai jusqu'au 31 décembre 2003.

Conformément à l'article 220 du Code des assurances sociales, le calcul des pensions s'effectue au niveau de vie d'une année de base qui est l'année 1984. A cet effet, les salaires, traitements ou revenus intervenant dans le calcul des pensions sont ajustés au niveau de vie de l'année 1984 en les multipliant par des coefficients d'ajustement qui expriment la relation entre le niveau moyen brut des salaires de l'année de base et le niveau moyen brut des salaires de chaque année de calendrier.

Le règlement grand-ducal du 21 décembre 2001 fixant les coefficients d'ajustement prévus à l'article 220 du Code des assurances sociales a fixé le coefficient d'ajustement définitif pour l'année 2000.

1.4. L'Assurance dépendance

En matière législative, la loi du 21 décembre 2001 modifiant certaines dispositions en matière d'impôts directs et complétant le Code des assurances sociales modifie l'article 378 CAS dans le sens que les personnes résidant au Luxembourg et qui ne rentrent pas dans le champ d'application personnel de l'assurance dépendance sont désormais exemptées de la contribution dépendance sur l'ensemble de leurs revenus. Le fait qu'un certain nombre de contribuables résidents ont du débourser la contribution dépendance, sans pour autant pouvoir bénéficier des prestations prévues par l'assurance dépendance, a été à l'origine, dans le passé, d'un certain nombre de litiges les opposant à l'administration des contributions directes qui est compétente en matière d'établissement et de perception de la contribution dépendance sur les revenus du patrimoine. Désormais sont seuls redevables de la contribution dépendance les contribuables résidents qui relèvent effectivement du cercle des bénéficiaires de l'assurance dépendance.

Par le protocole d'accord signé en date du 19 décembre 2001 entre l'Union des caisses de maladie et l'organisme représentatif des prestataires d'aides et de soins les valeurs monétaires applicables sur le terrain des aides et soins pour l'exercice 2002 ont été fixées à 34,50 euros par heure pour les établissements d'aides et de soins et à 45,30 euros par heure pour les réseaux d'aides et de soins.

Le budget de l'assurance dépendance pour l'année 2002 présenté par l'Union des caisses de maladie clôture avec un excédent annuel toujours très confortable de 23 millions d'euros.

Le « Bilan général sur l'application et l'exécution de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance », qui porte la date du 17 avril 2001, a été annoncé dans le programme gouvernemental d'août 1999 et il a été élaboré à la suite d'une large consultation des différents acteurs concernés.

Le bilan poursuit les objectifs suivants :

- procéder à une analyse précise du fonctionnement de l'assurance dépendance au niveau de la Cellule d'évaluation et d'orientation tout comme au niveau de tous les autres acteurs intervenant en cette matière ;
- procéder au constat des besoins effectifs au niveau du maintien à domicile tout comme au niveau des établissements d'aides et de soins, et ce en ce qui concerne notamment la dotation en personnel des services, la qualification du personnel intervenant ainsi que le besoin effectif en lits de soins ;
- orienter la politique future à mettre en œuvre dans le domaine des soins de longue durée.

Le bilan général a été officiellement présenté par Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale dans l'enceinte de la Chambre des Députés le 2 mai 2001, à l'occasion de l'interpellation du Député Lucien Lux concernant l'évolution de l'assurance dépendance.

Des débats qui ont eu lieu au cours de cette interpellation il est à retenir notamment qu'il a été décidé d'adjoindre une cinquième équipe d'évaluation à la Cellule d'évaluation et d'orientation, afin de pouvoir résorber, dans les meilleurs délais, les retards dans l'évaluation des personnes ayant formulé une demande en obtention de prestations.

La Cellule d'évaluation et d'orientation a continué en 2001 sa collaboration avec des professionnels de la santé vacataires ainsi qu'avec la Ligue luxembourgeoise de prévention et d'action médico-sociales, dans le cadre de l'évaluation des personnes dépendantes en vue de résorber les retards dans les évaluations.

A l'occasion de la première réunion de l'« Action concertée de l'assurance dépendance » qui a eu lieu à la date du 10 octobre 2001 et qui réunit les ministres de la sécurité sociale, de la santé, de la famille et du budget, les organisations oeuvrant dans le domaine de l'action médicale, sociale et familiale et les associations représentant les ayants droit, le bilan général figurait à l'ordre du jour. Dans le cadre des discussions et compte tenu des conclusions qui sont contenues dans le bilan général du 17 avril 2001, il a été retenu d'apporter un certain nombre de modifications dans la législation actuellement applicable. Ces modifications concernent notamment les chapitres suivants :

- contrôle de la qualité du soin dispensé par les professionnels et les aidants informels ;
- le droit aux aides et soins des personnes handicapées ;
- les dispositions particulières prévues dans la réglementation et ayant trait à la présomption d'une dépendance pour un certain nombre de pathologies ;
- l'utilisation des prestations en espèces dans l'intérêt des bénéficiaires.

A la suite de la première réunion de l'Action concertée et compte tenu des objectifs à atteindre, un groupe de travail interministériel vient d'être institué en vue de procéder aux travaux d'adaptation de la législation ayant trait à l'assurance dépendance. Il est prévu de soumettre le projet de loi portant modification de la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance au vote de la Chambre des Députés avant les vacances d'été 2002.

En matière de réglementation ayant trait aux modalités pratiques d'exécution de la loi du 19 juin 1998, il est à noter qu'au cours de l'année 2001 il a été procédé à la révision des questionnaires d'évaluation utilisés pour déterminer la dépendance chez les personnes adultes et chez les enfants. La commission consultative prévue à l'article 387 du Code des assurances sociales a été associée à ces travaux.

Au chapitre des projets d'actions expérimentales prévus à l'article 361 de la loi du 19 juin 1998, il reste à noter qu'un projet vient d'être retenu au cours de la dernière réunion de la commission consultative prévue à l'article 387 du Code des assurances sociales et que ce projet va être mis en œuvre au courant de l'année à venir.

Au 1er janvier 2002 des 18.122 demandes introduites auprès de la Cellule d'évaluation et d'orientation, 15.435 dossiers ont été clôturés. Dès à présent le nombre des dossiers clôturés dépasse celui des nouvelles demandes et à ce rythme le retard dans les évaluations diminue en moyenne de 221 dossiers par mois de sorte que le retard dans le traitement des dossiers devrait pouvoir être résorbé vers la fin de l'exercice 2002.

1.5. Le Contrôle médical de la sécurité sociale

En 2001 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 ;
- 9 postes administratifs à temps plein ;
- 3 postes administratifs à mi-temps.

1. L'assurance maladie

Elle constitue le volet le plus important de l'activité du Contrôle médical. En 2001 neuf médecins y étaient attachés et assuraient une permanence pour le compte des 9 caisses de maladie et de l'Union des caisses de maladie. Pour la Caisse de maladie des ouvriers 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 de maladie, 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 juin 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'Union des caisses de maladie.

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

	1994	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Hospitalisations prolongées saisies par le CMSS	1.401	920	970	1.071	1.151	927	564	496
Contrôles hospitaliers au lit du malade	511	432	318	312	343	139	139	75
Nouveaux cas d'hébergement	333	235	177	155	185	72	56	57

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 des statuts. 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'Etablissement 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 1998	examens et réexamens 1999	examens et réexamens 2000	examens et réexamens 2001
AVI	3.334	3 244	2 743	2 312
CPEP	1.026	976	958	662
CPACI	143	196	139	147
CPA	88	72	67	53

Décisions prises après premier examen:

	1998			**1999**			**2000**			**2001**		
	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	856	391	501	868	297	540	785	216	601	770	241	514
CPEP	332	124	70	328	114	61	235	85	93	230	65	81
CPACI	75	11	37	109	15	39	80	4	40	79	13	35
CPA	69	5	9	51	1	19	53	0	12	30	1	21

Dans le cadre des demandes de restitution de cotisations remboursées et d'achat rétroactif de périodes d'assurances, le Contrôle médical a avisé 545 dossiers. 78 demandes d'assurance pension facultative ont été transmises pour avis aux médecins-conseils.

3. L'assurance accident

L'assurance accident 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 1996 à 2001 il a été procédé à:

	1996	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
premiers examens et réexamens	2.706	2.974	2.823	2915	2.917	3107
examens pour rechute	2.996	1.855	0 *)	0 *)	0 *)	0 *)
avis médicaux sur dossier	11.167	20.828	25.234	27.820	39.567	37.106
examens pour maladie professionnelle	24	34	40	45	39	38

*) 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 indemnités 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 2001 l'Administration de l'emploi a transmis 198 dossiers au médecin-conseil. 81 personnes ont subi un examen clinique et dans 50 cas une décision a été prise sur dossier.

	1995	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Dossiers transmis	355	323	311	254	193	201	198
Examens cliniques	178	183	179	196	133	132	81
Décisions sur dossier	177	140	132	58	60	69	50

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.

Les statistiques y afférentes peuvent être consultées dans le rapport d'activité du Service national d'action sociale.

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 276 enfants, par rapport à 278 en 2000.

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 2001, 4.295 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”.

Les données statistiques y afférentes peuvent être consultées dans le rapport d'activité du Ministère des Transports.

9. Les commissions

Au cours de l'année 2001 les médecins-conseils ont participé aux commissions suivantes:

9.1. Commission de nomenclature

Trois 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 2001 la commission de nomenclature s'est réunie 12 fois.

9.2. Commission consultative des laboratoires

Elle s'est réunie 5 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.

9.3. Commission médicale des permis de conduire

La présidence de la Commission médicale des permis de conduire est assurée par un médecin-conseil. Les données statistiques y afférentes peuvent être consultées dans le rapport d'activité du Ministère des Transports.

9.4. 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 2001:

	1995	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Dossiers traités	584	312	304	336	500	583	665
Reconnaissances prononcées	218	148	139	137	172	269	293
Refus prononcés	121	37	29	47	45	62	111
Retraits prononcés	1	0	2	3	0	0	1
Demandes irrecevables	2	4	1	1	0	0	0

9.5. Sous-commission des pensions AVI (p.m)

9.6. Conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail (p.m.)

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.

	1998			1999			2000			2001		
	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 dés-intoxication	148	54	202	193	33	226	213	89	302	201	63	264
Traitements psychiatriques	118	13	131	154	21	175	213	37	250	253	40	293
Totaux	266	67	333	347	54	401	426	126	552	454	103	557

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 des assurances sociales 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.

1.7. Les Juridictions de la sécurité sociale

Au cours de l'exercice 2001, 1.277 jugements ont été prononcés par le Conseil arbitral des assurances sociales. Le nombre des affaires évacuées en 2001 par cette juridiction progresse de 7 % par rapport à l'exercice 2000 et même de 43 % par rapport à l'année 1997.

L'accroissement du nombre des affaires s'accompagne évidemment d'un accroissement du nombre des audiences tenues qui, avec 534 séances, a sensiblement augmenté depuis 1997 (372).

Des 957 décisions qui ont donné lieu à un jugement définitif, 41 % ont dit les recours fondés et 59 % les ont rejetés ou déclarés irrecevables.

Au cours de l'exercice 2001, 426 expertises médicales ont été sollicitées et dans 370 affaires un avis médical a été élaboré par le médecin-conseil du Conseil arbitral des assurances sociales.

Si l'on sait qu'au cours de l'exercice 2001, 188 appels ont été relevés devant le Conseil supérieur des assurances sociales, on peut dire que le rapport jugements/appels est bon.

Si l'on compare le nombre des recours introduits auprès du Conseil arbitral des assurances sociales au courant de l'exercice 2001 (932 recours) au nombre correspondant de l'exercice 2000 (1.345 recours), on constate, pour la première fois depuis longtemps, une diminution du nombre des recours déposés, ce qui a permis au Conseil arbitral des assurances sociales de réduire en 2001 le solde des affaires qui n'ont pas pu être évacuées au cours des années passées, et ce de 232 unités. Cette réduction est d'autant plus importante pour le Conseil arbitral qu'avec l'entrée en vigueur de diverses mesures législatives nouvelles, notamment la loi concernant la protection des salariées enceinte, accouchées et allaitantes, le projet de loi sur l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle, le projet de loi sur la situation de revenu des personnes handicapées et le projet de loi 1. adaptant le régime général et les régimes spéciaux de pension ; 2. portant création d'un forfait d'éducation ; 3. modifiant la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti, le nombre des recours augmentera sensiblement dans les années à venir. Vu l'évolution future des activités du Conseil arbitral, un renforcement rapide de ses effectifs s'indique.

Au cours de l'exercice 2001, le Conseil supérieur des assurances sociales s'est vu soumettre 188 appels et une opposition. Il est à noter que cette juridiction est uniquement saisie des jugements définitifs, mais non des décisions avant dire droit ayant ordonné une expertise ou quelque autre mesure d'instruction.

89 arrêts, y non compris les ordonnances présidentielles, ni les désistements d'instance, ont été rendus.

Le Conseil supérieur des assurances sociales a siégé dans une affaire introduite par le fondement des articles 69 et 70 du Code des assurances sociales et a rendu une sentence arbitrale en matière de fixation de la valeur de la lettre-clé des prestataires de soins du secteur extra-hospitalier.

Le nombre des dossiers en suspens au 31 décembre 2001 est de 113 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.

Statistiques concernant les deux juridictions

1. Nombre de recours introduits devant le Conseil arbitral des assurances sociales par branche (années1991 à 2001)

Branches	Années										
	91	**92**	**93**	**94**	**95**	**96**	**97**	**98**	**99**	**2000**	**2001**
Ass. accident	286	319	368	264	357	374	405	453	411	467	278
Ass. pension	159	187	132	163	145	186	320	393	372	493	344
Ass. maladie	76	83	48	88	113	113	150	151	130	144	139
Ass. dépendance	---	---	---	---	---	---	---	---	---	13	20
Prest. du Fonds Nat. de la Solidarité	32	44	43	80	76	84	75	70	85	75	73
Autres prestations (dont chômage)	31	25	27	30	55	41	28	106	180	95	70
Affiliation et Cotisations	21	49	25	35	7	32	8	10	18	58	8
TOTAL	**605**	**707**	**643**	**660**	**753**	**830**	**986**	**1183**	**1196**	**1345**	**932**

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
2000	149	173
2001	188	189

2. La Sécurité sociale sur le plan international

Au cours de l'exercice 2001, 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

Deux modifications techniques du 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 sont intervenues formellement en l'an 2001. Par ailleurs les travaux en matière de simplification de la coordination ont continué durant l'année.

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 (GQS).

Il est relevé qu'un certain nombre de décisions de la commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants ont été prises durant l'année. A signaler en particulier la décision n° 181 qui a redéfini les conditions et modalités du détachement, ce qui a été rendu nécessaire par des décisions importantes de la Cour de justice européenne en la matière. D'autre part la décision n° 182 impose aux institutions compétentes en matière de pensions un cadre pour recueillir des informations utiles concernant les délais pour l'instruction des demandes de pension provenant des travailleurs migrants.

A noter également que le nouveau comité de protection sociale (CPS) a commencé ses travaux au cours de l'année 2001.

Le département de la sécurité sociale se sent particulièrement concerné par cette nouvelle forme de coopération européenne et prendra activement part aux travaux dans ce domaine. Les premières priorités fixées dans la stratégie du comité sont les retraites et la lutte contre l'exclusion sociale.

En ce qui concerne l'activité dans le domaine des retraites, après avoir reçu un mandat en ce sens par le Conseil des affaires sociales, le comité de protection sociale a commencé à développer sa méthode de travail dénommée coordination ouverte (à l'instar de ce qui existe déjà dans le domaine de l'emploi).

2. Conseil de l'Europe

a) Cohésion sociale

Lors de leur deuxième Sommet, les chefs d'Etat et de Gouvernement des Etats membres du Conseil de l'Europe ont reconnu que la cohésion sociale constitue l'une des exigences primordiales de l'Europe élargie, de même qu'un complément indispensable de la promotion des droits de l'homme et de la dignité humaine. Ils ont ensuite chargé le Comité des Ministres « de définir une stratégie de cohésion sociale pour répondre aux défis de société et de procéder aux restructurations appropriées au sein du Conseil de l'Europe ».

Le Comité européen pour la cohésion sociale (CDCS), assisté de la nouvelle Unité de développement de la cohésion sociale, a été créé pour mettre en pratique ce nouvel engagement politique. Le CDCS est un comité directeur multidisciplinaire regroupant plusieurs partenaires. En 2001, il a peaufiné et développé ses activités dans le domaine de la cohésion sociale, domaine où, de toute évidence, la sécurité sociale a un rôle important à jouer.

Le Ministère de la Sécurité sociale a eu une attitude très active dans ce nouveau comité européen de cohésion sociale où le représentant luxembourgeois siège au bureau.

Le Comité européen pour la cohésion sociale est chargé, au travers des organes subordonnés qu'il a créés à cet effet, de contrôler l'application des normes prévues dans le Code européen de sécurité sociale et de superviser le fonctionnement d'un certain nombre d'instruments juridiques de coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale.

Le Comité d'experts normatif dans le domaine de la sécurité sociale (CS-CO) et le Comité d'experts pour la coordination dans le domaine de la sécurité sociale (CS-CR), outre leur activité conventionnelle au sens strict, suivent également la situation en matière de sécurité sociale dans les Etats membres et rendent compte au CDCS des problèmes et éléments nouveaux observés.

b) <u>Code européen de sécurité sociale révisé</u>

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 à 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 a adopté récemment un rapport explicatif renseignant sur la portée précise des normes retenues dans le code révisé. A la lumière de ce rapport, le Ministère de la Sécurité sociale a examiné dans quelle mesure la législation luxembourgeoise est conforme aux dispositions du code révisé.

Cependant, à cause du caractère extrêmement technique de la matière et compte tenu du fait qu'aucun autre Etat du Conseil de l'Europe n'a encore ratifié le code révisé, le Ministère de la Sécurité sociale n'a pas poursuivi la procédure en vue de l'approbation parlementaire afférente.

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. Seule la Bulgarie a jusqu'alors ratifié 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.

Durant sa présidence qu'il a exercée en 2001, le Luxembourg a essayé de réaliser cet objectif et à cette fin une proposition de solution a été présentée à la commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants à Bruxelles. Cependant, la Commission européenne et certains Etats-membres de l'Union européenne n'ont pas pu donner leur accord à la solution préconisée.

4. Association internationale de la sécurité sociale

Les représentants du Ministère ont pris part à certaines activités organisées par l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS). Les relations avec l'AISS relèvent en partie également de la compétence de l'ALOSS (Association luxembourgeoise des organismes de sécurité sociale) qui a été réactivée en 2000.

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'ancienne convention bilatérale couvrait toutes les personnes sans distinction de nationalité, elle ne continuait à s'appliquer que pour les ressortissants de pays tiers. En présence de cette situation les deux pays sont tombés d'accord de remplacer cette convention du 15 septembre 1988 par une nouvelle convention 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.

Cette nouvelle convention a été signée le 10 novembre 2000 à Luxembourg. La procédure de ratification parlementaire a été achevée (loi du 14 décembre 2001) et la convention pourra entrer en vigueur au début de l'année 2002.

2. 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. 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 est intervenue le 30 novembre 2001 et la procédure de ratification est engagée. A la même occasion, un accord de renonciation pour le remboursement des dépenses de soins de santé a été signé.

3. Luxembourg-Suède

Toujours pour les mêmes raisons que celles invoquées aux points 1 et 2 ci-avant, le Ministère a proposé aux instances suédoises une convention bilatérale ayant pour objet l'application du règlement 1408/71 concernant la coordination des régimes de sécurité sociale des travailleurs migrants à toutes les personnes assurées sous l'une ou l'autre législation des deux pays.

Un accord sur le fond a été trouvé lors des négociations à Stockholm en juin 2001, cependant des difficultés techniques en relation avec la version suédoise doivent encore être réglées avant de procéder à la signature.

4. Luxembourg-Pologne

Pour la convention bilatérale en matière de sécurité sociale avec la Pologne, ratifiée au Luxembourg par la loi du 6 avril 1999, la procédure de ratification a été achevée également par la Pologne. La convention est entrée en vigueur le 1er février 2001.

Un arrangement administratif fixant les modalités d'application de cette convention a été négocié et paraphé en octobre 2001 et la procédure de signature a été engagée.

Par ailleurs, des formulaires français et polonais nécessaires à l'application de la convention ont été préparés et envoyés aux institutions compétentes.

5. Luxembourg-Chili

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

Les formulaires nécessaires pour les besoins administratifs ont été préparés au cours d'une nouvelle ronde de négociations qui a eu lieu en 2001.

6. Luxembourg- République tchèque

Une convention bilatérale pour toutes les personnes qui sont ou ont été soumises à la législation de l'une ou de l'autre partie a été ratifiée par les deux Etats (au Luxembourg par la loi du 7 décembre 2001) et entrera en vigueur au début de l'année 2002.

Une quatrième ronde de négociations du 9 au 12 avril 2001 à Luxembourg a permis d'arrêter le texte définitif de l'arrangement administratif. La procédure de signature est engagée.

7. Luxembourg-République slovaque

Une convention bilatérale prévoyant toutes les branches de la sécurité sociale et couvrant toutes les personnes soumises à la législation de l'un ou l'autre Etat a pu être négociée avec les autorités slovaques.

Une deuxième ronde de négociations qui s'est tenue du 17 au 20 avril 2001 à Bratislava a permis de parapher le projet de convention. Des difficultés en relation avec l'assurance maladie sont apparues, mais ont pu être surpassées récemment. La signature est prévue en 2002.

8. Luxembourg-Turquie

Lors du deuxième tour de négociations en juillet 2000 à Ankara, le texte d'une convention bilatérale en matière de sécurité sociale a été paraphé.

La convention devra être signée dès que les formalités nécessaires relevant des compétences des ministères des affaires étrangères respectifs auront été accomplies. Des difficultés subsistent du côté turc et les responsables du Ministère de la Sécurité sociale luxembourgeois ont essayé à plusieurs reprises de débloquer la situation.

9. Luxembourg-Croatie

L'objectif est de remplacer l'ancienne convention bilatérale avec l'ex-Yougoslavie qui s'applique encore aux relations avec la Croatie par un instrument plus moderne. La convention a pu être signée le 17 mai 2001 et la procédure de ratification est engagée.

Par ailleurs, une troisième ronde de négociations a permis de parapher le texte de l'arrangement administratif pour lequel la procédure de signature est engagée.

10. Luxembourg-Slovénie

Pour les raisons exposées au point 9 ci-avant, il n'est pas indiqué non plus que notre ancienne convention bilatérale avec l'ex-Yougoslavie continue à s'appliquer dans nos relations avec la Slovénie.

Ainsi des négociations ont été engagées pour conclure une nouvelle convention respectant les principes du droit communautaire européen en la matière. La convention a été signée le 1er octobre 2001 et la procédure de ratification est engagée.

11. Cap-Vert

Le département de la sécurité sociale a élaboré ensemble avec les autorités cap-verdiennes des formulaires adéquats à utiliser dans les relations bilatérales entre le Luxembourg et le Cap-Vert (application de la convention du 24 mai 1989). Ces travaux ont pu être achevés en 2001 et les formulaires sont désormais disponibles.

12. Maroc

Il est envisagé de négocier une convention bilatérale en matière de sécurité sociale avec le Maroc. Des prises de contact ont eu lieu durant l'année 2001.

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.

En 2001, des efforts particuliers ont été déployés avec les pays prémentionnés pour améliorer et simplifier le paiement des prestations familiales.

Prioritairement des contacts ont été pris avec les autorités belges ; un accord pour une procédure de paiement directe par la caisse nationale des prestations familiales au profit des frontaliers et régularisation ultérieure entre institutions concernées est imminent.

Des efforts pour parvenir à une procédure identique au profit des frontaliers français ont également été entrepris.

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.

Une solution satisfaisante (constatation et appréciation de l'état de dépendance par les autorités compétentes du pays de résidence) a pu être trouvée avec l'Espagne. Les pourparlers avec le Portugal et l'Italie seront relancées en 2002.

ANNEXE

Au rapport d'activité 2001

Données statistiques

C M S S - 2 0 0 1

Population des cas d'hébergement

Situation au 31.12.2001

Tranches d'âge	Femmes			Hommes				
	nombre	% relatif	% total	nombre	% relatif	% total	nombre	%
1900 - 1904	3	1.5%	1.1%	0	0.0%	0.0%	3	1.1%
1905 - 1909	24	11.9%	8.9%	2	2.9%	0.7%	26	9.6%
1910 - 1914	49	24.4%	18.1%	10	14.3%	3.7%	59	21.8%
1915 - 1919	32	15.9%	11.8%	15	21.4%	5.5%	47	17.3%
1920 - 1924	46	22.9%	17.0%	14	20.0%	5.2%	60	22.1%
1925 - 1929	28	13.9%	10.3%	12	17.1%	4.4%	40	14.8%
1930 - 1934	7	3.5%	2.6%	11	15.7%	4.1%	18	6.6%
1935 - 1939	4	2.0%	1.5%	1	1.4%	0.4%	5	1.8%
1940 - 1944	5	2.5%	1.8%	2	2.9%	0.7%	7	2.6%
1945 - 1949	0	0.0%	0.0%	1	1.4%	0.4%	1	0.4%
1950 - 1954	1	0.5%	0.4%	0	0.0%	0.0%	1	0.4%
1955 - 1959	2	1.0%	0.7%	0	0.0%	0.0%	2	0.7%
1960 - 1964	0	0.0%	0.0%	1	1.4%	0.4%	1	0.4%
1965 - 1969	0	0.0%	0.0%	1	1.4%	0.4%	1	0.4%
	201	**100.0%**	**74.2%**	**70**	**100.0%**	**25.8%**	**271**	**100.0%**

Population des nouveaux cas d'hébergement

Exercice 2001

Tranches d'âge	Femmes			Hommes				
	nombre	% relatif	% total	nombre	% relatif	% total	nombre	%
1905 - 1909	5	11.1%	8.8%	0	0.0%	0.0%	5	8.8%
1910 - 1914	16	35.6%	28.1%	1	8.3%	1.8%	17	29.8%
1915 - 1919	5	11.1%	8.8%	3	25.0%	5.3%	8	14.0%
1920 - 1924	10	22.2%	17.5%	1	8.3%	1.8%	11	19.3%
1925 - 1929	6	13.3%	10.5%	2	16.7%	3.5%	8	14.0%
1930 - 1934	1	2.2%	1.8%	2	16.7%	3.5%	3	5.3%
1935 - 1939	2	4.4%	3.5%	1	8.3%	1.8%	3	5.3%
1940 - 1944	0	0.0%	0.0%	1	8.3%	1.8%	1	1.8%
1965 - 1969	0	0.0%	0.0%	1	8.3%	1.8%	1	1.8%
	45	**100.0%**	**78.9%**	**12**	**100.0%**	**21.1%**	**57**	**100.0%**

Hospitalisations prolongées saisies par le contrôle médical

Exercice 2001

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.	21	6.3%	4.2%	0	0.0%	0.0%	5	8.8%	1.0%	1	1.8%	0.2%	**27**	**5.4%**
C.H.N.P.	6	1.8%	1.2%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**6**	**1.2%**
Diekirch	6	1.8%	1.2%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**6**	**1.2%**
Dudelange	16	4.8%	3.2%	2	3.5%	0.4%	1	1.8%	0.2%	0	0.0%	0.0%	**19**	**3.8%**
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	18	5.4%	3.6%	0	0.0%	0.0%	9	15.8%	1.8%	1	1.8%	0.2%	**28**	**5.6%**
H.N.P.	16	4.8%	3.2%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**16**	**3.2%**
H.P.M.A.	39	11.8%	7.9%	3	5.3%	0.6%	7	12.3%	1.4%	0	0.0%	0.0%	**49**	**9.9%**
H.V.E.	17	5.1%	3.4%	0	0.0%	0.0%	2	3.5%	0.4%	1	1.8%	0.2%	**20**	**4.0%**
Sacré Coeur	25	7.6%	5.0%	2	3.5%	0.4%	6	10.5%	1.2%	0	0.0%	0.0%	**33**	**6.7%**
St François	13	3.9%	2.6%	19	33.3%	3.8%	3	5.3%	0.6%	0	0.0%	0.0%	**35**	**7.1%**
St Louis	52	15.7%	10.5%	3	5.3%	0.6%	9	15.8%	1.8%	4	7.0%	0.8%	**68**	**13.7%**
Ste Elisabeth	27	8.2%	5.4%	11	19.3%	2.2%	18	31.6%	3.6%	1	1.8%	0.2%	**57**	**11.5%**
Ste Marie	9	2.7%	1.8%	1	1.8%	0.2%	3	5.3%	0.6%	0	0.0%	0.0%	**13**	**2.6%**
Ste Thérèse	55	16.6%	11.1%	16	28.1%	3.2%	28	49.1%	5.6%	9	15.8%	1.8%	**108**	**21.8%**
Steinfort	5	1.5%	1.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**5**	**1.0%**
Wiltz	6	1.8%	1.2%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**6**	**1.2%**
Totaux:	**331**	**100.0%**	**66.7%**	**57**	**100.0%**	**11.5%**	**91**	**100.0%**	**18.3%**	**17**	**100.0%**	**3.4%**	**496**	**100.0%**

Contrôles hospitaliers effectués

Exercice 2001

Cliniques-	Cas en cours			Cas d'hébergement			Sorties			Décès			Totaux	
Hôpitaux	nbr	%	% total	nbr	% relatif	% total	nbr	% relatif	% total	nbr	% relatif	% total	nbr	%
C.H.L.	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**0**	**0.0%**
C.H.N.P.	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**0**	**0.0%**
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	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**0**	**0.0%**
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	1	6.7%	1.3%	0	0.0%	0.0%	1	5.6%	1.3%	0	0.0%	0.0%	**2**	**2.7%**
H.N.P.	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**0**	**0.0%**
H.P.M.A.	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**0**	**0.0%**
H.V.E.	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**0**	**0.0%**
Sacré Coeur	1	6.7%	1.3%	2	4.9%	2.7%	1	5.6%	1.3%	0	0.0%	0.0%	**4**	**5.3%**
St François	0	0.0%	0.0%	12	29.3%	16.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**12**	**16.0%**
St Louis	1	6.7%	1.3%	3	7.3%	4.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**4**	**5.3%**
Ste Elisabeth	1	6.7%	1.3%	8	19.5%	10.7%	2	11.1%	2.7%	0	0.0%	0.0%	**11**	**14.7%**
Ste Marie	1	6.7%	1.3%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**1**	**1.3%**
Ste Thérèse	9	60.0%	12.0%	16	39.0%	21.3%	14	77.8%	18.7%	1	100.0%	1.3%	**40**	**53.3%**
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	1	6.7%	1.3%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	**1**	**1.3%**
Totaux:	**15**	**100.0%**	**20.0%**	**41**	**100.0%**	**54.7%**	**18**	**100.0%**	**24.0%**	**1**	**100.0%**	**1.3%**	**75**	**100.0%**

Contrôle médical de la Sécurité Sociale

Section A.V.I.

Exercice 2001

	Femmes				Hommes				
Tranches d'âge :	Invalidité permanente	Incapacité de travail	pas invalide	total	Invalidité permanente	Incapacité de travail	pas invalide	total	Totaux:
1930 - 1934	0	0	0	0	1	0	0	1	1
1935 - 1939	21	0	2	23	32	1	4	37	60
1940 - 1944	92	0	24	116	164	6	42	212	328
1945 - 1949	74	9	64	147	214	26	104	344	491
1950 - 1954	30	17	44	91	62	40	65	167	258
1955 - 1959	7	19	25	51	36	39	32	107	158
1960 - 1964	11	14	15	40	14	25	28	67	107
1965 - 1969	3	7	13	23	5	15	26	46	69
1970 - 1974	0	3	5	8	2	6	13	21	29
1975 - 1979	2	3	0	5	0	7	8	15	20
1980 - 1984	0	1	0	1	0	3	0	3	4
Totaux :	**240**	**73**	**192**	**505**	**530**	**168**	**322**	**1 020**	**1 525**

Contrôle médical de la Sécurité Sociale

Section A.V.I.

Exercice 2001

	Principales causes:	Femmes	Hommes	Total
1	Appareil respiratoire	16	42	**58**
2	Appareil cardio-vasculaire	36	125	**161**
3	Appareil locomoteur	226	450	**676**
4	Appareil digestif	9	33	**42**
5	Appareil sanguin	1	7	**8**
6	Appareil génito-urinaire	13	12	**25**
7	Affection neurologique	28	48	**76**
8	Affection psychiatrique	81	68	**149**
9	Organes des sens	6	22	**28**
10	Affection endocrinienne	13	37	**50**
11	Suites d'accident de travail	1	61	**62**
12	Suites de maladie professionnelle	0	1	**1**
13	Suites d'accident de circulation	0	12	**12**
14	Suites d'accident domestique	1	2	**3**
15	Suites d'accident sportif	0	0	**0**
16	Ethylisme	3	14	**17**
17	Autres toxicomanies	0	6	**6**
18	Affection congénitale	1	2	**3**
19	Divers	70	78	**149**
		505	**1 020**	**1 525**

Contrôle médical de la Sécurité Sociale
Section A.V.I.

Exercice 2001

Examens et reexamens	1 723			
Dossiers traités sur le vu des pièces	589			
Total des cas traités:	**2 312**	dont	1 525	cas nouveaux
			787	réexamens

Contrôle médical de la Sécurité Sociale

Section C.P.E.P.

Exercice 2001

	Femmes				Hommes				
Tranches d'âge :	Invalidité permanente	Incapacité de travail	pas invalide	total	Invalidité permanente	Incapacité de travail	pas invalide	total	Totaux:
1935 - 1939	8	0	0	8	2	0	0	2	10
1940 - 1944	36	0	2	38	36	1	1	38	76
1945 - 1949	45	2	25	72	45	5	9	59	131
1950 - 1954	12	11	14	37	15	3	5	23	60
1955 - 1959	3	5	9	17	4	5	6	15	32
1960 - 1964	5	11	5	21	6	4	1	11	32
1965 - 1969	6	5	1	12	4	3	0	7	19
1970 - 1974	1	5	1	7	0	3	1	4	11
1975 - 1979	1	1	1	3	0	1	0	1	4
1980 - 1984	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Totaux :	**117**	**40**	**58**	**215**	**113**	**25**	**23**	**161**	**376**

Contrôle médical de la Sécurité Sociale

Section C.P.E.P.

Exercice 2001

	Principales causes:	Femmes	Hommes	Total
1	Appareil respiratoire	6	5	**11**
2	Appareil cardio-vasculaire	7	26	**33**
3	Appareil locomoteur	85	45	**130**
4	Appareil digestif	2	0	**2**
5	Appareil sanguin	2	2	**4**
6	Appareil génito-urinaire	1	3	**4**
7	Affection neurologique	9	7	**16**
8	Affection psychiatrique	46	20	**66**
9	Organes des sens	5	8	**13**
10	Affection endocrinienne	12	9	**21**
11	Suites d'accident de travail	1	6	**7**
12	Suites de maladie professionnelle	0	0	**0**
13	Suites d'accident de circulation	2	1	**3**
14	Suites d'accident domestique	0	0	**0**
15	Suites d'accident sportif	1	0	**1**
16	Ethylisme	2	7	**9**
17	Autres toxicomanies	1	0	**1**
18	Affection congénitale	0	0	**0**
19	Divers	33	22	**55**
		215	**161**	**376**

Contrôle médical de la Sécurité Sociale
Section C.P.E.P.

Exercice 2001

Examens et reexamens	581		
Dossiers traités sur le vu des pièces	81		
Total des cas traités:	**662**	dont	376 cas nouveaux
			286 réexamens

Contrôle médical de la Sécurité Sociale

Section C.P.A.

Exercice 2001

	Femmes				Hommes				
Tranches d'âge :	Invalidité permanente	Incapacité de travail	pas invalide	total	Invalidité permanente	Incapacité de travail	pas invalide	total	Totaux:
1935 - 1939	1	0	0	1	0	0	0	0	1
1940 - 1944	14	0	4	18	6	0	2	8	26
1945 - 1949	4	0	11	15	3	0	3	6	21
1950 - 1954	0	0	0	0	2	0	0	2	2
1955 - 1959	0	0	1	1	0	0	0	0	1
1965 - 1969	0	1	0	1	0	0	0	0	1
Totaux :	**19**	**1**	**16**	**36**	**11**	**0**	**5**	**16**	**52**

Contrôle médical de la Sécurité Sociale

Section C.P.A.

Exercice 2001

	Principales causes:	Femmes	Hommes	Total
1	Appareil respiratoire	3	0	**3**
2	Appareil cardio-vasculaire	3	2	**5**
3	Appareil locomoteur	21	10	**31**
4	Appareil digestif	1	0	**1**
5	Appareil sanguin	1	0	**1**
6	Appareil génito-urinaire	3	1	**4**
7	Affection neurologique	2	0	**2**
8	Affection psychiatrique	2	3	**5**
9	Organes des sens	0	0	**0**
10	Affection endocrinienne	0	0	**0**
11	Suites d'accident de travail	0	0	**0**
12	Suites de maladie professionnelle	0	0	**0**
13	Suites d'accident de circulation	0	0	**0**
14	Suites d'accident domestique	0	0	**0**
15	Suites d'accident sportif	0	0	**0**
16	Ethylisme	0	0	**0**
17	Autres toxicomanies	0	0	**0**
18	Affection congénitale	0	0	**0**
19	Divers	0	0	**0**
		36	**16**	**52**

Contrôle médical de la Sécurité Sociale
Section C.P.A.

Exercice 2001

Examens et reexamens	51		
Dossiers traités sur le vu des pièces	2		
Total des cas traités:	**53**	dont	52 cas nouveaux
			1 réexamens

Nombre d'examens et de réexamens:

	1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001	
	total	premiers examens	total	premiers examens	total	premiers examens	total	premiers examens	total	premiers examens	total	premiers examens	total	premiers examens	total	premiers examens	total	premiers examens	total	premiers examens
AVI	3 765	65.47%	3 879	61.30%	3 818	64.12%	3 811	64.10%	4 025	67.30%	3 845	58.60%	3 334	52.43%	3 244	52.56%	2 743	58.40%	2 312	65.96%
CPEP	723	59.47%	834	60.31%	937	46.42%	875	55.54%	1 020	52.25%	1 084	54.34%	1 026	51.27%	976	51.54%	958	43.11%	662	56.80%
CPACI	256	87.50%	270	85.93%	206	91.75%	204	93.63%	224	95.54%	225	89.78%	143	86.01%	196	83.16%	139	89.21%	147	86.39%
CPA	198	94.95%	192	99.48%	152	94.74%	133	96.24%	124	85.48%	112	98.21%	88	94.32%	72	98.61%	67	97.01%	53	98.11%
	4 942	66.92%	5 175	63.85%	5 113	62.90%	5 023	64.66%	5 393	66.05%	5 266	59.89%	4 591	54.02%	4 488	54.41%	3 907	56.41%	3 174	65.53%

Décisions prises après premier examen:

	1992			1993			1994			1995			1996		
	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide	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	1 804	378	283	1 768	420	190	1 736	436	276	1 778	427	238	1 945	452	312
CPEP	327	94	9	364	129	10	311	112	12	350	118	18	357	145	31
CPACI	186	13	25	195	12	25	169	3	17	167	4	20	185	9	20
CPA	169	2	17	167	7	17	132	3	9	117	3	8	100	1	5
	2 486	487	334	2 494	568	242	2 348	554	314	2 412	552	284	2 587	607	368
		3 307			3 304			3 216			3 248			3 562	

	1997			1998			1999			2000			2001		
	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide	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	1 328	473	452	856	391	501	868	297	540	785	216	601	770	241	514
CPEP	371	134	84	332	124	70	328	114	61	235	85	93	230	65	81
CPACI	153	14	35	75	11	37	109	15	39	80	4	40	79	13	35
CPA	101	1	8	69	5	9	51	1	19	53	0	12	30	1	21
	1 953	622	579	1 332	531	617	1 356	427	659	1 153	305	746	1 109	320	651
		3 154			2 480			2 442			2 204			2 080	

	1992			1993			1994			1995			1996		
	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide	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	73.18%	15.33%	11.48%	74.35%	17.66%	7.99%	70.92%	17.81%	11.27%	72.78%	17.48%	9.74%	71.80%	16.69%	11.52%
CPEP	76.05%	21.86%	2.09%	72.37%	25.65%	1.99%	71.49%	25.75%	2.76%	72.02%	24.28%	3.70%	66.98%	27.20%	5.82%
CPACI	83.04%	5.80%	11.16%	84.05%	5.17%	10.78%	89.42%	1.59%	8.99%	87.43%	2.09%	10.47%	86.45%	4.21%	9.35%
CPA	89.89%	1.06%	9.04%	87.43%	3.66%	8.90%	91.67%	2.08%	6.25%	91.41%	2.34%	6.25%	94.34%	0.94%	4.72%
	75.17%	14.73%	10.10%	75.48%	17.19%	7.32%	73.01%	17.23%	9.76%	74.26%	17.00%	8.74%	72.63%	17.04%	10.33%

	1997			1998			1999			2000			2001		
	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide	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	58.94%	20.99%	20.06%	48.97%	22.37%	28.66%	50.91%	17.42%	31.67%	49.00%	13.48%	37.52%	50.49%	15.80%	33.70%
CPEP	62.99%	22.75%	14.26%	63.12%	23.57%	13.31%	65.21%	22.66%	12.13%	56.90%	20.58%	22.52%	61.17%	17.29%	21.54%
CPACI	75.74%	6.93%	17.33%	60.98%	8.94%	30.08%	66.87%	9.20%	23.93%	64.52%	3.23%	32.26%	62.20%	10.24%	27.56%
CPA	91.82%	0.91%	7.27%	83.13%	6.02%	10.84%	71.83%	1.41%	26.76%	81.54%	0.00%	18.46%	57.69%	1.92%	40.38%
	61.92%	19.72%	18.36%	53.71%	21.41%	24.88%	55.53%	17.49%	26.99%	52.31%	13.84%	33.85%	53.32%	15.38%	31.30%

Décisions prises après premier examen:

	AVI			CPEP			CPACI			CPA			Total		
	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide	invalidité perm.	invalidité temp.	pas invalide
1992	73.18%	15.33%	11.48%	76.05%	21.86%	2.09%	83.04%	5.80%	11.16%	89.89%	1.06%	9.04%	75.17%	14.73%	10.10%
1993	74.35%	17.66%	7.99%	72.37%	25.65%	1.99%	84.05%	5.17%	10.78%	87.43%	3.66%	8.90%	75.48%	17.19%	7.32%
1994	70.92%	17.81%	11.27%	71.49%	25.75%	2.76%	89.42%	1.59%	8.99%	91.67%	2.08%	6.25%	73.01%	17.23%	9.76%
1995	72.78%	17.48%	9.74%	72.02%	24.28%	3.70%	87.43%	2.09%	10.47%	91.41%	2.34%	6.25%	74.26%	17.00%	8.74%
1996	71.80%	16.69%	11.52%	66.98%	27.20%	5.82%	86.45%	4.21%	9.35%	94.34%	0.94%	4.72%	72.63%	17.04%	10.33%
1997	58.94%	20.99%	20.06%	62.99%	22.75%	14.26%	75.74%	6.93%	17.33%	91.82%	0.91%	7.27%	61.92%	19.72%	18.36%
1998	48.97%	22.37%	28.66%	63.12%	23.57%	13.31%	60.98%	8.94%	30.08%	83.13%	6.02%	10.84%	53.71%	21.41%	24.88%
1999	50.91%	17.42%	31.67%	65.21%	22.66%	12.13%	66.87%	9.20%	23.93%	71.83%	1.41%	26.76%	55.53%	17.49%	26.99%
2000	49.00%	13.48%	37.52%	56.90%	20.58%	22.52%	64.52%	3.23%	32.26%	81.54%	0.00%	18.46%	52.31%	13.84%	33.85%
2001	50.49%	15.80%	33.70%	61.17%	17.29%	21.54%	62.20%	10.24%	27.56%	57.69%	1.92%	40.38%	53.32%	15.38%	31.30%

Cartes d'invalidité

Exercice 2001

Dossiers transmis au CMSS	4 928			
Dossiers traités :	4 295	dont	4 177	sur base d'un certificat médical et
			118	après convocation de l'intéressé.
Dossiers sans suite : (expiration du délai de 40 jours)	371			
Dossiers en suspens :	262			

Cartes d'invalidité attribuées en 2001

Carte A	3 920	(dont 81 avec carte de priorité)
Carte B	243	
Carte C	23	
Refus	109	
	4 295	

Cartes d'invalidité

Décisions par tranches d'âge

Exercice 2001

Tranches	Carte A	Carte B	Carte C	Refus	Total	%	Carte de priorité
1905 - 1909	0	4	0	0	4	0.1%	0
1910 - 1914	13	13	0	0	26	0.6%	1
1915 - 1919	98	9	0	0	107	2.5%	2
1920 - 1924	330	10	0	0	340	7.9%	2
1925 - 1929	634	37	3	2	676	15.7%	15
1930 - 1934	869	54	2	4	929	21.6%	22
1935 - 1939	913	28	1	20	962	22.4%	17
1940 - 1944	562	15	3	35	615	14.3%	8
1945 - 1949	230	19	0	22	271	6.3%	7
1950 - 1954	96	13	3	14	126	2.9%	3
1955 - 1959	67	8	1	5	81	1.9%	1
1960 - 1964	32	10	0	1	43	1.0%	2
1965 - 1969	34	4	2	2	42	1.0%	0
1970 - 1974	21	6	0	1	28	0.7%	0
1975 - 1979	11	1	1	1	14	0.3%	1
1980 - 1984	6	8	0	1	15	0.3%	0
1985 - 1989	2	3	2	1	8	0.2%	0
1990 - 1994	2	1	3	0	6	0.1%	0
1995 - 1999	0	0	2	0	2	0.0%	0
	3 920	**243**	**23**	**109**	**4 295**	**100.0%**	**81**

Affections psychiques et psychosomatiques
2001

Schizophrénie, troubles psychotiques

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
> 25 ans	5		1		6	4		1		5	11
< 20 ans						1				1	1
de 20 à 25 ans						7				7	7
	âge moyen: 40					âge moyen: 28					

Manies, troubles bipolaires

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
> 25 ans						1				1	1
						âge moyen: 66					

Dépressions

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans	2				2						2
de 20 à 25 ans	3		2		5	1				1	6
> 25 ans	65	3	8		76	34		3		37	113
	âge moyen: 45					âge moyen: 44					

Troubles liés à l'angoisse

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans								1		1	1
> 25 ans	9		1		10	9				9	19
	âge moyen: 41					âge moyen: 37					

Troubles obsessionnels

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
> 25 ans	1				1	1				1	2
	âge moyen: 41					âge moyen: 52					

Troubles post-traumatiques

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans	1				1	1				1	2
de 20 à 25 ans	4				4	1				1	5
> 25 ans	17		5		22	6				6	28
	âge moyen: 35					âge moyen: 33					

Troubles somatoformes

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
de 20 à 25 ans	1				1						1
> 25 ans	4		1		5	5				5	10
			âge moyen: 46					âge moyen: 44			

Troubles névrotiques

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
de 20 à 25 ans	1		1		2						2
> 25 ans	6		2		8	4		1		5	13
			âge moyen: 45					âge moyen: 41			

Troubles alimentaires

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans	8				8						8
de 20 à 25 ans	7		1		8	1				1	9
> 25 ans	11				11			1		1	12
			âge moyen: 25					âge moyen: 35			

Troubles de la personnalité

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans	3		1	1	5	1				1	6
de 20 à 25 ans	5				5	1	1			2	7
> 25 ans	8		3		11	8		2		10	21
			âge moyen: 29					âge moyen: 36			

Troubles du comportement et des émotions

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans	1				1	5		1		6	7
			âge moyen: 19					âge moyen: 15			

Affections psychiques et psychosomatiques: récapitulation

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans	15		1	1	17	8		2		10	27
de 20 à 25 ans	21		4		25	11	1			12	37
> 25 ans	126	3	21		150	72		8		80	230
			âge moyen: 39					âge moyen: 38			

Alcoolisme et dépendance médicamenteuse
2001

Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans						1				1	1
> 25 ans	32		8		40	87		19		106	146
	âge moyen: 47					âge moyen: 45					

Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool + Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
> 25 ans	5		1		6	7			1	8	14
	âge moyen: 49					âge moyen: 47					

Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans								1		1	1
> 25 ans	1				1	3		2		5	6
	âge moyen: 27					âge moyen: 43					

Alcoolisme et dépendance médicamenteuse: récapitulation

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans						1		1		2	2
> 25 ans	38		9		47	97		21	1	119	166
	âge moyen: 47					âge moyen: 45					

Autres toxicomanies (drogues dures et polytoxicomanie) 2001

Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
> 25 ans	2		1		3	3		1		4	7
	âge moyen: 47					âge moyen: 41					

Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
> 25 ans						1				1	1
						âge moyen: 35					

Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans	2				2	1				1	3
de 20 à 25 ans	6		5		11	11		4		15	26
> 25 ans	8		2		10	31		19		50	60
	âge moyen: 26					âge moyen: 30					

Autres toxicomanies (drogues dures et polytoxicomanie): récapitulation

âge	femmes					hommes					Total
	accord	refus	désist.	en attente	Total	accord	refus	désist.	en attente	Total	
< 20 ans	2				2	1				1	3
de 20 à 25 ans	6		5		11	11		4		15	26
> 25 ans	10		3		13	35		20		55	68
	âge moyen: 29					âge moyen: 30					