

Rapport d'activité du ministère de la Sécurité sociale

2018



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale

SOMMAIRE

RAPPORT D'ACTIVITE 2018

1	INTRODUCTION	3
2	MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	4
2.1	Missions du Ministère de la Sécurité sociale	4
2.2	Organisation et personnel	5
2.3	Activités en 2018	6
3	INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	29
3.1	INTRODUCTION.....	29
3.2	Missions légales	29
3.3	Organisation et ressources.....	31
3.4	Contrôle des institutions de sécurité sociale	35
3.5	Gouvernance des institutions de sécurité sociale.....	36
3.6	Tutelle sur les institutions de sécurité sociale	37
3.7	Domaine juridique	41
3.8	Coordination internationale	44
3.9	Activités internationales	48
3.10	Domaine statistique.....	52
3.11	Informatique.....	56
3.12	Régimes complémentaires de pension.....	58
3.13	Cellule d'expertise médicale	64
3.14	Médiations entre Caisse nationale de santé et prestataires.....	65
3.15	Conseil scientifique	66
4	CONTROLE MEDICAL DE LA SECURITE SOCIALE	68
4.1	Organisation et personnel	68
4.2	Activités en 2018	69
5	ADMINISTRATION D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE .	78
5.1	Introduction.....	78
5.2	Le fonctionnement de l'AEC.....	78
5.3	L'organisation de l'Administration d'évaluation et de contrôle	80
5.4	Les activités de l'AEC.....	83
6	JURIDICTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	98
6.1	Les attributions et l'organisation des juridictions de la sécurité sociale	98
6.2	Le Conseil arbitral de la sécurité sociale en 2018	98
6.3	Le Conseil supérieur de la sécurité sociale en 2018	99
7	INSTITUTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (ISS) SOUS LA TUTELLE DU MINISTERE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	101
7.1	Missions.....	101

	7.2	Organisation et personnel	102
8		ANNEXES	105
	8.1	Missions du Ministre.....	105

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

1 INTRODUCTION

Le ministère de la Sécurité sociale a comme principale tâche de garantir la sécurité sociale des citoyens et de répondre aux risques et besoins, qui se présentent tout au long de la vie, dans les domaines de la maladie, de la vieillesse, de la dépendance, de l'invalidité et des accidents professionnels.

L'orientation stratégique du ministère de la Sécurité sociale est définie par le programme gouvernemental en place. Le rapport annuel constitue à cet effet un reflet de l'action du ministère dans les différents domaines de la Sécurité sociale.

La première partie du rapport d'activité présente les activités du Ministère de la Sécurité sociale, de l'Inspection générale de la sécurité sociale, de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, du Contrôle médical de la Sécurité sociale et des juridictions de la Sécurité sociale menées en 2018.

Dans la suite sont présentés brièvement les institutions de sécurité sociale, placées sous la tutelle du ministère de la Sécurité sociale. Il est à noter que la plupart des institutions de sécurité sociale publient des rapports d'activités propres qui sont à retrouver sur leurs sites web respectifs.

Par ailleurs, les principales données statistiques concernant les différentes branches de la sécurité sociale se retrouvent dans le rapport général sur la sécurité sociale - édition 2017 - édité par le Ministère de la Sécurité sociale et l'Inspection générale de la sécurité sociale.

L'année 2018 était marquée par l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier de la réforme de l'assurance dépendance, qui a remplacé la Cellule d'évaluation et d'orientation, rattachée à l'Inspection générale de la Sécurité sociale (IGSS), par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC), placée directement sous l'autorité du ministre de la Sécurité sociale.

Comme par le passé, le Gouvernement a mené une politique très active en matière de sécurité sociale sur le plan international. Les activités afférentes se sont caractérisées par un effort pour la conclusion d'accords bilatéraux nouveaux, d'une part, et par la collaboration aux travaux de diverses institutions internationales, d'autre part.

Le troisième trimestre de l'année 2018 était marqué par les élections législatives et la mise en place d'un nouveau programme gouvernemental fin de l'année (le 11 décembre, le Premier ministre Xavier Bettel a présenté le programme gouvernemental à la Chambre des députés).

2 MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2.1 Missions du Ministère de la Sécurité sociale

Selon la loi, le ministère de la Sécurité sociale du Luxembourg est responsable pour les cinq domaines de la sécurité sociale suivants : maladie-maternité, vieillesse, dépendance, invalidité et accidents professionnels.

Pour accomplir ses missions dans les différents domaines, le ministère de la Sécurité sociale a sous sa tutelle trois administrations :

- Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) ;
- Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) ;
- Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance-dépendance (AEC) ;

L'Etat a choisi de confier la gestion des prestations de sécurité sociale à des institutions spécialisées décentralisées dotées d'une certaine autonomie au lieu de les gérer lui-même. Ainsi les différentes branches de la Sécurité sociale sont gérées par dix établissements publics désignés par la loi comme « institutions de sécurité sociale » (ISS) :

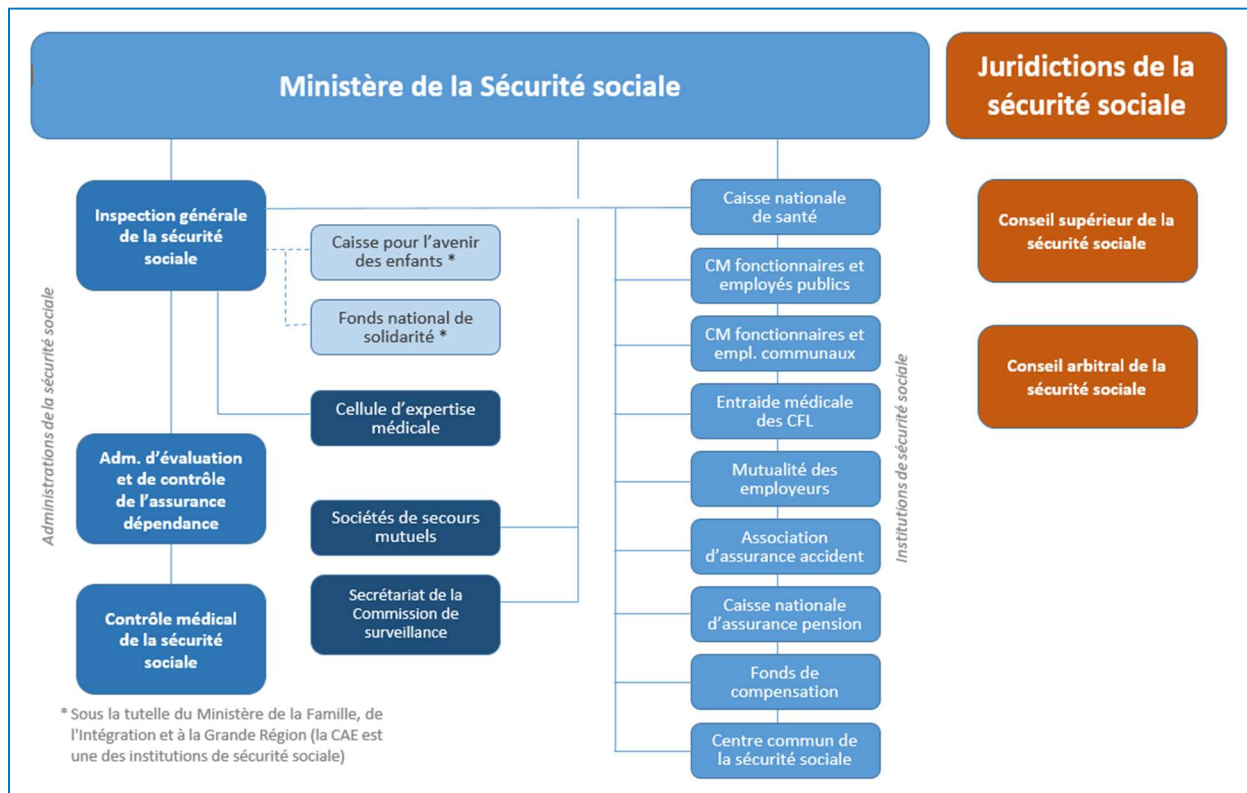
- Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) ;
- Caisse nationale de santé (CNS) ;
- Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics (CMFEP) ;
- Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux (CMFEC) ;
- Entraide médicale des CFL (EMCFL) ;
- Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) ;
- Fonds de compensation commun au régime général de pension (FDC) ;
- Association d'assurance accident (AAA) ;
- Mutualité des employeurs (MDE).

Les sociétés de secours mutuels relèvent aussi de la compétence du ministère de la Sécurité sociale. A noter que la Caisse pour l'avenir des enfants est également une institution de sécurité sociale, mais se trouve sous la tutelle du Ministère de la Famille.

Les missions et l'organisation des institutions sont définies au Code de la sécurité sociale. Ces institutions sont placées sous la tutelle du Gouvernement en vertu du même article de la Constitution qui limite leur autonomie.

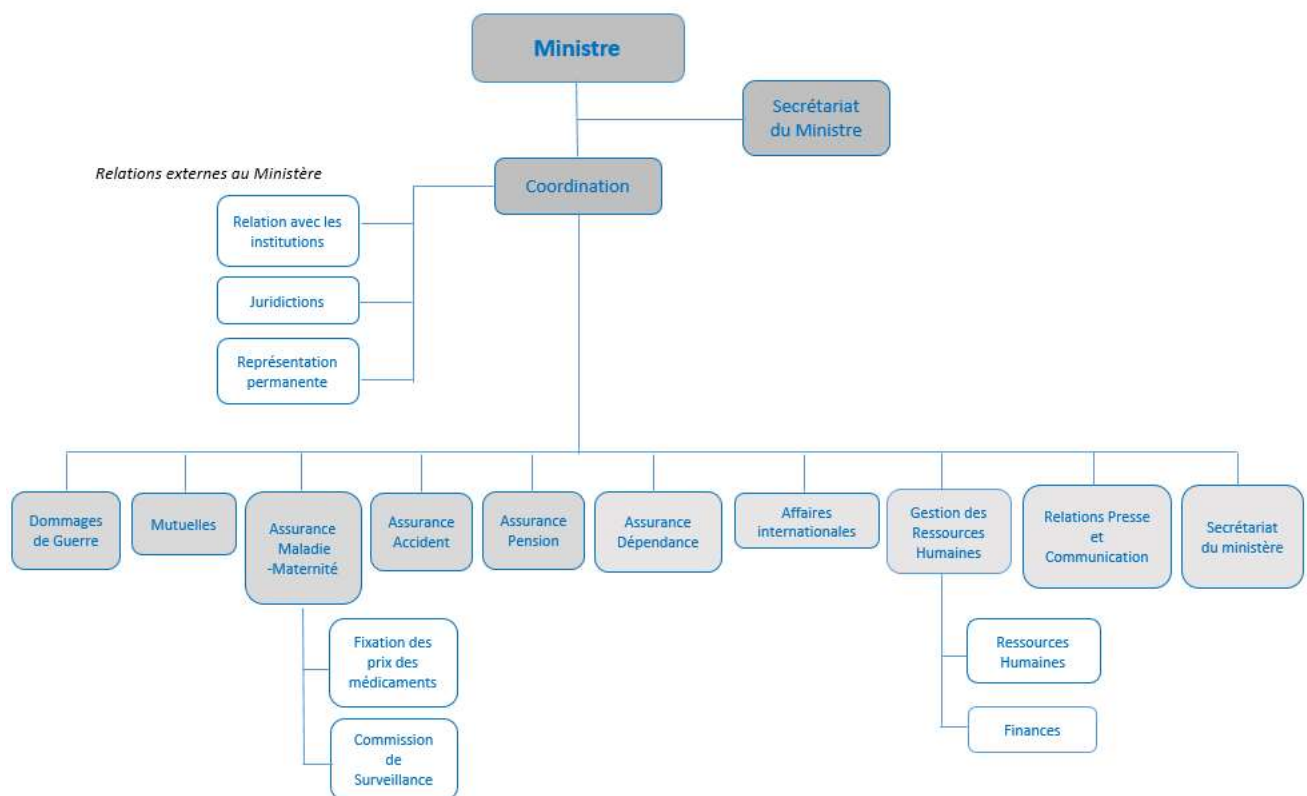
Finalement, le Conseil arbitral de la sécurité sociale (CASS) et le Conseil supérieur de la sécurité sociale (CSSS) constituent les deux juridictions dans le domaine de la Sécurité sociale.

L'organisation de la Sécurité sociale sous forme graphique:



2.2 Organisation et personnel

Organigramme du Ministère de la Sécurité sociale



Cadre du personnel

Au cours de l'année 2018, le Ministère de la Sécurité sociale a connu de nombreux changements au sein du personnel. Trois personnes sont parties à la retraite et une personne a profité de la mobilité interne de l'Etat. Trois personnes ont été engagés (recrutement interne et externe) afin de garantir les remplacements.

Un nouveau poste a été créé afin d'assurer les Relations Presse et la Communication du ministère.

Voici la situation du personnel comme elle s'est présentée au 31 décembre 2018 :

Fonctionnaires de l'Etat			
<i>Groupe de traitement</i>	<i>Sous-groupe de traitement</i>	<i>Fonction</i>	<i>Effectif en place</i>
A1	à attributions particulières	Conseiller de Gouvernement	1
A1	administratif	Attaché-stagiaire	1
B1	administratif	Rédacteur	5
Employés de l'Etat			7
Occupation temporaire indemnisée (OTI)			1

2.3 Activités en 2018

Assurance Maladie - Maternité

1. Procédure législative et réglementaire, modifications statutaires

Lois élaborés au cours de l'année 2018

- **Amélioration de la gouvernance des institutions de sécurité sociale**

Cette loi vise principalement de poursuivre la modernisation de la gestion et l'amélioration de la gouvernance des institutions de sécurité sociale, établissements publics soumis à tutelle ministérielle, initiée par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique. Outre des modifications ponctuelles au Code de la sécurité sociale, un des éléments essentiels du projet adopté est le cadrage du concept de la bonne gouvernance au niveau de la gestion des institutions de sécurité sociale, englobant une gestion des risques efficace, des mécanismes de contrôle rigoureux et une approche transparente dans le processus décisionnel.

De même, la loi adapte et clarifie les missions de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS)

La loi du 9 août 2018 modifiant 1. le Code de la sécurité sociale ; 2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ; 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale a été publiée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg en date du 10 août 2018 (JO, Mém. A n°678 du 10 août 2018).

- **Améliorations en faveur des personnes en maladie prolongée et la reprise progressive du travail**

Cette loi prévoit principalement la prolongation de l'indemnité pécuniaire de maladie à 78 semaines pour une période de référence de 104 semaines et l'introduction de la reprise progressive de travail.

La loi du 10 août 2018 modifiant 1. le Code du travail ; et 2. le Code de la sécurité sociale en matière de maintien du contrat de travail et de reprise progressive du travail en cas d'incapacité prolongée a été publiée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg en date du 21 août 2018 (JO, Mém. A n°703 d 21 août 2018).

Règlements grand-ducaux élaborés et/ou dans la procédure législative ou réglementaire au cours de l'année 2018

- Règlement grand-ducal du 27 février 2018 modifiant le règlement grand-ducal du 1^{er} décembre 2011 déterminant les critères, les conditions et la procédure relative à la fixation des prix des médicaments à usage humain (JO, Mém. A 167 du 8 mars 2018). Le présent règlement grand-ducal a pour objet d'adapter le règlement grand-ducal du 1^{er} décembre 2011 de sorte que la prise en charge des médicaments à délivrance exclusive en pharmacies hospitalières se fasse sous le contrôle de la liste positive des médicaments. En même temps sont définies les règles spécifiques de fixation des prix de différentes catégories de médicaments à délivrance exclusivement hospitalière.
- Règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 modifiant le règlement grand-ducal du 27 juillet 2016 portant exécution de certaines dispositions du Livre IV du Code de la sécurité sociale (JO, Mém. A 1113 du 11 décembre 2018). Ce règlement grand-ducal vise à abroger l'article 5, paragraphe 4 étant donné que les prestations en relation avec la maternité ne sont plus directement prises en charge par le budget de l'Etat et il fait double emploi avec les dispositions arrêtées par le règlement grand-ducal du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance-maladie.
- Le projet de règlement grand-ducal précisant les modalités et les conditions de mise en place du dossier de soins partagé se trouve encore dans la procédure réglementaire et devra être publié au cours de l'année 2019.
- Le projet de règlement grand-ducal précisant les modalités de gestion de l'identification des personnes et les catégories de données contenues dans les annuaires référentiels d'identification des patients et des prestataires a été introduit dans la procédure réglementaire. Ce projet de règlement grand-ducal précise les modalités de gestion de l'identification et les catégories de données contenues dans les annuaires référentiels d'identification comme le prévoit l'article 60^{ter}, paragraphe 2 du Code de la sécurité sociale.

Modifications relatives aux nomenclatures des actes et services des différents prestataires de santé pris en charge par l'assurance maladie :

- Règlement grand-ducal du 25 avril 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie – Ajout d'un acte spécifique pour l'exploration de la lumière de l'intestin grêle par vidéocapsule ingérée (JO, Mém. A 329 du 27 avril 2018).
- Règlement grand-ducal du 15 mai 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 19 mars 1999 concernant la nomenclature des actes, services et fournitures des orthopédistes-cordonniers-bandagistes pour la fourniture de prothèses orthopédiques, orthèses et épitèses pris en charge par l'assurance maladie – Introduction des codes fournitures nouveaux pour des

vêtements compressifs pour membres inférieurs en tricotage rectiligne (JO, Mém. A 396 du 23 mai 2018).

- Règlement grand-ducal du 1^{er} août 2018 modifiant le règlement grand-ducal 30 novembre 2017 arrétant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie – Adaptation de certains actes de la nouvelle nomenclature des laboratoires (JO, Mém. A 716 du 22 août 2018).
- Règlement grand-ducal du 1^{er} août 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrétant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie – Ajout d'un acte spécifique pour rémunérer la collaboration du médecin agréé dans le réseau de compétences « douleur chronique » (JO, Mém. A 798 du 12 septembre 2018).
- Règlement grand-ducal du 1^{er} août 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrétant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie – Précision des actes relatifs à la chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen (JO, Mém. A 818 du 13 septembre 2018).
- Règlement grand-ducal du 19 octobre 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrétant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie – Introduction d'actes spécifiques suite à la création de l'établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique. (JO, Mém. A 981 du 25 octobre 2018).
- Règlement grand-ducal du 19 octobre 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrétant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie – Modification de la liste des spécialités habilitées à la facturation des forfaits dans le cadre d'un traitement hospitalier stationnaire interne en unité ou en service de soins palliatifs (JO, Mém. A 982 du 25 octobre 2018).
- Règlement grand-ducal du 19 octobre 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrétant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie – Adaptation des tarifs des médecins dans le cadre des urgences selon la lourdeur du cas à prendre en charge par le médecin (JO, Mém. A 983 du 25 octobre 2018).
- Règlement grand-ducal du 27 octobre 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrétant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie – Adaptation des tarifs des médecins dans le cadre des urgences pédiatriques selon la lourdeur du cas à prendre en charge par le médecin (JO, Mém. A 1001 du 6 novembre 2018).
- Règlement grand-ducal du 27 octobre 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrétant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie – Révision de la nomenclature des médecins en matière de chirurgie orthopédique (JO, Mém. A 1002 du 6 novembre 2018).
- Règlement grand-ducal du 27 octobre 2018 arrétant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie - Adaptation des forfaits de la nomenclature des sages-femmes par rapport à leur durée, les fréquences des visites et les coefficients tarifaires (JO, Mém. A 1008 du 8 novembre 2018).
- Règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrétant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie – Revalorisation de certains coefficients de la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie suite à la négociation de la lettre-clé pour les exercices 2019 et 2020 (JO, Mém. A 1114 du 11 décembre 2018).

- Règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des diététiciens pris en charge par l'assurance maladie – Introduction d'une nomenclature des actes et services des diététiciens pris en charge par l'assurance maladie en vue de permettre le remboursement des consultations diététiques (JO, Mém. A 1115 du 11 décembre 2018).
- Règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 modifiant 1° le règlement grand-ducal du 27 octobre 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie ; 2° le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie - Adaptations techniques et redressement d'erreurs matérielles (JO, Mém. A 1116 du 11 décembre 2018).

Approbation et publication des modifications des statuts de la Caisse nationale de santé :

<i>Date de la décision du conseil d'administration</i>	<i>Arrêté ministériel</i>	<i>Objet</i>	<i>Date de mise en vigueur</i>	<i>N° JO</i>
24 /01/2018	05/02/2018	Modifications au chapitre 8, listes N°2, N°6 et N°8 et à l'annexe A, fichiers B1, B2 et B5	01/04/2018	Mém. A 135 du 19/02/2018
21/02/2018	28/03/2018	Modifications à l'annexe A, fichiers B1 et B4	01/05/2018	Mém. A 236 du 05/04/2018
15/01/2017	11/04/2018	Modification à l'article 30 et abrogation des articles 75bis et 76 des statuts, suppression de l'annexe E, modification de l'intitulé du chapitre 5	1/5/2019	Mém. A 324 du 26/04/2018
21/03/2018	19/04/2018	Modifications à l'annexe A, fichier B1, article 2, fichiers B2, B3 et B7, à l'annexe D, listes 4 et 6, Protocole thérapeutique "Demande de prise en charge par l'assurance maladie du monitoring continu de la glycémie (CGM) - Mise à jour	01/06/2018	Mém. A 401 du 23/05/2018
18/04/2018	09/05/2018	Modification à l'annexe A, fichier B1 et à l'annexe D, liste 6, point 12	01/06/2018	Mém. A 402 du 23/05/2018
16/05/2018	01/06/2018	Modification à l'annexe A, fichier B1	01/07/2018	Mém. A 492 du 18/06/2018
13/06/2018	27/06/2018	Modifications aux articles 59, 78, 169, 170, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 185 et 201 des statuts	01/07/2018	Mém. A 538 du 29/06/2018

30/05/2018	12/06/2018	Modification à l'annexe D, liste 6	01/08/2018	Mém. A 488 du 15/06/2018
13/06/2018	27/06/2018	Modification à l'annexe A, fichiers B3 et B7	01/08/2019	Mém. A 538 du 29/06/2018
11/07/2018	03/08/2018	Modification à l'annexe A, fichier B1	01/09/2018	Mém. A 739 du 29/08/2018
25/07/2018	03/08/2018	Modifications aux articles 86, 88, 91bis, 91ter, 91quater, 102 et 142 des statuts, à l'intitulé du chapitre 8, à l'annexe A, fichier B3, article 3, à l'annexe B, chapitre 5, positions P5010130 à P5010137, à l'annexe D, listes 1 et 6, introduction nouvelle Annexe N	01/09/2018	Mém. A 740 du 29/08/2018
10/10/2018	24/10/2018	Modification à l'annexe A, fichiers B1 et B7, à l'annexe D, listes 1 et 6	01/12/2018	Mém. A 1037 du 12/11/2018
14/11/2018	03/12/2018	Modification aux articles 35, 45, 52, 53, 54, 54bis, 65, 82, 142, 154bis, 164, chapitre 6 du titre II (nouvel intitulé), Section 1 du chapitre 6 (nouvel intitulé) des statuts, introduction nouvelle annexe E, suppression du Glossaire	01/01/2019	Mém. A 1118 du 13/12/2018
12/12/2018	18/12/2018	Modification aux articles 169, 173, 174, 186, 188, 201, introduction nouveau chapitre 2bis des statuts, introduction nouvelle annexe F, modification à l'annexe K	01/01/2019	Mém. A 1194 du 27/12/2018
14/11/2018	03/12/2018	Modification à l'annexe A, fichiers B4 et à l'annexe D, liste 6	01/02/2019	Mém. A 1118 du 13/12/2018
12/12/2018	18/12/2018	Modification à l'annexe A, fichiers B1 et B5	01/02/2019	Mém. A 1194 du 27/12/2018

Approbation et publication des modifications des statistiques de la Mutualité des employeurs :

<i>Date de la décision du conseil d'administration</i>	<i>Arrêté ministériel</i>	<i>Objet</i>	<i>Date de mise en vigueur</i>	<i>N° JO</i>
21/03/2018	20/04/2018	Adaptation technique.	1/07/2018	Mém.A 310 du 25 avril 2018

Activités dans le cadre de la tutelle administrative

Conventions de prévention liant la Caisse nationale de santé à l'Etat luxembourgeois

- Convention conclue entre l'État du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé portant institution d'un programme de vaccination des personnes âgées de 65 ans et plus, et de certaines personnes à risque contre le pneumocoque (JO, Mém. A 649 du 3 août 2018).
- Avenant à la Convention conclue entre l'État du Grand-Duché du Luxembourg et la Caisse nationale de santé portant institution d'un programme de médecine préventive pour la contraception chez la femme (JO, Mém. A 636 du 1^{er} août 2018).

Conventions entre la Caisse nationale de santé et les prestataires de soins

- Convention entre la Caisse nationale de santé et l'Association nationale des diététiciens du Luxembourg, conclue en exécution des articles 61 et suivants du Code de la sécurité sociale (JO, Mém. A 1132 du 17 décembre 2018).

Protocoles d'accord relatifs aux conventions avec les prestataires

- Protocole d'accord signé entre la Caisse nationale de santé et la Croix-Rouge Luxembourgeoise portant modification de la liste exhaustive des fournitures et adaptation des tarifs (JO, Mém. A 741 du 29 août 2018).
- Protocole d'accord signé en exécution de l'article 19 de la convention du 15 juillet 2012, conclue entre la Fédération COPAS et la Caisse nationale de santé, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2019 et 2020 pour les actes et services prestés dans le domaine des soins palliatifs (JO, Mém. A 1169 du 24 décembre 2018).
- Protocole d'accord signé en exécution de l'article 31 de la convention du 13 décembre 1993, telle qu'elle a été amendée, conclue entre l'Association nationale des infirmières et infirmiers luxembourgeois, la Fédération COPAS et la Caisse nationale de santé, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2019 et 2020 pour les actes et services des infirmiers (JO, Mém. A 1170 du 24 décembre 2018).
- Protocole d'accord signé en exécution des articles 31 et 32 de la convention du 13 décembre 1993, telle qu'elle a été amendée, conclue entre l'Association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés et la Caisse nationale de santé (anciennement Union des caisses de maladie), portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2019 et 2020 pour les actes et services des psychomotriciens diplômés (JO, Mém. A 1171 du 24 décembre 2018).

- Protocole d'accord signé en exécution des articles 26 et 27 de la convention du 13 décembre 1993, telle qu'elle a été amendée, conclue entre l'Association luxembourgeoise des sages-femmes et la Caisse nationale de santé (anciennement Union des caisses de maladie), portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2019 et 2020 pour les actes et services des sages-femmes (JO, Mém A 1172 du 24 décembre 2018).
- Protocole d'accord signé en exécution des articles 25 et 26 de la convention du 13 décembre 1993, telle qu'elle a été amendée, conclue entre l'Association luxembourgeoise des orthophonistes et la Caisse nationale de santé (anciennement Union des caisses de maladie), portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2019 et 2020 pour les actes et services des orthophonistes (JO, Mém. A 1173 du 24 décembre 2018).
- Protocole d'accord signé en exécution de l'article 34 de la convention du 23 novembre 2016, telle qu'elle a été amendée, conclue entre l'Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes et la Caisse nationale de santé, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2019 et 2020 pour les actes et services des masseurs-kinésithérapeutes (JO, Mém. A 1174 du 24 décembre 2018).
- Protocole d'accord signé en exécution de l'article 35 de la convention du 14 novembre 2018 conclue entre l'Association nationale des diététiciens du Luxembourg et la Caisse nationale de santé, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2019 et 2020 pour les actes et services des diététiciens (JO, Mém. A 1188 du 24 décembre 2018).
- Protocole d'accord signé en exécution de l'article 13 de la convention du 24 octobre 2007, telle qu'elle a été amendée, conclue entre l'Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalières en psychiatrie a.s.b.l. et la Caisse nationale de santé (anciennement Union des caisses de maladie), portant sur les tarifs des actes et services prévus dans la nomenclature des actes et services prestés dans le domaine de la psychiatrie extra-hospitalière pris en charge par l'assurance maladie (JO, Mém. A 1189 du 24 décembre 2018).
- Protocole d'accord signé en exécution des articles 36 et 37 de la convention du 10 juin 2015, conclue entre la Fédération luxembourgeoise des Laboratoires d'analyses médicales et la Caisse nationale de santé, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2019 et 2020 pour les actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique (JO, Mém. A 1196 du 27 décembre 2018).
- Protocole d'accord signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993, telle qu'elle a été amendée, conclue entre l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé (anciennement Union de caisses de maladie), portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2019 et 2020 pour les actes et services des médecins-dentistes (JO, Mém. A 1197 du 27 décembre 2018).
- Protocole d'accord signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993, telle qu'elle a été amendée, conclue entre l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2019 et 2020 pour les actes et services des médecins (JO, Mém. A 3 du 10 janvier 2019).

2. Affaires individuelles

Au cours de l'exercice 2018, le ministère de la Sécurité sociale a été saisi quatre-vingt-treize fois d'assurés pour des questions individuelles concernant le fonctionnement, les conditions du remboursement des prestations de la Caisse nationale de santé, les transferts à l'étranger, le paiement des indemnités pécuniaires etc. La Patientevertriebung est intervenue concernant les sujets suivants : prise en charge des prestations en relation avec le lipodème, l'application du taux de tva sur les produits optiques suite

à la directive 2006/112/CE et le déroulement des rendez-vous auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale. En outre, dix-neuf prestataires ont contacté soit de façon individuelle, soit en groupe le ministère de la Sécurité sociale pour lui soumettre des doléances spécifiques à leur domaine.

En même temps, le ministère de la Sécurité sociale a traité les réclamations de quatorze assurés qui concernaient plus spécifiquement le fonctionnement et les décisions du Contrôle médical de la sécurité sociale et les demandes de six personnes individuelles ou entreprises qui prenaient des renseignements sur l'affiliation alors qu'autant de personnes ou entreprises voulaient avoir des informations quant au paiement des cotisations, à l'assiette de cotisation ou bien quant à des délais de paiement à leur accorder par le Centre commun de la sécurité sociale.

3. Participation à des commissions et groupes de travail thématiques

Le bureau ministériel a eu lieu à un rythme hebdomadaire pour coordonner les travaux en interne. A un rythme mensuel ont eu lieu des réunions avec les chefs d'administration respectivement les présidents des institutions de sécurité sociale du département. Par ailleurs, la plateforme de préparation des réunions des ministres de la Santé et de la Sécurité sociale s'est réunie à un rythme mensuel, les réunions des ministres ont eu lieu suivant besoin.

A un rythme soutenu ont eu lieu les réunions de la commission permanente du secteur hospitalier qui donne son avis par rapport aux demandes de construction, d'agrandissement ou de rénovation et mise à niveau de certaines parties des établissements hospitaliers.

4. Comité quadripartite

Le comité quadripartite prévu à l'article 80 du Code de la sécurité sociale s'est réunie deux fois en 2018 avec des représentants du ministère de la Santé, du ministère des Finances, des partenaires sociaux et des prestataires de soins.

5. Budgets internes

En 2018, le ministère de la Sécurité sociale a approuvé les décomptes des budgets 2017 de la Caisse nationale de santé, du Centre commun de la sécurité sociale et de la Mutualité des employeurs et il a approuvé les budgets prévisionnels des mêmes institutions pour 2019.

Il a en outre approuvé un dépassement de crédit au profit de la Caisse nationale de santé et un au profit de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux.

Assurance Accident

1. L'évolution législative et réglementaire au cours de l'année 2018

- Loi du 9 août 2018 modifiant :

1. Le Code de la sécurité sociale ;
 2. La loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ;
 3. La loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale
- Arrêté ministériel du 18 juillet 2018 portant approbation des cotisations annuelles applicable en matière d'assurance accident volontaire pour l'exercice 2018
 - Arrêté ministériel du 20 novembre 2018 portant approbation des statuts de l'Association d'assurance accident, tels qu'ils ont été arrêtés par le conseil d'administration de l'Association d'assurance accident en date du 27 septembre 2018.

- Arrêté ministériel du 20 novembre 2018 portant approbation du règlement d'ordre intérieur de l'Association 'assurance accident, tel qu'il a été arrêté par le conseil d'administration de l'Association d'assurance accident en date du 27 septembre 2018.
- Arrêté ministériel du 12 décembre 2018 portant approbation du taux de cotisation applicable en matière d'assurance accident pour l'exercice 2019.

2. Tutelle administrative

Par arrêté ministériel le Ministère de la Sécurité sociale a approuvé le bilan et décompte de 2017 ainsi que le budget de 2019 de l'Association d'assurance accident.

3. National

Au cours de l'exercice 2018, le Ministère de la Sécurité sociale a été saisi 13 fois par courrier d'assurés concernant des réclamations contre des décisions de l'Association d'assurance accident. Les motifs étaient assez variés comme le refus de prise en charge d'un accident ou de prestations en nature, le refus d'attribution d'une rente, la limitation des prestations ou le refus de réouverture du dossier, mais également des réclamations contre un taux ou une indemnisation du dégât matériel jugés trop faibles.

Assurance Pension

1. L'évolution législative et réglementaire au cours de l'année 2018

- Règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 fixant la prime de répartition pure, prévue à l'article 225bis, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale, pour l'année 2017.
- Règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 fixant le facteur de revalorisation, prévu à l'article 220 du Code de la sécurité sociale, de l'année 2017.
- Convention de sécurité sociale et la République Fédérative du Brésil, signée à Luxembourg, le 22 juin - Entrée en vigueur au 01.04.2018
- Convention de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Corée, signée à Luxembourg, le 1 mars 2018.
- Arrangement administratif entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République des Philippines signé à Manila le 19 janvier 2018.
- Loi du 1er août 2018 portant :

1. transposition de la directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les Etats membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire ;

2. modification de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;

3. modification de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

- Loi du 27 juin 2018 instituant le juge aux affaires familiales, portant réforme du divorce et de l'autorité parentale et portant modification :

1. du Nouveau Code de procédure civile ;

2. du Code civil ;

3. du Code pénal ;

4. du Code de la Sécurité sociale ;

5. du Code du travail ;

6. de la loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que les pensions et rentes ;
7. de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire ;
8. de la loi modifiée du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse ;
9. de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance ;
10. de la loi modifiée du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ;
11. de la loi du 27 juin arrêtant un programme pluriannuel de recrutement dans la magistrature et portant modification de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire.

- Loi du 9 août 2018 modifiant :

1. le Code de la sécurité sociale ;
2. La loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ;
3. La loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale.

2. Tutelle administrative

Le Ministère de la sécurité sociale a approuvé les décomptes et bilans de 2017 et les budgets prévisionnels de 2019 de la Caisse nationale d'assurance pension et du Fonds de compensation. Au cours de l'exercice 2018 il a en outre approuvé deux dépassements d'un article budgétaire pour la Caisse nationale d'assurance pension.

3. Chiffres 2018

Conformément à l'article 181 du Code de la sécurité sociale le ministère de la Sécurité sociale est compétent pour accorder une dispense de l'assurance pension aux personnes exerçant pendant une durée dépassant 24 mois une activité professionnelle au Luxembourg et affiliées à un régime de pension à l'étranger. 56 arrêtés ministériels accordant cette dispense de l'assurance pension ont été pris en 2018.

Au cours de l'exercice 2018, le ministère de la Sécurité sociale a été saisi 30 fois par courrier d'assurés concernant des réclamations contre des décisions de la Caisse nationale d'assurance pension, dont plus de la moitié pour des cas de refus d'une pension d'invalidité mais également de pension de vieillesse anticipée ou de survie ainsi que le retrait de l'indemnité d'attente. En outre, une centaine de demandes d'informations sont parvenues au ministère par courriel.

4. Groupe de travail Pensions

La déclaration gouvernementale de 2013 avait prévu un premier bilan de la réforme de l'assurance pension de 2012 pour 2016. Lors du Conseil de Gouvernement du 22 avril 2016 un 'Groupe de travail Pensions' avait été instauré afin de discuter de la soutenabilité financière du régime. Ce groupe de travail s'est réuni 4 fois en 2017 et 2 fois en 2018, le rapport ayant été publié en été 2018.

Assurance Dépendance

1. Procédure législative et réglementaire au cours de l'année 2018

Lois et règlements grand-ducaux élaborés et/ou dans la procédure législative ou réglementaire au cours de l'année 2018

Loi du 10 août 2018 modifiant 1. le Code du travail ; et 2. le Code de la sécurité sociale en matière de maintien du contrat de travail et de reprise progressive du travail en cas d'incapacité prolongée (JO, Mém.

A n°703 du 21 août 2018). Cette loi prévoit de préciser la prise en charge de prestations en cas de maintien à domicile. Les dispositions ont pour objet d'ajuster la prise en charge de la garde en groupe en milieu semi-stationnaire, de préciser la possibilité de conversion partielle et limitée entre gardes individuelles et gardes en groupe, et de prévoir une prise en charge d'une garde en cas de déplacements à l'extérieur du domicile. En outre cette loi prévoit d'adapter la prise en charge des activités d'accompagnement en milieu stationnaire.

Règlement grand-ducal du 18 septembre 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 2006 fixant les modalités spécifiques de la détermination de la dépendance chez l'enfant (JO, Mém. A 875 du 27 septembre 2018).

Règlement grand-ducal du 18 septembre 2018 modifiant le règlement grand-ducal du 13 décembre 2017 déterminant : 1° les normes concernant la dotation et la qualification du personnel ; 2° les coefficients d'encadrement du groupe (JO, Mém. A 876 du 27 septembre 2018).

Règlement grand-ducal du 18 septembre 2018 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance (JO, Mém. A 877 du 27 septembre 2018). Ces trois règlements grand-ducaux ont été adaptés suite aux modifications intervenues par la loi du 10 août 2018.

Protocoles d'accord relatifs aux conventions avec les prestataires

Les protocoles d'accord signés en date du 12 décembre 2018 entre la Caisse nationale de santé, organisme gestionnaire, et la COPAS, groupement professionnel représentatif de prestataires, fixent les valeurs monétaires applicables pour 2019 pour les réseaux d'aides et de soins, les centres semi-stationnaires, les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent et les établissements d'aides et de soins à séjour continu.

Protocole d'accord signé en exécution de l'article 395 du Code de la sécurité sociale, conclu suite à la négociation menée entre la Caisse nationale de santé agissant en sa qualité d'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, d'une part et la Fédération COPAS, agissant en sa qualité de groupement professionnel des réseaux d'aides et de soins au sens de l'article 389 du Code de la sécurité sociale, d'autre part. (JO, Mém A 1190 du 24 décembre 2018).

Protocole d'accord signé en exécution de l'article 395 du Code de la sécurité sociale, conclu suite à la négociation menée entre la Caisse nationale de santé agissant en sa qualité d'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, d'une part et la Fédération COPAS, agissant en sa qualité de groupement professionnel des centres semi-stationnaires au sens de l'article 389 du Code de la sécurité sociale, d'autre part (JO, Mém. A 1191 du 24 décembre 2018).

Protocole d'accord signé en exécution de l'article 395 du Code de la sécurité sociale, conclu entre la Caisse nationale de santé agissant en sa qualité d'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, d'une part et la Fédération COPAS, agissant en sa qualité de groupement professionnel des établissements d'aides et de soins à séjour continu au sens de l'article 390 du Code de la sécurité sociale, d'autre part (JO, Mém. A 1192 du 24 décembre 2018).

Protocole d'accord signé en exécution de l'article 395 du Code de la sécurité sociale, conclu suite à la négociation menée entre la Caisse nationale de santé agissant en sa qualité d'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, d'une part et la Fédération COPAS, agissant en sa qualité de groupement professionnel des établissements d'aides et de soins à séjour intermittent au sens de l'article 391 du Code de la sécurité sociale, d'autre part (JO, Mém. A 1193 du 24 décembre 2018).

2. Affaires individuelles

Au cours de l'exercice 2018, le ministère de la Sécurité sociale a été saisi trente-six fois d'assurés pour des questions individuelles concernant le fonctionnement de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et les conditions d'octroi des prestations en matière d'assurance dépendance. En outre, quatre prestataires ont contacté soit de façon individuelle, soit en groupe le ministère de la Sécurité sociale pour lui soumettre des doléances spécifiques à leur domaine.

3. Participation à des commissions et groupes de travail thématiques

La Commission consultative de l'assurance dépendance regroupe les membres suivants :

- un délégué du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ;
- deux membres représentant l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ;
- deux membres désignés respectivement par les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Famille ;
- le président de la Caisse nationale de santé ou son délégué ;
- deux membres désignés par et parmi les délégués visés à l'article 46, alinéa 1, points 1 à 4 ;
- deux membres représentant le ou les groupements professionnels représentatifs des prestataires ;
- deux membres désignés respectivement par le conseil supérieur des personnes handicapées et celui des personnes âgées.

Au cours de l'exercice 2018, elle s'est réunie une fois et a émis un avis au sujet des trois règlements grand-ducaux qui ont été adaptés suite à la loi du 10 août 2018 modifiant 1. le Code du travail ; et 2. le Code de la sécurité sociale en matière de maintien du contrat de travail et de reprise progressive du travail en cas d'incapacité prolongée.

4. Budget interne

En 2018, le ministère de la Sécurité sociale a approuvé le décompte de budget 2017 de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et il a approuvé le budget prévisionnel de cette même administration pour 2019.

Il a en outre approuvé un dépassement de crédit au profit de la Caisse nationale de santé et un au profit de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux.

Relations avec le Parlement

En 2018, le ministère de la Sécurité sociale a répondu à trente-cinq questions parlementaires et il a été saisi de six pétitions de la part de la Chambre des Députés.

1. Questions parlementaires

N° de la question	Date	Sujet	Député(s)	Ministre(s) concerné(s)	Lien
56	26.11.2018	Scandale des implants "Implant Files"	Jean-Marie Halsdorf, Martine Hansen	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
49	22.11.2018	Législation sur l'ostéopathie	Françoise Hetto-Gaasch	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
4076	16.10.2018	Plateforme interministérielle pour le soutien intensif extrahospitalier de certaines personnes	Cécile Hemmen	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Famille et de l'Intégration	Lien
4064	28.09.2018	Rupture de stock de certains vaccins	Max Hahn, Edy Mertens, Claude Lamberty	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
4061	26.09.2018	Vaccin contre la grippe	Jean-Marie Halsdorf	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
4005	20.08.2018	Polyneuropathies et autres pathologies lourdes	Nancy Arendt	Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3976	07.08.2018	Traitements médicamenteux prophylaxie préexposition (PrEP) et prophylaxie postexposition (PEP) au VIH	Gusty Graas	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Sécurité intérieure	Lien
3961	26.07.2018	Utilisation de la langue des signes	Claudine Konsbruck	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3957	25.07.2018	Psychomotriciens	Georges Engel	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3955	25.07.2018	Données de l'IGSS concernant la création d'un mécanisme d'adaptation des prestations familiales en espèces et en nature	Marc Spautz	Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3953	24.07.2018	Marqueur tumoral	Sylvie Andrich-Duval, Françoise Hetto-Gaasch, Octavie Modert, Léon Gloden	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3946	20.07.2018	Interventions chirurgicales sur enfants intersexes	Josée Lorsché, Sam Tanson	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3944	20.07.2018	Gardes sur place prévues par la législation	Sylvie Andrich-Duval, Martine Mergen	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien

3887	20.06.2018	Programme Recherche Nursing	Fernand Kartheiser	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3879	18.06.2018	Drainage lymphatique	Nancy Arendt	Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3858	08.06.2018	Mise en pratique de la loi concernant la profession de psychothérapeute	Josée Lorsché, Sam Tanson	Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3856	07.06.2018	Certificat de vie	Laurent Mosar, Marc Spautz	Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3848	04.06.2018	Subside pour l'Association luxembourgeoise des patients à douleurs chroniques	Fernand Kartheiser	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3838	29.05.2018	Evolution du suivi psychologique et psychiatrique pour adultes et enfants	Fernand Kartheiser	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse	Lien
3832	23.05.2018	Prise en charge de la douleur chronique	Jean-Marie Halsdorf, Martine Mergen	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3826	16.05.2018	Glucomètre sans piqure "Freestyle Libre"	Jean-Marie Halsdorf	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3776	24.04.2018	Système des gardes à assurer par les hôpitaux	Jean-Marie Halsdorf, Laurent Mosar	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3770	20.04.2018	Prise en charge des analyses médicales par la Caisse nationale de santé	Martine Mergen	Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3704	16.03.2018	Avenir de la résidence pour personnes âgées "An de Wisen" à Bettembourg	Laurent Zeimet	Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3674	06.03.2018	Arrêts n°132 et 133 de la Cour constitutionnelle	Laurent Mosar, Gilles Roth	Premier Ministre, Ministre d'Etat, Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé, Ministre de la Famille et de l'Intégration, Ministre à la Grande Région, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire	Lien
3668	02.03.2018	Non-disponibilité du médicament générique rosuvastatine (CRESTOR)	Jean-Marie Halsdorf	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3626	13.02.2017	Exercice de la profession de médecin et de médecin-dentiste	Sylvie Andrich-Duval	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien

3602	05.02.2018	Hausse des prix des parkings des hôpitaux	Gast Gibéryen	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3555	16.01.2018	PET-scan	Gusty Graas, Alexander Krieps, Edy Mertens	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3551	10.01.2018	Réforme de l'assurance dépendance	Fernand Kartheiser	Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3527	08.12.2017	Viabilité du marché financier	Marcel Oberweis	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre des Finances, Ministre de l'Environnement	Lien
3507	06.12.2017	Examens médicaux du salarié	Marc Spautz	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé	Lien
3503	05.12.2017	Réglementation de l'ostéopathie	Josée Lorsché	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale	Lien
3501	05.12.2017	Personnes exclues de l'assurance maladie	Taina Bofferding	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Famille et de l'Intégration	Lien
3495	01.12.2017	Voiture de service	Cécile Hemmen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Sécurité intérieure	Lien

2. Pétitions publiques ouvertes à la signature

Des six pétitions déposées, seulement [la pétition n° 922](#), intitulée « Pour le tiers payant chez les médecins », a pu recueillir les 4.500 signatures nécessaires afin d'être débattu dans la Commission des pétitions. Un débat public en commission a eu lieu le 26 février 2018 à ce sujet.

A noter que la mise en place du Tiers payant généralisé figure au programme gouvernementale 2018-2023 et constitue une priorité pour le ministère de la Sécurité sociale.

Commissions et groupes de travail

Le ministère de la Sécurité sociale a participé aux commissions et groupes de travail suivantes :

Commission consultative AD, Action concertée AD, Commission supérieure des maladies professionnelles, Conseil supérieur de la protection nationale, Plateforme interministérielle de réforme et de simplification administrative, Digital Lëtzebuerg, eLëtzebuerg, Comité interministériel pour la coopération au développement, Comité interministériel des droits de l'homme, Comité interministériel à l'action sociale, Conseil supérieur à l'action sociale, Groupe interministériel « Plan d'action national pour l'inclusion sociale », Groupe de travail interministériel sur le RMG, Conseil national pour étrangers, Groupe de travail interministériel sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, Comité interministériel égalité entre hommes et femmes, Comité du travail féminin, Commission de coordination de l'INAP, Comité de prévision, Comité interministériel de coordination de la politique européenne, Comité interministériel de coordination de la coopération transfrontalière au sein de la Grande Région, Commission permanente pour le secteur hospitalier, Commission consultative documentation hospitalière, Commission consultative des laboratoires, etc.

Fixation des prix des médicaments à usage humain

1. Mission

Le Service pour fixation des prix des médicaments à usage humain a été placé sous la compétence du Ministère de la Sécurité sociale à partir du 1^{er} septembre 2011.

Le titulaire ou mandataire est tenu à signaler au Service, au moyen du formulaire de demande, toute modification des prix d'une présentation dans le pays de provenance. Cette communication se fait dans un délai d'un mois suivant la modification.

Lorsque le titulaire ou mandataire demande pour une présentation un prix inférieur à celui approuvé par l'autorité compétente du pays de provenance, le prix ex-usine et, le cas échéant, le prix d'achat du pharmacien et le prix au public sont réduits dans la même proportion. Le pourcentage de réduction le plus élevé appliqué par le titulaire ou mandataire dans sa demande à l'une des composantes du prix de la présentation étant d'office appliqué aux autres composantes du prix.

Après vérification de la Commission de contrôle (Ministère de la Sécurité sociale, Ministère de la Santé, la Caisse nationale de santé, Contrôle Médicale de la Sécurité sociale, Syndicat des pharmaciens) qui se réunit chaque mois, le Service établit pour chaque présentation avec les prix approuvés, une décision d'approbation, qui prend effet le premier jour du mois qui suit la date de la décision.

Les prix des médicaments approuvés sont publiés au Journal officiel chaque année au mois de janvier sur la liste des prix des médicaments commercialisés. Les modifications apportées au prix au cours de l'année sont publiées mensuellement au Journal officiel.

Le Service reçoit chaque mois de la Caisse nationale de santé un relevé concernant les discordances des médicaments remboursés entre le Luxembourg et la Belgique. Suivant ce relevé le Service établit des rappels et contrôle les suivis.

2. L'évolution législative et réglementaire

Suite à une nouvelle directive européenne « Médicaments falsifiés » qui entrera en vigueur le 9 février 2019, le Service a pris l'initiative de contrôler les Codes nationaux des pays de provenance et par cet effet 376 numéros « PZN » de l'Allemagne, 90 numéros « CNK » de la Belgique et 121 numéros « CBIP » de la France ont été complétés, et 176 médicaments ont été signalés pour suppression au Ministère de la Santé, compétent de la base de données des médicaments.

3. Activités en 2018

Pendant l'année 2018, le Service a fixé les prix pour :

- 844 nouveaux médicaments
- 2.617 médicaments accusant une hausse
- 541 médicaments accusant une baisse
- 67 médicaments qui ont subi un retrait des prix

Pour chaque fixation ou modification de prix une décision d'approbation est établie.

Commission de surveillance

1. Mission

L'article 72 CSS prévoit l'institution d'une Commission de surveillance composée d'un président et de quatre délégués. Elle est appelée à intervenir en vertu de l'article 72bis dans les litiges lui déférés par les prestataires de soins les opposant à la CNS ou à l'AA ou par les assurés les opposant aux prestataires. En vertu de l'article 73, elle examine en outre les rapports d'activité des médecins et médecins-dentistes et les faits lui signalés par la CNS ou une caisse de maladie susceptibles de constituer une violation des règles applicables par un prestataire de soins. Suivant l'article 393 CSS, la Commission est également compétente pour connaître des litiges lui déférés par la CNS ou par un prestataire et pour instruire les affaires portées devant elle par la CNS sur base des faits signalés par le chargé de direction de la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Le président et le vice-président sont désignés par le ministre, le secrétariat est assuré par les services administratifs du Ministère.

2. Activités en 2018

Pour l'année 2018, 16 affaires ont été introduites, la Commission de surveillance s'est réunie 25 fois et 18 décisions ont été prises.

Dommages de guerre corporels

1. Mission

La gestion des prestations d'assurance maladie et des rentes est déléguée par le ministre aux agents du Ministère collaborateurs du Service des dommages de guerre corporels. Créé par la loi modifiée du 25 février 1950 concernant l'indemnisation des dommages de guerre corporels, le Service est compétent pour la gestion des dossiers des bénéficiaires de cette loi. Il assure le paiement des rentes allouées aux victimes de guerre, la prise en charge de leurs frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers. Les prestations accessoires, cures, massages, soins à domicile, sont prises en charge pour autant que les victimes ne bénéficient pas des prestations de l'assurance dépendance. Les paiements et remboursements sont effectués pour le compte du Service respectivement par la Caisse nationale de santé et l'Association d'assurance accident auxquelles le Service rembourse les frais exposés. Tous les ans, un règlement grand-ducal refixe les coefficients adaptant les revenus d'avant-guerre servant de base au calcul des indemnités aux rémunérations payées depuis 1944.

2. Activités en 2018

Pendant l'année 2018 le Service des dommages de guerre corporels a versé 161 rentes, dont 103 rentes personnelles et 58 rentes de survie, 22 rentes se sont éteintes.

Pour l'année 2018 des prestations de l'ordre de 1.289.213,07 € ont été payées par le Service, d'ont 1.251.956,20 € pour les rentes et 37.256,87 € pour frais médicaux.

3. L'évolution législative et réglementaire

Le règlement grand-ducal du 27 octobre 2018 portant fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages de guerre corporels, aux rémunérations payées depuis le 1er octobre 1944 a fixé les coefficients pour l'exercice 2019.

Sociétés de secours mutuels

Suivant la loi du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels, le ministre est appelé à

- reconnaître les sociétés de secours mutuels remplissant les conditions prévues par la loi (art. 1^{er}) ;
- approuver leurs statuts (art. 2) sur avis de la commission supérieure d'encouragement des sociétés de secours mutuels dénommée aujourd'hui « Conseil supérieur de la mutualité » (arrêté ministériel du 27 août 1982) et les publier au Journal officiel;
- homologuer les décisions de l'assemblée générale ;
- autoriser l'acquisition de droits immobiliers (art. 5, al. 3) ;
- autoriser le placement de la moitié du patrimoine au maximum (art. 6, al. 2) ;
- approuver ou, le Conseil supérieur entendu, décréter la dissolution et désigner un commissaire assistant à la liquidation par le Conseil supérieur (art. 9, al. 2 et 3) ;
- recevoir tous les ans le compte-rendu de leur situation sur base du modèle qu'il a arrêté (art. 12).

En outre, le ministre a un droit de contrôle (art. 11 et 12).

Sur base de la loi, la commission supérieure d'encouragement des sociétés de secours mutuels avait été instituée par un règlement grand-ducal du 19 juillet 1961. Les sept membres sont nommés par le Grand-Duc sur proposition du ministre. C'est ce dernier qui préside la commission lorsqu'il assiste à une séance. La commission partage son droit de contrôle avec le ministre et adresse au ministre un rapport annuel sur ses travaux.

Conseil EPSCO de l'Union européenne

1. La libre circulation des travailleurs

Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 96/71/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1996 concernant le détachement des travailleurs (« posting directive »)

Dans le cadre de la promotion d'un marché intérieur plus équitable, la Commission a annoncé dans son programme de travail de 2016 une révision ciblée de la directive 96/71/CE concernant le détachement de travailleurs pour lutter contre les pratiques déloyales et promouvoir le principe selon lequel un même travail effectué dans un même lieu devrait être rémunéré de manière égale.

Cette proposition de révision de la directive a été adoptée le 8 mars 2016 et visait principalement à faire en sorte que la libre prestation des services au sein de l'UE se fasse dans des conditions qui garantissent en même temps l'égalité de traitement des entreprises ainsi que le respect des droits des travailleurs.

La directive relative au détachement des travailleurs met en place un cadre réglementaire afin d'assurer d'une part les objectifs consistant à promouvoir et faciliter la prestation transfrontière de services et, d'autre part, à protéger les travailleurs détachés et à garantir une concurrence loyale entre prestataires étrangers et locaux. Elle instaure ainsi le respect minimal des conditions de travail et d'emploi dans l'État membre d'accueil qui doivent obligatoirement être appliquées par les prestataires de services étrangers.

Quant au détachement dans le secteur du transport, la Commission a estimé que la directive relative au détachement n'offrait pas une base légale adéquate afin de couvrir ce secteur spécifique qui en raison de sa nature hautement mobile soulève des questions et des difficultés juridiques particulières, raison pour laquelle une législation spécifique au secteur a été initiée. Celle-ci a été publiée le 31 mai 2017. Il s'agit d'un éventail de propositions législatives dit « paquet routier/transport » destiné à clarifier les règles du transport routier tout en améliorant la compétitivité de ce secteur.

En ce qui concerne la directive relative au détachement des travailleurs, celle-ci a été adoptée en juin 2018. Le Luxembourg a appuyé les objectifs poursuivis par la nouvelle directive et a salué la révision de l'ancienne législation qui ne répondait plus aux exigences des réalités actuelles.

Pendant les négociations au sein du Conseil, le Luxembourg a revendiqué une amélioration des conditions de travail et d'emploi des travailleurs détachés ainsi que le renforcement de la lutte contre les fraudes et les abus, tout en soulignant qu'il serait important de protéger les travailleurs détachés de même manière que les travailleurs locaux.

Cette protection ne devrait pas uniquement viser l'application des mêmes règles en matière de santé et sécurité au travail mais aussi l'application du principe «equal pay for equal work» afin de lutter contre le dumping social en Europe.

Révision des règlements (CE) 883/2004 et 987/2009 concernant la coordination des systèmes de sécurité sociale - Chapitre 6 du titre III du règlement (CE) 883/2004 portant sur les prestations de chômage (règlement 883)

Le 13 décembre 2016, la Commission européenne a proposé de modifier les règles communautaires en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale. La proposition de règlement porte sur un ensemble de volets dont les prestations pour les soins de longue durée, les prestations familiales, la législation applicable, les personnes économiquement non actives, la lutte contre la fraude et les erreurs et les prestations de chômage.

Le chapitre le plus problématique pour le Luxembourg a été celui portant sur les prestations de chômage. D'après la nouvelle proposition de la Commission européenne, les travailleurs frontaliers qui perdent leur emploi ne seraient plus pris en charge par l'État membre de résidence mais par l'État membre du dernier emploi. Ce changement de paradigme aurait pour conséquence que le pays du dernier emploi ne serait pas uniquement responsable du paiement des indemnités de chômage mais qu'il serait également responsable de la prise en charge du chômeur en vue de sa réintégration sur le marché de l'emploi.

Au-delà de la charge financière substantielle pour le Luxembourg, le changement de paradigme aurait imposé une charge administrative immense à l'ADEM. Le Luxembourg s'est donc opposé à ce changement de paradigme au vu de la situation spécifique du marché de travail luxembourgeois. En effet, chaque jour, environ 200 000 frontaliers viennent travailler au Luxembourg et retournent le soir vers leur pays de résidence. Le marché de l'emploi luxembourgeois présente des particularités dans la mesure où la composante des travailleurs frontaliers représente environ 45 % de la population active au Luxembourg. Cette part n'a de loin pas d'égal dans les autres États membres.

Au sein du groupe de travail, le Luxembourg a pu compter sur le soutien de plusieurs États membres, ainsi que de différents comités de défense représentant les travailleurs frontaliers au Luxembourg qui se sont eux aussi opposés à la nouvelle proposition de la Commission européenne. En date du 21 juin 2018, le Conseil EPSCO a arrêté sa position sous forme d'une orientation générale. Le Luxembourg et plusieurs autres États membres se sont abstenus.

Le Luxembourg a néanmoins pu obtenir un compromis en ce qui concerne la prise en charge du chômage des travailleurs frontaliers en obtenant une période de transition de 7 ans alors que pour les autres États membres, le chapitre sur les prestations de chômage devra s'appliquer 2 ans après la date de l'entrée en vigueur du nouveau règlement. Cette période transitoire de 7 ans (2+3+2) pour le Luxembourg a été jugée nécessaire afin de donner aux autorités luxembourgeoises la possibilité de mettre en place les structures administratives nécessaires pour la prise en charge des chômeurs frontaliers et d'éviter de cette manière une mise en péril du fonctionnement du marché de l'emploi au Luxembourg et dans la Grande Région.

Suite à un vote en Commission « Emploi » le 20 novembre dernier et à une approbation du mandat en session plénière à Strasbourg le 11 décembre dernier, le Parlement européen a donné le feu vert pour entamer les négociations interinstitutionnelles qui se sont poursuivies en 2019.

La proposition de règlement de création de l'Autorité Européenne du Travail

L'Autorité européenne du travail (European Labor Authority, ELA) a été annoncée en septembre 2017 par le président Juncker dans son discours de 2017 sur l'état de l'Union, afin de garantir que les règles de l'UE en matière de mobilité transfrontalière de la main-d'œuvre soient appliquées de façon juste, efficace et efficiente. À la suite de consultations, une proposition législative a été présentée le 13 mars 2018, dans le cadre du paquet sur l'équité sociale (social fairness package). D'après la Commission européenne, l'Autorité devrait être opérationnelle en 2019 et atteindre sa pleine capacité opérationnelle d'ici à 2023.

Au vu de l'importance de la dimension sociale du marché unique, le Luxembourg a exprimé, tout au long des négociations au cours du deuxième semestre 2018, un large soutien aux objectifs politiques de l'initiative. Néanmoins, le Luxembourg a rejoint les préoccupations d'une très grande majorité de délégations sur la valeur ajoutée d'une intégration de structures existantes qui ont fait déjà preuve d'efficacité dans leur fonctionnement. Le Luxembourg a également rejoint les appels de ceux qui ne souhaitent pas que la création d'une telle agence ne mène à un transfert de compétences nationales.

Ayant toujours plaidé en faveur d'une autorité ambitieuse, le Luxembourg a souhaité miser sur la procédure de conciliation, actuellement menée dans le domaine de la sécurité sociale, pour mettre en place un rôle de médiation aussi efficace que possible pour cette future agence, et ce pour tout le champ d'application décrit dans l'art.1 de la proposition de règlement, c'est-à-dire le droit du travail et le droit de la sécurité sociale. Le Luxembourg a argué qu'il semblait tout à fait légitime d'insister sur la participation volontaire des États membres dans une procédure de médiation, surtout pour des sujets qui restent au cœur des compétences nationales.

Le Luxembourg a partagé les sentiments de la Commission sur le fait que les questions de perception revêtent un rôle de plus en plus prépondérant dans nos politiques d'aujourd'hui. En ce sens, le Luxembourg a regretté la suppression de la dénomination « d'Autorité » par la Présidence du Conseil au second semestre 2019, qui n'est pas non plus en phase avec les différentes tâches que l'ELA aurait à remplir et qui la distinguerait pleinement d'autres agences classiques opérant dans le domaine de l'emploi et des affaires sociales.

2. La protection sociale et l'équilibre vie privée-vie professionnelle

L'initiative pour l'accès à la protection sociale pour les travailleurs salariés et indépendants

Dans le contexte du socle européen des droits sociaux, la Commission européenne a proposé un nombre d'initiatives. Ainsi, l'initiative pour l'accès à la protection sociale des travailleurs salariés et indépendants prévoit que « les travailleurs salariés, et dans des conditions comparables, les travailleurs non-salariés, ont droit à une protection sociale adéquate, quels que soient le type et la durée de la relation de travail ».

Le Luxembourg a soutenu les objectifs de cette initiative, dans la mesure où il s'agit d'une concrétisation d'un des principes du socle européen des droits sociaux, largement soutenu par le Gouvernement. La législation nationale intègre déjà de nombreuses dispositions de cette proposition, ayant paru relativement contraignantes, même pour des États membres avec une forte tradition de protection sociale comme la France. En effet, l'affiliation des travailleurs non-salariés, par exemple, est obligatoire au Luxembourg pour chaque branche de protection sociale, y compris pour les branches accident du travail et maladie professionnelle et chômage, à travers un système centralisé. Le Luxembourg a donc souscrit à la proposition de la Commission.

La proposition de directive sur l'équilibre entre vie professionnelle et privée

La proposition de directive 2017/0085 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et aidants et abrogeant la directive 2010/18/UE du Conseil a été présentée par la Commission en avril 2017 dans le but de garantir l'égalité entre hommes et femmes dans le monde du travail. En effet, l'objectif général de la proposition de directive est de garantir la mise en œuvre du principe de l'égalité

entre hommes et femmes, en ce qui concerne leurs chances sur le marché du travail et le traitement au travail. En adaptant et en modernisant le cadre juridique de l'UE, la proposition de directive vise à permettre aux parents et aux personnes ayant des responsabilités familiales de mieux concilier travail et prise en charge de leurs proches dépendants.

Tout au long des travaux, le Luxembourg a soutenu la Présidence. Un accord politique a été trouvé le 14 décembre 2018.

3. Les conditions de travail

Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à des conditions de travail transparentes et prévisibles dans l'UE (working conditions directive)

Le 21 décembre 2017, la Commission européenne a publié une proposition de directive relative à des conditions de travail transparentes et prévisibles dans l'UE qui abroge la directive 91/533/CEE relative à l'obligation de l'employeur d'informer le travailleur des conditions applicables au contrat ou à la relation de travail dite « directive relative à la déclaration écrite ».

La proposition entend résoudre deux problèmes mis en lumière par l'évaluation REFIT de la directive 91/522/CEE et la consultation publique menée dans le cadre de l'adoption du socle européen des droits sociaux, à savoir : remédier aux faiblesses dans le champ d'application personnel et matériel de la directive et commencer à combler les écarts entre l'acquis social actuel de l'UE et l'évolution récente du marché du travail.

Le 21 juin 2018, le Conseil EPSCO a voté une orientation générale. Après un premier trilogue entre le Conseil de l'UE, le Parlement européen et la Commission européenne en novembre 2018, il a été constaté que les positions des deux co-législateurs sont très différentes et qu'il sera difficile de trouver un compromis à court terme.

Le Luxembourg a toujours soutenu les objectifs poursuivis par cette directive en soulignant la nécessité d'une protection efficace des droits des travailleurs tout en évitant des charges administratives trop importantes pour les employeurs, raison pour laquelle le Grand-Duché a marqué son accord avec l'orientation générale.

European Accessibility Act

Suite à un accord informel a été trouvé sur la proposition de directive dite « European Accessibility Act »¹, le 20 décembre 2018, le texte a été approuvé au sein du Conseil de l'UE. Cette proposition de directive a été présentée en décembre 2015, sous Présidence luxembourgeoise. L'objectif est d'accroître l'offre des produits et services accessibles à tous, et plus particulièrement aux personnes handicapées, en éliminant les obstacles à l'achat et à la vente de certains produits et services clés au sein de l'UE.

4. Le Semestre européen

Le Luxembourg continue à soutenir l'orientation générale de l'Examen Annuel sur la Croissance (EAC), et le rôle particulièrement important de l'investissement social. Le Luxembourg se félicite tout particulièrement du fait que l'EAC tienne compte de l'adoption du socle européen des droits sociaux et souhaite donc que ce lien entre le paquet économique d'automne et le socle ne soit pas uniquement un effet de mode, mais demeure structurel.

Comme énoncé dans l'EAC, le Luxembourg partage tout à fait l'idée que la politique sociale doit être perçue comme un facteur productif. Les inégalités représentent non seulement un risque économique, mais également politique. Une distribution moins inégalitaire permet aussi de soutenir la croissance. Les

¹ Proposition de directive 2015/0278 (COD) du Conseil relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en ce qui concerne les exigences en matière d'accessibilité applicables aux produits et services

effets distributifs des réformes structurelles doivent aussi faire l'objet d'une considération minutieuse, en vue de mettre l'accent sur leur impact social.

C'est sous impulsion de la Présidence luxembourgeoise lors du deuxième semestre de 2015, que le Conseil EPSCO et ses comités préparatoires et consultatifs s'expriment sur la recommandation zone euro.

5. L'avenir de l'Europe sociale après 2020

À l'occasion du débat d'orientation sur l'avenir de l'Europe sociale après 2020, les ministres ont soulevé que l'UE reste confrontée à une montée des inégalités entre États membres, entre régions et au sein des États membres.

Afin de répondre à ce défi au niveau européen, les ministres ont plaidé pour renforcer les moyens d'investissement dans le capital humain et pour offrir des possibilités de formation permettant aux personnes d'acquérir de nouvelles compétences qui soient en adéquation avec les nouvelles réalités du monde du travail.

Les États membres ont recensé les actions prioritaires suivantes : préparer la main-d'œuvre aux changements découlant du passage au numérique et à l'avenir du travail promouvoir l'emploi en particulier des jeunes et des femmes, promouvoir l'intégration des personnes les plus vulnérables, lutter contre la pauvreté et favoriser l'intégration des migrants et des réfugiés.

6. Proposition de règlement relatif au Fonds européen d'ajustement à la mondialisation (FEM)

Dans le cadre du prochain budget de l'UE pour les années 2021-2027, la Commission européenne a publié en mai 2018 sa proposition pour un nouveau Fonds d'ajustement à la mondialisation (ci-après FEM).

Le 6 décembre 2018, le Conseil EPSCO a pris note du rapport sur l'état d'avancement des travaux.

Le Luxembourg n'a jusqu'à présent et à l'instar de la Croatie, de Chypre, de la Lettonie, de la Slovaquie et du Royaume-Uni jamais eu recours à une aide du FEM. Cependant, le Luxembourg soutient le maintien du FEM comme la plupart des États membres (à l'exception du Danemark et des Pays-Bas).

International

1. Mission

Le Ministère de la Sécurité sociale est l'autorité compétente luxembourgeoise pour les dérogations par rapport aux règles générales en matière de détermination de la législation applicable (article 16 du règlement (CE) No 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale). Il en est de même pour les conventions bi- et multilatérales de sécurité sociale qui prévoient également de telles dérogations (détachements).

2. Activités en 2018

Le Ministère de la Sécurité sociale a adressé 129 demandes de dérogation aux autorités compétentes étrangères en 2018.

140 accords ont été émis suite à des demandes d'organismes étrangers, dans 2 cas l'accord a été refusé.

En outre quelques 150 demandes d'information au sujet de détachements sont parvenues au MSS par courrier et courriel, tant des assurés ou entreprises que des autorités étrangères.

Communication

Les relations publiques sont l'instrument de communication prépondérant du ministère pour communiquer sur les décisions politiques. Communiqués de presse, conférences de presse et interviews avec les journalistes sont les moyens récurrents pour faire part au public cible des décisions prises, des projets terminés et de des projets à venir dans le domaine de la sécurité sociale.

Ainsi en 2018, 32 communiqués de presse ont été publiés et 6 conférences de presse ont été organisées.

Tutelle des institutions de la sécurité sociale : Annulation de décisions

1. Mission

Si une ISS refuse de remplir les obligations lui imposées par les lois, règlements, statuts ou conventions, le Code confère au ministre un droit de substitution quasiment général: dans ce cas, il peut, après avoir adressé deux avertissements consécutifs à l'institution, charger l'IGSS de mettre à exécution les mesures prescrites aux frais de l'ISS (art. 410, al. 3).

Si l'exécution d'une décision d'un organe directeur d'une ISS a été suspendue par l'IGSS pour le motif qu'elle est contraire aux lois, règlements, conventions ou statuts, le ministre de tutelle est saisi par l'autorité de surveillance aux fins d'annuler la décision litigieuse (art. 410, al. 1 et 2 CSS).

Par ailleurs, le ministre est appelé à

- relever, sur proposition de l'IGSS, un mandataire d'un organe directeur de ses fonctions s'il a manqué gravement à ses devoirs (art. 400, al. 5 CSS) ;
- ordonnancer, sur avis positif de l'IGSS, les déclarations concernant l'exécution du budget de l'Etat ;
- autoriser, sur avis de l'IGSS, le dépassement de crédits limitatifs, le cas échéant en demandant des économies sur d'autres crédits (art. 405, al. 4 CSS) ;
- à autoriser, sur avis de l'IGSS, l'acquisition de droits immobiliers (art. 396, al. 3 CSS) ;
- approuver le programme de travail et l'organigramme de chaque institution (art. 4, al. 3 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat).

2. Chiffres

Pour l'année 2018, le ministère a procédé à l'annulation d'1 décision d'une institution de sécurité sociale.

Budget

Le Ministère de la Sécurité sociale est en charge de la coordination et assure le suivi de la procédure législative et réglementaire en matière budgétaire. Il élabore lui-même le budget pour 2019 et gère le budget pluriannuel de la section 17.0. –Sécurité sociale – dépenses générales et 18.2. – Dommages de guerre corporels.

Section	Article	Budget 2018
17.0	12.012-12.311 : Dépenses générales	424.851 EUR
17.0	33.010 : Subsidés allouées aux mutuelles et à la FNML	39.600 EUR
	Total	464.451 EUR
18.2.	Dommages de guerre corporels	1.398.442 EUR

3 INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

3.1 INTRODUCTION

Suite à l'introduction de la gestion par objectifs par la réforme de la Fonction publique, l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) a mis en place les différents éléments indispensables y relatifs, à savoir l'organigramme, la description de poste, le programme de travail, ou encore le plan de travail individuel. Ainsi le rapport d'activité 2017 avait déjà été adapté aux nouveaux outils disponibles en vue de présenter l'ensemble des activités de l'Inspection générale ; la même structure a été maintenue pour le présent document.

À noter que la réforme de l'assurance dépendance entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018 a remplacé la Cellule d'évaluation et d'orientation qui était rattachée à l'IGSS par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance qui est placée directement sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

3.2 Missions légales

L'IGSS, qui a été instituée au sein de l'administration gouvernementale par la loi du 25 avril 1974, est placée sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

L'Inspection générale a pour mission (art. 423 CSS) :

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale ;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions sociales qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement ;
- 3) d'établir, pour les besoins du Gouvernement, le bilan actuariel des régimes de pension en étroite collaboration avec les organismes concernés ;
- 4) de recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales ;
- 5) de préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement ;
- 6) de contribuer, sur le plan international, à tout travail d'élaboration en rapport avec les règlements communautaires et les conventions multi- ou bilatérales en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants et d'en surveiller l'exécution dans le pays ;
- 7) d'assister les institutions de sécurité sociale dans l'élaboration des processus et procédures administratifs sur base d'un cadre méthodologique commun qu'elle détermine et d'assurer, en cas de besoin, les arbitrages nécessaires pour l'implémentation de ces processus et procédures.

L'Inspection générale peut être chargée de l'examen de toutes autres questions que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou un autre membre du Gouvernement ayant dans ses attributions une branche ou un régime de sécurité sociale juge utile de lui soumettre. Elle peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale. (art. 424 CSS).

En tant qu'autorité de surveillance des institutions de sécurité sociale (ISS), elle veille à l'observation des prescriptions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles ainsi qu'à la régularité des opérations financières. A cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler la gestion des institutions (art. 409, al. 1 à 3 CSS). Le législateur a donc confié à l'IGSS le rôle d'auditeur pour le compte

du Gouvernement des ISS dont fait partie également la Caisse pour l'avenir des enfants (CAE) qui tombe sous la tutelle du ministre ayant dans ses attributions la Famille.

En outre, l'Inspection générale participe à l'exercice du pouvoir tutélaire des deux ministres de tutelle des ISS dans de nombreux domaines spécifiés par le Code de la sécurité sociale. En particulier, si une décision d'un organe d'une ISS est contraire aux lois, règlements, conventions ou statuts, l'IGSS peut en suspendre l'exécution par décision motivée jusqu'à décision du ministre de tutelle qu'elle saisit aux fins d'annulation. En plus, au cas où une institution refuse de remplir les obligations lui imposées par les lois, règlements, statuts ou conventions, le ministre de tutelle peut après deux avertissements consécutifs, charger l'Inspection générale de la sécurité sociale de mettre à exécution les mesures prescrites par les lois, règlements, statuts et conventions aux frais de l'institution (art. 410 CSS).

Des missions spécifiques sont encore attribuées à l'IGSS dans le cadre de différentes lois et instruments internationaux en matière de sécurité sociale.

Une reformulation des missions de l'Inspection générale a été opérée par la loi du 9 août 2018 modifiant 1. le Code de la sécurité sociale ; 2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ; 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité et est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2018. Les points 3) à 7) de l'article 423 CSS ont été remplacés par les points 3) et 4) définissant comme autres missions :

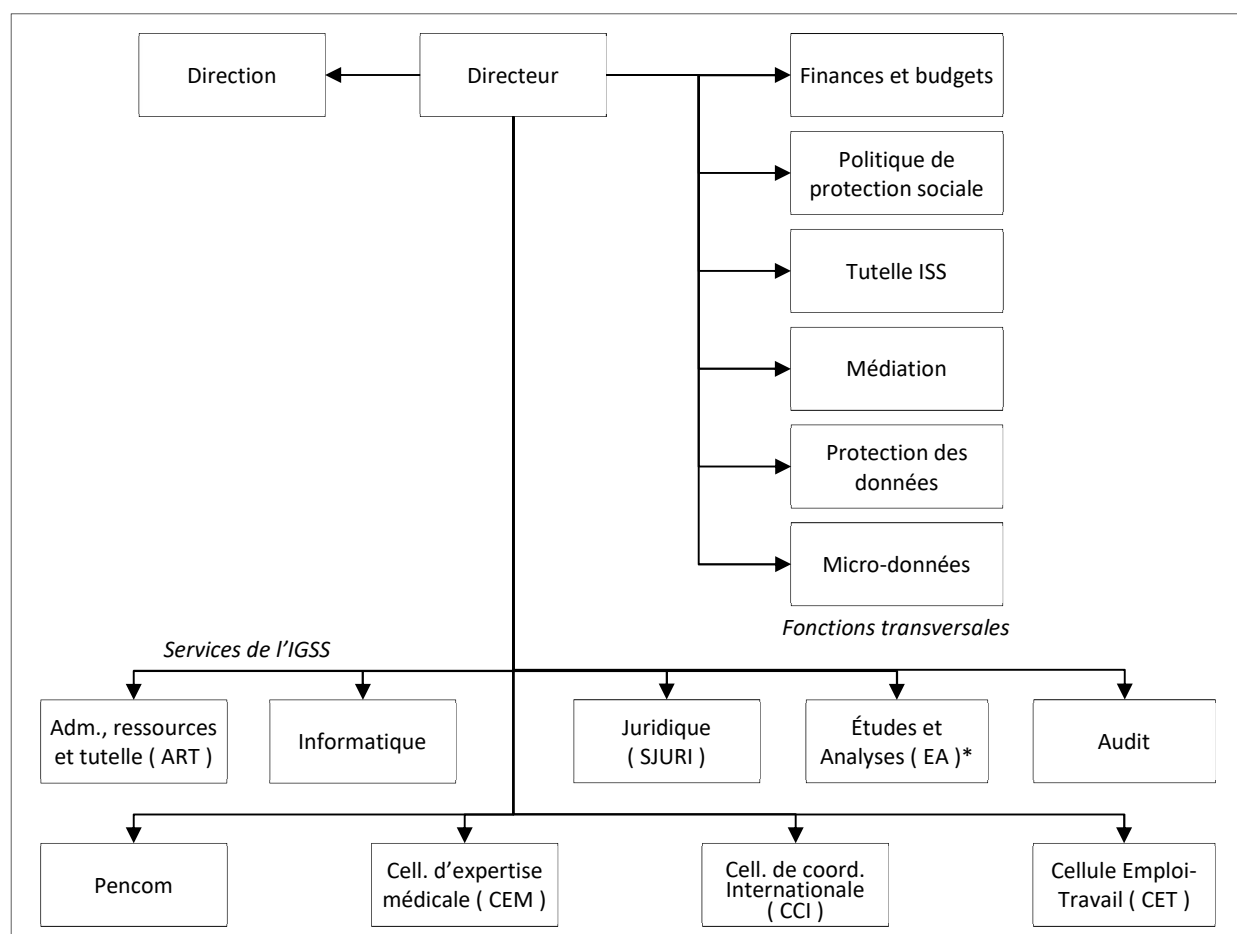
- 3) de participer à tout travail d'élaboration et d'exécution en rapport avec les règlements de l'Union européenne et les conventions multi- ou bilatérales en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale et en rapport avec les normes des institutions internationales œuvrant dans le domaine de la protection sociale ;
- 4) de réaliser des analyses et des études à des fins d'évaluation et de planification des régimes de protection sociale et de recueillir à ces fins les données auxquelles l'Inspection générale a accès en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, de les centraliser, de les traiter et de les gérer sous forme pseudonymisée.

La Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO), créée par la loi du 19 juillet 1998 portant création d'une assurance dépendance était rattachée à l'IGSS. Au 1^{er} janvier 2018, elle est devenue autonome en changeant de dénomination en « Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance », placée directement sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale (loi du 29 août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État).

En application de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pensions, l'IGSS exerce également les attributions de l'autorité compétente en matière de pensions complémentaires.

3.3 Organisation et ressources

Organigramme de l'IGSS au 31 décembre 2018



*anciennement service Statistiques, actuariat et programmation sociale (STAPS)

Cadre du personnel au 31 décembre 2018

Groupe de traitement / d'indemnité	Sous-groupe de traitement / d'indemnité	Fonction	Effectif en place
Fonctionnaires de l'Etat			
A1	à attributions particulières	Directeur	1
A1	à attributions particulières	Premier inspecteur de la sécurité sociale	8
A1	administratif	Conseiller / attaché	17
A1	à attributions particulières	Médecin dirigeant / médecin	1*
A2	administratif	Gestionnaire dirigeant / gestionnaire	2
B1	administratif	Inspecteur / rédacteur	25
C1	administratif	Expéditionnaire dirigeant / expéditionnaire	2
Employés de l'Etat			
A1	administratif	Employé	11
B1	administratif	Employé	6
C1	administratif	Employé	3
D1	administratif	Employé	1
Salariés de l'Etat			
A	Aide-salarié	Aide-salarié	6

* détaché à l'IGSS

Crédits de l'IGSS au budget de l'Etat 2018

Libellé	Crédit voté
Traitements des fonctionnaires*	2 925 290
Indemnités des employés	1 988 643
Salaires des salariés	158 646
Participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale	516 972
Frais d'experts et d'études	981 000
Frais de publication	32 000
Frais généraux de fonctionnement	124 800
Cotisations à des organismes internationaux	8 500
Acquisition de machines de bureau	18 000
Acquisition d'équipements informatiques	20 000
Acquisition de logiciels, brevets et autres biens incorporels	115 000
Acquisition de mobilier de bureau	1 000
Total	6 889 851

*uniquement fonctionnaires du groupe de traitement A

Gestion par objectifs

La gestion par objectifs a été introduite dans l'administration publique par l'adaptation de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat par la loi du 25 mars 2015 entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2015. Le nouveau système est mis en œuvre par cycles de trois années, dénommés « périodes de référence », sur base des éléments suivants:

- a) le programme de travail de l'administration et, s'il y a lieu, de ses différentes unités organisationnelles,
- b) l'organigramme,
- c) la description de poste,
- d) l'entretien individuel du fonctionnaire avec son supérieur hiérarchique,
- e) le plan de travail individuel pour chaque fonctionnaire.

La première période de référence a commencé le 1^{er} octobre 2015 et a pris fin le 31 décembre 2018.

En raison des élections législatives fin 2018, l'IGSS a retenu de mener les entretiens individuels non pas en fin de période de référence, mais en début de nouvelle période de référence, alors que le programme de travail de l'administration dépend, du moins pour certains services, du programme gouvernemental.

Charte des valeurs

« En tant que fonctionnaires et employés du Ministère de la Sécurité sociale et de l'Inspection générale de la sécurité sociale, nous accomplissons une mission d'intérêt public pour notre pays.

Dans l'exercice de notre travail, nous adhérons aux principes de la Déclaration universelle des droits de l'homme, nous respectons pleinement les droits et devoirs du statut des fonctionnaires et nous agissons dans le cadre des attributions qui nous sont conférées par les lois et règlements.

Nous honorons nos conditions de travail et perspectives d'avancement attrayantes, les ressources mises à notre disposition de même que le cadre performant facilitant notre développement professionnel.

Les huit valeurs fondamentales que nous avons retenues nous guident dans l'exécution de nos missions ainsi que dans nos interactions personnelles et professionnelles. »



RESPECT

Le respect, notre valeur primaire, signifie pour nous l'égard et la considération envers tout individu ou toute opinion ainsi que la valorisation du rôle et du travail de chaque collègue et partenaire.

Dans notre travail quotidien, nous faisons preuve d'ouverture d'esprit, de courtoisie et de tolérance, de loyauté, d'équité et d'objectivité.

COMMUNICATION

Notre communication, sous toutes ses formes et à travers tous les niveaux, est basée sur l'échange ouvert, l'écoute et la discrétion.

Elle nous permet le partage des connaissances et du savoir pour la réalisation d'un travail efficace, tout en respectant le secret professionnel et les règles de la protection des données.

ESPRIT D'ÉQUIPE

En partageant nos compétences de façon engagée et solidaire, nous perpétons notre esprit d'équipe dans un climat de confiance afin de remplir nos missions et d'atteindre nos objectifs.

COLLÉGIALITÉ

La collégialité, pour nous synonyme de bonnes relations interpersonnelles, se fonde sur l'honnêteté, l'entraide et la bienveillance dans les rapports avec nos collègues.

Elle contribue à une ambiance de travail agréable, propice à la motivation et à l'efficacité de tous.

QUALITÉ

Nous nous engageons à fournir un travail de qualité en déployant de façon optimisée nos compétences et nos ressources. Nous effectuons nos tâches avec motivation, de manière exacte et consciencieuse.

Nous promovons le développement professionnel et l'esprit d'innovation conformément à notre démarche d'excellence.

RESPONSABILITÉ

Conscients de nos rôles et missions, nous répondons de notre travail en l'accomplissant avec intégrité et objectivité.

Dans notre organisation, nous assumons tous nos responsabilités individuelles, collectives et hiérarchiques envers nos collègues et partenaires.

COMPÉTENCE

Dotés d'une formation de base solide, nous exécutons nos tâches avec savoir-faire et professionnalisme.

Ouverts à toute mesure de perfectionnement et au relèvement de nouveaux défis, nous progressons dans une approche de bonnes pratiques.

TRANSPARENCE

Nous élaborons des procédures, prenons des décisions et communiquons de façon transparente, compréhensible et traçable.

Dans cette optique, nous veillons à ce que toute information soit fondée et transmise aux parties prenantes concernées.

Gestion des risques

Avec la création en 2015 de l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI) rattachée au Haut-Commissariat à la Protection nationale, le Gouvernement luxembourgeois a souligné le caractère prioritaire incombant à la protection des informations.

Ainsi, dans une démarche d'amélioration continue et selon les principes de bonne gouvernance, l'IGSS a entamé en 2017 le projet de la mise en œuvre d'une gestion des risques, en mettant l'accent, dans une première étape, sur le volet de la sécurité de l'information, en utilisant l'outil de gestion des risques MONARC - Méthode optimisée d'analyse des risques. L'outil a été développé par l'initiative CASES (Cyberworld Awareness and Security Enhancement Services) qui fait partie des activités du groupement d'intérêt économique « security made in Lëtzebuerg » (SMILE) réunissant l'État, le SIGI et le SYVICOL et est en ligne avec la politique de sécurité de l'information de l'État luxembourgeois élaborée par l'ANSSI et approuvée par le Conseil de gouvernement.

Sur mandat du ministre de la Sécurité sociale, ce projet a été étendu à toutes les administrations relevant de la compétence du ministère de la Sécurité sociale ainsi qu'aux institutions de sécurité sociale, traitant des données très sensibles, en désignant l'IGSS en tant que coordinateur du projet. Ce projet est actuellement en phase de finalisation et les recommandations émises sont en cours d'être mis en place. C'est la cellule « Gouvernance » du service Audit qui est chargée de la coordination des travaux.

Il reste à préciser que la gestion des risques liés à la sécurité de l'information évoluera dans le temps et sera élargie, dans une deuxième étape, aux autres dimensions de la gestion des risques.

Administration

La gestion des ressources et les autres charges administratives sont confiées de façon centralisée au service Administration, ressources et tutelle. Dans le cadre des dispositions légales, réglementaires et statutaires, celui-ci a pour mission d'assurer pour l'ensemble des services de l'IGSS :

- la gestion des ressources humaines de l'IGSS (recrutement, formation, suivi des carrières, dossiers personnels, temps de travail et congés, accompagnement des entretiens de développement professionnel, implémentation des procédures prévues par les réformes de la Fonction publique de 2015, implémentation de nouvelles réglementations telles, en 2018, les nouvelles modalités de recrutement dans la Fonction publique ainsi que l'introduction d'un compte épargne temps et l'adaptation de l'organisation du temps de travail) ;
- la gestion des ressources financières de l'IGSS (budget et comptabilité de l'État, marchés publics) ;
- la gestion des ressources matérielles et logistiques de l'IGSS (budget mobilier, aménagement des bureaux IGSS, voiture de Direction, matériel de bureau, etc.) ;
- la documentation et l'amélioration des procédures liées au fonctionnement interne ainsi qu'à la gestion des ressources IGSS comprenant les mises à jour du référentiel organisation et procédures (ROP) qui inclut l'organigramme de l'IGSS ;
- l'établissement, la mise en œuvre, et le suivi du plan de formation des agents ;

- la coordination administrative de l'IGSS comprenant l'organisation de l'accueil, du courrier, des archives, du centre de documentation, des déplacements à réaliser avec la voiture de Direction, de la gestion logistique, de l'équipe assurant les travaux de nettoyage et d'entretien ;
- la communication interne des informations liées aux missions du service.

3.4 Contrôle des institutions de sécurité sociale

Le contrôle des ISS est confié au service Audit.

Mission légale

Le service Audit assure le contrôle des institutions de sécurité sociale (ISS) qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement (art. 423, 2 CSS), en veillant à l'observation des prescriptions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles ainsi qu'à la régularité des opérations financières (art. 409, al. 2 CSS).

Il réalise cette mission de contrôle auprès de toutes les ISS définies à l'article 396 CSS, à savoir, d'une part, pour le compte du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale :

- la Caisse nationale de santé (CNS),
- les trois caisses de maladie du secteur public (CMFEC, CMFEP, EMCFL),
- la Mutualité des employeurs (MDE),
- l'Association d'assurance accident (AAA),
- la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP),
- le Fonds de compensation (FDC),
- le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) et,

d'autre part, pour le compte du ministre ayant dans ses attributions la Famille :

- la Caisse pour l'avenir des enfants (CAE).

Suivant un arrangement administratif avec ce dernier ministre, il assure également le contrôle de la légalité des décisions du Fonds national de solidarité (FNS) et le contrôle de la régularité des opérations comptables de ce dernier.

Au sein du service, une équipe indépendante est chargée de la mission d'audit et de surveillance générale.

Le service Audit collabore d'ailleurs avec les services Études et Analyses et SJURI afin de garantir la réalisation conforme et efficiente de ses missions.

Afin de garantir son indépendance et le professionnalisme de sa démarche, le service s'est donné une Charte d'audit. En outre, le service Audit intègre dans son activité de contrôle l'appui et le conseil des ISS.

Contrôle de la régularité des opérations financières

Une des missions principales du service Audit a trait aux domaines comptable et financier des ISS. Le contrôle de la régularité des opérations financières donne lieu pour chaque ISS à la production annuelle par l'IGSS d'un avis à l'attention du ministre de tutelle de l'ISS concernée.

La base légale du contrôle financier des ISS (voir sous « Missions légales ») est complétée par les articles 405 à 408 du CSS concernant les budgets internes, les comptes annuels et la tenue de la comptabilité,

précisés par le règlement grand-ducal modifié du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des ISS.

La mission du contrôle financier porte sur la tenue de la comptabilité, les comptes annuels, l'exécution du budget interne des frais d'administration et l'exécution du budget de l'État.

Mission générale de surveillance

Dans le cadre de la mission générale de surveillance, c'est essentiellement la légalité des décisions prises par les organes des ISS qui est contrôlée. Les procès-verbaux des délibérations des organes des ISS sont communiqués à l'IGSS et constituent la base pour le contrôle par le service Audit, le SJURI et le service Administration, ressource et tutelle.

Cette surveillance ne s'étend pas seulement sur l'application correcte des dispositions du Code de la sécurité sociale, mais également sur l'observation des règles prescrites par les autres textes applicables aux établissements publics comme par exemple la législation concernant les fonctionnaires et employés de l'État ou celle relative aux marchés publics.

Opérations d'audit spéciales

Les missions d'audit opérationnel de la gestion des ISS donnent lieu pour chaque ISS à la rédaction d'un rapport de mission de contrôle dont le contenu couvre l'objectif des audits ainsi que les constatations et recommandations. Le service Audit établit annuellement un plan d'audit en tenant compte de l'évolution de la législation, des activités des ISS, des résultats des différents contrôles de l'exercice en cours, des rapports des exercices antérieurs ainsi que des ressources internes disponibles. À la demande du ministre de tutelle d'une institution ou du Directeur de l'IGSS, des missions d'audit spécifiques supplémentaires peuvent être programmées.

Échanges annuels

Dans une réunion contradictoire annuelle, le rapport de mission de contrôle est discuté et validé avec les responsables respectifs des ISS. En outre, le programme d'audit pour l'exercice suivant est validé.

3.5 Gouvernance des institutions de sécurité sociale

Le service Audit assiste les ISS dans la mise en œuvre de la bonne gouvernance basée sur la gestion des processus, des risques et de l'assurance qualité. Sous les projets sont renseignées également les interventions d'autres services de l'IGSS ayant des répercussions sur les aspects de gouvernance du système de la Sécurité sociale.

Mission légale

La loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique a confié à l'Inspection générale un certain nombre de nouvelles missions de tutelle censées répondre aux exigences de modernisation de l'administration publique reflétées par la promotion au niveau nationale et international de standards de bonne gouvernance :

- elle assiste les institutions de sécurité sociale dans l'élaboration des processus et procédures administratifs sur base d'un cadre méthodologique commun qu'elle détermine et assure, en cas de besoin, les arbitrages nécessaires pour l'implémentation de ces processus et procédures (art. 423, sous 7) CSS) ;
- elle prescrit les critères suivant lesquels les ISS sont tenues de mettre en œuvre une gestion des risques et une assurance qualité appropriée (art. 409, al. 3 CSS) ;

- elle produit au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale son avis concernant le schéma directeur informatique du Centre informatique de la sécurité sociale (CISS) en étroite collaboration avec le poste de Direction du service Informatique (art. 415, alinéas 2 et 3 CSS).

Activités

Annuellement le schéma directeur informatique du Centre commun de la sécurité sociale approuvé par le comité directeur est soumis pour avis au service Audit en vue de son approbation ministérielle.

Projets

Pour le secteur hospitalier, une documentation hospitalière exhaustive et le renseignement de la pathologie par codage sont les prérequis sur lesquels doit s'appuyer toute réflexion concernant la démarche à suivre en vue de l'établissement du futur modèle de financement des hôpitaux. Aussi, la direction de l'IGSS continue à appuyer et organiser l'implémentation du logiciel 3M dans les établissements hospitaliers et la décision de codage des diagnostics et interventions et examens médicaux suivant les classifications ICD-10-CM et ICD-10-PCS. Dans ce contexte, le Comité de pilotage s'est réuni 4 fois et 7 réunions de préparations et concertations internes ont eu lieu.

La coordination du projet « Gestion des risques » (voir section « Organisation et ressources») a été assurée tout au long de l'exercice par le service Audit. Le projet, qui est en phase de finalisation, s'achèvera par une formation en 2019 afin d'assurer que toutes les administrations relevant de la compétence du ministère de la Sécurité sociale ainsi que les institutions de sécurité sociale soient en mesure de « faire vivre » leur analyse des risques et d'implémenter les recommandations émises.

3.6 Tutelle sur les institutions de sécurité sociale

À côté de la mission générale de surveillance ou de contrôle, le Code de la sécurité sociale confie à l'IGSS toute une série de tâches ponctuelles tombant dans le domaine du contrôle tutélaire qui la font intervenir de façon plus ou moins directe dans les processus gérés par les ISS, souvent à l'amont d'une intervention du ministre de tutelle, parfois à l'aval des travaux de la cellule d'audit.

La fonction de tutelle est répartie sur plusieurs services suivant les domaines concernés : les cellules « Tutelle » du Service ART et « Finances et budgets » du service Études et Analyses, ainsi que le service Audit et le SJURI. Un « coordinateur Tutelle des institutions » initie et coordonne les actions de tutelle en s'accordant avec la Direction et veille à la bonne exécution des missions de tutelle de l'IGSS.

Mission légale

Le champ d'application du contrôle tutélaire est délimité par le CSS et les règlements grand-ducaux d'exécution. Il s'étend essentiellement sur cinq grands domaines:

- sur les personnes, c'est-à-dire sur les mandataires membres de l'organe directeur, sur le président et sur les premiers conseillers de direction;
- sur les actes posés par les institutions;
- sur le plan budgétaire;
- sur le plan comptable et financier.

Activités de tutelle en 2018

Le tableau ci-après énumère les actions dans le cadre des différentes missions de tutelle que la loi confie à l'IGSS dans ces domaines.

Description	Base légale	Origine / déclenchement ²	Nombre d'actions par ISS ³									Action IGSS	
			CNS-MM	CNS-AD	CMSP	MDE	AA	CNAP	FDC	CAE	CCSS		
1. Tutelle sur les personnes : pas d'action en 2018													
2. Tutelle sur les actes													
2.1. Approbation ministérielle sur avis de l'IGSS (le ministre compétent peut toujours choisir de refuser l'approbation d'un acte moyennant une lettre de réponse motivée à l'ISS)													
Approbation du budget annuel (global)	art. 45 al. 3, 58 al. 1, 141 al. 2, 251 al. 3, 261 al. 2, 331 al. 3, 381 al. 1, 415 al. 2 CSS	Vote organe directeur	1	1		1	1	1	1	1	1	1	Avis IGSS

² ORDIR=organe directeur, PDT=président.

³ CNS-MM=maladie-maternité, CNS-AD=assurance dépendance, CMSP=caisses de maladie du secteur public.

Description	Base légale	Origine / déclenchement ²	Nombre d'actions par ISS ³									Action IGSS
			CNS-MM	CNS-AD	CMSP	MDE	AA	CNAP	FDC	CAE	CCSS	
Approbation du budget annuel des frais d'administration et de gestion du patrimoine immobilier	art. 49 al. 3 CSS	Vote organe directeur			3							Avis IGSS
Approbation d'une refixation des taux de cotisation	art. 45 al. 3, 58 al. 1, 141 al. 2 CSS	Vote organe directeur Demande d'approbation	-			1	1					Avis IGSS
Approbation du décompte annuel des recettes et dépenses (sauf CCSS) ainsi que du bilan	art. 45 al. 3, 58 al. 1, 141 al. 2, 251 al. 3, 261 al. 2, 331 al. 3, 381 al. 1, 415 al. 2 CSS	Vote organe directeur Demande d'approbation	1	1		1	1	1	1	1	1	Avis IGSS
Approbation d'une modification du ROI, des statuts (MDE & FDC) ou des règles relatives au point de contact national pour questions relatives aux soins de santé transfrontaliers	art. 45 al. 3, 49 al. 3, 58 al. 1, 141 al. 2, 251 al. 3, 261 al. 2, 331 al. 3, 381 al. 1, 415 al. 2 CSS	Texte modification	-		-	1	-	-	-		-	Avis IGSS
Approbation d'une modification des statuts (CNS & AA)	art. 45 al. 3, 141 al. 2 CSS	Texte modification	13				-					Avis IGSS
Approbation d'une modification des directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine	art. 261 al. 2 CSS	Texte modification voté							-			Avis IGSS
Autorisation d'un dépassement d'un crédit limitatif	art. 405 al. 4 CSS, art. 21 R. 19.12. 08	Demande de dépassement de l'ORDIR	3		1	-	-	1	-	-	-	Avis IGSS
		Demande de dépassement du président	-		-	-	-	-	-	-	-	Recommandation d'économies s. autres crédits
Autorisation d'acquisition de droits immobiliers	art. 396 al. 3 CSS	Demande d'acquisition de l'ORDIR	-		-	-	-	-	1	-	-	Avis IGSS
Autorisation d'investissements spécifiques en dehors des OPC	art. 266, al. 3 CSS	Demande d'investissement							1			Avis IGSS

Description	Base légale	Origine / déclenchement ²	Nombre d'actions par ISS ³										Action IGSS
			CNS-MM	CNS-AD	CMSP	MDE	AA	CNAP	FDC	CAE	CCSS		
2.2. Droit de substitution : pas d'action en 2018													
2.3. Suspension / annulation d'une décision illégale de l'organe directeur (la demande peut émaner également du président de l'ISS)													
Décision « illégale » concernant le personnel	art. 409 al. 6, 410 CSS	Avis interne IGSS « Décision « illégale » d'un ORDIR »	2		-	-	-	-		-	-		Suspension IGSS
3. Tutelle sur le plan budgétaire													
3.1. Budgets internes des ISS													
Désignation de l'ISS compétente pour les frais administratifs communs à plusieurs ISS	art. 407 CSS, art. 26 al.1 R. 19.12.08	Rédaction circulaire budgétaire IGSS	2			1	2	1		1	2		Circulaire budgétaire IGSS
Emission d'une circulaire budgétaire à l'attention des ISS	art. 405 & 407 CSS, art. 13 & 14 R. 19.12.08	Réception circulaire budgétaire IGF	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Circulaire budgétaire IGSS
Contrôle et communication aux ISS de la répartition des frais communs entre ISS	art. 407 CSS, art. 26 al.2 & 27 R. 19.12.08	Réception propositions budgétaires des ISS	2			1	2	1		1	2		Crédits à inscrire au budget par les ISS
Arrêter la structure des tableaux budgétaires et des annexes au budget des ISS	art. 405 CSS, art. 13 R. 19.12.08	Modification plan des comptes	1		1	1	1	1	1	1	1		Nouveau tableau budgétaire
3.2. Participations du budget de l'Etat au financement des ISS													
Intermédiaire dans l'élaboration du budget de l'Etat	art. 14 R. 19.12.08	Propositions budgétaires des ISS	1	1		-	1	-		1			Demande d'adapter les crédits
		Propositions définitives ISS	1	1		-	1	-		1	1		Envoi propositions définitives ISS
Fixation des avances mensuelles sur la part de l'Etat	art. 31 al. 2, 56, 160 al. 2, 239 al. 2, 319, 375 al. 3 CSS	Vote de la loi budgétaire	1	1		1	1	1		1	1		Echéancier des avances mensuelles
Liquidation de la douzième avance ou d'une avance supplémentaire		Déclaration ISS	3	1		1	-	1		9	2		Visa IGSS ou refus visa IGSS
Contrôle de l'exécution du budget de l'Etat		Déclaration ISS Demande de dépassement Demande d'inscription restant d'exercice	19 3	6 2		2	3 1	2		47 9	18 2		Visa IGSS ou refus visa IGSS

Description	Base légale	Origine / déclenchement ²	Nombre d'actions par ISS ³									Action IGSS	
			CNS-MM	CNS-AD	CMSP	MDE	AA	CNAP	FDC	CAE	CCSS		
4. Tutelle sur le plan comptable et financier													
Arrêter le plan comptable uniforme et ses annexes : modifications	art. 407 CSS, art. 3 R. 19.12.08	Divers	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Information IGSS et ISS
Ouverture d'un compte	art. 407 CSS, art. 3 R. 19.12.08	Demande ISS	15	5	-	2	2	6	2	1	1		Autorisation IGSS
Autorisation écriture comptable après délai	art. 407 CSS, art. 5 R. 19.12.08	Demande ISS	-	-		-	1	-	1	-	-		Autorisation IGSS
Autorisation report de la clôture des comptes	art. 407 CSS, art. 6 R. 19.12.08	Demande ISS	1	1		-	1	-	1	-	-		Autorisation IGSS
Autorisation de provisions	art. 407 CSS, art. 8 R. 19.12.08	Demande ISS	1	1		-	-	-	-	-	-		Autorisation IGSS

3.7 Domaine juridique

Dans le domaine juridique, le SJURI regroupe les ressources nécessaires à l'IGSS pour bien répondre aux missions lui confiées par la loi.

Mission légale

Suivant le point 1) de l'article 423 CSS, l'Inspection générale a pour mission de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale.

Cette mission est remplie essentiellement par le SJURI et pour la réglementation purement technique par le service Études et Analyses.

En outre, le SJURI a pour missions de :

- aviser juridiquement les mesures statutaires et conventionnelles des ISS lui soumises ;
- étudier les projets de textes législatifs et réglementaires susceptibles d'avoir des effets sur le droit de la sécurité sociale ;
- suivre les questions à caractère juridique lui soumises en fonction des dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles en matière de sécurité sociale ;
- assurer une mission de conseil et d'expertise juridique pour l'IGSS, la Cellule d'expertise médicale, le Ministère de la Sécurité sociale et pour les institutions de sécurité sociale (ISS) ;
- réaliser des avis juridiques en matière de sécurité sociale ;
- suivre le contentieux des ISS dans le cadre de la conférence des présidents ISS ;
- suivre le volet juridique d'affaires individuelles ;
- accompagner les travaux interministériels ;

- mettre à jour le Code de la sécurité sociale ;
- élaborer l'ouvrage « Droit de la sécurité sociale ».

Le SJURI se réfère au service administratif du Ministère de la Sécurité sociale afin de mettre en œuvre et de surveiller la procédure législative et réglementaire relative aux projets de lois et de règlements grand-ducaux relevant du domaine de la Sécurité sociale.

Travaux législatifs et réglementaires

Les travaux suivis en 2018 par le SJURI ont concerné les dossiers suivants :

■ Elaboration de projets de loi :

Département de la sécurité sociale :

- **Gouvernance :** Le SJURI a collaboré à l'élaboration de la loi du 9 août 2018 modifiant 1. le Code de la sécurité sociale ; 2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ; 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale. Cette élaboration a été faite dans le cadre de plusieurs groupes de travail avec tous les partenaires concernés. La procédure législative formelle a été faite en collaboration avec le MSS. L'application pratique de la loi du 9 août 2018 se fait en concertation interne commune par l'IGSS.
- **Mi-temps thérapeutique :** une analyse juridique a été faite de la faisabilité d'une mise en place d'un mi-temps thérapeutique en respectant le principe de la légalité et celui de la hiérarchie des normes.

Autres départements :

- PL 6382/7042 Réforme administration pénitentiaire
- PL 6861 CGDIS
- PL 7044 Inspection générale de la Police
- PL 7056 Plan hospitalier
- PL 7113 Revis
- PL 7132 Université
- PL 7060 Congé familial, congé pour raisons sociales
- PL 7154 Création représentation nationale parents
- PL 7206 Organisation de l'enseignement fondamental
- PL 7265 Stages pour élèves et étudiants
- PL 7324 Compte épargne-temps pour secteur privé
- APL Structures et services pour personnes âgées
- APL Transports sanitaires terrestres en-dehors du service ambulancier public

■ Elaboration de projets de règlements grand-ducaux :

Département de la sécurité sociale :

- Finalisation des annexes RGD Réforme assurance dépendance
- APRGD Formation spéciale CMSS : avis pour MSS

Autres départements ministériels :

- APRGD Dossier de soins partagé
- APRGD Annuaire référentiels d'identification
- APRGD pris en exécution de l'article 326-12 du Code du travail : avis pour MS
- APRGD modifiant RGD fixation prix des médicaments : avis pour MS
- APRGD Sages-femmes : avis pour MS et MSS
- APRGD Contenu minimal du dossier individuel patient hospitalier : avis pour MS

En outre, le service Études et Analyses a préparé deux règlements grand-ducaux applicables au régime général d'assurance pension :

- le règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 fixant le **facteur de revalorisation**, prévu à l'article 220 du Code de la sécurité sociale, de l'année 2017 qui refixe tous les ans le facteur applicable aux salaires, traitements ou revenus cotisables de l'année précédente en matière d'assurance pension (art. 220, alinéa 7 du CSS) et
- le règlement grand-ducal du 5 décembre 2018 fixant la **prime de répartition pure**, prévue à l'article 225bis, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale, pour l'année 2017.

Analyses et avis juridiques

Les travaux du SJURI ont concerné les domaines suivants :

Question diverses liées au CSS :

- Suivi du respect du cadre normatif par les ISS
- Avis juridiques pour les autres services de l'IGSS
- Reclassement professionnel : analyse de la procédure existante et élaboration dans le cadre de groupes de travail communs MSS/MT de conclusions à respecter dans l'application pratique
- Analyses ponctuelles dans le cadre de l'élaboration par le MS de la loi établissements hospitaliers
- Analyses ponctuelles sur le volet du régime particulier de l'assurance accident (article 91 CSS)
- Analyses ponctuelles sur le volet de la dispense de l'assurance obligatoire en matière de sécurité sociale
- Analyses ponctuelles sur la compatibilité de certaines dispositions statutaires ou conventionnelles avec le CSS
- Analyses ponctuelles sur les dispositions de la Constitution en matière de sécurité sociale
- Analyses ponctuelles sur la protection des données à caractère personnel et l'archivage de données
- Analyses ponctuelles sur le marché des médicaments
- Analyses ponctuelles sur le volet transport des malades en matière d'assurance maladie maternité
- Analyses ponctuelles sur la procédure de la CNS du transfert à l'étranger
- Analyses ponctuelles sur le régime particulier des fonctionnaires européens
- Analyses ponctuelles sur des types d'affiliation particulières à la sécurité sociale (agents diplomatiques, étudiants, élèves, stagiaires, fonctionnaires et employés du régime public)
- Diverses questions d'application pratique des articles du CSS
- Mise en place d'une procédure commune avec les ISS afin d'assurer le contentieux (conférence des présidents)

Publications

Le Code de la sécurité sociale est mis à jour pour l'année 2018.

3.8 Coordination internationale

La cellule de coordination internationale regroupe les ressources permettant à l'IGSS de répondre à la mission lui confiée par la loi dans le domaine international.

Mission légale

La cellule de coordination internationale a pour missions :

- de contribuer, sur le plan international, à tout travail d'élaboration en rapport avec les instruments européens et les conventions multi- ou bilatérales en matière de sécurité sociale ;
- de surveiller l'exécution dans le pays des normes internationales acceptées par le Luxembourg.

Sur le plan de l'Union européenne, la cellule assure les relations avec les instances du Conseil EPSCO en liaison avec la Représentation permanente auprès de l'Union européenne et participe aux travaux de la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale, du Comité consultatif pour la coordination des systèmes de sécurité sociale, de la Commission des comptes avec l'appui de la Caisse nationale de santé et de la Commission technique, avec l'appui du service Informatique de l'IGSS. Elle participe également aux travaux du réseau MISSOC, le système d'information mutuelle sur la protection sociale.

Elle suit les travaux au sein d'autres instances internationales, notamment du Conseil de l'Europe et de l'Organisation internationale du travail.

Elle assure la représentation du gouvernement luxembourgeois au sein du Centre Administratif de sécurité sociale pour les bateliers rhénans.

Dans le cadre des relations bilatérales, la cellule négocie les conventions en matière de sécurité sociale. Elle exerce les missions d'organisme de liaison, attribuées à l'IGSS en application du règlement CE n°883/2004 et des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale.

La cellule participe aussi aux activités que le Benelux lance dans le domaine de la protection sociale.

Enfin, la cellule assure un rôle d'appui et de veille juridique au profit des autres services de l'IGSS et des institutions de sécurité sociale.

Elle collabore d'ailleurs étroitement avec le service administratif du Ministère de la Sécurité sociale afin de mettre en œuvre et de surveiller la procédure législative et réglementaire relative aux projets de lois et de règlements grand-ducaux relevant du domaine de la Sécurité sociale.

La cellule assure par ailleurs :

- la codification des instruments juridiques internationaux ;
- les travaux rédactionnels du Droit de la sécurité sociale dans les parties internationales ;
- la participation au niveau luxembourgeois à des comités interministériels où des aspects de droit international de protection sociale sont analysés.

Instruments multilatéraux

Le **règlement (CE) n°883/2004 relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale** et son **règlement d'application (CE) n°987/2009** ont pour objectif de coordonner les systèmes de sécurité sociale des États membres afin de permettre aux personnes d'utiliser leur droit de libre circulation dans l'Union européenne sans perdre leurs droits de sécurité sociale.

Le 13 décembre 2016, la Commission européenne a présenté une proposition pour modifier les règles communautaires en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale. La proposition de la Commission porte essentiellement sur la législation applicable, les personnes économiquement non actives, les prestations pour soins de longue durée (dépendance), les prestations familiales et les prestations de chômage.

Après discussions en 2017 des dispositions relatives à la législation applicable, aux personnes économiquement non actives, aux prestations pour soins de longue durée (dépendance) et aux prestations familiales, les travaux se sont poursuivis en 2018 sous présidence bulgare avec l'examen des dispositions relatives au chômage et autres dispositions diverses restantes au cours de nombreuses réunions du groupe des questions sociales, instance préparatoire du Conseil EPSCO. Le Conseil EPSCO a adopté son orientation générale sur l'ensemble de la proposition lors de sa réunion de juin 2018.

Les discussions sont en cours avec le Parlement européen afin d'aboutir à un accord des deux co-législateurs sur le texte.

Le **Code européen de sécurité sociale** est un instrument international qui fixe des normes minima. D'une façon générale, cet instrument n'est pas d'application directe au niveau national, mais se limite à déterminer des critères quantitatifs que les pays qui le ratifient s'engagent à respecter en ce qui concerne les catégories de personnes à protéger, le niveau et la durée du service des prestations. Les pays suivants ont ratifié le Code: Belgique, Chypre, Danemark, Estonie, France, Allemagne, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Norvège, Portugal, Espagne, Slovaquie, Suède, Suisse, Tchéquie, Turquie, Roumanie et Royaume-Uni.

Le contrôle de l'application du Code revient au Comité gouvernemental de la Charte sociale et du Code européen de sécurité sociale.

Chaque année, le Ministère de la Sécurité sociale est appelé à établir un rapport sur l'état et l'évolution de la législation sociale permettant aux instances de contrôle (à savoir le Bureau International du Travail (BIT) à Genève) d'apprécier si le Luxembourg remplit toujours ses obligations issues de la ratification du Code. Les conclusions rendues en 2017 par la commission d'experts de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur l'application du Code et de son Protocole ont été examinées avec soin par les responsables de la cellule de coordination internationale de l'IGSS. Ils ont pris note avec satisfaction que la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations de l'OIT a constaté que la législation et la pratique du Luxembourg continuent à donner plein effet aux dispositions du Code.

L'**Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans** et son arrangement administratif sont des instruments de coordination de la sécurité sociale s'appliquant à un groupe spécifique de travailleurs itinérants, les bateliers rhénans. Les Parties Contractantes à l'Accord sont les États membres de la Commission Centrale pour la navigation du Rhin, c'est-à-dire actuellement l'Allemagne, la Belgique, la France, les Pays Bas et la Suisse ainsi que le Luxembourg.

Depuis l'application du règlement (CE) n° 883/2004 relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale, l'Accord rhénan n'est plus applicable entre les États signataires qui sont également membres de l'Union européenne pour ce qui concerne les bateliers rhénans résidant sur le territoire de l'Union européenne. Compte tenu de la longue tradition et du caractère particulier de la navigation rhénane, les États signataires de l'Accord rhénan qui sont également membres de l'Union européenne ont toutefois conclu un Accord relatif à la détermination de la législation applicable aux bateliers rhénans, conclu sur

la base de l'article 16 § 1 du règlement (CE) n° 883/2004 (Accord dérogatoire relatif à la législation applicable aux bateliers rhénans).

Le Centre administratif de la Sécurité sociale pour les bateliers rhénans (CASS) est un organe issu de l'Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans. C'est une institution tripartite où délégués gouvernementaux et partenaires sociaux ont la possibilité de discuter des règles de protection sociale appliquées à un secteur souvent délaissé au sein d'instances à vocation plus générale. Le CASS constitue une instance de réflexion utile permettant de dégager des solutions adaptées à un secteur d'activité souvent méconnu malgré son importance pour la croissance économique européenne. Il se réunit régulièrement à Strasbourg et son activité la plus importante actuellement est d'affiner les règles de détermination de la législation applicable aux bateliers rhénans, et d'en évaluer la bonne application dans un contexte européen.

Le CASS s'est réuni deux fois en 2018. Les discussions relatives à la demande du Liechtenstein visant à adhérer à l'Accord dérogatoire relatif à la législation applicable aux bateliers rhénans se sont poursuivies et un avenant à cet accord visant à l'adhésion du Liechtenstein a été signé par les parties à l'accord. Les discussions ont également porté sur les travaux de réflexion en cours auprès des partenaires sociaux sur la question du lien entre dumping social et sécurité sociale ainsi que sur l'établissement d'un questionnaire à destinations des autorités de délivrance de l'Attestation d'appartenance à la Navigation du Rhin (AANR).

Instruments bilatéraux

1. Luxembourg - Brésil

Au niveau politique, il a été décidé de remplacer la convention entre le Luxembourg et le Brésil du 16 septembre 1965, qui ne traite que de certaines matières de la sécurité sociale, par un instrument plus moderne et plus complet.

Après deux rondes de négociations, une nouvelle convention bilatérale de sécurité sociale a été signée le 22 juin 2012 à Luxembourg. Elle a été ratifiée par le Parlement luxembourgeois par une loi du 30 juillet 2013 et ratifiée par le Brésil le 23 juin 2017.

La signature de l'arrangement administratif a eu lieu le 18 février 2015 à Luxembourg.

Les formulaires nécessaires à l'application de la convention ont été arrêtés en décembre 2017 à Brasilia.

La convention et l'arrangement administratif sont entrés en vigueur le 1er avril 2018.

2. Luxembourg - Chine

La Chine a introduit avec effet au 1er janvier 2012 un régime général de sécurité sociale avec des charges sociales d'un ordre de grandeur de 40%. Un certain nombre de pays européens ont réagi à cette nouvelle donne et conclu des conventions bilatérales prévoyant notamment la matière du détachement.

Le texte de la convention entre le Luxembourg et la Chine a été arrêté en novembre 2016 à Luxembourg. Le texte de l'arrangement administratif a été discuté et arrêté en juin 2017 à Pékin. Les deux textes ont été signés le 27 novembre 2017 à Pékin.

La convention a été ratifiée par les deux pays en 2018. Elle entrera en vigueur en 2019.

3. Luxembourg - Corée du Sud

Le texte de l'une convention entre la Corée du Sud et le Luxembourg a été arrêté en une ronde de négociations en juin 2016 à Luxembourg.

Une deuxième ronde de négociations à Séoul en juillet 2017 a permis de parapher le texte de l'arrangement administratif.

Les deux textes ont été signés le 1^{er} mars 2018.

Lors d'une troisième ronde de négociations organisée à Luxembourg en juillet 2018, les formulaires nécessaires à l'application de la convention ont été établis.

La convention a été ratifiée par la Corée du Sud en 2018. La procédure de ratification est en cours au Luxembourg.

4. Luxembourg - Philippines

Il a suffi d'une ronde de négociations pour permettre aux négociateurs des deux pays de se mettre d'accord sur un texte de convention bilatérale de sécurité sociale et de le parapher.

La convention a été signée le 15 mai 2015 à Luxembourg et approuvée par la loi du 29 novembre 2016. La procédure de ratification parlementaire est toujours en cours aux Philippines.

Le texte de l'arrangement administratif a été arrêté lors de la seconde ronde de négociations en juillet 2016 et a été signé en janvier 2018 à Manille.

Les formulaires nécessaires à l'application de la convention ont été établis en janvier 2018 à Manille.

La convention entrera en vigueur lorsque les Philippines auront terminé les formalités nécessaires à sa ratification.

5. Luxembourg - Russie

Une première ronde de négociations a eu lieu du 13 au 17 novembre 2017 à Moscou afin de discuter les principes d'une convention de sécurité sociale entre les deux pays.

Les négociations se sont poursuivies lors d'une seconde ronde de négociations à Luxembourg en mai 2018. Elles continueront en 2019.

6. Luxembourg - Thaïlande

Des contacts ont eu lieu au niveau des Ministres des Affaires étrangères qui ont exprimé le souhait que les relations en matière de sécurité sociale entre les deux pays soient réglées.

Une première ronde de négociations a permis de trouver un accord sur les principes de base à retenir dans une convention bilatérale.

Une deuxième et une troisième ronde de négociations respectivement du 17 au 20 mars 2015 à Bangkok et du 14 au 15 juillet 2016 à Luxembourg ont porté sur un projet de texte et un large consensus a été trouvé. Le texte est actuellement dans une procédure de consultation interne en Thaïlande.

7. Luxembourg - Ukraine

Il y a eu un accord politique de régulariser nos relations de sécurité sociale avec l'Ukraine par le moyen d'une convention bilatérale entre les deux pays.

Les travaux de négociations ont débuté en décembre 2016 et ont permis de trouver un accord sur les principes et de préparer un projet de convention à discuter lors d'une prochaine ronde de négociation à fixer avec les autorités ukrainiennes.

Projets

Dans le cadre du **Brexit**, la cellule de coordination internationale a apporté son appui juridique et technique dans les discussions menées dans les groupes de travail mis en place par la Commission européenne sur la protection des droits des citoyens, et plus spécifiquement de leurs droits de sécurité sociale, en cas de retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne. Elle a également participé aux réunions du Comité interministériel de coordination de la politique européenne consacrées au Brexit.

3.9 Activités internationales

Si la contribution à l'élaboration des conventions multi- ou bilatérales et des autres instruments juridiques internationaux et la surveillance de leur exécution au Luxembourg est réservée à la cellule de coordination internationale, la participation aux réunions et la collaboration avec d'autres organisations et plateformes internationales du domaine de la protection sociale sont assurées également par des agents d'autres services de l'IGSS. Les activités de la Cellule d'expertise médicale sont renseignées sous cette entité.

Conseil des ministres de l'Union européenne

En raison de 12 jours de réunion par an, le service Études et Analyses participe au sous-groupe « Indicateurs » (SPC-ISG) du **Comité européen de la protection sociale** qui soutient le Conseil européen des Ministres des Affaires sociales. Ce groupe a pour mission principale d'élaborer et de définir des indicateurs sociaux de l'UE permettant d'évaluer les progrès enregistrés par les pays par rapport aux objectifs fixés en commun qui sous-tendent la méthode ouverte de coordination dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale.

L'IGSS représentée par le service Études et Analyses, est membre du Groupe « Vieillesse » du Comité de Politique Économique (EPC AWG). Celui-ci est chargé de présenter au Conseil européen des Ministres des Affaires sociales des projections à long terme des dépenses de retraite, santé, dépendance et plus largement toutes les dépenses publiques liées à l'âge (éducation, chômage, etc.). Les projections les plus récentes à l'horizon 2070 ont été publiées en mai 2018⁴. 4 jours de réunion ont eu lieu en 2018.

L'IGSS, représente le Luxembourg au sein du groupe « Vieillesse Age », qui s'est réuni 2 fois en 2018. Le service Études et Analyses a ainsi collaboré à la rédaction du « Pension Adequacy Report », dont le plus récent est publié en avril 2018⁵ et a participé à la conférence « Pension adequacy in a changing society » organisé dans le cadre de la publication dudit rapport.

Commission européenne

La **Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale (CACSSS)** est compétente pour traiter de toutes les questions administratives ou d'interprétation qui se présentent dans le cadre des règlements (CE) 883/2004 et (CE) 987/2009 relatifs à la coordination des systèmes de sécurité sociale. Elle est chargée de faciliter une application uniforme du droit communautaire en promouvant l'échange d'expériences et de bonnes pratiques et la collaboration entre États membres et leurs institutions.

Les représentants de la **cellule de coordination internationale de l'IGSS** ont assisté aux réunions de la CACSSS au cours de l'année 2018. Les réunions des deux sous-groupes de la CACSSS, à savoir la commission technique et la commission des comptes ont été suivies respectivement par les membres du service Informatique de l'IGSS et par la Caisse nationale de santé.

La CACSSS s'est réunie 4 fois au cours de l'année 2018 et a tenu en outre 4 groupes de travail.

4 https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip079_en.pdf

5 <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19417&langId=en>

Le projet EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information) qui vise à permettre l'échange électronique des données et documents entre les États membres, a occupé une place importante dans les discussions au sein de la Commission administrative. Lors de sa réunion de juin 2017, la CACSSS a reconnu le système EESSI prêt pour une mise en œuvre dans les États membres à dater du 3 juillet 2017. À partir de cette date, les États membres ont une période de deux ans pour mettre en œuvre EESSI au niveau national et pour connecter leurs institutions de sécurité sociale aux échanges électroniques transfrontaliers. La CACSSS a continué à suivre les progrès des États membres pour la mise en œuvre de EESSI au niveau national. Deux réunions du groupe de travail y ont été consacrées.

Au niveau luxembourgeois, un comité mis en place par le représentant luxembourgeois à la commission technique pour le traitement de l'information, composé de représentants des différentes institutions de sécurité sociale, suit de près l'évolution du projet et gère la mise en œuvre technique du système EESSI sur le plan national.

Le comité de dialogue et de conciliation qui fonctionne auprès de la Commission administrative a été appelé à donner son avis dans plusieurs litiges entre États membres qui avaient des vues divergentes sur le bien-fondé d'attestations de la législation applicable (A1) délivrées par l'institution de l'un des États à des travailleurs détachés sur le territoire de l'autre État.

La question du suivi à donner aux recommandations du groupe ad hoc relatif aux prestations familiales a été discutée à plusieurs reprises. Suite à ces discussions, une décision visant à uniformiser le calcul du complément différentiel de prestations familiales a été adoptée.

Les délégations ont été invitées à répondre aux questionnaires statistiques annuels élaborés par la Commission, notamment sur le document portable A1 concernant le détachement, la carte européenne d'assurance maladie, le document portable S2 concernant les traitements médicaux autorisés, le document S1 attestant le droit aux soins de santé dans l'État de résidence, le remboursement des frais de soins de santé entre institutions, l'exportation des pensions, l'exportation de prestations familiales, le document U1 concernant la totalisation des périodes de travail pour l'octroi de prestations de chômage et le document U2 concernant la portabilité des prestations de chômage.

Un groupe de travail a également été consacré à l'examen des conséquences sur la coordination des systèmes de sécurité sociale du paiement forfaitaire de pensions, du remboursement de cotisations ainsi que de la renonciation à pension.

Lors du Forum organisé annuellement sur la dimension internationale de la coordination de la sécurité sociale, les délégations ont notamment échangé leurs expériences en matière de négociation de conventions bilatérales avec des pays tiers. Une discussion a également été initiée sur la directive 2014/66/EU relative aux conditions d'entrée et de résidence de ressortissants d'États tiers en cas de transfert intra-groupes, en ce qui concerne les aspects de sécurité sociale contenus dans la directive.

Les réunions de la **Commission technique pour le traitement de l'information** sont couvertes par le service Informatique de l'IGSS. En 2018, le projet EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information) a été déclaré « fit for purpose » ce qui implique une charge accrue pour les préparations nationales (coordination des institutions, recueil des informations pour l'annuaire des institutions). Il y a eu un total de 11 jours de réunion à l'étranger (Commission technique, groupe francophone, Workshops spécifiques).

Le **Comité consultatif pour la coordination des systèmes de sécurité sociale** est composé de représentants des États membres et des partenaires sociaux. Il est chargé d'examiner les questions générales ou de principe et les problèmes que soulève l'application de la coordination des systèmes de sécurité sociale et de fournir éventuellement des avis et proposition en la matière. Le Gouvernement y est représenté par des agents du Ministère de la Sécurité sociale et de la cellule de coordination internationale de l'IGSS. Le Comité s'est réuni une fois en 2018. Les partenaires sociaux ont été informés sur les travaux de la CACSSS et sur la procédure législative de réforme du règlement (CE) n°883/2004

relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale et des échanges avec les partenaires sociaux, les représentants des États membres et les représentants de la Commission européenne ont eu lieu.

MISSOC (Système d'Information Mutuelle sur la Protection Sociale) a pour objectif de promouvoir un échange continu d'informations sur la protection sociale au sein des États membres de l'UE. Le système comprend désormais des informations relatives à la protection sociale dans les 28 États membres de l'Union européenne, dans les trois pays de l'Espace Économique Européen - Islande, Liechtenstein et Norvège - ainsi qu'en Suisse.

Le réseau est composé de correspondants des États membres. Le Luxembourg y est représenté par des membres de la cellule de coordination internationale de l'IGSS. Au cours de l'année 2018, les correspondants du MISSOC ont mis à jour les informations nationales relatives à la protection sociale selon les directives décidées au cours de réunions rassemblant les correspondants deux fois par an et ont répondu aux enquêtes lancées par membres du réseau.

Le **service Études et Analyses** a participé aux activités suivantes :

- Peer review on « The financial impact of maternity and paternity »

EUROSTAT, l'office de statistique de l'Union européenne, a pour mission de fournir des statistiques de haute qualité pour l'Europe permettant ainsi de comparer les pays entre eux. Le service Études et Analyses est membre des groupes de travail suivants :

- Groupe de travail sur la protection sociale (SESPROS, Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale) : 2 jours de réunion en 2018 ;
- Groupe de travail « Pensions fonctionnaires CE » : 1 jour de réunion ;
- Technical group on health care expenditure statistics : 1 jour de réunion.

Conseil de l'Europe

Dans les domaines relevant du Conseil de l'Europe, le SJURI international a participé aux activités de deux instances.

La **Plateforme européenne de cohésion sociale** a été mise en place en 2016. Elle se réunit une fois par an et est ouverte à tous les États membres, organes et institutions du Conseil de l'Europe et à toutes les organisations internationales et aux autres acteurs concernés.

La Plateforme européenne de cohésion sociale vise à garantir l'intégration de la cohésion sociale dans toutes les activités du Conseil de l'Europe, en veillant en particulier à ce que chacun ait accès à ses droits sociaux, tels que garantis par la Charte sociale européenne et les autres instruments pertinents.

Lors de sa troisième réunion qui s'est tenue les 3 et 4 mai 2018 à Strasbourg, la Plateforme a tenu un échange de vues sur les faits récents intervenus dans les États membres et a pris note des travaux en cours relatifs à la cohésion sociale au sein du Conseil de l'Europe et de la part de partenaires extérieurs.

Elle a discuté sur les méthodes de travail en vue de la mise en œuvre de son programme de travail 2018-2019 et a décidé de poursuivre ses travaux au sein de trois groupes de travail : « Intégrations de la question de la cohésion sociale dans toutes les activités du Conseil de l'Europe », « Meilleures pratiques, approches innovantes, nouvelles tendances et nouveaux défis » et « Révision de la stratégie pour la cohésion ». En outre, des échanges ont eu lieu à l'occasion de la présentation de l'étude faisant la synthèse des travaux menés par la Plateforme durant son premier exercice, réalisée par consultant mandaté dans l'optique de l'exécution de la partie prospective du son mandat de la Plateforme.

Le **Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale** est composé de représentants des États parties de la Charte et assisté d'observateurs qui représentent les partenaires sociaux européens. Elle est chargée notamment d'examiner les décisions de non-

conformité envers les États qui ne respecteraient pas leurs engagements découlant de la Charte sociale ou du Code européen de sécurité sociale.

Lors de sa réunion des 23 et 24 avril 2018, le Comité a examiné les conclusions des experts chargés de l'examen des rapports des États membres sur l'application du Code européen de sécurité sociale et entendus les États concernés sur les observations qui leur ont été faites.

Benelux

Au sein du Benelux, le groupe de travail sécurité sociale et travailleurs frontaliers réunit des représentants des États membres Benelux afin d'examiner des problématiques relatives à la sécurité sociale des travailleurs frontaliers. Lors de sa réunion du 4 avril 2018, les membres du groupe ont exposé les nouveaux développements en matière de sécurité sociale dans les trois pays et l'impact de ceux-ci sur les travailleurs frontaliers, la mobilité transfrontalière des travailleurs au sein du Benelux a été évoquée, la question de la réglementation sociale et de la lutte contre la fraude au sein du Benelux a été débattue et la recommandation du Parlement Benelux relative aux droits sociaux des travailleurs frontaliers a été examinée.

OCDE

En 2018 le service Études et Analyses a participé aux activités suivantes de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) :

- Health Committee : 4 jours de réunion ;
- Working Party on Health Statistics: 2 jours de réunion;
- Expert Group on the Economics of Public Health : 2 jours de réunion ;

Rapports, questionnaires et statistiques

D'une part, ses activités concernant le **Conseil des ministres de l'UE** ont amené le service Études et Analyses à collaborer à la rédaction du Ageing Report 2018 pour le Comité de politique économique et du Pension Adequacy Report 2018 pour le Comité de la protection sociale ainsi qu'aux « country fiches » correspondantes.

D'autre part, le service a répondu à 4 questionnaires envoyés par **EUROSTAT** sur la protection sociale en général et les pensions plus spécifiquement.

En outre, il a rempli 3 autres questionnaires conjoints d'**EUROSTAT**, de l'**OCDE** et de l'**OMS** (Organisation mondiale de la Santé) relatifs aux indicateurs de santé non-monétaires et les dépenses de soins de santé (JHAQ - Joint OECD, EUROSTAT and WHO Health Accounts Questionnaires).

Pour l'**OCDE**, le service Études et Analyses a répondu à 20 questionnaires qui relèvent des domaines de la santé (hôpitaux, indicateurs de santé, etc.), des impôts, du chômage, des pensions et de l'inclusion sociale.

Il a été sollicité dans le cadre des publications récurrentes de l'OCDE, notamment :

- Panorama de la santé Europe 2018 (Health at a Glance Europe 2018)

Enfin, le service est sollicité dans le cadre de la consultation annuelle « Article IV consultation » du **Fonds Monétaire International** (FMI).

3.10 Domaine statistique

Les travaux couvrant le domaine statistique sont confiés aux services Études et Analyses et Informatique ainsi qu'à la Cellule Emploi-Travail (CET) pour ce domaine spécifique qui relève aussi bien du Ministère de la Sécurité sociale que du Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire (MTEESS). Les trois entités collaborent pour améliorer la qualité des données stockées dans le DataWareHouse. Les projections et études ainsi que les questions d'actuariat sont des domaines essentiellement couverts par le service Études et Analyses, ceci également dans le cadre des travaux législatifs. Enfin, cette entité répond aussi aux demandes spécifiques du Gouvernement et celles ponctuelles de la Cellule d'expertise médicale.

Mission légale

Dans le domaine statistique et actuariel, l'Inspection générale de la sécurité sociale a comme missions (art. 423 points 4), 5) et 3) CSS) :

- de recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales ;
- de préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement ;
- d'établir, pour les besoins du Gouvernement, le bilan actuariel des régimes de pension en étroite collaboration avec les organismes concernés.

Plus spécifiquement, le service Études et Analyses établit un rapport d'analyse prévisionnel sur base duquel le Gouvernement fixe dans les années paires, au 1^{er} octobre au plus tard, l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier pour les deux exercices à venir, la Caisse nationale de santé et la Commission permanente pour le secteur hospitalier demandées en leur avis (art. 74, alinéa 1 CSS).

Dans le domaine statistique, l'IGSS respecte les principes du code de bonnes pratiques de la statistique européenne. Ses activités couvrent au niveau national la fourniture de données, des projets et des études et dans le domaine international la participation à des groupes de travail instaurés par des organisations internationales (Commission européenne avec EUROSTAT, OCDE, etc.) et le travail qui en découle (voir la section « Activités internationales »).

Demandes de statistiques et d'extraction de données

La fourniture de données à des tiers est souvent le fruit de la collaboration des services Informatique et Études et Analyses ainsi que de la Cellule Emploi-Travail. Avec l'introduction du nouveau règlement européen sur la protection des données (RGPD, mai 2018) les procédures internes relatives au traitement des demandes de données ont dû être revues. Un groupe de suivi, regroupant des experts métiers et techniques, a été créé afin d'aviser la demande de données d'un point de vue analyse des besoins et faisabilité et analyse relative à la protection des données (proportionnalité, « need to know ») demandées par le RGPD. Après un avis positif les données sont préparées et mises à disposition sur la plateforme micro-données. En 2018, les trois services de l'IGSS ont traité

- 46 demandes de données agrégées pour des instances nationales,
- 25 demandes de données agrégées pour des organismes internationaux,
- 14 demandes de micro-données pour des instances nationales.

6 demandes de données agrégées ont été refusées parce que les missions de l'IGSS ne permettent pas de fournir des données à des fins commerciales.

Projections, études et autres travaux réguliers

Tous les ans, le **service Études et Analyses** détermine pour le MSS le **coefficient** de base pour le calcul des indemnités pour **dommages de guerre**.

En collaboration avec le service Informatique, il développe, met à jour et exploite **SPAFIL** (Social Policy Analysis File for Luxembourg), une base de données pseudonymisées sur les revenus annuels élaborée à partir de données administratives de la protection sociale et mise à jour tous les ans depuis 2001. Les données couvrent l'ensemble des individus liés au système national de protection sociale (résidents et non-résidents) qui peuvent être regroupés au sein d'un ménage fiscal. Couplée à un modèle de microsimulation, SPAFIL couvre une large part du système socio-fiscal et permet de mieux comprendre et mesurer les effets des politiques de redistribution.

D'autre part, l'IGSS apporte son aide au Ministère de la Famille et de l'Intégration en simulant les impacts financiers ou structurels en matière de réforme sur les **prestations familiales** et de **l'inclusion sociale** (RMG, allocation de vie chère, etc.).

Le service Études et Analyses est membre du **groupe de travail Pensions** instauré par le Conseil de gouvernement en vue d'élaborer des recommandations en matière de la soutenabilité financière du régime général des pensions. Ces discussions se basent essentiellement sur les projections budgétaires à long terme établies par le service. En mai 2018 le groupe a publié ses recommandations.

En outre, le service assure la **coordination** entre les travaux réalisés par le **Comité économique et financier national** et les projections réalisées par les institutions de sécurité sociale. D'autre part il établit des projections à court et moyen terme de l'ensemble des recettes et dépenses de la sécurité sociale dans le cadre de l'élaboration du **programme de stabilité et de convergence (PSC)** et du **budget de l'État**.

En collaboration étroite avec la CNS, l'IGSS rédige un **rapport** sur la situation financière de l'assurance maladie-maternité en vue de la réunion du comité **quadripartite**.

La collaboration entre service Études et Analyses, la Cellule d'expertise médicale (CEM) et la CNS a permis à l'IGSS d'aviser 3 **plans d'action élaborés par le Ministère de la Santé**.

Le service Études et Analyses alimente semestriellement l'**Observatoire de l'absentéisme**. Ce dernier met alors à disposition des entreprises une série d'indicateurs leur permettant de dresser le diagnostic de l'absentéisme dans l'entreprise et favorisant la comparaison avec les sociétés qui appartiennent au même secteur d'activité.

Enfin, le service Études et Analyses organise régulièrement des « INFOTIME », c'est-à-dire des réunions internes sur des sujets d'actualité (p. ex. : réforme de l'assurance dépendance, évaluation des chèques services et des offices sociaux, bilan sur le régime général de l'assurance pension, etc.).

Dans le cadre de ses missions, la **Cellule Emploi-Travail (CET)** était active dans les domaines suivants :

Amélioration de l'accès aux données - tableaux interactifs :

Pour améliorer l'offre statistique publique relative au marché du travail luxembourgeois, la CET a développé des tableaux interactifs annuels qui sont mis à la disposition du public sur le portail de l'emploi⁶ et sur l'Open Data Portail⁷. Chaque année, la CET enrichit son offre en proposant de nouveaux tableaux, en lien avec les stocks d'emplois ou les flux de main-d'œuvre salariée (recrutements, fins de contrat et création nette d'emplois).

6 <http://www.adem.public.lu/fr/marche-emploi-luxembourg/faits-et-chiffres/statistiques/igss/index.html>.

7 <https://data.public.lu/en/datasets/?organization=5885f539111e9b44e185ac76>.

Mise à jour des indicateurs emploi - tableaux de bord semestriels des flux de main-d'œuvre :

La CET publie semestriellement un tableau de bord contenant des indicateurs relatifs aux flux de main-d'œuvre⁸. Ce tableau présente une description des recrutements, des fins de contrat et la création nette d'emplois.

Etudes :

Le chômage de longue durée (IGSS LISER ADEM) :

Au cours de l'année 2018, la CET s'est penchée sur une analyse du **chômage de longue durée**. Ce projet doit se poursuivre en 2019 et donner lieu à une publication. Cette étude propose une analyse dynamique du chômage de longue durée, afin de situer l'épisode de chômage de longue durée dans l'ensemble de la trajectoire de l'individu et identifier d'où viennent les chômeurs de longue durée et ce qu'ils deviennent.

La contribution au projet JOBOMAT (CET-ADEM-LIST) :

Le but du projet JOBOMAT est de développer un outil d'aide à la recherche d'emploi pour les personnes souhaitant formuler des candidatures spontanées. Plus précisément, il s'agit de développer une interface dédiée aux demandeurs d'emploi leur fournissant une liste d'entreprises ayant une probabilité plus ou moins élevée de recruter à court terme dans le métier recherché.

Cette interface est alimentée par un modèle statistique prédisant les recrutements futurs des entreprises à partir des recrutements et des fins de contrat passés. Les données nécessaires pour l'estimation du modèle de prédiction sont construites et fournies par la CET. Après avoir fait l'objet d'une étude de faisabilité en 2017, le projet JOBOMAT est entré en 2018 dans sa phase de production. En conséquence, la CET actualise les données mensuellement depuis novembre 2018 de manière à permettre la mise à jour de l'outil. Le projet JOBOMAT est piloté par l'ADEM, financé par le RETEL et sous-traité au Luxembourg Institute of Science and Technology (LIST). En plus de fournir les données, la CET fait partie du comité de pilotage du projet pour son expertise méthodologique et analytique.

Accompagnement RETEL - suivi scientifique d'études financées par le RETEL :

Étude sur le télétravail au Luxembourg (LISER)

Ce projet vise à alimenter le débat sur l'usage du télétravail par les employés du secteur privé. Il aborde la question sous un angle original en répondant aux questions en cascade suivantes :

- Combien de salariés disent occuper un emploi « télétravaillable » ?
- Parmi ceux-ci, combien ont la possibilité de télétravailler ?
- Parmi ceux-ci, combien décident de télétravailler ?

Cette étude aborde également la question du lien entre télétravail, stress et satisfaction au travail ? Cette étude doit faire l'objet d'une publication en 2019.

Projets

Dans le but de réaliser des analyses de la performance du système de santé et des analyses prévisionnelles via un monitoring systématique, les services Études et Analyses et Informatique ont approfondi en 2018 leurs connaissances sur les **données des prestations en nature de l'assurance maladie et des prestations de l'assurance dépendance** en mettant en place un outil performant d'exploitation des données ainsi qu'une documentation exhaustive des données.

8 <http://www.adem.public.lu/fr/marche-emploi-luxembourg/faits-et-chiffres/statistiques/igss/Tableaux-de-bord/index.html>.

En collaboration avec le service Informatique, la Cellule Emploi-Travail a développé la « **Luxembourg Microdata Platform on Labour and Social Protection** » qui a pour objectif de faciliter l'accès aux fichiers administratifs sur l'emploi et la protection sociale pour une finalité statistique tout en garantissant la conformité avec le nouveau règlement européen sur la protection des données (GDPR) en vigueur à partir de mai 2018. Le lancement officiel de la plateforme a eu lieu le 06 février 2018.

Commissions et groupes de travail

Le service Études et Analyses était actif dans les commissions et groupes de travail suivants :

- Comité des statistiques publiques ;
- Groupe de travail relatif aux statistiques concernant la procédure des déficits excessifs du Comité des statistiques publiques ;
- Comité économique et financier national ;
- Groupe de travail « RMG - Panier de consommation minimal » ;
- Plateforme nationale cancer ;
- Conseil supérieur à l'action sociale (membre suppléant) ;
- Commission consultative des laboratoires (membre suppléant) ;
- RETEL (Réseau d'Études sur le Travail et l'Emploi au Luxembourg ; représentation de l'IGSS).

La Cellule Emploi-Travail est membre de l'Association pour la protection des données au Luxembourg.

Le service Informatique a couvert le groupe de travail « Localisation des emplois » qui s'est réuni sous la présidence du STATEC avec des représentants de l'Administration des Contributions directes, du Ministère du Développement durable et des infrastructures, du Ministère de l'Économie et de l'Administration du personnel de l'État dans le but de rassembler des données valables permettant de produire des statistiques fiables en relation avec le lieu de travail.

Présentations, rapports, bilans, questionnaires et publications

Le **service Études et Analyses** élabore tous les ans le **rapport annuel** du Gouvernement à la Chambre des Députés en vue de l'adaptation du facteur de **réajustement des pensions** du régime général de pension (art. 225bis, al. 4 CSS).

De même, il compile annuellement le **Rapport général sur la sécurité sociale** qui présente de manière détaillée l'évolution des recettes et des dépenses des différents régimes de la protection sociale, les caractéristiques des bénéficiaires, une analyse sur les prestataires ainsi que sur les prestations fournies et prises en charge par les différents régimes. La publication peut également être téléchargée sur les sites internet du Ministère de la Sécurité sociale et de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Les séries des données présentées dans le Rapport général sur la sécurité sociale, ainsi que l'historique des évolutions chronologiques, peuvent également être consultés sur le site Internet www.isog.public.lu (**Informationssystem iwwer Sozial Ofsécherung a Gesondheet**). Les métadonnées affichées ainsi que le formatage en Excel des séries statistiques permettent une accessibilité et une exploitation aisées pour le public intéressé.

Le service assure également la publication des **Paramètres sociaux** valables exprimés au nombre indice applicable et a publié l'**Aperçu** numéro 76 « L'absentéisme pour cause de maladie en 2017 » ainsi que 12 Tableaux de bord sur la situation de l'emploi au Luxembourg, qui peuvent tous également être téléchargés.

En outre, il a exposé la réforme du droit du divorce et de l'autorité parentale aux Juges des affaires familiales et lors d'un colloque organisé par l'Université du Luxembourg. De plus, il a présenté la situation

financière du régime général de l'assurance pension au Comité pour la protection des consommateurs financiers.

De son côté, la **Cellule Emploi-Travail** a développé les activités suivantes en 2018 :

- communication : « Luxembourg Microdata Platform on Labour and Social Protection : un nouvel outil pour accéder aux données administratives luxembourgeoises » dans le cadre de la conférence « Statistiques et évaluation – une équipe gagnante », organisée par la SOLEP le 11 juin 2018,
- organisation d'un cycle de conférences sur le thème de l'emploi de demain dans l'ère de la digitalisation.

Le RETEL, dont la CET est l'un des membres les plus actifs, a organisé, avec l'appui d'un expert indépendant, en 2018, un cycle de conférences sur le thème « L'avenir du travail : saisir les opportunités et accompagner les risques ». Ce cycle était composé de 5 événements échelonnés du 15 mai 2018 au 30 octobre 2018 et traitant des thèmes suivants :

- Révolution 4.0 et marché du travail : des transformations encore insaisissables
- Compétences et formation professionnelle à l'ère digitale
- Handicap, santé au travail et vieillissement actif à l'ère digitale
- Leadership, management et culture organisationnelle à l'ère digitale
- Quel modèle social pour accompagner les changements à venir?

Dans le cadre de ces conférences, la CET a présenté un pitch intitulé « Révolution 4.0 : peut-elle empêcher les délocalisations et les fermetures d'entreprises ? »

3.11 Informatique

Le service Informatique est constitué comme service informatique autonome au sens de l'article 5, paragraphes 1 et 2 de la loi du 29 mars 1974 créant un Centre informatique de l'État.

Garant du DataWareHouse (DWH) au sein de l'IGSS, il assure l'ensemble des travaux de gestion et d'optimisation nécessaires à l'exploitation des données. Garant de la qualité des données, il assure l'étude, la veille et la connaissance des données stockées.

Outre sa participation au niveau de l'extraction de données et des études statistiques (voir « Domaine statistique » ci-dessus), le service Informatique collabore avec le service Études et Analyses et avec la Cellule Emploi-Travail à l'amélioration de la qualité des données et au traitement des demandes de données détaillées.

Support informatique pour l'IGSS et le Ministère de la Sécurité sociale, il est responsable de la gestion, de la maintenance et de la sécurité des systèmes informatiques.

Il est chargé d'installer et de maintenir le parc informatique ainsi que de fournir l'assistance aux utilisateurs dans le cadre Helpline IGSS.

Dans ce cadre, il contribue à l'optimisation de logiciels métier en collaboration avec les services concernés.

Il fournit le support technique à la réalisation des publications réalisées au sein de l'IGSS (Sites Web et éditions).

Organisation

À la fin de l'année, le service Informatique comptait 10 agents occupant 8,50 ETP.

Il travaille en collaboration avec les centres informatiques de l'État (CTIE) et de la sécurité sociale (CISS) pour un certain nombre de services. Le CTIE (Centre des technologies de l'information de l'État) fournit toute l'infrastructure réseau, le matériel bureautique (PC, licences) ainsi que les plateformes de messagerie, de gestion électronique de documents et d'Intra-Internet. Le CISS héberge la base de données contenant le DataWareHouse de l'IGSS.

À côté de la gestion informatique courante, la tâche principale du service est le développement du DataWareHouse et l'exploitation des données y contenues. Il est aussi responsable des publications ainsi que de la présence Internet de l'IGSS et du MSS.

Gestion informatique courante

Les activités du service ont concerné

- l'administration des plateformes utilisées (Windows, SIDOC, Oracle, VMWare),
- la gestion des budgets et des licences,
- le début de la migration des PC dans le domaine gouvernemental,
- le traitement de quelques 450 cas de support (Helpdesk),
- la rédaction de diverses procédures internes,
- la formation interne des agents de l'IGSS et du MSS.

Internet, intranet, ISOG

Le service informatique est responsable de la gestion et mise à jour du site Internet du MSS et de l'IGSS, du site isog.public.lu (Informationssystem iwwer Sozial Ofsécherung a Gesondheet) publiant de nombreuses statistiques sur la protection sociale ainsi que du site Intranet mettant diverses ressources à la disposition des agents.

Bases de données - DataWareHouse

Les évolutions majeures en 2018 ont concerné

- le début des travaux sur le DWH Dépendance.

Parmi les tâches récurrentes, on peut citer :

- la mise à jour (souvent mensuelle) des données,
- les adaptations mineures de la structure et du contenu.

Sécurité de l'information

L'IGSS est en train de mettre en place un Système de Management de la Sécurité de l'Information (SMSI selon ISO27001) qui traite tous les aspects de sécurité (gouvernance, accès, backup, classification, ...). Le service a participé aux travaux de sécurisation physique du bâtiment.

Publications

L'unité « Publications » du service Informatique est chargée de la mise en page des publications éditées par l'IGSS.

Font partie de ces publications certaines publications annuelles (Code de la sécurité sociale, Précis du Code de la sécurité sociale, et le Rapport général sur la sécurité sociale). En 2018 ont été publiés en outre 12 tableaux de bord mensuels sur l'Emploi ainsi qu'un « Aperçu » sur « L'absentéisme pour cause de

maladie en 2017 ». L'unité « Publications » a participé à la rédaction du « Rapport d'analyses prévisionnelles des établissements hospitaliers ».

L'unité « Publications » est chargée également de la mise en page du Bulletin luxembourgeois des questions sociales (BLQS), édité par l'Association luxembourgeoise des organismes de sécurité sociale (ALOSS), dont le Volume 32 et 33 sont parus en 2018, analysant surtout le domaine de l'assurance dépendance.

Projets

Les projets en cours ou entamés en 2018 par le service Informatique concernent

- la migration de la bibliothèque numérique,
- la migration du site Web sur gouvernement.lu,
- le support apporté à la Cellule Emploi-Travail pour la mise en place de la plateforme d'accès aux microdonnées (« Luxembourg Microdata Platform on Labour and Social Protection » lancée en 2018),
- la participation au groupe de travail pour la mise en conformité RGPD,
- la coordination nationale pour la mise en place du projet EESSI.

Commissions et groupes de travail

Les membres du service informatique

- ont représenté le Ministère de la sécurité sociale au sein du conseil de gérance de l'Agence eSanté,
- ont participé au groupe de travail préparant la mise en œuvre d'une gestion des risques liés à la sécurité de l'information.

3.12 Régimes complémentaires de pension

En vertu de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension (ci-après « loi RCP »), les attributions de l'autorité compétente prévue par cette loi sont exercées par l'Inspection générale de la sécurité sociale (art. 29). C'est le service Pensions complémentaires (PenCom) qui assure la gestion de ces attributions.

Mission légale

D'après l'article 30 de la loi RCP, le service PenCom a pour missions :

- l'enregistrement des régimes complémentaires de pension et la réception en dépôt de leur règlement de pension et de leur plan de financement ;
- la vérification de la conformité juridique du régime complémentaire de pension, du règlement de pension et du plan de financement avec les dispositions de la loi précitée ;
- la surveillance de la gestion actuarielle du régime complémentaire de pension, notamment quant au respect des conditions du financement minimum ;
- l'agrément des régimes complémentaires de pension proposés à l'initiative d'un promoteur pour accueillir des contributions de pension complémentaire versées au profit des indépendants ou les droits acquis d'anciens salariés ainsi que de leurs modifications ultérieures, suite à une vérification de la conformité du régime avec les dispositions de la présente loi.
- l'établissement des bases techniques dans le cadre du financement minimum et, le cas échéant, du déficit des obligations résultant des périodes assimilées antérieures ;

- l'établissement, à la demande de l'Administration des contributions directes et dans un délai de trois mois :
 - d'un certificat attestant la conformité juridique et actuarielle du régime complémentaire de pension aux dispositions de la loi précitée des dispositions fiscales y relatives,
 - d'un certificat déterminant dans le chef du contribuable, la partie de la pension complémentaire relevant de l'article 115, point 17a de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu (partie imposable de la prestation) ;
- la fonction d'organe de liaison entre les entreprises affiliées à une assurance insolvabilité et l'organisme ou l'entreprise assurant le risque insolvabilité ;
- l'établissement du relevé des renseignements que les entreprises doivent lui communiquer annuellement ;
- l'établissement des montants de la taxe rémunératoire à charge des entreprises et des gestionnaires et la communication de ces montants à l'Administration de l'enregistrement chargée de leur perception ; les montants de cette taxe sont fixés par un règlement grand-ducal du 22 décembre 2006.

De plus, selon l'article 18, paragraphe 4 de la loi RCP, le service PenCom est chargé de l'agrément des personnes compétentes en sciences actuarielles sur base de leurs diplômes, de leur expérience professionnelle et de leur honorabilité.

En outre, en application de l'article 20, alinéa 2 de la loi RCP et selon les modalités arrêtées par le Centre commun de la sécurité sociale, le service PenCom est tenu de transmettre à ce dernier les données concernant la contribution dépendance due sur les prestations des régimes complémentaires de pension.

Enfin, le service PenCom exerce les missions de l'autorité d'accueil dans le cadre des services fournis par des institutions de retraite professionnelle agréées dans d'autres États membres de l'Union européenne à des entreprises d'affiliation situées au Luxembourg, missions qui sont attribuées à l'IGSS en application de l'article 7 de la loi modifiée du 13 juillet 2005 concernant les activités et la surveillance des institutions de retraite professionnelle. Dans le cadre de ces attributions, le service PenCom doit communiquer aux autorités d'origine les dispositions du droit social et du droit du travail luxembourgeois relatives aux retraites professionnelles qui régiront la gestion de régimes de retraite mis en œuvre par des institutions de retraite professionnelles étrangères pour le compte d'une entreprise luxembourgeoise. Il leur notifie toute modification légale majeure susceptible d'affecter la gestion d'un tel régime de retraite. De plus, le service est chargé de veiller à ce que les droits social et du travail du Luxembourg soient respectés par les institutions de retraite professionnelles étrangères, en collaboration avec les autorités d'origine étrangères.

Pour exécuter les missions citées ci-avant, le service PenCom disposait fin 2018 d'un effectif de 14 agents (équivalant à 12 postes à temps plein), dont 8 vérificateurs (6,75 en équivalent temps plein) se répartissent la gestion de 2 771 dossiers d'entreprises.

Travaux législatifs

Au cours de l'année 2018 l'élaboration du projet de loi portant : 1. transposition de la directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les États membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire ; 2. modification de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension ; 3. modification de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu (document parlementaire n°7119) a été finalisée. Le projet fut voté le 5 juillet 2018 par la Chambre des députés et la loi a été signée le 1^{er} août 2018 et publiée le 21 du même mois.

D'un côté, la loi du 1^{er} août 2018 prévoit l'extension du champ d'application personnel de la loi RCP aux professions libérales et indépendantes dans un but de permettre à cette partie de la population active de se constituer des épargnes pour la prévoyance-vieillesse dans un encadrement légal et fiscal similaire

à celui en vigueur pour les régimes complémentaires de pension mis en place par les entreprises au profit de leurs salariés.

De l'autre côté, la révision de la loi relative aux régimes complémentaires de pension a permis de transposer la directive 2014/50/UE relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les États membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire, dite « directive mobilité ».

Finalement la révision de la loi visait à améliorer la protection des droits des affiliés ou d'adapter diverses dispositions dont la mise en œuvre pratique selon les expériences faites depuis l'entrée en vigueur de la loi en 1999 s'est avérée imparfaite.

Suite à l'entrée en vigueur de la loi du 1^{er} août 2018, le service PenCom a élaboré un avant-projet de règlement grand-ducal précisant les modalités de la procédure d'agrément de régimes complémentaires de pension servant à accueillir les contributions d'indépendants ainsi que les droits acquis d'anciens affiliés. Le règlement grand-ducal du 27 novembre 2018 spécifiant les critères et la procédure d'agrément de régimes complémentaires de pension proposés à l'initiative d'un promoteur pour accueillir les contributions et droits acquis visés au numéro 4 de l'article 2 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension fut publié le 29 novembre 2018 au Journal officiel.

En tant qu'autorité d'accueil dans le cadre des services fournis par des institutions de retraite professionnelle agréées dans d'autres États membres de l'Union européenne à des entreprises d'affiliation situées au Luxembourg, le service PenCom s'est également vu à plusieurs reprises avec les représentants du Ministère des Finances en vue de l'élaboration du projet de loi relatif aux institutions de retraite professionnelle et portant : 1. transposition de la directive (UE) 2016/2341 du Parlement européen et du Conseil du 14 décembre 2016 concernant les activités et la supervision des institutions de retraite professionnelle (IRP) (refonte) ; et 2. modification de : a) la loi modifiée du 13 juillet 2005 relative aux institutions de retraite professionnelle sous forme de société d'épargne-pension à capital variable (sepcav) et d'association d'épargne-pension (assep); b) la loi modifiée du 13 juillet 2005 concernant les activités et la surveillance des institutions de retraite professionnelle ; et de c) la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances (document parlementaire n°7372).

De même, le service PenCom a fourni son assistance juridique au projet de loi n°7058 concernant les mutuelles et modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2002 concernant le registre de commerce et des sociétés ainsi que la comptabilité et les comptes annuels des entreprises. Le vote de ce projet de loi est attendu au courant de 2019.

Enregistrement des régimes complémentaires de pension

Entre fin 2017 et fin 2018, le nombre d'entreprises ayant enregistré un régime complémentaire de pension auprès de l'IGSS a évolué de 2 706 à 2 771, soit une augmentation de 2,4%. Parmi ces entreprises, il y en a 2 355 qui, fin 2018, disposent d'un régime actif, c'est-à-dire d'un régime complémentaire de pension admettant de nouveaux affiliés.

Le secteur des régimes complémentaires de pension professionnels reste donc en expansion continue.

D'après les données transmises par les gestionnaires des régimes à l'IGSS via le logiciel PenCom, environ 70 000 salariés actifs bénéficieraient d'une affiliation à un régime complémentaire de pension.

Un régime complémentaire de pension, mis en place pour une catégorie déterminée de salariés, se compose généralement de plusieurs plans prévoyant des prestations parmi les suivantes :

- une prestation de retraite avec ou sans réversion,
- une prestation de décès,
- une prestation d'invalidité,

- une prestation financée par des contributions personnelles de l'affilié.

Le recensement, sur la base des données issues du logiciel PenCom, des entreprises ayant prévu un certain type de prestations dans leurs régimes complémentaires de pension (RCP) fournit le tableau suivant :

Nombre d'entreprises par type de prestations⁹ au 31 décembre 2018

Vieillesse	Décès	Invalidité	Cotisations personnelles
2244	1848	1729	2167

Ces différentes prestations peuvent être financées au moyen de différents types de supports juridiques parmi les suivants :

- un contrat d'assurance de groupe souscrit auprès d'une compagnie d'assurance,
- un régime interne avec promesse de pension garantie par des provisions au bilan de l'entreprise,
- un fonds de pension soumis au contrôle prudentiel du Commissariat aux assurances (CAA),
- un fonds de pension soumis au contrôle prudentiel de la Commission de surveillance du secteur financier (CSSF),
- une institution de retraite professionnelle (IRP) de droit étranger.

La répartition des entreprises par type de support juridique choisi pour le financement des prestations se présente comme suit :

Nombre d'entreprises par support juridique au 31 décembre 2018

Assurances de groupe	Régimes internes ¹⁰	Fonds de pension CAA	Fonds de pension CSSF ¹¹	IRP étrangères
2329	78	3	33	34

Sur les années passées, on peut constater que le nombre de régimes internes décroît de façon continue. En effet, souvent les entreprises tentent à remplacer leur régime interne à prestations définies par un régime externe à contributions définies, solution dont l'impact financier est plus facilement appréciable.

Au cours de l'année 2018, l'IGSS a reçu 678 demandes d'enregistrement. Ces demandes concernaient soit l'enregistrement d'un nouveau régime, soit l'enregistrement d'une modification d'un régime existant. En 2018, le service PenCom a pu émettre 695 certificats de conformité, dont 468 concernaient des dossiers entrés en 2018 et 227 concernaient des dossiers enregistrés antérieurement.

Assurance insolvabilité garantie par le PSVaG (Pension-Sicherungs-Verein-Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit)

Conformément à l'article 21 de la loi RCP et suivant la convention bilatérale entre l'Allemagne et le Luxembourg, le PSVaG à Cologne intervient comme assureur insolvabilité en vue d'assurer les droits des affiliés à un régime interne contre le risque de faillite de l'employeur.

Les entreprises affiliées au PSVaG doivent payer des cotisations à cet organisme. Les cotisations sont fixées annuellement par le PSVaG et couvrent les sinistres pris en charge par l'assureur insolvabilité

⁹ Comme chaque entreprise peut promettre à ses salariés différents types de prestations, la somme des nombres repris dans ce tableau dépasse le nombre total des entreprises disposant d'un RCP actif.

¹⁰ Cette statistique tient uniquement compte des régimes actifs, alors que certaines entreprises affiliées au PSVaG ne disposent que de régimes fermés aux nouvelles recrues ou servant des prestations en cours. Ceci explique que le nombre de régimes internes indiqué ici est inférieur au nombre d'entreprises luxembourgeoises affiliées au PSVaG.

¹¹ À noter que le nombre de fonds de pension agréés par la CSSF dans lesquels les employeurs investissent les allocations patronales des régimes complémentaires de pension est inférieur à celui indiqué dans ce tableau, alors qu'il y a souvent plusieurs employeurs qui investissent dans le même fonds de pension.

durant l'année en question. Les cotisations dues par les entreprises affiliées au PSVaG sont réparties en fonction des réserves constituées.

Le taux de cotisation pour 2018 a été fixé à 2,1‰, donc en-dessous du taux moyen de 2,8‰.

En 2018, 130 entreprises luxembourgeoises étaient affiliées au PSVaG. Le montant total des provisions assurées contre le risque insolvabilité des entreprises luxembourgeoises s'est élevé à 414 millions d'euros. Les entreprises luxembourgeoises ont versé en 2018 à peu près 869 000 euros en tant que cotisations au PSVaG.

Au total les quelque 95 200 entreprises (allemandes et luxembourgeoises) affiliées au PSVaG ont cotisé 725 millions d'euros qui ont été répartis en fonction d'un montant total de provisions assurées de 345 milliards d'euros.

À remarquer que depuis la signature en 2002 de la convention bilatérale entre l'Allemagne et le Luxembourg sur l'affiliation à l'assurance insolvabilité par le biais du PSVaG, ce dernier n'a dû intervenir que dans un seul cas de faillite d'une entreprise luxembourgeoise. Heureusement ce premier et seul sinistre ne concernait que deux prestations en cours.

Le service PenCom assure tout au long de l'année la fonction d'organe de liaison entre l'assureur insolvabilité et ses membres luxembourgeois et rencontre annuellement les responsables du PSVaG afin de passer en revue l'activité d'assurance insolvabilité prise en charge par le PSVaG pour les entreprises luxembourgeoises ayant mis en place un régime complémentaire de pension sous forme de régime interne.

Emission des factures pour la taxe rémunératoire et la contribution dépendance

Pour financer les frais de personnel et de fonctionnement du service PenCom, l'État est autorisé à prélever une taxe rémunératoire auprès des entreprises disposant d'un régime complémentaire de pension et auprès des gestionnaires des régimes, en application de l'article 30, paragraphe 4 de la loi RCP. Les factures y relatives sont établies par l'IGSS et expédiées par l'Administration de l'enregistrement et des domaines (AED).

Au cours de l'année 2018, un montant global de 3,230 millions d'euros a été facturé (émission de plus de 4 000 factures) et 3,813 millions d'euros ont pu être encaissés par l'AED. En raison des nombreux rappels et relances, le montant encaissé au cours de l'année 2018 est plus élevé que le montant facturé.

Jusqu'à fin 2018, un montant global de 21.326.105 euros a pu être facturé, dont 20.954.094 euros ont été payés.

En ce qui concerne la facturation de la contribution dépendance, le logiciel PenCom a été mis à jour en 2018. De nombreux points ont dû être rectifiés et adaptés. La procédure de facturation a été testée sur le logiciel PenCom ainsi qu'avec le Centre commun de la sécurité sociale, qui est en charge du prélèvement de la contribution dépendance. Ainsi la facturation de la contribution dépendance pourra entrer dans sa phase de production au début de l'année 2019.

Logiciel PenCom

L'Inspection générale de la sécurité sociale dispose d'un logiciel spécifique, dénommé PenCom, qui sert à la gestion des données relatives aux régimes complémentaires de pension ainsi qu'au contrôle du financement de ces derniers.

Au cours de l'année 2018, la communication des données demandées dans le format requis a bien progressé. Les gestionnaires ont transmis plus de 12 000 DER (données annuelles par entreprise et par régime) et plus de 300 000 DAP (données annuelles par affilié et par plan), si bien que fin 2018, la base

de données PenCom recense quelques 1,56 millions de DAP et 53 000 DER, réparties sur les exercices 2011 à 2018.

Le service PenCom cherche constamment à développer, déployer, maintenir et optimiser le logiciel PenCom, ceci avec l'appui technique du service Informatique et d'un fournisseur externe.

En 2018, l'interface-utilisateur a été améliorée notamment en intégrant l'extension des matricules à 15 positions ainsi que la future prise en compte des régimes complémentaires de pension pour indépendants. En outre, le logiciel PenCom a dû être préparé afin de ne plus utiliser le Java Client payant d'ORACLE.

Comme l'Administration de l'enregistrement et des domaines, qui est en charge de la perception de la taxe rémunératoire relative aux régimes complémentaires de pension, a mis en place une nouvelle procédure de facturation et de comptabilisation, le processus de génération des factures de taxe rémunératoire a dû être changé, ce qui a impliqué des adaptations au niveau du logiciel PenCom. Actuellement le service PenCom procède dans une phase intermédiaire et provisoire de « parallel run » permettant aux deux administrations de tester la nouvelle procédure, tout en continuant à émettre les factures de taxe rémunératoire selon l'ancienne procédure.

3.13 Cellule d'expertise médicale

La Cellule d'expertise médicale (CEM) a été créée par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé et modifiant: 1. le Code de la sécurité sociale ; 2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers. Elle est placée sous l'autorité des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale et est rattachée administrativement à l'Inspection générale de la sécurité sociale. La Cellule est composée de façon pluridisciplinaire par des agents détachés par le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Direction de la Santé ou affectés par l'IGSS. En outre, elle peut conclure des accords de partenariat avec des services spécialisés nationaux ou internationaux en vue de la réalisation de ses missions et peut s'adjoindre des experts.

Mission légale

Elle a pour missions (art. 65, al. 11 et 65bis, par. (1) CSS) :

- d'assister la Commission de nomenclature (CN) dans l'accomplissement de ses missions en émettant des avis sur toutes les affaires dont est saisie la Commission¹² ;
- de proposer, en s'orientant suivant des référentiels acquis par la science, le libellé et les coefficients des actes dispensés par les prestataires de soins inscrits dans les nomenclatures, d'en produire une définition complète et d'en préciser les indications et les conditions d'application ;
- de s'enquérir de l'évaluation scientifique des dispositifs médicaux et de procéder à l'émission de recommandations pour leur bon usage permettant de déterminer le bien-fondé de la prise en charge par l'assurance maladie ;
- de collaborer à l'élaboration des standards de bonne pratique médicale par le Conseil scientifique du domaine de la santé et à leur promotion auprès des professionnels de la santé ;
- d'analyser des avis concernant le résultat attendu d'un acte ou d'un service, en fonction de son intérêt diagnostique ou thérapeutique, de son impact sur la santé de la population et de son impact financier ;
- de fournir à la demande des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale ou la Santé ou la CNS des expertises ne pouvant porter sur l'évaluation de l'état de santé, de diagnostics ou traitements de patients individuels ;
- d'assurer le secrétariat et l'appui technique du Conseil scientifique.

Saisines

La CEM a répondu à une saisine du Ministère de la santé concernant une demande d'introduction de libellés en rapport avec les interruptions volontaires de grossesses.

Elle a analysé une demande provenant de l'établissement hospitalier de Colpach concernant une demande d'introduction de libellés concernant son activité de rééducation.

Enfin, douze saisines émanant de la CNS ont été adressées pour avis à la CEM :

- 2 concernaient des demandes de création de nouvelles nomenclatures pour les podologues et les diététiciens,
- 1 concernait une demande de modification de la nomenclature des sages-femmes,
- 9 concernaient l'actualisation de la nomenclature des actes et services des médecins.

Dans le cadre des saisines concernant la révision de la nomenclature des actes et services des médecins, des discussions méthodologiques concernant la révision « en bloc » de parties de celle-ci ont été menées

¹² Depuis le 1^{er} septembre 2018, les avis sont seulement émis sur demande de la CN (art 1^{er}, point 13° de la loi du 9 août 2018 modifiant 1. le Code de la sécurité sociale, 2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg et 3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité).

entre la CEM et ses partenaires (CN et CNS). Les réflexions sur des adaptations à apporter aux procédures d'analyse de la CEM ont abouti à l'élaboration d'une nouvelle procédure d'analyse pour ces saisines. Cette méthodologie de révision *ad-hoc*, en dérogation aux missions légales fixée à l'article 65^{bis} du CSS, a été proposée par les partenaires. Elle est, entre autres, basée sur le dialogue entre CNS, CEM et prestataires. Cette procédure d'analyse spéciale permet, tout en tenant compte de la volonté de révision inscrite dans le programme gouvernemental 2013-2018 et des capacités de travail de la CEM, de rendre dans le temps réglementaire, un avis concernant un nombre de libellés et de coefficients très important. La CEM a ainsi analysé en quelques mois les propositions d'actualisation des nomenclatures de chirurgie gastro-intestinales, d'une partie de l'orthopédie, de la chirurgie cardiaque et de la chirurgie vasculaire.

Commissions et groupes de travail

- Au niveau international, la CEM a poursuivi sa veille active dans les réseaux de HTA et plus particulièrement dans le réseau INAHTA (International Network of Agencies for Health Technology Assessment). La CEM est membre de l'association G-I-N (Guidelines international network) et bénéficie des informations méthodologiques mises à disposition (www.g-i-n.net).
- Au niveau national, plusieurs collaborateurs de la CEM ont été régulièrement invités à participer à des groupes de travail en tant qu'experts en méthodologie, en épidémiologie ou en santé publique dans le cadre de la réalisation d'actions du Plan Cancer, de réflexions pour la proposition d'un plan « maladies rares » ou encore pour le Conseil scientifique du domaine de la santé.

Visibilité et transparence

La CEM, avec l'accord de Monsieur le Directeur de l'IGSS, a sollicité l'autorisation de ses deux Ministres de tutelle afin de pouvoir créer un site Internet. Ce projet a été accompagné dans son déroulement par le Service information et presse (SIP).

Publication

La CEM a été sollicitée par Monsieur le Dr Marc Weber, étudiant de l'université de Luxembourg, pour produire des données statistiques dans le cadre de la rédaction de son mémoire de fin de stage en médecine générale : « Stellenwert der Langzeit-Blutdruckmessung in der Allgemeinmedizin in Luxembourg, Prävalenz – Leitlinienentreue ».

3.14 Médiations entre Caisse nationale de santé et prestataires

Base légale

L'article 69 du Code de la sécurité sociale dispose qu'en absence d'accord avant le 31 décembre sur l'adaptation de la lettre-clé conformément à la loi ou sur les tarifs conventionnels non établis moyennant lettre-clé, ou à défaut d'entente collective concernant :

- l'élaboration d'une nouvelle convention après un délai de négociation de six mois suivant la convocation faite par la Caisse nationale de santé;
- l'adaptation de la convention dans les six mois suivant la dénonciation totale ou partielle de l'ancienne convention;
- les dispositions obligatoires de la convention visées par la loi, après un délai de négociation de six mois suivant la convocation faite par la Caisse nationale de santé

L'Inspection générale de la sécurité sociale convoque les parties en vue de la désignation d'un médiateur.

Si les parties ne s'entendent pas sur la personne du médiateur, celui-ci est désigné par tirage au sort sur une liste comprenant six personnes ayant accepté cette mission. Cette liste est établie pour la durée de cinq années par les parties signataires de la convention et, à défaut, par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Lorsque la médiation n'aboutit pas à un accord sur l'adaptation de la lettre-clé ou des tarifs conventionnels non établis moyennant lettre-clé, le médiateur dresse un procès-verbal de non-conciliation qu'il transmet au Conseil supérieur de la sécurité sociale. Ce dernier rend une sentence arbitrale qui n'est susceptible d'aucune voie de recours ; elle doit être prononcée avant l'expiration de l'ancienne convention (art. 69, al. 1 et 70, par. (1) CSS).

Lorsque la médiation n'aboutit pas, dans un délai de trois mois à partir de la nomination d'un médiateur, à une convention ou à un accord sur les dispositions conventionnelles obligatoires, le médiateur dresse un procès-verbal de non-conciliation qu'il transmet au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. Les dispositions obligatoires de la convention sont alors fixées par voie de règlement grand-ducal (art. 69, al.2 et 70, par. (2) CSS).

Le médiateur peut s'adjoindre un ou plusieurs experts. Il est assisté d'un fonctionnaire mis à sa disposition par l'Inspection générale de la sécurité sociale pour assurer le secrétariat administratif (art. 69, al. 3 et 4 CSS).

Médiations en 2018

Ce domaine d'expertise est rattaché à la direction de l'IGSS.

Au courant de l'année 2018, deux médiations ont eu lieu suite aux demandes d'engagement de la procédure de médiation de la part de la CNS.

La première médiation portait sur le désaccord concernant l'élaboration d'une convention telle que prévue à l'article 61 alinéa 2 point 13) du Code de la sécurité sociale (CSS) entre la CNS et la Fédération des Associations représentant des Psychothérapeutes au Grand-Duché de Luxembourg (FAPSYLUX). Après plusieurs entrevues et plusieurs réunions de médiation avec la CNS et la FAPSYLUX, le médiateur a constaté la non-conciliation des parties en date du 17 décembre 2018. Un procès-verbal de non-conciliation a été transmis au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

La deuxième médiation porte sur un litige entre la CNS et le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains (CTS) au sujet de l'adaptation des tarifs 2018 pour les prestations définies dans la nomenclature des actes et services du CTS. La procédure de médiation a été entamée au début du mois d'octobre en vertu de l'article 69 alinéa 1 du CSS et elle était encore en cours à la fin du mois de décembre 2018 et se poursuit en 2019.

3.15 Conseil scientifique

Le 29 avril 2005, un règlement du Gouvernement en Conseil a institué auprès du ministre ayant dans ses attributions la santé et la sécurité sociale, un Conseil scientifique.

Cette décision du Gouvernement donnait suite à une proposition de la réunion du Comité quadripartite du 13 octobre 2004 afin de s'engager dans une démarche de bonne pratique médicale « evidence based medicine ».

Le Conseil scientifique du domaine de la santé (CS) a eu une base légale par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé et est placé sous l'autorité des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale.

Sa mission consiste à élaborer et à contribuer à la mise en œuvre de standards de bonnes pratiques médicales, c'est-à-dire de recommandations développées selon une méthode explicite pour aider le médecin et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. L'objectif de tels standards est d'informer les professionnels de santé, les patients et les usagers du système de santé sur l'état de l'art et les données acquises de la science afin d'améliorer la prise en charge et la qualité des soins.

Le Conseil scientifique collabore étroitement avec la Cellule d'expertise médicale en ce qui concerne la documentation et la recherche en matière de bonnes pratiques médicales, leur promotion auprès des professionnels de santé ainsi que la désignation d'experts et la conclusion de conventions dans le domaine des bonnes pratiques médicales. Par ailleurs la Cellule assure le secrétariat et l'appui technique du Conseil scientifique.

En 2018, le CS s'est réuni 4 fois en séance plénière. Une entrevue avec les Ministres de la Santé et de la Sécurité sociale et la CNS a eu lieu en septembre. Trois groupes de travail se sont réunis.

En 2018, sur demande du Plan National Antibiotiques, un nouveau groupe de travail ayant pour objet la lutte contre les infections en milieu hospitalier a débuté ses travaux.

Le Conseil scientifique a publié au cours de l'année 2 recommandations, 13 mises à jour de recommandations et a validé et publié 4 référentiels élaborés par l'Institut National du Cancer. Ces publications ainsi que le rapport d'activité sont accessibles sur le site internet du CS (www.conseil-scientifique.public.lu).

Le CS est membre de l'association G-I-N (Guidelines international network) et bénéficie des informations méthodologiques mises à disposition (www.g-i-n.net).

4 CONTROLE MEDICAL DE LA SECURITE SOCIALE

4.1 Organisation et personnel

En 2018 le cadre du personnel de du Contrôle médical de la sécurité sociale se présentait comme suit :

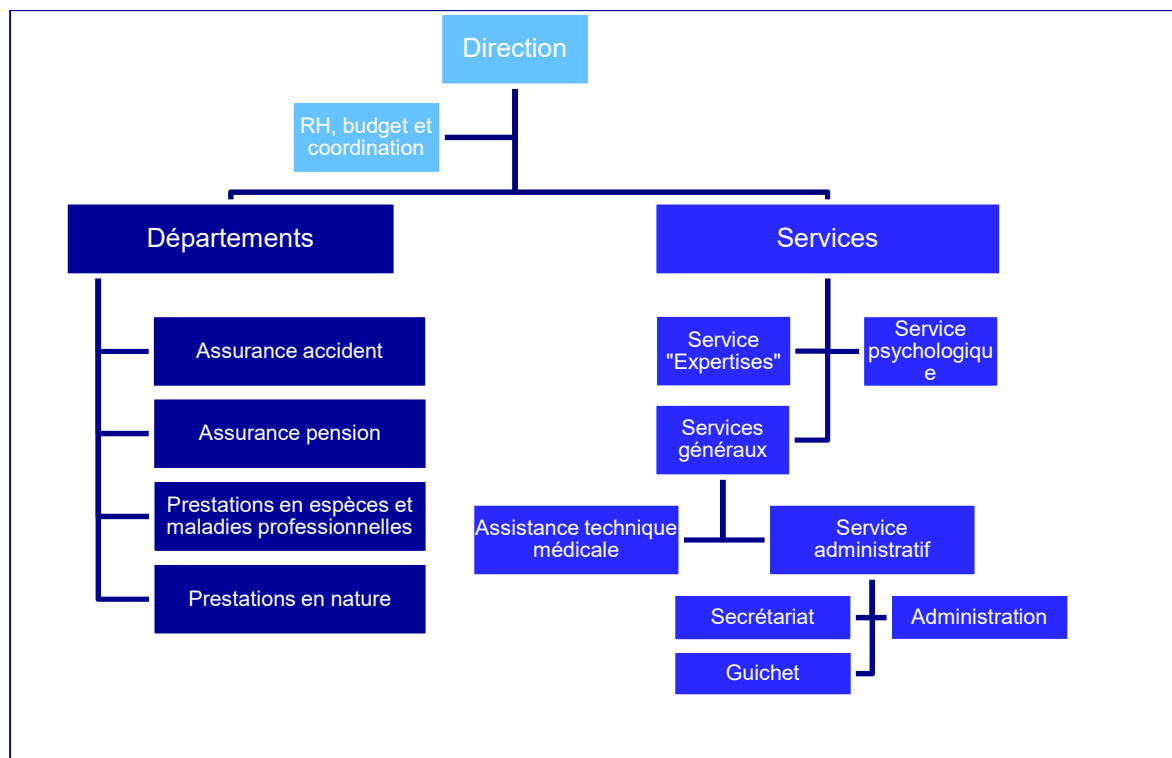
Fonctionnaires de l'Etat				effectif	
Catégorie	Groupe	Sous-groupe de traitement	Fonction	autorisé	en place
A	A1	à attributions particulières	Médecin-directeur	1	1
			Médecin-directeur adjoint	1	1
			Médecin	33	30,5 *)
			Pharmacien-inspecteur	1	1
		administratif	Attaché	1	1
		éducatif et psycho-social	Expert en sciences humaines	2	2
B	B1	administratif	Rédacteur	4	3
C	C1	administratif	Expéditionnaire	2	1

*) dont un médecin détaché à la Cellule d'expertise médicale (rattachée administrativement à l'Inspection générale de la sécurité sociale).

Employés de l'Etat				effectif	
Catégorie	Groupe	Sous-groupe d'indemnité	Qualité	autorisé	en place
A	A1	à attributions particulières	Pharmacien	0,5	0,5
B	B1	éducatif et psycho-social	Infirmier	1	1
C	C1	administratif	Secrétaire	9	6,5
D	D1	administratif	Secrétaire	3	4,5 **)

**) dont un agent occupé à plein-temps et un agent occupé à mi-temps, ne répondant pas aux conditions d'accès du groupe d'indemnité C1, repris lors de l'intégration en 2008 des employés détachés au Contrôle médical de la sécurité sociale par les institutions de sécurité sociales.

La structure organisationnelle de l'administration était la suivante :



Outre la direction et le service « RH, budget et coordination » y rattaché, la structure organisationnelle de l'administration comprend les départements « Assurance accident », « Assurance pension », « Prestations en espèces et maladies professionnelles » et « Prestations en nature ». Ces quatre départements sont assistés dans l'exécution de leurs missions par le service « Expertises », le service psychologique et le service administratif.

Les médecins de l'administration sont en règle générale affectés à plusieurs postes rattachés à des départements, respectivement services différents.

4.2 Activités en 2018

Département « Assurance accident »

Les missions de ce département couvrent :

- la constatation du préjudice physiologique et d'agrément et, le cas échéant, la fixation de son taux définitif,
- les avis et examens médicaux en vue de la détermination des douleurs physiques endurées et du préjudice esthétique et
- les avis et examens médicaux en relation avec la perte de salaire.

Type de demande	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Rentes complètes	906	1 185	1 278	1 436	1 253	1 126	1 074
Préjudices extrapatrimoniaux	1 321	2 096	2 796	2 066	2 403	2 857	2 231
Réouvertures de dossier	2 011	2 169	2 145	1 852	2 094	1 817	1 704

Questions spécifiques *)	1 773	2 284	2 321	2 114	2 692	2 821	2 953
Autres demandes	3 630	1 833	2 071	1 987	1 863	1 431	1 236
Total	9 641	9 567	10 611	9 455	10 305	10 052	9 198

*) y compris les saisines en relation avec une maladie professionnelle traitées par le département « Prestations en espèces et maladies professionnelles » (plus de 500 saisines en 2018).

Département « Assurance pension »

Pensions d'invalidité

Les médecins affectés au présent département effectuent les expertises médicales dans le cadre des demandes en obtention d'une pension d'invalidité pour le compte de la Caisse nationale d'assurance pension.

année	premiers examens	réexamens	total	Avis rendus après premier examen			Saisines Commission mixte
				invalidité permanente	invalidité temporaire	pas d'invalidité	
2008	2 741	1 043	3 784	1 253	650	838	329
2009	2 971	1 133	4 104	1 426	698	847	248
2010	3 083	1 292	4 375	1 526	574	983	245
2011	2 825	1 248	4 073	1 235	760	830	334
2012	3 077	1 287	4 364	1 528	680	869	353
2013	3 091	1 162	4 253	1 453	597	1 041	330
2014	3 708	1 096	4 804	1 833	749	1 126	169
2015	3 756	1 247	5 003	1 956	638	1 162	185
2016	3 674	1 036	4 710	1 859	502	1 313	207
2017	3 196	724	3 920	1 301	432	1 463	237
2018	2 983	739	3 722	1 223	496	1 264	164

Assurance pension facultative

Dans le cadre des demandes d'assurance pension facultative, **164 dossiers** ont été transmis pour avis à l'administration.

Statut de salarié handicapé

Un médecin de l'administration siège en tant que membre au sein de la commission des salariés handicapés instituée auprès de l'Agence pour le développement de l'emploi.

Département « Prestations en espèces et maladies professionnelles »

Prestations en espèces

Le contrôle de l'incapacité de travail est effectué exclusivement pour la Caisse nationale de santé.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Assurés convoqués	15 543	16 374	19 804	26 796	31 463	43 733
Assurés convoqués et examinés par le CMSS ¹⁾	13 110	13 796	16 466	21 394	24 707	31 578
Assurés déclarés capables	2 000	1 791	2 209	2 994	2 606	3 273
Saisines de la Commission mixte	1 723	965	1 097	1 228	1 483	1 411
Rapports R4 envoyés aux assurés ²⁾	26 669	27 244	6 677	3	1	0
Rapports R4 retournés et traités par le CMSS ²⁾	23 529	23 814	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nombre total d'avis émis par le CMSS ³⁾	40 842	42 361	31 720	34 945	40 401	50 040
Oppositions devant le Conseil d'administration	24.40%	23.97%	24.54%	23.21%	21.48%	18.86%
Reconsidérations par le CMSS	7.96%	4.68%	4.12%	3.47%	3.91%	2.17%
Recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale	6.86%	6.24%	8.19%	7.65%	5.45%	3.16%
Nombre de certificats d'incapacité de travail enregistrés	554 678	534 215	581 949	602 855	601 657	696 083

¹⁾ nombre de convocations diminué du nombre de non-présentations (p. ex. en cas d'une reprise de travail)

²⁾ à partir du 26.03.2015, l'envoi automatique du formulaire R4 a été aboli.

³⁾ avis sur R4, avis sur dossier et avis après examen médical de l'assuré.

La réduction considérable du nombre total d'avis émis par les médecins en 2015 et 2016 s'explique par l'abolition de l'envoi automatique du formulaire R4. En contrepartie, le nombre d'assurés convoqués et examinés a pu être augmenté, rendant les contrôles ainsi effectués beaucoup plus efficaces.

A partir du 1^{er} novembre 2015, tous les assurés en congé de maladie sans interruption depuis exactement 77 jours ont été convoqués automatiquement à un contrôle médical. Cette durée a été déterminée en fonction de la disponibilité, respectivement du nombre de médecins affectés au présent département. Depuis le 16 octobre 2017, elle a été réduite à 40 jours d'incapacité de travail et pourra être réduite d'avantage au fur et à mesure que les engagements de renforcement prévus par la loi du 7 août 2015 modifiant les attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale seront autorisés dans le cadre du *numerus clausus*.

En moyenne (2013-2018), 21.70% des avis émis par l'administration ont donné lieu à une opposition devant le Conseil d'administration de la CNS, 3.97% des avis ont été reconsidérés compte tenu d'éléments nouveaux versés par les assurés et 5.94% ont fait l'objet d'un recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale.

Maladies professionnelles

Au cours de l'année 2018, **96 examens médicaux** se rapportant à des maladies professionnelles ont été réalisés.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
examens pour maladie professionnelle	139	130	168	188	135	130	116	96

Les demandes d'avis traitées sur dossier (plus de 500 saisines) sont comprises dans les « questions spécifiques » reprises dans le tableau figurant à la section 1 ci-dessus.

Revenu minimum garanti

Avant l'entrée en vigueur de la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale, les bénéficiaires du revenu minimum garanti pouvait être dispensés sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale de la participation à une ou plusieurs activités d'insertion professionnelle. Les dossiers afférents ont été traités pour le compte du Service national d'action sociale.

Salariés de l'Etat

Depuis 1994, la convention collective des salariés de l'Etat prévoit que les arrêts de travail répétés ou prolongés peuvent faire l'objet d'un contre-examen médical à effectuer par le Contrôle médical de la sécurité sociale. Avec l'entrée en vigueur de la convention approuvée le 21 décembre 2016 par le Conseil de Gouvernement, toute l'incapacité de travail dépassant la 26^e semaine doit obligatoirement donner lieu à un contrôle médical à réaliser par le Contrôle médical de la sécurité sociale.

En 2018 l'administration a été saisie de **120 demandes** visant un examen médical de contrôle en rapport avec des salariés de l'Etat.

Indemnité de chômage

Dans ses relations avec l'Agence pour le développement de l'emploi, l'administration procède à l'examen

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

En 2018 l'administration a rendu **730 avis** en relation avec les indemnités de chômage.

Congé pour raisons familiales

Depuis 2018, chaque parent a droit à un congé pour raisons familiales dont la durée dépend de l'âge de l'enfant dont il a la charge :

- douze jours par enfant si l'enfant est âgé de zéro à moins de quatre ans accomplis ;
- dix-huit jours par enfant si l'enfant est âgé de quatre ans accomplis à moins de treize ans accomplis ;
- cinq jours par enfant si l'enfant est âgé de treize ans accomplis jusqu'à l'âge de dix-huit ans accomplis et hospitalisé.
-

La durée de ce congé peut toutefois être prolongée en cas de maladie grave et ce sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. En 2018 l'administration a été saisie de 1 095 demandes visant une prolongation du congé pour raisons familiales.

Département « Prestations en nature »

Assurance maladie

- **Soins médicaux**

1. Transferts à l'étranger

Toutes les demandes de transferts à l'étranger sont traitées au niveau de la Caisse nationale de santé qui les transmet au Contrôle médical pour avis. Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 1^{er} juillet 2014 portant transposition de la directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, l'implication de l'administration quant aux dites demandes a sensiblement augmenté.

En 2018 l'administration a été saisie de **11 625 demandes** de transferts à l'étranger.

2. Prestations des autres professions de santé

Les prestations des rééducateurs en psychomotricité, des orthophonistes et des sages-femmes sont soumises à l'autorisation du Contrôle médical dans tous les cas prévus par les statuts.

3. Prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses

Toutes les prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses sont soumises à un accord préalable du Contrôle médical. Les demandes afférentes, soit plus de **2 950 dossiers** en 2018, sont traitées par un médecin de l'administration, assisté en cas de besoin par un expert externe.

4. Moyens accessoires

Les moyens accessoires sont repris dans le fichier B2. Un certain nombre de des prestations afférentes sont soumises à un accord préalable du Contrôle médical.

5. 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 sont soumis pour avis au Contrôle médical.

6. Chirurgie plastique

La prise en charge des interventions de chirurgie plastique est soumise à un accord préalable du Contrôle médical. Depuis des années, le nombre de dossiers ainsi traités n'a cessé d'augmenter. En 2018, **573 avis** ont été rendus en relation avec la chirurgie plastique.

7. Autres prestations de soins de santé

Les statuts de la Caisse nationale de santé prévoient en outre l'intervention du Contrôle médical de la sécurité sociale notamment en vue de la prise en charge

- des consultations et visites dépassant le nombre de 1 par 24 heures, de 2 par semaine, ou de 12 par période de 6 mois ;
- de la rééducation fonctionnelle en milieu hospitalier stationnaire et ambulatoire (gériatrique, cardiaque et CNRFR) ;
- de la réhabilitation post-oncologique ;
- des analyses génétiques ;
- des soins palliatifs ;
- de la réadaptation psychiatrique en milieu extrahospitalier.

La Caisse nationale de santé ainsi que les caisses de maladie ont par ailleurs 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.

• Soins médico-dentaires

Deux médecins spécialistes en médecine dentaire sont chargés des contrôles prévus dans le cadre de la prise en charge des prothèses dentaires et des traitements orthodontiques. Les avis afférents se font tant sur dossier qu'après examen clinique des assurés concernés.

• Frais pharmaceutiques

Les pharmaciens-inspecteurs assument les fonctions suivantes :

- Elaboration des avis relatifs à l'inscription de médicaments à la liste positive des médicaments pris en charge par l'assurance-maladie, en application de l'article 22 du Code de la sécurité sociale. Après approbation par le médecin-directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale, les conclusions de ces évaluations pharmaco-économiques sont transmises au président de la CNS.

De plus, le Contrôle médical de la sécurité sociale a fourni divers avis concernant une désinscription d'un médicament figurant sur la liste positive, de même que plusieurs avis proposant des modifications statutaires en relation avec la prise en charge de produits pharmaceutiques.

- Traitement des demandes pour les fournitures pharmaceutiques (médicaments, dispositifs médicaux inscrits au fichier B1, produits d'alimentation médicale inscrits au fichier B5) dont la prise en charge est soumise à APCM (accord préalable du Contrôle médical).

Il s'agit notamment des médicaments figurant sur la liste positive et dont la prise en charge est soumise d'office à APCM ainsi que des médicaments non enregistrés au Luxembourg.

Les demandes sont avisées par les pharmaciens-inspecteurs et, si nécessaire, transmis aux médecins-conseils pour avis et/ou décision.

- Assistance des médecins-conseils dans l'analyse des profils de consommation médicamenteuse des assurés (p.ex. en cas de suspicion d'abus).
- Participation à la réunion mensuelle de la commission de contrôle du fichier CEFIP (fichier informatique des fournitures pharmaceutiques utilisé par les pharmacies ouvertes au public).
- Fourniture de renseignements aux pharmaciens, assurés et médecins concernant les modalités de prise en charge des fournitures pharmaceutiques (par téléphone / courriel / courrier).

- Aider les caisses de maladie en cas de problèmes de tarification des prescriptions de produits pharmaceutiques.

En dehors du cadre de la sécurité sociale, les pharmaciens-inspecteurs participent à la Commission d'experts chargée de donner son avis sur l'autorisation de mise sur le marché des médicaments (sous la tutelle du Ministère de la Santé). De plus, un pharmacien-inspecteur est actuellement membre effectif du Conseil scientifique du domaine de santé

Cartes d'invalidité

Après avoir été saisi par le Ministère de l'Intérieur d'une demande en obtention d'une carte d'invalidité, l'administration 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 de la sécurité sociale. En 2018, **1 204 dossiers** ont ainsi été traités.

	demandes transmise s	certificats non retournés		décisions prises	refus	A	B	C	n. d. *)
2009	3 134	559	17.84%	2 575	2.56%	60.62%	23.03%	7.65%	6.14%
2010	3 464	454	13.11%	3 010	0.17%	44.39%	44.58%	10.86%	
2011	3 173	434	13.68%	2 739	0.04%	41.66%	47.43%	10.59%	0.29%
2012	3 806	545	14.32%	3 261	4.85%	42.23%	45.94%	6.32%	0.67%
2013	4 288	578	13.48%	3 710	7.15%	39.22%	48.01%	5.62%	
2014	4 543	390	8.58%	3 928	9.50%	36.63%	51.17%	2.70%	
2015	2 431	321	13.20%	2 031	4.92%	33.09%	56.67%	5.32%	
2016	1 528	233	15.25%	1 221	6.06%	36.69%	50.29%	6.96%	
2017	1 372	243	17.71%	1 067	6.56%	44.24%	43.02%	6.19%	
2018	1 204	219	18.19%	947	7.92%	45.09%	36.85%	10.14%	

*) information non disponible : décision prise par le médecin, mais non enregistrée dans la banque de donnée

Le nombre très élevé de demandes traitées entre 2009 et 2014 s'explique par l'introduction à l'époque du service « Novabus », accessible aux détenteurs d'une carte d'invalidité. A partir de janvier 2011, ce

service a été limité aux seuls détenteurs d'une carte de type B ou C. La croissance du taux de refus entre 2012 et 2014 est due au nombre croissant de demandes en obtention d'une carte B ou C, provenant de la part de personnes bénéficiant d'une carte A et désirant profiter du service « Novabus », sans pour autant remplir les conditions afférentes.

Avec l'introduction au 1^{er} mars 2015 du service « Adapto » la situation s'est de nouveau normalisée.

Toutefois, et dans un souci de limiter le champ d'intervention de l'administration aux seules prestations de sécurité sociale, les examens médicaux en vue de l'octroi des cartes de priorité et d'invalidité ne devraient plus figurer parmi les missions du Contrôle médical de la sécurité sociale. En effet, la charge de travail se rapportant au traitement des demandes transmises annuellement à l'administration n'est guère en relation avec le résultat escompté. Il en est de même en ce qui concerne les frais ainsi générés (frais de personnel tant médical qu'administratif, d'affranchissement ou encore d'impression).

Service « Expertises »

Tous les médecins de l'administration sont affectés au service « Expertises » à raison d'une ou de plusieurs plages d'une demi-journée hebdomadaires en vue de la réalisation d'expertises médicales sur demande soit d'une institution de sécurité sociale, soit d'un autre médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire lorsque le dossier l'exige.

En 2018, les spécialités représentées au sein de l'administration étaient les suivantes : Anesthésie/Réanimation, Cardiologie, Chirurgie générale/Traumatologie, Chirurgie vasculaire, Médecine dentaire, Médecine du travail, Médecine générale, Médecine interne/Néphrologie, Neurologie, Orthopédie/Traumatologie, Rééducation et Urologie.

Service psychologique

Les agents affectés au Service psychologique procèdent sur demande exclusive des médecins de l'administration à des entretiens psychologiques en vue de la réalisation d'évaluations psychologiques d'assurés présentant des troubles psychiques.

Au cours de l'année 2018, les trois psychologues ont ainsi procédé à **1 426 évaluations psychologiques.**

Service administratif

Ce service regroupe le personnel administratif chargé entre autres

- de la gestion administrative,
- du secrétariat médical,
- de la gestion électronique des documents et
- du guichet du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Autres activités de l'administration

Chaque fois qu'une opposition est introduite contre une décision de la Caisse nationale de santé et que ladite décision s'appuie sur un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, le médecin en charge du dossier fournit une prise de position médicale détaillée.

En 2018, la direction a en outre poursuivi ses efforts afin d'améliorer la collaboration du Contrôle médical de la sécurité sociale avec les différents services de santé au travail.

De plus, et dans un climat de respect mutuel, la direction a eu bon nombre d'échanges fructueux avec les services du Médiateur. C'est dans ce même contexte que se situe par ailleurs la procédure de médiation interne assurée par la direction et mise en place en cas de problèmes relationnels pouvant se manifester entre un assuré et un médecin-conseil. Cette procédure indispensable au vu du **contact avec plus de 37**

400 assurés en 2018, vise à améliorer de façon continue la qualité du service public tout en tirant les leçons qui s'imposent des malentendus ayant pu surgir.

Finalement, l'administration a participé aux travaux de diverses commissions :

- Commission consultative des laboratoires
- Commission médicale des dommages de guerre

La présidence de la Commission médicale des dommages de guerre est assurée par un médecin.

- Commission médicale de l'Agence pour le développement de l'emploi

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 professionnelle, des mesures d'initiation ou des stages d'adaptation ou de réadaptation au travail.

- Conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail
- Commission mixte instituée par la loi modifiée du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle
- Commission supérieure des maladies professionnelles
- Commission permanente pour le secteur hospitalier
- Plateforme nationale cancer et groupes de travail afférents
- Comité de pilotage du Plan national « Maladies rares »

5 ADMINISTRATION D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE

5.1 Introduction

L'année 2018 a surtout été marquée par la transposition des nouvelles dispositions légales et des changements structuraux internes importants.

Le processus d'évaluation a été adapté à la nouvelle législation, le support informatique complètement innové et les services de l'administration restructurés.

De nouveaux collaborateurs ont été engagés et formés et tout le personnel de l'administration a été accompagné dans ce processus majeur de changement.

Durant toute l'année 2018 l'AEC a intensifié sa présence sur le terrain, auprès des prestataires en multipliant les séances d'information et de formation ainsi qu'auprès des assurés fortement demandeur d'information.

Les travaux majeurs entamés en 2018 devront être poursuivis en 2019. La finalisation et la mise en production d'un Data Ware House propre à l'AEC permettra de suivre non seulement le nouveau programme de travail (2019-2022) défini en vue de la mise en application du programme gouvernemental mais également les différents processus clé de l'administration.

L'AEC poursuivra sa volonté d'inscrire toutes ses actions existantes et futures dans une logique d'amélioration continue et d'excellence afin de pouvoir s'adapter aux contextes actuels et aux défis futurs.

5.2 Le fonctionnement de l'AEC

La présentation de l'assurance dépendance

La Caisse nationale de santé est à la fois l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie et de l'assurance dépendance. Elle prend les décisions individuelles et liquide les prestations. Elle élabore le budget annuel et mène les négociations avec les prestataires (convention-cadre et valeur monétaire).

Les avis concernant l'attribution des prestations sont émis par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC). Elle est aussi chargée d'une mission de contrôle de la qualité des prestations compte tenu de normes définies ainsi que d'une mission de contrôle de l'adéquation des prestations dispensées aux besoins de la personne dépendante. AEC est en outre chargée d'une mission d'information et de conseil en matière de dépendance par rapport à toutes les instances concernées par le problème.

L'assurance dépendance s'appuie sur les avis de la Commission consultative. La Commission consultative est composée de représentants des bénéficiaires de l'assurance, de représentants des prestataires, de partenaires sociaux et de représentants de l'organisme gestionnaire. Elle est appelée à donner son avis sur

- L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance
- Le relevé-type
- Le référentiel des aides et soins
- Le formulaire type pour la synthèse de prise en charge
- Les aides techniques
- Les normes concernant la qualification et la dotation du personnel
- Les coefficients de qualification du personnel et d'encadrement du groupe

La mauvaise application ou l'irrespect des normes de qualité pourront être sanctionnés par la Commission de surveillance qui est non seulement compétente pour l'assurance maladie mais aussi pour l'assurance dépendance. Dans ce cadre, elle est chargée, depuis les modifications apportées à la loi en 2005, de trancher les litiges qui peuvent survenir entre l'organisme gestionnaire et les prestataires.

Afin de se donner la possibilité d'améliorer l'action en faveur des personnes dépendantes, la loi prévoit la possibilité de réunir les Ministres de la Famille, de la Santé et du Budget, des organisations œuvrant dans les domaines de la santé, de la famille et de l'action sociale ainsi que des représentants des personnes dépendantes. Provoquée par le Ministre de la Sécurité sociale, cette action concertée a pour but d'examiner le fonctionnement de l'assurance dépendance, des réseaux d'aides et de soins et des établissements d'aides et soins et de faire des propositions pour améliorer la situation et la prise en charge des personnes dépendantes.

Les missions de l'administration d'évaluation et de contrôle

En 1998, sous l'égide de la loi portant sur l'assurance dépendance, l'assurance dépendance est devenue une nouvelle branche de la sécurité sociale. Ayant fêté ses 20 ans d'existence en 2018, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance émet les avis concernant l'attribution des prestations de l'assurance dépendance.

Ses missions sont les suivantes :

- Réalisation d'une évaluation individuelle, objective et équitable des personnes dépendantes et de la capacité des personnes à assumer les actes essentiels de la vie
- Détermination des droits d'accès des personnes dépendantes à des services professionnels et techniques répondant à leurs besoins
- Informer et conseiller toutes les instances, partenaires publics et privés quant aux besoins de la population dépendante
- Développement d'une politique de promotion et du contrôle de la qualité des prestations

L'administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, anciennement Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance (CEO), possède cette dénomination depuis 2018, année lors de laquelle est devenue une administration autonome.

Les objectifs poursuivis

Compte tenu des travaux réalisés et des objectifs qui ont été atteints en 2013, le Comité de direction de l'ancienne CEO a revu ses orientations stratégiques au début de l'année 2014. Consciente des exigences légitimes des citoyens mais également des contraintes financières et démographiques, l'AEC s'est dotée d'une politique volontariste, clairement définie afin d'accompagner les évolutions de la société. Cette politique s'appuie sur ses valeurs et se concrétise par une carte stratégique, outil affichant ses priorités pour les prochaines années. Cette carte stratégique montre le chemin emprunté par l'AEC pour remplir ses missions et apporter son expertise dans l'évolution du système assurance dépendance.

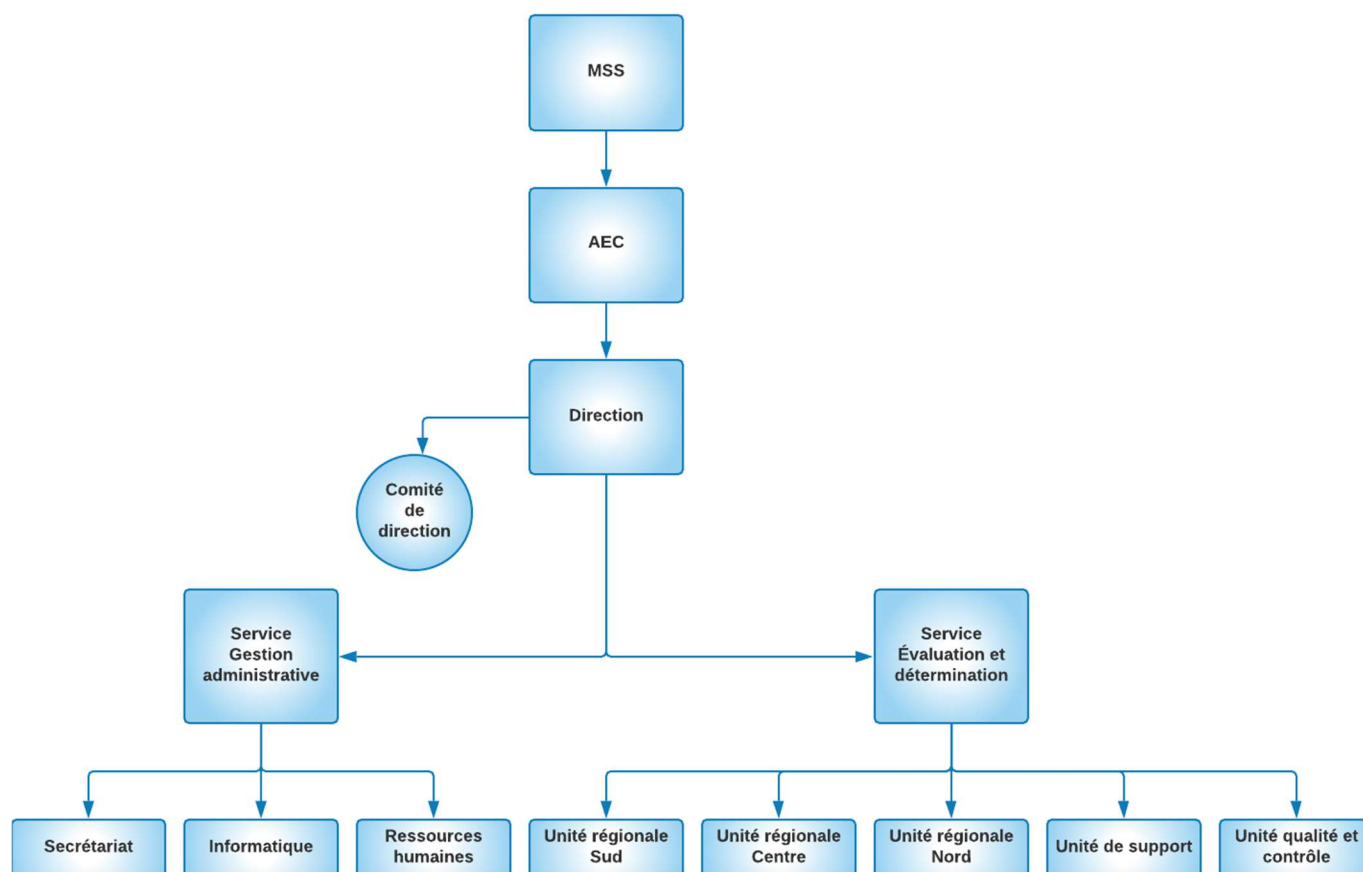
Elle se décline autour de 4 axes prioritaires :

- La satisfaction des citoyens-clients et partenaires : L'AEC travaille pour les autres et au sein d'un système regroupant des acteurs multiples.
- L'amélioration de ses processus internes : L'AEC s'engage à rechercher constamment l'excellence.
- La performance financière : Comme toute administration ou entreprise, l'AEC doit savoir maîtriser ses coûts.
- Le soutien et l'accroissement de ses potentiels de développement : L'évolution de la société et des technologies entraînent une nécessaire adaptation et stimulent l'innovation.

Comme les années précédentes, les objectifs fixés dans la carte stratégique ont servi de fil conducteur à l'AEC dans ses travaux qui, en 2018, visaient en grande partie le développement des supports et des outils nécessaires à la mise en œuvre de la loi concernant la réforme de l'assurance dépendance dès le 1er janvier 2018.

5.3 L'organisation de l'Administration d'évaluation et de contrôle

L'organigramme de l'AEC est le suivant :



- la Direction a une **fonction de management** ;
- le Service de la gestion administrative est un service ayant une **fonction de support** ;
- le Service d'Évaluation et Détermination a une **fonction métier**.

Le Service de gestion administrative

Les missions du Service de la gestion administrative se présentent comme suit :

- **Gestion et optimisation de la politique RH** : il se charge de garantir et de développer la politique des ressources humaines et réaliser des bilans RH. Il s'agit également d'assurer le volet du management des processus.
- **Promotion et développement de la formation** : cette mission correspond à développer, gérer et formaliser la politique de formation de l'AEC.

- **Informatique** : le rôle de l'entité informatique consiste à contribuer à la gestion du processus « Informatique » ainsi qu'à son amélioration continue en mettant à disposition des agents de l'AEC des outils informatiques adéquats en réponse à leurs besoins et attentes en tenant compte des innovations techniques et en assurant leur développement permanent.
- **Gestion du secrétariat et de l'accueil** : le secrétariat participe à la gestion de l'accueil téléphonique et physique, de la logistique et des archives. De plus, il garantit un appui administratif et support aux services de l'AEC qui se traduit par la gestion du courrier entrant et sortant et de la préparation des demandes de prestations pour la suite de leur traitement au sein de l'AEC.
- **Communication interne** : la promotion de l'utilisation des outils collaboratifs et la diffusion des informations importantes est également une mission qui incombe au service de gestion administrative.
- **Gestion logistique** : la mise à disposition d'équipements informatiques et la gestion du matériel de bureau est assurée par ce service.
- **Protection des données** : de plus, le service de gestion administrative s'assure de la conformité des pratiques de l'AEC avec la loi concernant la protection des données.
- **Gestion budgétaire** : une des missions consiste à établir et à exécuter le budget.

Le Service évaluation et détermination

Le Service évaluation et détermination (SED) se subdivise en unités avec un responsable à la tête de chaque unité. Il dispose actuellement des trois Unités régionales (Centre-ouest, Sud, Nord-Est), d'une Unité de support et d'une Unité qualité et contrôle. S'inscrivant dans le cœur de métier de l'AEC, les missions de ce service comprennent différentes étapes dans le traitement des dossiers des demandeurs, allant de l'orientation, de la prise de rendez-vous jusqu'à l'évaluation et la détermination des besoins de la population dépendante.

Unités régionales

Chaque unité régionale se compose de référents qui sont des professionnels de la santé, notamment au moins un médecin et un psychologue, des infirmiers/-ières, des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes.

Leurs missions consistent à évaluer de façon objective et équitable la situation de dépendance des demandeurs et de déterminer les prestations requises et améliorer de façon continue les outils d'évaluation et de détermination de l'AEC.

Ce service garantit également un rôle d'information et de conseil de tous les interlocuteurs dans le cadre d'un dossier individuel d'autant plus que pour chaque demandeur de prestations, un référent lui est désigné.

Chaque unité est gérée par un responsable d'unité. Le responsable d'unité est l'interlocuteur privilégié en interne et en externe, notamment des partenaires externes pour toute question concernant la mission de son unité et la région dans laquelle elle opère.

Unité de support

L'Unité de support a été créée le 1^{er} janvier 2018 et résulte de la fusion entre l'ancien Service Orientation des dossiers et le Service Evaluation et détermination. Le but de ce changement au niveau de l'organigramme était de regrouper dans une même unité tous les agents administratifs qui interviennent dans le traitement des demandes de prestations pour préparer le travail des référents ou les décharger de tâches bien définies. L'unité de support se compose principalement d'un personnel administratif.

Les agents **orientation des dossiers** clarifient le type de prestations demandées, commandent certaines aides techniques et informent le demandeur des différentes procédures à suivre pour permettre le traitement des dossiers dans les meilleurs délais. Ils définissent quel type de professionnel est nécessaire pour l'évaluation.

Les agents **prise de rendez-vous** gèrent les rendez-vous d'évaluation de l'ensemble des référents et permettent ainsi de rationaliser les trajets et de remplacer au mieux les rendez-vous annulés suite à l'hospitalisation du demandeur.

Les agents **Helpline AT** gèrent les commandes d'aides techniques de base urgentes nécessaires pour un retour/maintien à domicile des bénéficiaires de l'assurance dépendance et renseignent les demandeurs dans le cadre des demandes pour aides techniques.

Le fait que toutes ces tâches soient gérées par du personnel administratif permet de libérer du temps aux référents pour réaliser les évaluations.

Cependant, vu la complexité des demandes il s'est avéré avec le temps que les agents administratifs ont néanmoins besoin d'une personne de référence parmi les référents pour des questions plus spécifiquement liées au métier.

Ainsi de nouveaux postes ont été créés : les postes d'expert AT/LO et expert AS de l'Unité de support.

Les experts AT/LO traitent par ailleurs des demandes pour aides techniques spécifiques nécessitant une évaluation et peuvent remplacer un agent Helpline AT en cas d'absence. L'expert AS traite des demandes pour aides et soins spécifiques et remplace un agent orientation en cas d'absence.

Unité qualité et contrôle

- Au niveau national

L'unité qualité et contrôle construit, en collaboration avec les différentes parties prenantes, les indicateurs de la qualité des soins nationaux, conformément à sa mission légale.

Elle assure le suivi de ces différents indicateurs et fera les constats nécessaires aux différentes parties prenantes (prestataires, CNS, ministères).

La surveillance du respect des bonnes pratiques liées aux prestations de l'assurance dépendance au sein du secteur des soins de longue durée est également une mission qui lui est confiée.

Ensuite, cette unité développe également le système de contrôle des prestations et favorise l'amélioration continue des pratiques au sein du secteur des soins de longue durée.

Régulièrement, un rapport de son activité de contrôle et de ses différentes interventions est présenté.

Dans le cadre de sa politique de contrôle et de suivi, l'Unité qualité et contrôle est en charge de la gestion des plaintes. Les plaintes enregistrées à l'AEC concernent tout dysfonctionnement dans la prise en charge de la personne dépendante.

Elles peuvent concerner :

- Le traitement du dossier par l'AEC : relation avec l'AEC, durée de traitement, défaut d'information.
- L'intervention du prestataire : prestations non réalisées ou ne répondant pas au défaut
- L'intervention de l'aidant : capacités à assumer sa tâche, intervention inappropriée
- Fournisseur d'aides techniques: AT non conforme, etc...

- Au niveau communication et partenariats externes

Elle assure la liaison entre l'AEC et le Ministère de la Sécurité sociale pour toutes les affaires dont l'AEC est saisie pour prise de position, explications et les préparations de textes ou discours en lien avec l'assurance dépendance ainsi que des sujets qui y sont associés. Elle informe le grand public sur le système de l'assurance dépendance par le biais de présentations ou dans le cadre des formations professionnelles comme dans les lycées et assure différents cours. Ces séances d'information permettent d'assurer une meilleure compréhension des missions de l'AEC et de gagner en visibilité au niveau national.

La direction

La direction s'engage à poursuivre ses orientations stratégiques fixées dans sa carte stratégique et à décliner ces objectifs en actions et en tâches concrètes et cela dans des délais définis. Elle pilote l'ensemble des services de l'Administration d'évaluation et de contrôle et en promeut l'évolution et l'amélioration continue en vue d'optimiser les flux de traitement des dossiers des demandeurs et de garantir la satisfaction des bénéficiaires.

Elle est également impliquée dans le développement de l'assurance dépendance.

5.4 Les activités de l'AEC

Le Service de gestion administrative

Les activités générales

- La gestion de l'optimisation de la politique RH et de la politique de formation

Au niveau de la gestion de l'optimisation de la politique RH et de la politique de formation, le SGA a :

- introduit des demandes de renforcement de personnel dans le cadre du numerus clausus
 - réalisé les travaux en matière d'introduction du compte-épargne temps
 - participé au réseau des ressources humaines du Ministère de la Fonction publique et de la réforme administrative
 - participé au Comité de pilotage dans le cadre du déménagement vers la Cité de la sécurité sociale en 2022
 - commencé les travaux en ce qui concerne la réalisation d'un nouveau modèle de compétences proposé par le Ministère de la Fonction publique et de la réforme administrative
-
- Protection des données, maximisation et la sécurisation des échanges de données par voie électronique

Les travaux portant sur la protection des données, la maximisation et la sécurisation de nos échanges de données par voie électronique se sont concentrés sur les éléments suivants:

- Continuation des discussions avec les autres institutions de la sécurité sociale pour implémenter les actions devenues nécessaires avec l'entrée en vigueur de la General Data Protection Regulation (GDPR)
- Reformulation des « Instructions pour le personnel »
- Désignation d'un DPO (Data protection officer)
- Formulation et la mise en ligne de l'« Information aux demandeurs de prestations de l'assurance dépendance ainsi qu'à leurs aidants » en matière de protection des données. Une version a en outre été annexée au formulaire de demande de prestations
- Négociations avec le Centre des technologies de l'information de l'Etat (CTIE) en vue de la migration de serveurs de l'IGSS vers le CTIE
- Collaboration avec le Service évaluation et détermination dans le cadre du projet « Réévaluations » et la réalisation d'une analyse de risques en rapport avec le respect de la protection des données

- Mise en place d'un système de messagerie sécurisée (Regify) pour l'échange de fichiers avec les établissements de rééducation
- Réflexions par rapport à la mise en place d'une messagerie électronique sécurisée pour les échanges avec l'ADAPTH asbl.

Les activités liées à la réforme

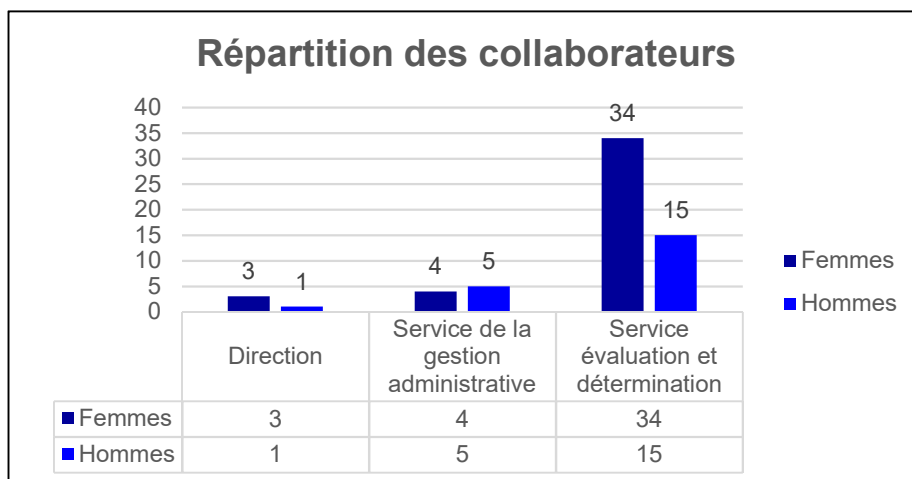
Le Service de la gestion administrative a travaillé principalement sur **le développement et la mise en production des outils informatiques** qui ont été mis en production avec l'entrée en vigueur de la réforme de l'assurance dépendance en date du 1^{er} janvier 2018:

- TCOv2, application métier pour le traitement des dossiers des demandeurs de prestations (le chef de projet était affecté au Service qualité. Le Service de la gestion administrative a participé aux travaux en ce qui concerne les éléments techniques exclusivement)
- QuestAPP : la nouvelle application développée en interne par le Service de la gestion administrative et servant à l'évaluation de la situation de dépendance des demandeurs de prestations
- Adaptation de la plateforme servant à échanger les données entre QuestApp et TCOv2
- Adaptation des templates au nouveau prérequis technique et métier
- Adaptation des outils de digitalisation des documents papier aux nouveaux dispositifs
- Réflexions par rapport à la réalisation d'un nouveau site intranet et d'un nouveau service tickets
- Projet de la réalisation d'un nouveau Datawarehouse par le Centre informatique de la sécurité sociale.

Les chiffres

- La gestion de l'optimisation de la politique RH :

62 agents ont travaillé en 2018 au sein de l'AEC:



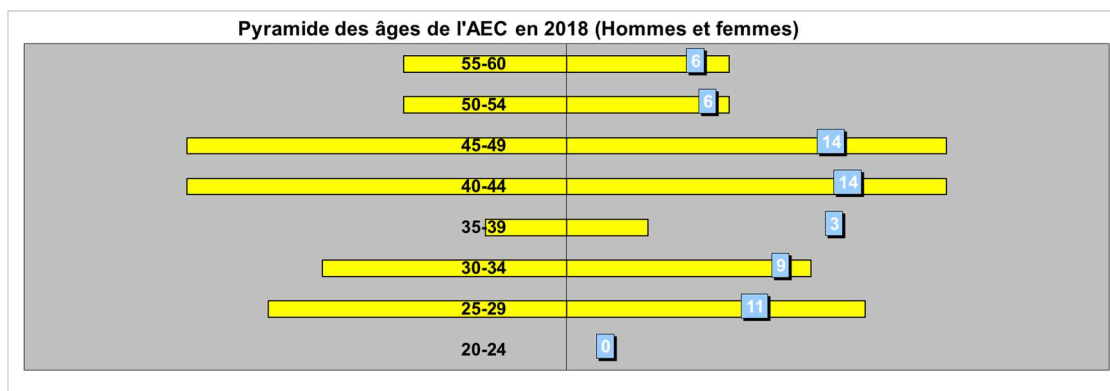
Pendant l'année 2018, l'AEC a connu une réorganisation des services notamment par la restructuration du SED (Service d'évaluation et de détermination) et du SQC (Service qualité et contrôle). Ce dernier est devenu une unité du SED, portant désormais la dénomination d'Unité qualité et contrôle.

Le service orientation des dossiers a fusionné avec le SED devenant ainsi l'Unité de support.

Ce changement a porté le nombre de services de quatre à deux : le SGA et le SED. Cette tendance explique donc le nombre élevé de personnes travaillant dans le Service évaluation et détermination qui est

composé, d'une part, d'un personnel administratif et d'autre part, de professionnels de santé intervenant dans le flux de traitement des dossiers.

La **pyramide des âges** se présente comme suit :



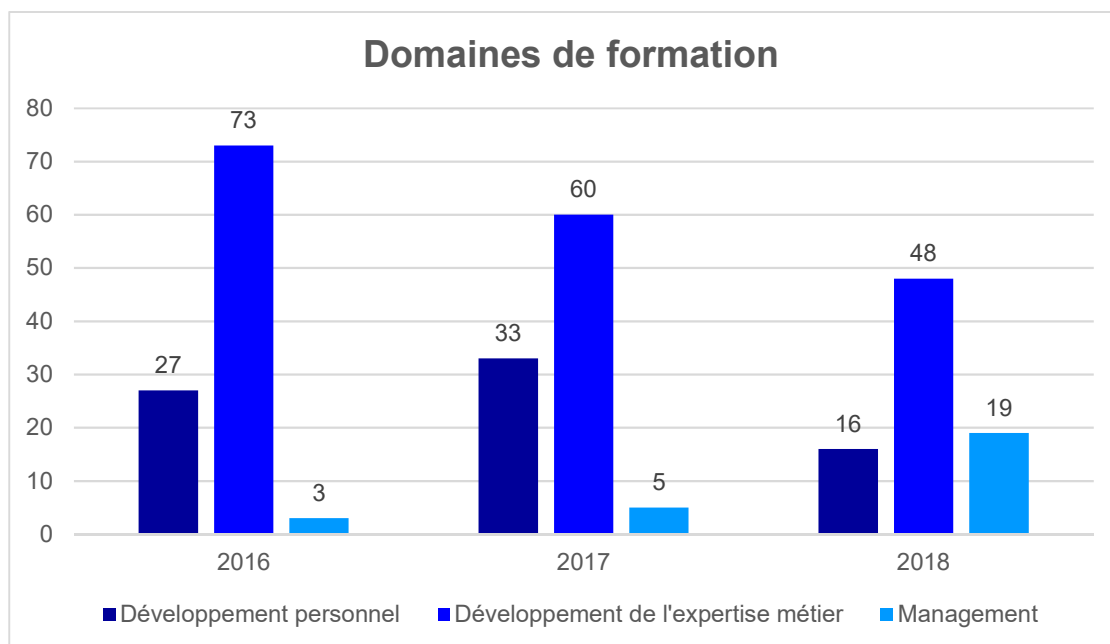
En 2018, 9 agents ont été nouvellement engagés (tous services confondus). Il s'agit de recrutements de remplacement et de recrutements de renforcement.

- Promotion et développement de la formation

	2016	2017	2018
Nombre total de formations	103	98	83
- nombre de formations au Luxembourg	88	84	68
- nombre de formations à l'étranger	15	14	15
Nombre de jours de formation	172,7	263,9	111,8

En 2018, le nombre de formations externes a été en légère baisse par rapport aux autres années ce qui peut s'expliquer par le nombre important de formations internes qui ont été effectuées en lien avec les modalités de la mise en œuvre de la réforme et le nouvel outil d'évaluation. Il est donc à noter que le nombre de jours de formation a également été moins élevé en 2018, soit 58% de moins.

Le nombre de formations à l'étranger, dont la plupart se sont déroulés en France, en Belgique et en Allemagne, est resté relativement stable les trois dernières années, variant entre 14 et 15.



Le nombre de formations en lien avec le développement personnel a baissé de 52% par rapport à l'année 2017. Cela concerne les domaines comme la prise de décision, l'organisation du travail, le travail en équipe ou la communication.

Le domaine du développement de l'expertise métier, c'est-à-dire le développement professionnel comme les formations en lien avec les pathologies, l'informatique (Excel...), les ressources humaines ou les formations continues a connu une légère baisse en termes de formations effectuées, à savoir 20% en moins qu'en 2017.

Enfin, les formations se basant sur le domaine du management comme le management stratégique ou le management d'équipe ont augmenté considérablement allant de 3 en 2016 à 19 en 2018 ce qui correspond à une hausse de 84% les deux dernières années. Nous pouvons remarquer que l'importance accordée à l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences dans le domaine du management connaît une évolution non négligeable depuis 2018

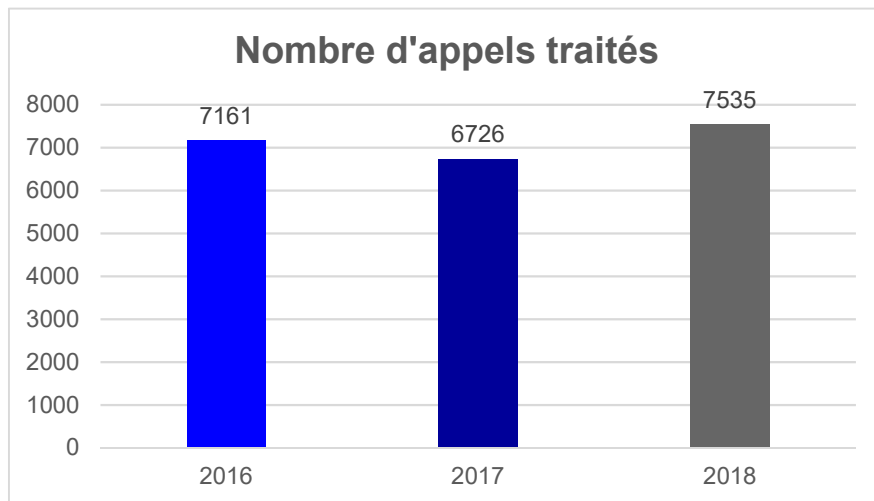
▪ Informatique :

Le ticket service sert à permettre à l'ensemble des agents d'introduire des demandes de travail au Service de la gestion de la gestion administrative.

Au cours de 2018, le Service de la gestion administrative a reçu et traité 1746 tickets ventilés comme suit :

- Volet informatique : 1539
- Volet secrétariat : 207

- **Secrétariat**



Concernant l’Helpline 247-86060 du secrétariat, 7535 appels ont été traités par l’Helpline 247-86060 au cours de l’année 2018, pendant les plages d’ouverture. Il est à noter que le nombre d'appels traités par le secrétariat en 2018 par rapport à 2017 représente une progression de 11%.

Cette ligne fonctionne au sein du secrétariat et existe depuis 1998. Il s’agit de prendre en charge les appels de toute sorte de la part de professionnels et de privés. Un grand nombre de questions est immédiatement traité à ce niveau. D’autres questions sont orientées vers les services et agents plus spécialisés.

Le service évaluation et détermination

Les activités générales

Les activités du service évaluation et détermination (SED) ont été marqués pour l’année 2018 par trois événements majeurs, tous entrés en vigueur au premier janvier 2018. Il s’agit de la réorganisation fonctionnelle du service, de la mise en production de la nouvelle application métier TCOv2, et de la mise en application de la réforme de l’assurance dépendance, accompagnée de l’introduction du nouvel outil d’évaluation QuestApp.

- Réorganisation fonctionnelle du service évaluation et détermination

L'ancien Service orientation des dossiers ainsi que le Service qualité ont été incorporés au Service d'évaluation et détermination (SED) au cours de l'année 2018. Aussi le Service évaluation et détermination regroupe toutes les activités liées au traitement des demandes, après leur réception par le secrétariat jusqu'à la transmission de l'avis à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance.

Le SED comprend dès lors 49 collaborateurs et il bénéficie de la collaboration de 6 médecins-évaluateurs externes.

Afin d'élargir et d'approfondir la communication et la formation pour un sujet spécifique, le SED a organisé en tout 11 sessions de formation, de présentation et d'ateliers à thématique particulière en réunissant l'ensemble des membres du SED, de même que les médecins externes.

- Mise en production de la nouvelle application métier TCOv2

Le deuxième événement marquant pour le SED, en particulier, mais aussi pour l'AEC en général, a été la mise en production de sa nouvelle application-métier TCOv2.

L'application TCOv2, développée en étroite collaboration avec le Centre d'information de la Sécurité sociale depuis 2014, a introduit un système de gestion dématérialisé (c'est-à-dire « sans papier ») qui est basé sur la notion d'un flux de traitement entièrement informatisé. Le travail du référent est visualisé sous forme de relevés et de listes informatisées. L'application prévoit le suivi des délais par un échéancier automatisé et la notification des événements liés au traitement de la demande par un système de notification intégré dans l'application.

La mise en production de TCOv2 a été vécue comme un changement crucial dans le travail du référent et la transition vers un environnement de plus en plus digitalisé représente un réel changement de paradigme.

Afin de garantir le succès de l'implémentation de l'outil, l'Unité de support a fait évoluer l'application dès la première semaine aux besoins de la distribution et de la visualisation des demandes à traiter, tant au niveau de l'orientation des dossiers comme au niveau de la vue des référents. De même, toutes les procédures en application au SED ont été adaptées graduellement au nouvel environnement de travail. Au cours du mois de juin, l'implémentation de l'application TCOv2 a été jugée réussie par toutes les parties impliquées dans le développement. En parallèle, un projet de suivi TCOv2.5 a été lancé visant à faire évoluer l'application et afin de développer les fonctionnalités nouvelles nécessaires afin d'en faire la seule et unique application-métier.

- Réforme de l'assurance dépendance – introduction de l'outil d'évaluation QuestApp

L'entrée en vigueur de la loi sur la réforme de l'assurance dépendance ayant mené à l'introduction du nouvel outil d'évaluation QuestApp, a été le troisième événement marquant pour le SED.

Au cours des derniers mois de l'année 2017, des formations en interne avaient été organisées pour préparer l'ensemble des collaborateurs au nouveau référentiel, au nouvel outil d'évaluation QuestApp et aux nouvelles modalités dans l'évaluation des besoins du demandeur, des capacités de l'aidant et de la répartition des actes.

Dès le 2 janvier 2018, le SED a collecté et centralisé les questions pratiques qui ont été, et qui se sont posées, aux référents afin d'y répondre de façon harmonisée et homogène. L'Unité qualité et contrôle, ensemble avec la Direction de l'AEC, a joué un rôle important dans l'élaboration des réponses. Des précisions écrites, des ajustements procéduraux et des formations internes ont été organisées en fonction.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de la réforme au niveau de la collaboration avec les prestataires, le SED a organisé et a participé aux réunions techniques régulières avec les représentants des prestataires et avec le département assurance dépendance de la Caisse nationale de santé.

Les activités des différentes unités

Unités régionales

Afin d'optimiser la mise en œuvre de la réforme et l'établissement des synthèses selon le nouveau référentiel, les responsables d'unité ont suivi et encadré les référents de façon individuelle pendant les premiers mois de l'année 2018. Ainsi le SED a pu réagir de façon rapide et efficace à toute interrogation et à tout incident technique. De par cet investissement important au niveau de l'établissement des synthèses, le SED a su garantir une mise en application correcte du référentiel nouveau, dans l'intérêt du bénéficiaire et de son aidant.

Les responsables d'unité ont assuré durant toute l'année la coordination des activités de leur unité respective. A cela s'ajoute qu'ils ont, surtout après la mise en place de la réforme, joué un rôle de conseil important envers les référents dans le traitement de dossiers difficiles.

Tout au long de l'année 2018, les référents ont procédé aux évaluations des demandeurs de prestations et aux déterminations des prestations requises de la personne dans le domaine des aides et soins (nutrition, hygiène, habillement, élimination et mobilité), les aides techniques et les adaptations du logement suivant le nouvel outil d'évaluation Questapp, utilisé depuis le 1^{er} janvier 2018.

Unité qualité et contrôle

- Les activités principales

L'Unité qualité et contrôle a été très impliquée afin de soutenir et diffuser les informations concernant les changements et impacts de la réforme.

Outre les nombreuses présentations au grand public, aux prestataires et partenaires de l'AEC, l'Unité qualité et contrôle a renseigné les nombreux bénéficiaires ou familles qui s'informaient sur leur situation individuelle suite à l'entrée en vigueur de la réforme.

La mise à jour des informations pour les assurés, en collaboration avec la Caisse Nationale de Santé, a été un des grands objectifs de l'année 2018.

L'entrée en vigueur de la réforme de l'assurance dépendance a entraîné une actualisation des tous les supports d'information de l'AEC qui seront également utilisés afin d'alimenter le nouveau site internet propre à l'AEC qui sera disponible à partir du printemps 2019.

La collaboration avec la COPAS, par la mise en place de rencontres régulières en groupe de travail technique « métier » a permis d'échanger sur les pratiques en cours et de dégager des pistes d'amélioration pour renforcer ce partenariat.

Ces rencontres seront pérennisées et même renforcées en 2019 où des projets communs importants seront à développer.

La mise à disposition d'un outil de réévaluation à l'usage des prestataires, leur permettant de transmettre des informations à l'AEC en passant par une voie sécurisée, vise à assurer un suivi plus régulier et une meilleure mise à jour des synthèses de prise en charge, dans le cadre de la mise en place de la politique de réévaluation des prestations, valorisée par la réforme à l'article 366 du CCSS.

Cet outil a été développé à partir du second semestre de 2018, grâce à un partenariat avec le Centre commun de la sécurité sociale et le CISS. Après avoir soutenu son développement, l'Unité qualité et

contrôle assurera sa diffusion auprès de l'ensemble des prestataires du secteur. Ce projet novateur permet un échange électronique et sécurisé d'informations entre un prestataire/partenaire et une institution de la sécurité à sociale.

- Les activités liées aux aides techniques et les adaptations du logement : Contrôle qualité

En 2018, L'Unité qualité et contrôle s'est focalisée sur la mise en œuvre et la traduction de la réforme dans les procédures et le traitement actuel des dossiers.

Un effort important de mise à jour des procédures, informations et formations internes ont été réalisées afin de s'assurer que le début de la démarche à savoir la détermination de l'aide technique répondant aux besoins du bénéficiaire, de façon homogène et dans un souci d'efficience, corresponde aux exigences de la réforme et du nouveau règlement grand-ducal.

Si une amélioration continue des procédures internes est toujours nécessaire, à partir du 2^{ième} semestre 2019, l'Unité qualité et contrôle de l'AEC se focalisera davantage, sur la réalisation d'un certain nombre de contrôles ponctuels liés aux aides techniques et sur le suivi de la mise en œuvre des adaptations du logement.

Unité de support

Comme il s'agit d'une unité fraîchement créée et renforcée par des personnes recrutées au courant de l'année 2018, l'activité au cours de l'année 2018 a avant tout consisté à former les nouveaux agents et à mettre en pratique les tâches décrites dans les fiches des postes. Par ailleurs la mise en place d'un tout nouvel outil informatique a nécessité la mise à jour des procédures existantes ainsi que la création de nouvelles pratiques.

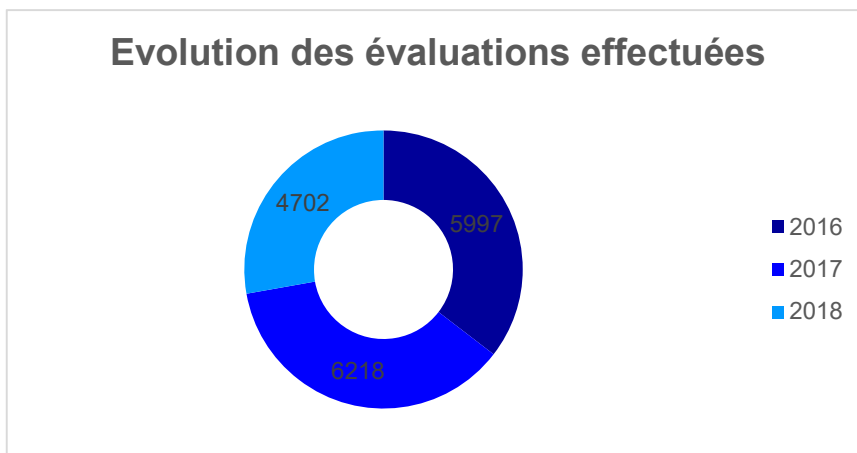
Elle a également contribué à la migration de tous les dossiers des bénéficiaires dans la nouvelle application métier TCOv2.

De plus, l'Unité de support a activement participé à la maîtrise du flux informatique et à l'état des lieux des dossiers à évaluer dans chaque région et par rapport aux différentes professions afin de prévoir la réorganisation des futurs dossiers à attribuer aux référents.

Les chiffres

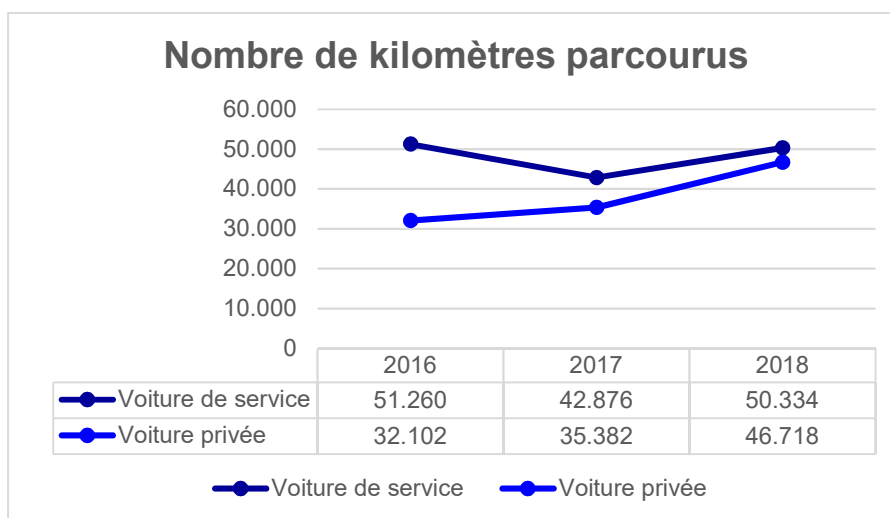
Unités régionales :

- Les aides et soins

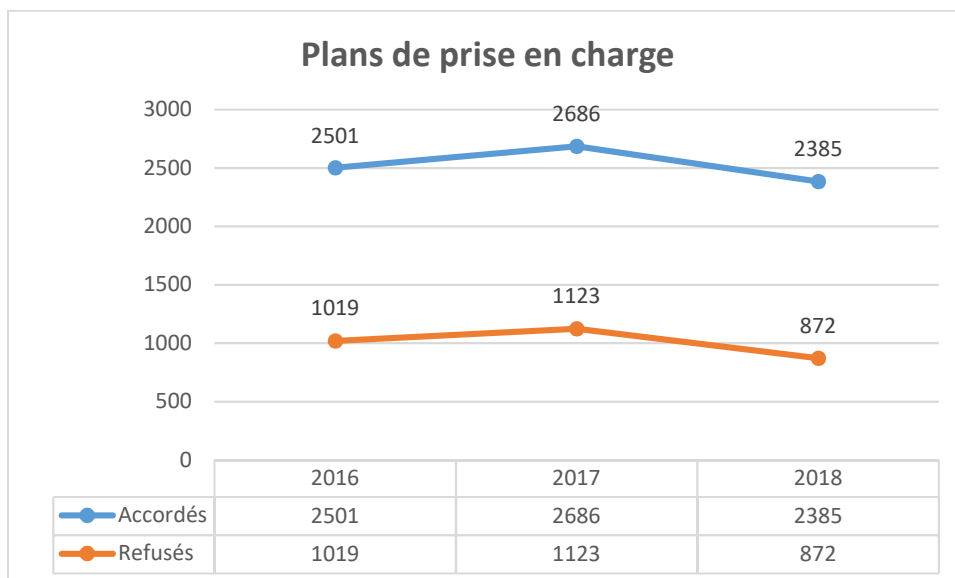


Pour l'année 2018, 4702 évaluations ont eu lieu contre 6218 en 2017 ce qui représente une nette diminution qui s'explique par la mise en place de la nouvelle réforme et les formations dispensées à l'attention du personnel en début d'année. Il est important de mentionner que 274 évaluations n'ont pas eu lieu pour cause de retrait demande ou bien suite au décès du demandeur.

- Km parcourus (voiture privée/ voiture de service)



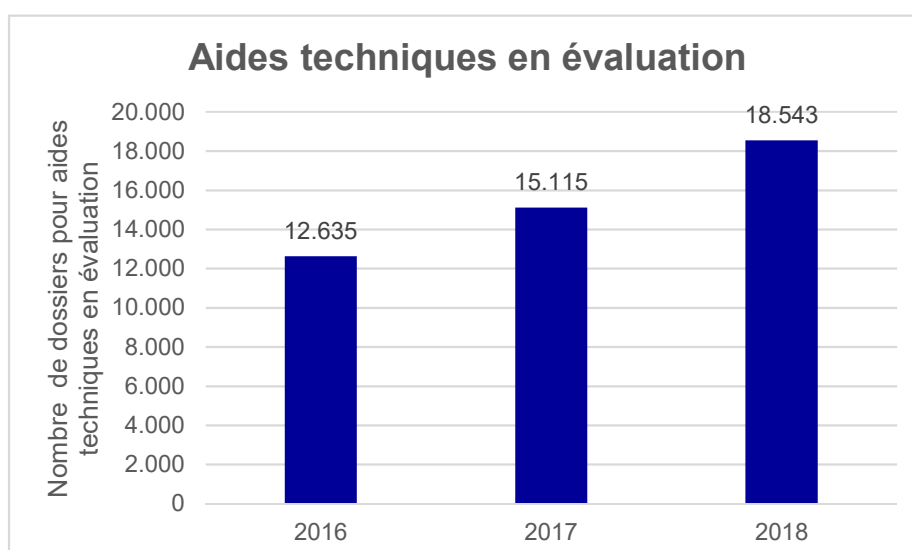
Les référents qui effectuent les évaluations à domicile des demandeurs de prestations peuvent soit utiliser leur propre voiture soit une des 6 voitures de service mis à leur disposition. En 2018, tout comme les années précédentes, il est à remarquer que les voitures de service ont plus été utilisées que les voitures privées. De plus, les kilomètres parcourus dans les trois différentes régions ont été plus élevés que les deux dernières années précédentes correspondant à 97.052km contre 78.258km en 2017 et 83.362km en 2016.



Le nombre de plans de prise en charge accordés pour les aides et soins par l'assurance dépendance a été de 2385 en 2018, de 2686 en 2017, et de 2501 en 2016. A savoir que 1350 plans de prise en charge ont également été modifiés. Le nombre d'accords de prise en charge pour les aides et soins de l'assurance dépendance a été moins élevé en 2018 puisque le nombre d'évaluations effectuées a également été moins important et que certaines évaluations sont encore en cours.

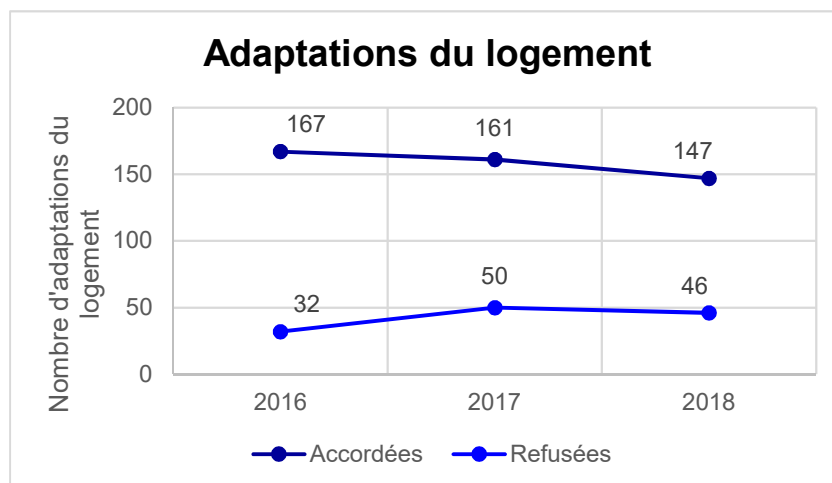
Les avis négatifs pour une prise en charge par l'assurance dépendance pour les aides et soins, c'est-à-dire les cas où les demandeurs de prestations ne rentraient pas dans le seuil de 3,5 heures par semaine, ont été au nombre de 872 en 2018. En 2017, les refus étaient supérieurs par rapport à ceux de 2018 correspondant à une différence de 22%. Ce nombre moins important d'avis négatifs s'explique également par une diminution du nombre d'évaluations effectuées en 2018.

- Les aides techniques



Le nombre de dossiers pour aides techniques évalués en 2018 s'est élevé à 18.543. En 2017, 15.115 demandes pour aides techniques ont été ouvertes auprès de l'AEC et 12.635 en 2016. Nous pouvons remarquer une progression constante durant les trois dernières années avec une hausse de 18% entre 2017 et 2018. Les aides techniques concernent par exemple des fauteuils roulants, des élévateurs d'escaliers, des cadres de marches ou encore des équipement d'éclairage comme des lampes de lecture et de travail.

- Les adaptations du logement



147 adaptations du logement ont été accordées en 2018. Ce nombre était plus important en 2017 avec 161 accords et 167 accords en 2016. En revanche, les avis négatifs ont été un peu plus élevés en 2017 qu'en 2018 avec 4 de plus. Il est important d'ajouter que 19 demandes d'adaptations du logement introduites pendant la fin de l'année 2018 sont à l'heure actuelle en cours d'évaluation ce qui pourrait encore augmenter le nombre d'avis positifs ou négatifs.

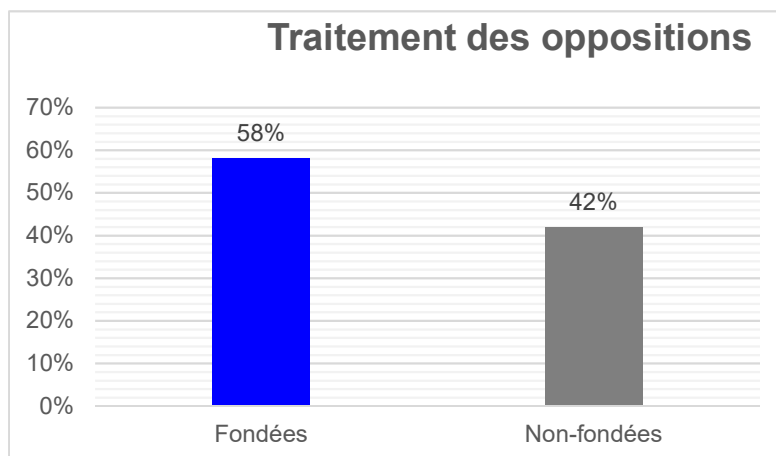
- Avis avant un an



En 2018, 805 avis avant 1 an ont été transmis à l'AEC. Ces avis avant un an sont des demandes introduites pour une réévaluation de la situation de la dépendance moins d'un an après la première notification de décision. Une demande en réévaluation est recevable lorsque le médecin de l'AEC constate un changement fondamental des circonstances dans le rapport médical qui est joint à la demande.

Il est à noter que 83 % des demandes ont été considérées comme recevables suite auxquelles une nouvelle évaluation a été prévue. En revanche, 17% des demandes de réévaluations avant un an ont été refusées ce qui a donné lieu au maintien de l'ancienne synthèse de prise en charge.

- Oppositions



En 2018, 106 oppositions à une décision sur les prestations ont été traitées par l'AEC en 2018, dont 5 concernaient des décisions portant sur des non-résidents. Une opposition à une décision sur les prestations est à formuler par le demandeur ou son représentant légal dans les 40 jours de calendrier à partir de la notification de la décision et doit être adressée à l'organisme gestionnaire. La CNS statue sur la recevabilité de l'opposition. Si l'opposition est recevable, elle est transmise à l'AEC et traitée par la Direction. Lorsqu'une opposition est fondée, une nouvelle synthèse est établie. Dans le cas contraire, lorsqu'une opposition est non-fondée, l'ancienne décision est maintenue.

La nature des oppositions concernait majoritairement des dossiers d'aides et soins dont le nombre s'élevait à 100. 3 oppositions concernaient des dossiers d'aides techniques tandis que 2 oppositions portaient sur les adaptations du logement. Finalement, une opposition s'appuyait simultanément sur un dossier d'aides et soins et un dossier d'aides techniques.

En 2018, nous pouvons constater que 58% des oppositions ont été jugées comme fondées et 42 % des oppositions ont été considérées comme non-fondées.

Unité qualité et contrôle :

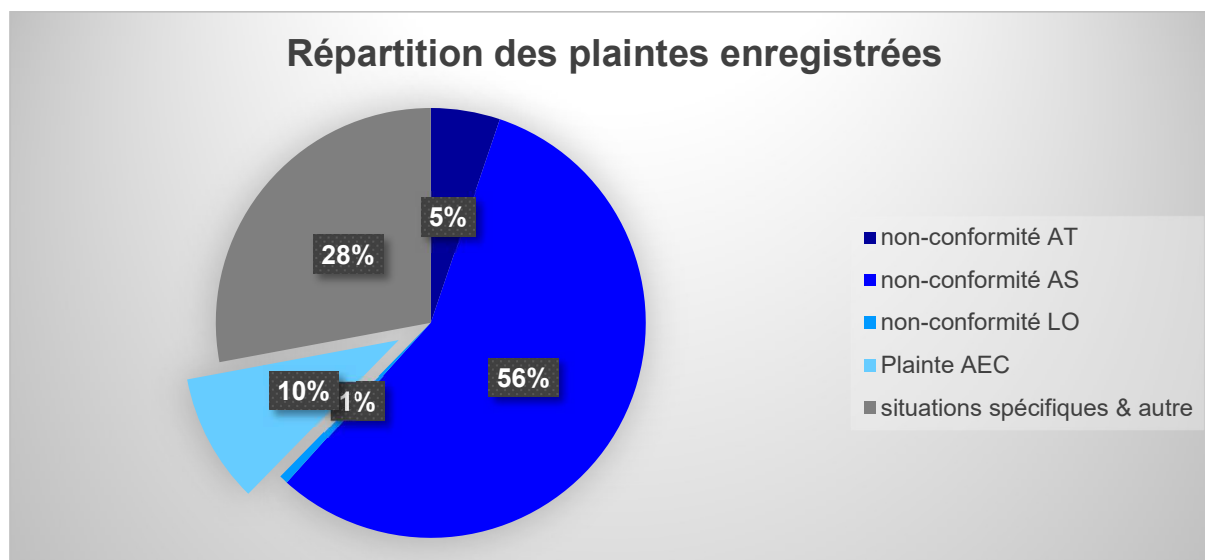
- Gestion des plaintes

Totalité des plaintes enregistrées en 2018		154 (90 en 2017)
Nombre des enregistrements traités par la AEC		154
Pourcentage en plaintes par rapport aux total des bénéficiaires AD		1,12 % (0,65 en 2017)
Durée de traitement des enregistrements identifiés comme priorité 1 <i>conflits, agressivité, défaut de prise en charge, comportement collaborateur</i>		25 jours (52 en 2017)
Durée de traitement des enregistrements identifiés comme priorité 2 <i>qualité de l'information, délais de traitement AEC et fournisseurs, disponibilité des collaborateurs, non-conformités AT et LO</i>		18 jours (19 en 2017)

Durée de traitement des enregistrements identifiés comme priorité 3 <i>Dénonciations, problèmes de facturation</i>	15 jours (19 en 2017)
Durée de traitement de tous les enregistrements	22 jours (20 en 2017)
Nombre de plaintes visant la AEC	15 (8 en 2017)
Nombre de plaintes visant la AEC dont les motifs sont fondés	5 (0 en 2017)

En 2018, sur 154 plaintes enregistrées, 55 (35,7%) ont entraîné une évaluation de la situation sur place.

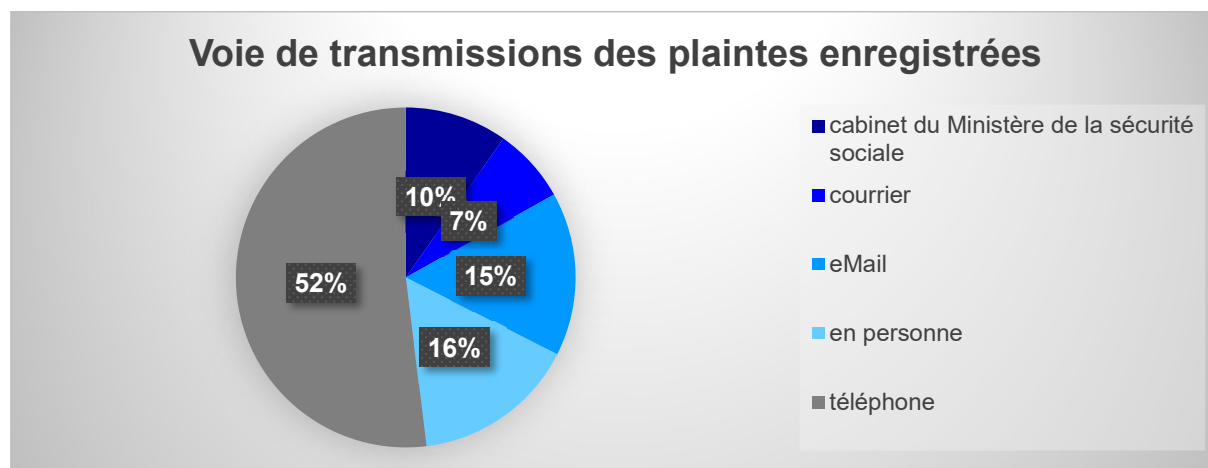
Ces visites ont pour objectif d'évaluer les personnes afin de s'assurer que les moyens mis à disposition permettent de couvrir les besoins en aides et soins sous tous les aspects possibles. Cela passe donc par une analyse de la disponibilité et l'implication de l'aidant, de l'entourage et du prestataire afin d'assurer les aides et soins requises. L'environnement familial, architectural ou les problèmes financiers peuvent impacter très négativement la prise charge voire générer des conflits importants voire mettre en péril la prise en charge. Ainsi, il est parfois nécessaire de collaborer avec un assistant social de l'Office social en raison de la très grande précarité de la situation ou d'impliquer autres parties prenantes tels que le Ministère de la Famille et de l'Intégration.



Les plaintes enregistrées concernaient dans 56% des cas, des non-conformités AS comme par exemple des actes non prestés par le prestataire ou une insatisfaction concernant la qualité des prestations fournies. Les situations spécifiques et autres touchaient 28% des plaintes enregistrées et se traduisaient par des cas de maltraitance ou de dénonciation.

Les plaintes envers le fonctionnement correspondaient à 10% du total des plaintes enregistrées. Pour 15 plaintes visant le fonctionnement de la AEC, seule 5 étaient fondées. Elles concernaient le comportement de collaborateurs, le délai de traitement d'un dossier, la disponibilité d'un agent et un défaut d'information. Elles ont donné lieu à des mesures d'amélioration (rappel et changements procéduraux).

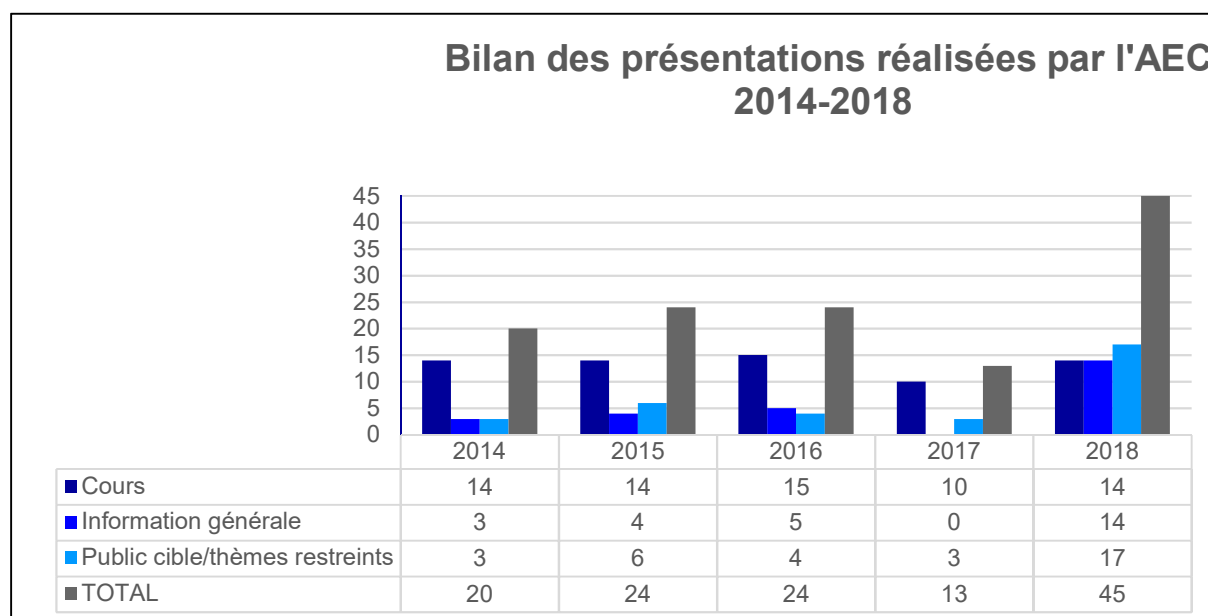
Enfin, les non-conformités AT et LO ont plutôt été rares et représentent uniquement 6% des plaintes enregistrées.



En 2018, le téléphone demeure le mode de contact le plus privilégié.

Il est à remarquer que la plupart des plaintes a été signalée par la famille du demandeur alors que seules 16% des plaintes sont transmises par le demandeur lui-même. Enfin, 20% des plaintes sont signalées par un agent de l'AEC. Ce type de signalement se base sur des situations particulièrement précaires comme un environnement insalubre ou un isolement total de la personne qui a été évaluée (absence d'entourage, nécessité de mise en place de services annexes cf. repas sur roues, gestion des médicaments, etc...)

- Politique de communication



En 2018, L'AEC a réalisé 3 fois plus de sessions d'informations par rapport à 2017 en raison de l'entrée en vigueur de la réforme de l'assurance dépendance et presque deux fois plus qu'une année dite « normale »

En effet, alors qu'en 2017, en raison de la préparation des textes légaux sur la réforme de l'assurance dépendance, l'AEC n'a pas réalisé de présentations vers le grand public, en 2018, elle a multiplié, après l'entrée en vigueur de la réforme, les présentations à plus grande échelle et de manière à ce que les besoins informations soient couverts pour le grand public. Certaines présentations ont été organisées en collaboration avec différentes communes.

L'introduction d'une telle réforme a nécessité aussi un effort important d'information auprès des partenaires directs de l'assurance dépendance. Ainsi des sessions d'informations à l'encontre des professionnels, tant prestataires d'aides et de soins que partenaires ou collaborateurs d'autres administrations ont été organisées.

Enfin, l'AEC a continué d'assurer différents cours sur l'assurance dépendance, notamment au « Lycée technique pour professions de santé », à l'attention des futurs infirmiers et aides-soignants, mais aussi dans le cadre de la formation aux fonctions d'aide socio-familiale, et pour les cours préparant à l'épreuve d'aptitude pour la reconnaissance du diplôme « Assistant Social ».

6 JURIDICTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

6.1 Les attributions et l'organisation des juridictions de la sécurité sociale

Dans un Etat de droit, il est de principe que le citoyen qui s'estime lésé ait le droit de s'adresser au pouvoir judiciaire.

Trois instances sont généralement prévues: juridiction du premier degré, appel et cassation. Ces mêmes idées se retrouvent en matière de sécurité sociale: les demandeurs de prestations doivent avoir le droit d'agir en justice en cas de refus d'une prestation ou de contestation sur sa qualité ou sa quantité.

En effet, le Conseil arbitral de la sécurité sociale est compétent, en première instance, pour toutes les contestations en matière de sécurité sociale pouvant naître entre assurés et organismes de sécurité sociale.

Les recours contre les jugements du Conseil arbitral sont tranchés par le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Ces deux juridictions sont également compétentes pour certains litiges avec les prestataires de soins.

Les pourvois en cassation se font devant la Cour de cassation.

Tous les frais, tant du Conseil arbitral que du Conseil supérieur de la sécurité sociale, sont à charge de l'Etat.

6.2 Le Conseil arbitral de la sécurité sociale en 2018

En ce qui concerne le Conseil arbitral de la sécurité sociale, 1.892 jugements ont été prononcés.

Ce nombre entraîne un total d'affaires évacuées de 1.450 unités. Le nombre des audiences, avec 834 séances tenues en 2018, augmente sensiblement par rapport à 2017 (658 audiences tenues), ce qui s'explique, entre autres, par le recrutement en octobre 2017 d'un cinquième juge et en juin 2018 par un sixième juge.

En 2018, 436 affaires (en légère augmentation par rapport à 2017) ont nécessité une expertise médicale et 290 affaires (en légère augmentation par rapport à 2017) ont impliqué un avis médical des médecins-conseil du Conseil arbitral.

Des 1.166 décisions qui ont donné lieu à un jugement définitif, 28 % (322 jugements) ont dit les recours fondés et 72 % (844 jugements) les ont rejetés ou déclaré irrecevables.

Si l'on sait qu'en 2018, 214 appels ont été relevés devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale, on peut dire que le rapport jugements/appels est excellent (moins d'un cinquième des affaires jugées en 1ère instance passent à la 2e instance). Il s'y ajoute qu'en principe près de 75% des jugements dont appel sont confirmés par le Conseil supérieur.

Si l'on compare le nombre des recours introduits auprès du Conseil arbitral de la sécurité sociale en 2018 (2.129 recours) à celui de 2017 (2.157 recours), on constate une baisse infime de ce nombre. Cette baisse n'ayant cependant pas pu réduire en 2018 de façon significative le solde des affaires qui n'ont pas pu être évacuées au cours des années passées.

Nombre de recours introduits devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale par branche

Branches	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Assurance accident	590	693	599	581	433	729
Assurance pension	364	271	305	470	565	391
Assurance maladie	155	231	287	411	327	300
Assurance dépendance	12	17	25	17	9	5
Prestations du Fonds National de la Solidarité	203	189	147	180	173	116
Autres prestations (dont chômage)	402	409	514	668	641	580
Affiliation et Cotisations	5	6	8	55	9	8
Total	1.731	1.816	1.885	2.382	2.157	2.129

Tableau comparatif ayant trait au nombre des audiences et des recours introduits auprès du Conseil arbitral de la sécurité sociale

Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Audiences	810	747	776	672	658	834
Affaires fixées	2.979	3.117	3.431	3.456	3.109	3.629
Jugements prononcés (évacués)	1.237	1.229	1.411	1.390	1.366	1.166
Expertises/ avis des médecins-conseil	770	635	826	691	618	726
Désistements	34	13	43	219	242	284
Affaires évacuées	1.261	1.242	1.454	1.609	1.608	1.450
Recours introduits	1.731	1.816	1.885	2.382	2.157	2.129
Recours déclarés fondés	484	430	381	456	397	322
Recours déclarés non fondés	694	697	917	862	861	728
Recours déclarés irrecevables/ annulation	59	102	113	72	108	116
Appels du conseil supérieur	254	229	295	272	259	214

6.3 Le Conseil supérieur de la sécurité sociale en 2018

Au cours de l'année 2018, le Conseil supérieur de la sécurité sociale s'est vu soumettre 214 appels.

Il est à relever que le Conseil supérieur de la sécurité sociale est uniquement saisi des jugements définitifs, mais non des décisions avant dire droit ayant ordonné une expertise ou quelque autre mesure d'instruction.

331 arrêts, y non compris les ordonnances présidentielles, ont été rendus.

Le nombre des dossiers en suspens au 31 décembre 2018 est de 223 unités.

Evolution du nombre des appels introduits et des arrêts rendus

Année	Appels déposés	Arrêts rendus
2011	161	217
2012	204	182
2013	251	204
2014	229	223
2015	297	241
2016	272	281
2017	259	365
2018	214	331

7 INSTITUTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (ISS) SOUS LA TUTELLE DU MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Les missions et l'organisation des différentes institutions de sécurité sociale auxquelles l'Etat a confié la gestion des différentes prestations sont définies au Code de la sécurité sociale. Les ISS ont le caractère d'établissements publics, dotés de la personnalité civile et sont gérées par un comité directeur ou un conseil d'administration composé de représentants des partenaires sociaux et, le cas échéant, de représentants de l'Etat.

Les institutions sont placées sous la surveillance du Gouvernement qui exerce un contrôle de la légalité préalable ou consécutif aux décisions des organes de gestion ; dans certains cas, ce contrôle peut porter sur l'opportunité des décisions.

7.1 Missions

Le **Centre commun aux institutions de sécurité sociale** est chargé notamment de l'affiliation des assurés et de la perception et de la répartition des cotisations, de la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel, de l'informatique, également pour le FNS, l'ADEM, l'IGSS, le CMSS et l'Administration du personnel de l'Etat.

L'affiliation à l'**assurance maladie-maternité** est obligatoire pour toutes les personnes exerçant une activité professionnelle au Luxembourg ou bénéficiant d'une pension, d'une rente ou d'un revenu de remplacement cotisable ainsi que pour leurs membres de famille. Les personnes non assurées dans ce cadre peuvent opter pour une assurance volontaire. Dans les limites du CSS, l'assurance prévoit le paiement d'indemnités pécuniaires de maladie et de maternité, la prise en charge des soins de santé, l'organisation et la prise en charge de mesures de médecine préventive et le paiement d'une indemnité funéraire. Toutes les personnes assurées ont droit également, toujours dans les limites du CSS, à la prise en charge des aides et soins en cas de **dépendance**. La **Caisse nationale de santé (CNS)** est dotée de la compétence générale pour l'assurance maladie-maternité et l'assurance dépendance. Les **trois caisses de maladie du secteur public** sont compétentes pour le remboursement des soins de santé avancés par leurs assurés et pour la liquidation de l'indemnité funéraire.

La **Mutualité des employeurs** a pour objet d'assurer tous les employeurs contre les charges salariales durant les périodes de continuation de la rémunération en cas d'incapacité de travail ; les non-salariés peuvent s'assurer le paiement d'indemnités pécuniaires pendant la période de suspension prévue par la loi.

L'**Association d'assurance accident (AA)** est compétente pour indemniser le préjudice résultant des accidents du travail, y compris ceux survenus sur le trajet vers le lieu du travail, ainsi que des maladies professionnelles. L'affiliation est obligatoire en général ; la protection est étendue dans le cadre de régimes spéciaux à charge de l'Etat à un certain nombre d'activités bénévoles et autres. Les prestations prennent la forme de prestations en nature, d'indemnités pécuniaires, de rentes complètes, partielles ou d'attente ainsi que de prestations des survivants. En outre, le CSS confie à l'AA une mission de prévention des risques professionnels des assurés.

L'affiliation à l'**assurance pension** est obligatoire pour toutes les personnes exerçant une activité professionnelle au Luxembourg ou bénéficiant d'un revenu de remplacement cotisable, sauf ceux qui ont droit à une pension en vertu d'un régime public. Les assurés ayant perdu leur affiliation ou réduit leur activité peuvent souscrire à une assurance continuée, les autres peuvent être admis à une assurance volontaire sur avis favorable du CMSS ; en outre, le rachat rétroactif permet de couvrir certaines périodes restées sans affiliation. La **Caisse nationale d'assurance pension (CNAP)** est chargée d'instruire les demandes de pensions de vieillesse, d'invalidité et de survie, de procéder au calcul des pensions et de liquider ces pensions ou, le cas échéant, un remboursement des cotisations.

Les services de la Caisse nationale d'assurance pension assurent également la gestion de la réserve de compensation pour le compte du **Fonds de compensation commun au régime général de pension (FDC)** suivant les règles fixées par le conseil d'administration du Fonds.

En principe, les **rapports d'activité des ISS** sont accessibles à partir du serveur des institutions de sécurité sociale (<https://www.secu.lu>).

7.2 Organisation et personnel

Suite au remplacement des anciens règlements grand-ducaux par les quatre textes du 24 août 2016, l'effectif autorisé des ISS sous la tutelle du MSS s'élève désormais à 1034 unités plein temps. En ce qui concerne l'organisation des institutions, on peut noter des progrès dans l'introduction d'une gestion des risques suivant des règles communes.

Cadre du personnel au 31 décembre 2018

Les statuts du personnel des institutions de sécurité sociale qui relèvent du département de la Sécurité sociale sont fixés dans quatre règlements grand-ducaux conformément à l'article 404 du Code de la sécurité sociale :

- le règlement grand-ducal du 24 août 2016 concernant le statut du personnel de la Caisse nationale de santé, de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux,
- le règlement grand-ducal du 24 août 2016 concernant le statut du personnel de l'Association d'assurance accident,
- le règlement grand-ducal du 24 août 2016 concernant le statut du personnel de la Caisse nationale d'assurance pension,
- le règlement grand-ducal du 24 août 2016 concernant le statut du personnel du Centre commun de la sécurité sociale.

Ces règlements fixent les effectifs autorisés. Les effectifs de l'Entraide médicale des Chemins de fer luxembourgeois pris en charge par la Caisse nationale de santé restent fixés par le règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale.

Groupe de traite- ment	Fonction	Effectif autorisé / effectif en place au 31 décembre 2018 - caisses de maladie									
		CNS		CMFEP		CMFEC		EMCFL		Total CM	
Fonctionnaires de l'Etat											
A1	Président	1	1							1	1
A1	1 ^{er} conseiller de direction	5	5							5	5
Fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'Etat											
A1	Conseiller / attaché	33	20.40							33	20.40
A2	Gestionnaire dirigeant	7	2							7	2
B1	Rédacteur	215	179.1	4	3.75	3	2.75	4**		226	185.6
C1	Expéditionnaire	147	97.8	7	2.8	5	3.3	6**		165	103.9
D1-D3	Artisan, huissier, garçon de bureau	2	0							2	
Employés assimilés aux employés de l'Etat											
A1	Employé	*	23.10							*	23.10
A2	Employé	*	1							*	1
B1	Employé	*	57.05	*		*	1			*	58.05
C1	Employé	*	38.55	*	4.75	*	0.5			*	43.8
D1-D3	Employé	*	35.25	*	3	*				*	38.25
Salariés assimilés aux salariés de l'Etat											
A	Aide-salarié	*								*	
Total		480	460.25	16	14.3	8	7.55	14	13.5	518	495.6

* à engager dans les limites de l'effectif total autorisé.

** minimum dans la carrière comparable à celle de l'Etat.

Groupe de traite- ment	Fonction	Effectif autorisé / effectif en place au 31 décembre 2018 - autres ISS et total									
		Total CM		AA		CNAP		CCSS		Total ISS	
Fonctionnaires de l'Etat											
A1	Président	1	1	1	1	1	1			3	3
A1	1 ^{er} conseiller de direction	5	5	1	1	2	2	2	2	10	10
Fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'Etat											
A1	Conseiller / attaché	33	20.40	12	6	10	7.3	73	55.8	128	89.5
A2	Gestionnaire dirigeant	7	2	3	3	3	2.8	3		16	7.8
B1	Rédacteur	226	185.6	43	36.5	125	117.5	95	74.8	489	414.3
C1	Expéditionnaire	165	103.9	7	3.5	17	7.85	18	11.75	207	127
D1-D3	Artisan, huissier, garçon de bureau	2				1	1	10	7	13	8
Employés assimilés aux employés de l'Etat											
A1	Employé	*	23.10	*	2.8	*	2	*	17.5	*	45.4
A2	Employé	*	1	*	3	*		*	1	*	5
B1	Employé	*	58.05	*	1	*	5.65	*	6	*	71.15
C1	Employé	*	43.8	*	1.5	*	24.3	*	10.25	*	79.85
D1-D3	Employé	*	38.25	*	9.05	*	11.5	*	12	*	70.8
Salariés assimilés aux salariés de l'Etat											
A	Aide-salarié	*		*		*	1	*		*	1
Total		518	495.6	72	68.35	184	183.9	260	198.1	1 034	945.95

* à engager dans les limites de l'effectif total autorisé.

8 ANNEXES

8.1 Missions du Ministre

Dans les domaines relevant de ses compétences, les lois, règlements et les instruments internationaux attribuent au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale plus particulièrement les missions suivantes :

Assurance maladie-maternité

Le ministre approuve, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS), les décisions du comité directeur de la Caisse nationale de santé (CNS) portant sur :

- le budget annuel global ;
- la programmation pluriannuelle ;
- la refixation des taux de cotisation ;
- le décompte annuel global des recettes et dépenses ainsi que le bilan de fin d'exercice ;
- les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations ;
- le règlement d'ordre intérieur ;
- les règles relatives à la mise en place d'un point de contact national fournissant, sur demande, des informations aux assurés affiliés au Luxembourg ainsi qu'aux prestataires de soins, notamment relatives aux prestations de soins de santé transfrontaliers dispensés ou prescrits dans un Etat membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen (art. 45, al. 3 CSS).

En ce qui concerne les trois caisses de maladie du secteur public le ministre approuve, sur avis de l'IGSS, les décisions du comité directeur portant sur :

- le budget des frais administratifs de la caisse ;
- le règlement d'ordre intérieur (art. 48 CSS).

Par ailleurs, il est appelé à

- arrêter le taux de cotisation, si le comité directeur de la CNS n'y a pas procédé au 1^{er} décembre d'après les règles légales applicables (art. 30, al.2 CSS) ;
- agréer les établissements de crédit auprès desquels la CNS peut placer sa réserve à court terme (art. 41, al. 1 CSS) ;
- autoriser la CNS de contracter des emprunts ou de bénéficier de lignes de crédit de moins d'une année pour faire face à des difficultés de trésorerie momentanées (art. 41, al. 2 CSS) ;
- proroger la dispense d'assurance au-delà de la période maximale de deux années pour les personnes exerçant une activité professionnelle au Luxembourg et affiliées à un régime d'assurance maladie étranger qui en ont fait la demande (article 6 du CSS) ;
- arrêter des dispositions tenant lieu de convention en l'absence de groupement professionnel représentatif ou de négociateurs, sur avis de l'IGSS (art. 62, al. 3 CSS) ;
- saisir le Conseil supérieur de la sécurité sociale aux fins de rendre une sentence arbitrale, s'il estime qu'une convention ou un avenant à une convention lui notifié est contraire aux lois et règlements (art. 68 CSS) ;
- établir la liste des personnes ayant accepté la mission de médiation prévue à l'art. 69 CSS à défaut d'une telle liste établie par la CNS et les groupements professionnels représentant les prestataires de soins (art. 69, al. 3 CSS) ;

- nommer, par arrêté conjoint avec le ministre ayant dans ses attributions la Santé, le président et un deuxième membre de la Commission de nomenclature ainsi que deux membres appelés à compléter la Commission lorsqu'elle statue en matière d'actes et services relevant de la nomenclature des médecins et dispensés en milieu hospitalier ou de la nomenclature des laboratoires d'analyses de biologie médicale ; pour chaque membre effectif, un membre suppléant est désigné (art. 65, al. 1 et 2 CSS),
- nommer, par arrêté conjoint avec le ministre ayant dans ses attributions la Santé, les membres effectifs et suppléants du Conseil scientifique institué par l'article 65bis, paragraphe 2 CSS (art. 65bis, par. 2, al. 4 CSS),
- nommer le président et le vice-président de la Commission de surveillance et, à défaut de listes présentées par le comité directeur de la CNS, le Collège médical, le groupement représentatif des médecins et des médecins dentistes, le Conseil supérieur des professions de santé ou les groupements professionnels signataires d'une convention avec la CNS, établir la liste respective sur laquelle le président de la Commission de surveillance choisira les délégués pour les différentes affaires concernant l'assurance maladie-maternité (art. 72, al. 1 et 3 CSS) ;
- saisir le Conseil supérieur des assurances sociales des conventions et avenants jugés contraires aux lois et règlements aux fins de prononcer une sentence arbitrale (art. 68 CSS) ;
- convoquer annuellement un comité quadripartite qui réunit les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé et les Finances, les représentants des organisations professionnelles les plus représentatives des salariés et des employeurs, ainsi que ceux des groupements professionnels signataires des conventions avec la CNS ; sur base d'un rapport établi par des experts, le comité quadripartite examine l'évolution des recettes et des dépenses en matière de santé et propose des mesures à prendre sur le plan légal, réglementaire, conventionnel ou statutaire en matière d'assurance maladie ainsi que toutes autres mesures destinées à améliorer l'efficacité du système de santé en tenant compte des besoins de la population, de l'évolution des techniques médicales et des ressources dont dispose le pays ; si la croissance des dépenses entraîne un relèvement important du taux de cotisation, le comité quadripartite doit se concerter pour proposer des économies à réaliser au niveau des prestataires de soins et une augmentation des participations des assurés ; par ailleurs, si l'évolution du volume des actes et services des médecins et médecins-dentistes diffère considérablement des besoins réels de la population protégée et des exigences d'une médecine de qualité, le comité quadripartite recommande l'introduction des mécanismes régulateurs prévus par le CSS (art. 80 CSS).
- conclure des conventions de partenariat organisant des mesures de médecine préventive en collaboration avec la Direction de la santé (art. 17, al. 3 CSS); ces conventions sont conclues entre les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale, la CNS et, le cas échéant, des services spécialisés.

Mutualité des employeurs

Le ministre approuve, sur avis de l'IGSS, les décisions du conseil d'administration de la Mutualité des employeurs (MDE) concernant :

- les statuts réglant les remboursements ;
- le budget annuel ;
- la fixation des taux de cotisation ;
- le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que le bilan;
- le règlement d'ordre intérieur (art. 58 CSS).

En outre, il désigne le représentant des professions libérales au conseil d'administration de la MDE et son suppléant sur proposition des organisations représentatives (article 57, al. 1 et 2).

Enfin, il peut autoriser, sur avis de l'IGSS, l'engagement moyennant contrat de travail d'experts en vue de la réalisation de missions spécifiques en dehors du personnel mis à disposition respectivement par la CNS et le Centre commun de la sécurité sociale (art. 58, al. 4 CSS).

Assurance accidents

Le ministre approuve, sur avis de l'IGSS, les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident (AA) ayant pour objet :

- le budget annuel;
- de fixer le taux de cotisation unique ;
- le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que ~~sur le bilan de l'assurance accident~~ ;
- les statuts (art. 141 CSS).

Par ailleurs, il est appelé à

- proroger la dispense d'assurance au-delà de la période maximale de deux années pour les personnes exerçant une activité professionnelle au Luxembourg et affiliées à un régime d'assurance accident étranger qui en ont fait la demande (art. 86, al. 1 CSS) ;
- agréer, conjointement avec les ministres ayant dans leurs attributions les Finances et le Trésor, l'Education nationale, la Formation professionnelle et les Sports, la Famille et l'Intégration, la Culture, l'Enseignement supérieur et la Recherche ainsi que l'Egalité des chances, les organismes habilités à organiser des activités périprescolaires, préscolaires et périuniversitaires au sens de l'article 91 sous 1) du Code de la sécurité sociale précisé par l'art.2 du règlement grand-ducal du 23 février 2001 concernant l'assurance accident dans le cadre de l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire) ;
- nommer par un arrêté conjoint des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale sept des neuf membres de la Commission supérieure des maladies professionnelles et leurs suppléants (art. 95 CSS et art. 1^{er} RGD 26.12.2012).

Assurance pension

En matière d'assurance pension le ministre approuve, sur avis de l'IGSS, les décisions du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) portant sur :

- le budget annuel ;
- le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que le bilan ;
- le règlement d'ordre intérieur (art. 251 CSS)

Par ailleurs, il est appelé à

- proroger la dispense d'assurance au-delà de la période maximale de deux années pour les personnes exerçant une activité professionnelle au Luxembourg et affiliées à un régime d'assurance pension étranger qui en ont fait la demande (art. 181 CSS) ;
- accorder une dispense de la condition que l'enfant ouvrant droit à des périodes d'éducation prises en compte pour parfaire le stage requis pour la pension de vieillesse anticipée et la pension minimum ainsi que pour le calcul des majorations forfaitaires soit élevé au Luxembourg (art. 172, al. 1 sous 4) CSS).

En matière de gestion de la réserve de compensation, le ministre approuve, sur avis de l'IGSS, les décisions du conseil d'administration du Fonds de compensation commun au régime général de pension ayant pour objet :

- les statuts (règlement d'ordre intérieur) ;
- les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine ;

- le budget annuel ;
- le décompte annuel des recettes et dépenses ainsi que le bilan (art. 261 CSS).

Par ailleurs, le ministre :

- propose, en vue de la désignation par le Gouvernement en Conseil, trois membres et autant de membres suppléants du conseil d'administration du FDC (art. 262, alinéa 1 CSS) ;
- peut autoriser, sur avis de l'IGSS, l'engagement moyennant contrat de travail d'experts en vue de la réalisation de missions spécifiques en dehors du personnel mis à sa disposition par la CNAP (art. 265, al. 2) ;
- peut autoriser, sur avis de l'IGSS, des investissements en prêts aux communes et aux entreprises, en acquisitions immobilières et en acquisitions de valeurs mobilières en dehors des placements par l'intermédiaire des OPC (art. 266, al. 3 CSS).

Assurance dépendance

Le ministre approuve, sur avis de l'IGSS, les décisions du comité directeur de la CNS siégeant en matière d'assurance dépendance portant sur :

- le budget annuel ;
- le décompte annuel des recettes et des dépenses (art. 381, al. 1).

Par ailleurs, le ministre est appelé :

- à agréer les établissements de crédit auprès desquels la réserve peut être placée (art. 379, al.1 CSS) ;
- à autoriser la CNS de contracter des emprunts ou de bénéficier de lignes de crédit de moins d'une année pour faire face à des difficultés de trésorerie (art. 379, al. 2 CSS) ;
- de désigner le président de la commission consultative prévue à l'article 387 CSS et son suppléant (art. 387, al. 1 à 3 CSS) ;
- à convoquer périodiquement un comité qui réunit les ministres ayant dans leurs attributions le Budget, la Famille et la Santé, les organisations œuvrant dans le domaine de l'action médicale, sociale et familiale et les associations représentant les ayants droit ; ce comité a pour mission d'examiner le fonctionnement de l'assurance dépendance, des réseaux d'aides et de soins et des établissements d'aides et de soins hébergeant des personnes dépendantes et de faire des propositions à l'effet d'améliorer la prise en charge des personnes dépendantes (art. 388 CSS).
- à défaut de liste présentée par le comité directeur de la CNS dans sa composition assurance dépendance ou par les groupements signataires d'une convention-cadre avec la CNS, à établir la liste respective sur laquelle le président de la Commission de surveillance choisira les délégués pour les différentes affaires concernant l'assurance dépendance (art. 393, par. (3), al. 2 CSS).

Centre commun de la sécurité sociale

Le ministre approuve, sur avis de l'IGSS, les décisions du comité directeur du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) portant sur :

- le budget annuel ;
- le bilan annuel ;
- le règlement d'ordre intérieur (art. 58 CSS).
- le schéma directeur informatique du Centre (art. 415 CSS).

