

# RAPPORT D'ACTIVITÉ DU MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2019



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



# SOMMAIRE

<b>Préface</b>	<b>4</b>
<b>Partie I – Ministère de la Sécurité sociale</b>	<b>5</b>
Missions	6
Organisation et personnel	8
Activités en 2019	11
<b>Partie II – Inspection générale de la sécurité sociale</b>	<b>29</b>
Missions	30
Organisation et ressources	33
Activités en 2019	38
<b>Partie III – Contrôle médical de la sécurité sociale</b>	<b>68</b>
Organisation et personnel	69
Département « Assurance accident »	71
Département « Assurance pension »	72
Département « Assurance maladie »	74
Département « Prestations en nature »	76
Service « Expertises »	79
Service psychologique	80
Service administratif	80
Autres activités de l'administration	81

<b>Partie IV – Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance</b>	<b>82</b>
Fonctionnement et organisation	83
Activités en 2019	88
Conclusion	106
<b>Partie V – Juridictions de la sécurité sociale</b>	<b>107</b>
Attributions et organisation	108
Conseil arbitral de la sécurité sociale	109
Conseil supérieur de la sécurité sociale	111
<b>Partie VI – Institutions de la sécurité sociale (ISS) sous la tutelle                   du ministre de la Sécurité sociale</b>	<b>112</b>
Missions	113
Organisation et personnel	115
<b>Annexes</b>	<b>117</b>
Données statistiques du Contrôle médical de la sécurité sociale	118



# PRÉFACE

**Le système de la sécurité sociale joue un rôle primordial dans l'amélioration du bien-être de la population et dans le maintien de la cohésion sociale. Il est donc important de mettre tout en œuvre afin d'assurer la pérennité de notre système de protection sociale et de garantir que celui-ci continue à jouer son rôle d'amortisseur et à offrir une protection efficace pour l'ensemble de nos citoyens.**

Ce rapport d'activité permet de présenter les efforts quotidiens dans le domaine de la sécurité sociale au Luxembourg, de montrer les avancés en matière législative et de permettre au lecteur de comprendre les différents enjeux auxquels la sécurité sociale est confronté aujourd'hui.

Faits marquant de l'année 2019 :

- Publication du règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 qui définit les modalités et les conditions de la mise en place du **dossier de soins partagé**. Le dossier de soins partagé vise à favoriser la sécurité, la continuité et la coordination des soins ainsi qu'une utilisation plus efficiente des services de soins de santé. Il s'agit donc d'une vrai avancé du système des soins de santé.
- Le vote de la réforme des sociétés de secours mutuelles qui adapte les dispositions datant de 1961. Ainsi, la nouvelle base légale permettra aux mutuelles de **mieux relever les défis futurs** tout en offrant plus de garanties et de flexibilité au niveau de la gestion du patrimoine des mutuelles.
- La mise en place de la **documentation hospitalière** dans le secteur hospitalier. Pour parvenir à cibler les ressources nécessaires afin de continuer à offrir des prestations de haute qualité, des données fiables sont requises et la documentation hospitalière en constitue une pierre angulaire.
- Comme prévu dans l'accord de coalition, les travaux ont débuté pour **élaborer un concept d'un système tiers payant permettant un remboursement immédiat pour tous les assurés des frais de soins par la Caisse nationale de santé**.
- La préparation d'une **stratégie de recrutement** pour toutes les entités de la sécurité sociale (le ministère, administrations, institutions et juridictions) afin d'attirer et de recruter de nouveaux talents et de fidéliser les meilleurs profils. Dans ce cadre, le ministère et certaines autres entités ont participé pour la première fois à la Foire de l'Etudiant.

**PARTIE I**  
MINISTÈRE DE  
LA SÉCURITÉ  
SOCIALE





# MISSIONS

Le ministère de la Sécurité sociale du Luxembourg est responsable pour la maladie-maternité, la vieillesse, la dépendance, l'invalidité et les 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).

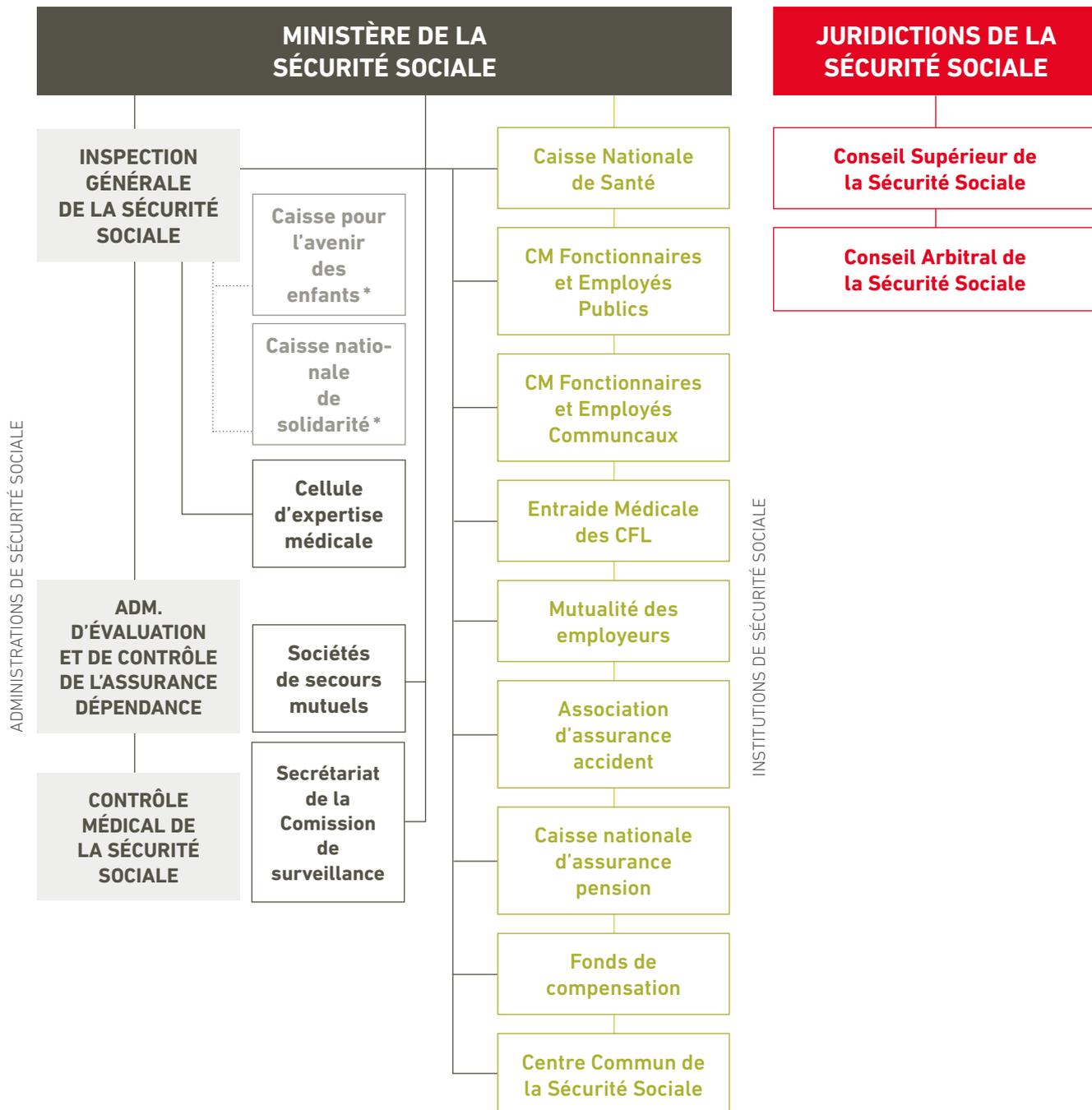
Les sociétés de secours mutuels (mutuelles) relèvent aussi de la compétence du ministère de la Sécurité sociale.

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



\* Sous la tutelle du Ministère de la Famille, de l'Intégration et la Grande Région (la CAE fait partie des institutions de sécurité sociale).



# ORGANISATION ET PERSONNEL

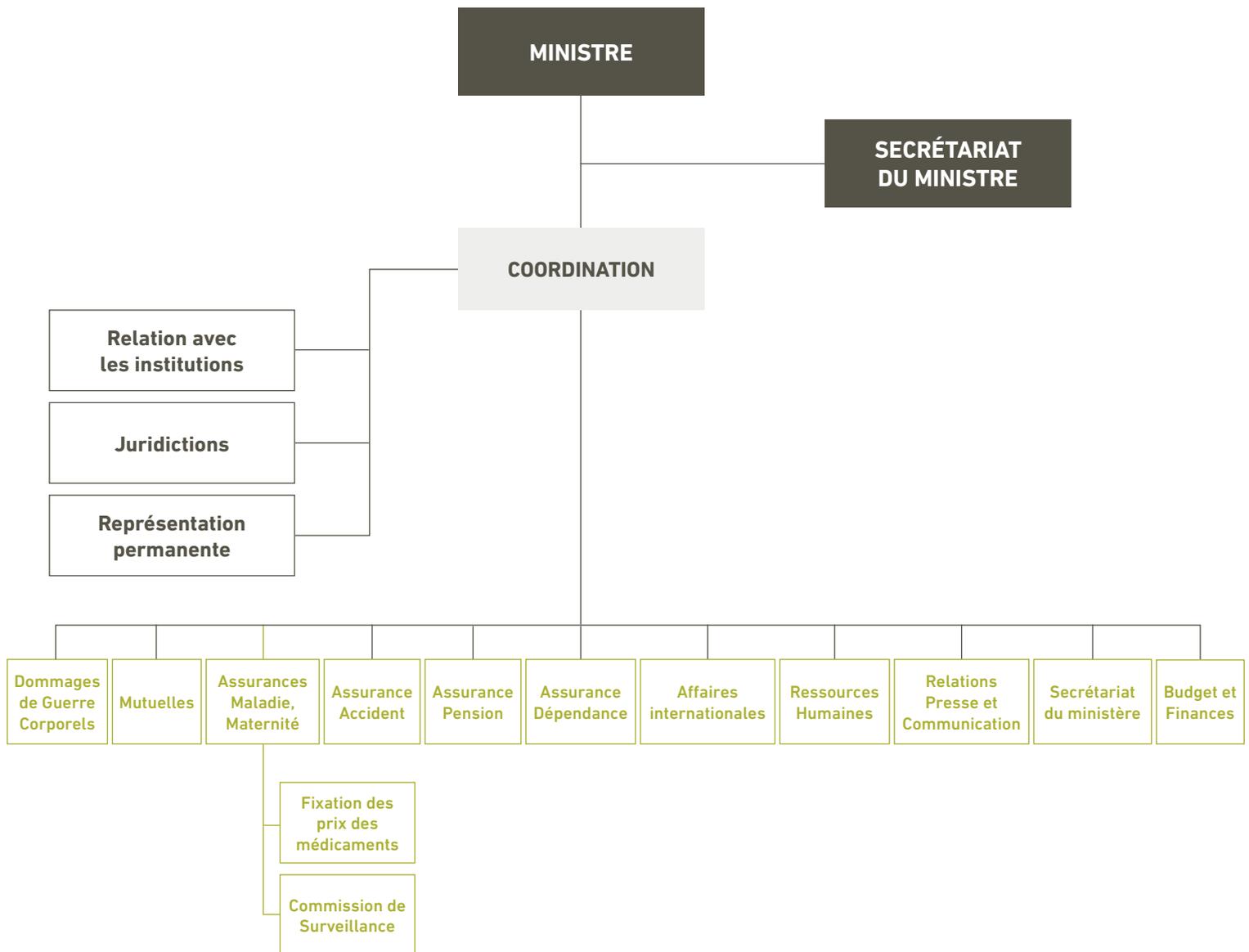
## Cadre du personnel

Au cours de l'année 2019, le Ministère de la Sécurité sociale a engagé 2 employés de l'État et 2 fonctionnaires de l'État (recrutement interne et externe) afin de renforcer les équipes et de garantir des remplacements.

Voici la situation du personnel comme elle s'est présentée au 31 décembre 2019 :

Fonctionnaires de l'Etat			
Groupe de traitement	Sous-groupe de traitement	Fonction	Effectif en place
A1	à attributions particulières	Conseiller de Gouvernement	1
A1	administratif	Conseiller	1
A1	administratif	Attaché	1
B1	administratif	Rédacteur	4
B1	administratif	Rédacteur - stagiaire	2
Employés de l'État			6

# Organigramme



## Nouvelle stratégie de recrutement pour la sécurité sociale

Les différentes entités de la sécurité sociale, tout comme l'ensemble du marché du travail, sont constamment à la recherche de nouveaux talents et s'efforcent d'attirer et de fidéliser les meilleurs profils. Dans ce contexte et avec une approche holistique, le ministère de la Sécurité sociale s'est donné pour mission de développer et d'introduire une stratégie de recrutement commune au sein de la sécurité sociale avec pour objectif d'aboutir à un recrutement plus efficace, à moyen et à long terme.

À cet effet, un groupe de travail composé de représentants de tous les organismes de la sécurité sociale (ministère, administrations, institutions et juridictions) a été mis en place au cours de l'année 2019 pour définir les besoins en ressources humaines.

### Foire de l'Étudiant

Dans le cadre de la nouvelle stratégie de recrutement, le ministère de la Sécurité sociale, ainsi que certaines administrations et institutions de la sécurité sociale ont participé pour la première fois à la Foire de l'Étudiant, qui a eu lieu dans les locaux de la Luxexpo sous le slogan «D'sozial Secherhéet rekrutéiert».

La présence à la Foire de l'Étudiant permet d'attirer l'attention des jeunes étudiants aux différentes branches de la sécurité sociale et de les informer sur les multiples opportunités professionnelles dans le domaine de la sécurité sociale.

À cette occasion, le ministère a développé la nouvelle brochure intitulée « [Sozial Sécherheet: ofwieslungsräich Beruffspfiller](#) », mettant en avant le domaine de la Sécurité sociale avec ses différents profils de métiers.



# ACTIVITÉS EN 2019

## Assurance Maladie - Maternité

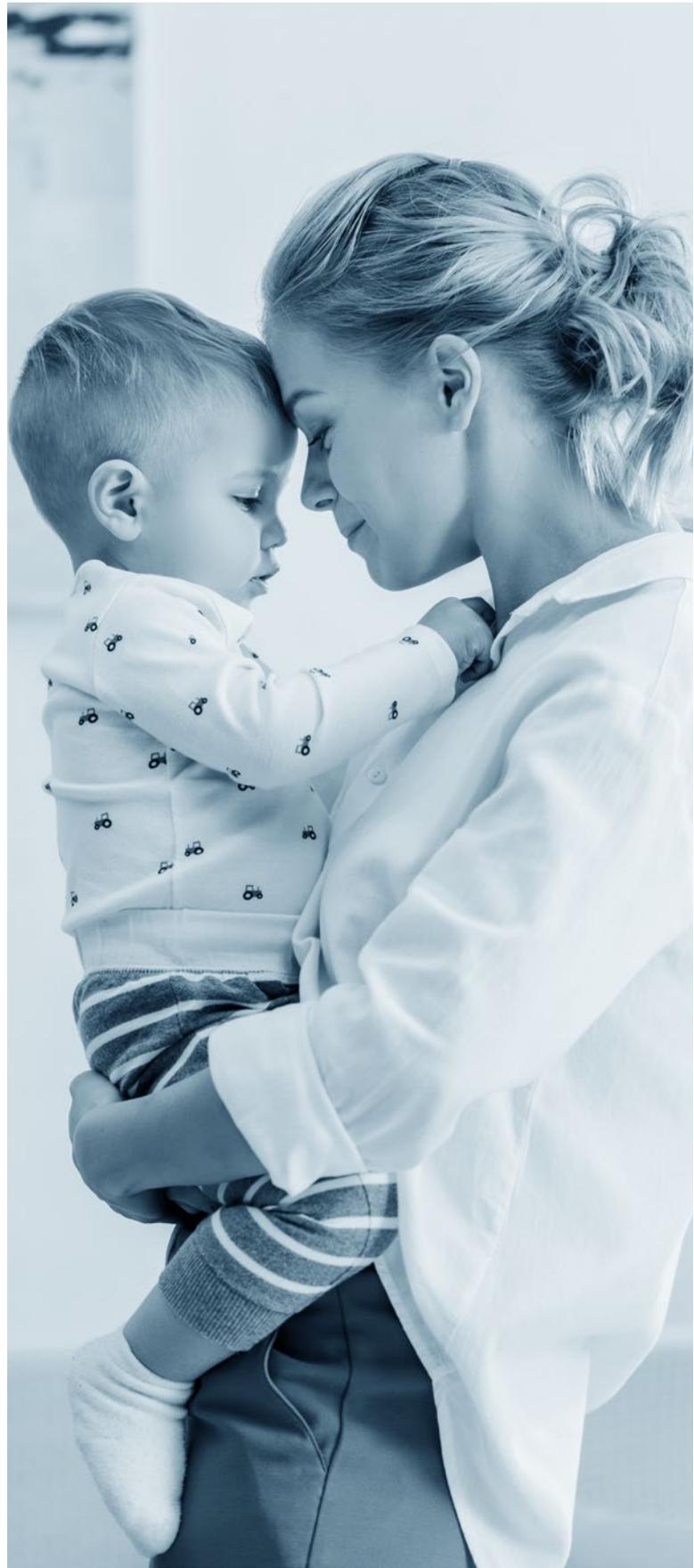
### Procédure législative et réglementaire, modifications statutaires

#### Lois et règlements grand-ducaux élaborés et/ou dans la procédure législative ou réglementaire au cours de l'année 2019

- Règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé. Le présent règlement grand-ducal a pour objet de déterminer les modalités et conditions de la mise en place du dossier de soins partagé en exécution de l'article 60 quater, paragraphe 6 du Code de la sécurité sociale (JO, Mém. A 909 du 28 décembre 2019).
- Règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 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. Le présent 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 60ter, paragraphe 2 du Code de la sécurité sociale (JO, Mém. A 910 du 28 décembre 2019).

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

Règlement grand-ducal du 16 octobre 2019 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 30 novembre 2017 arrêtant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie - Adaptation technique de la section relative à la biologie moléculaire (JO, Mém. A 699 du 21 octobre 2019).



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

Date de la décision du conseil d'administration	Arrêté ministériel	Objet	Date de mise en vigueur	N° JO
16/01/2019	27/02/2019	Modifications à l'annexe D, listes 2 et 6	01/04/2019	<a href="#">Mém. A 105 du 04/03/2020</a>
13/02/2020	21/03/2019	Modifications à l'annexe D, liste 6, à l'annexe A, conditions particulières applicables au fichier B7, fichiers B1 et B7	01/04/2019	<a href="#">Mém. A 206 du 29/03/2019</a>
13/03/2019	24/04/2019	Modifications à l'annexe A, fichiers B1 et B7	01/05/2019	<a href="#">Mém. A 281 du 29/04/2019</a>
03/04/2019	28/05/2019	Modifications à l'annexe A, fichier B1, à l'annexe C, point 11 et aux articles 39, 55 et 57 des statuts de la CNS	01/06/2019	<a href="#">Mém. A 369 du 29/05/2019</a> , rectifié par <a href="#">Mém. A 374 du 03/06/2019</a>
08/05/2019	25/06/2019	Modifications à l'annexe A, fichiers B1 et B5 et à l'annexe D, liste 6	01/07/2019	<a href="#">Mém. A 437 du 25/06/2019</a>
05/06/2019	17/07/2019	Modifications à l'annexe A, fichiers B1 et B3 et à l'annexe D, liste 6	01/08/2019	<a href="#">Mém. A 521 du 25/07/2019</a>
05/06/2019	17/07/2019	Modifications à l'annexe A, fichier B1	01/09/2019	<a href="#">Mém. A 521 du 25/07/2019</a>
03/07/2019	06/08/2019	Modifications à l'annexe A, fichiers B1 et B5	01/09/2019	<a href="#">Mém. A 542 du 12/08/2019</a>
18/09/2019	22/10/2019	Modifications à l'annexe A, fichiers B1, B5 et B7 et à l'annexe D, listes 6 et 9	01/12/2019	<a href="#">Mém. A 739 du 05/11/2019</a>
02/10/2019	15/11/2019	Modifications à l'annexe A, fichiers B1 et B5	01/12/2019	<a href="#">Mém. A 778 du 20/11/2019</a>
13/11/2019	13/12/2019	Modifications à l'article 154bis des statuts de la CNS, à l'annexe A, fichiers B1, B5 et B7 et à l'annexe D, listes 6 et 8 (nouveau protocole thérapeutique Veltassa)	01/01/2020	<a href="#">Mém. A 894 du 24/12/2019</a>
11/12/2019	24/01/2020	Modifications à l'annexe A, conditions particulières applicables au fichier B1 et fichiers B1 et B4 et à l'annexe K	01/02/2020	<a href="#">Mém. A 36 du 30/01/2020</a>

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

Date de la décision du conseil d'administration	Arrêté ministériel	Objet	Date de mise en vigueur	N° JO
15/11/2019	13/12/2019	Adaptation technique.	01/01/2020	<a href="#">Mém. A 848 du 13/12/2019</a>

## Activités dans le cadre de la tutelle administrative (approbation de décisions des ISS, modifications des ROI, publication de conventions des institutions de sécurité sociale, ...)

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

- Amendements apportés à la convention entre la Caisse nationale de santé et l'Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes, conclue en exécution des articles 61 et suivants du Code de la sécurité sociale (JO, Mém. A 568 et 569 du 21 août 2019).
- Amendements apportés à la convention entre la Caisse nationale de santé et la Fédération des hôpitaux luxembourgeois, conclue en exécution de l'article 75 du Code de la sécurité sociale (JO, Mém. A 304 du 10 mai 2019).

### Protocoles d'accord relatifs aux conventions avec les prestataires

- Protocole d'accord signé en exécution de l'article 34 de la convention amendée du 13 mars 2013, conclue entre la Fédération des Orthopédistes-Cordonniers-Bandagistes et des Cordonniers- Réparateurs du Grand-Duché de Luxembourg a.s.b.l. d'une part, et la Caisse nationale de santé d'autre part, portant fixation des tarifs conventionnels pour les prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses à partir du 1er janvier 2019 (JO, Mém. A 896 du 24 décembre 2019).
- 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 898 du 27 décembre 2019).
- 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 21 du 21 janvier 2020).

## Affaires individuelles

Au cours de l'exercice 2019, 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 Patiente Verriedung asbl 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.

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.

Six demandes de personnes individuelles ou entreprises prenaient des renseignements sur l'affiliation et également six personnes ou entreprises voulaient avoir des informations quant au paiement des cotisations, à l'assiette de cotisation ou bien quant aux délais de paiement à leur accorder par le Centre commun de la sécurité sociale.

## 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.

## Comité quadripartite

Le comité quadripartite prévu à l'article 80 du Code de la sécurité sociale s'est réunie deux fois en 2019 ([22.05.2019](#) et le [13-11.2019](#)) avec des représentants du ministère de la Santé, du ministère des Finances, des partenaires sociaux et des prestataires de soins.

## Budgets internes

En 2019, le ministère de la Sécurité sociale a approuvé les décomptes des budgets 2018 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 ainsi que des trois caisses publiques (CMFEC, CMFEP et EMCFL) pour 2020.

Il a en outre approuvé un dépassement de crédit au profit de la Caisse nationale de santé, de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et de l'Entraide médicale des chemins de fer luxembourgeois.

## Assurance Accident

### L'évolution législative et réglementaire

- Arrêté ministériel du 19 juin 2019 portant approbation des cotisations annuelles applicables en matière d'assurance accident volontaire pour l'exercice 2019
- Arrêté ministériel du 17 décembre 2019 portant approbation du taux de cotisation applicable en matière d'assurance accident pour l'exercice 2020

### Tutelle administrative

Par arrêté ministériel le Ministère de la Sécurité sociale a approuvé le bilan et décompte de 2018 ainsi que le budget de 2020 de l'Association d'assurance accident.

### Chiffres 2019

Au cours de l'exercice 2019, le Ministère de la Sécurité sociale a été saisi 7 fois par courrier et 6 fois par courriel concernant des problèmes d'assurés avec l'Association d'assurance accident. Les motifs étaient assez variés comme le refus d'ouverture de dossier pour un accident non déclaré, le refus de prise en charge d'un accident ou de prestations en nature, mais également des réclamations contre un taux IPP jugé trop faible ou une rente professionnelle d'attente dont le montant paraissant insuffisant.

## Assurance Pension

### L'évolution législative et réglementaire

- Arrêté grand-ducal du 29 janvier 2019 portant publication de l'Arrangement administratif pour l'application de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République populaire de Chine, fait à Pékin, le 27 novembre 2017.  
> **Entrée en vigueur au 01.05.2019**
- Loi du 28 mai 2019 portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République de Corée, faite à Luxembourg, le 1er mars 2018.  
> **Entrée en vigueur au 01.09.2019**
- Arrêté grand-ducal du 21 juin 2019 portant publication de l'Arrangement administratif, fait à Luxembourg, le 1er mars 2018, pour l'application de la Convention de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Corée, faite à Luxembourg, le 1er mars 2018.  
> **Entrée en vigueur au 01.09.2019**
- Arrêté grand-ducal du 25 septembre 2019 portant publication de l'Administrative arrangement for the implementation of the Agreement on social security between the Grand Duchy of Luxembourg and the Republic of the Philippines, fait à Manilla, le 19 janvier 2018.  
> **Entrée en vigueur au 01.01.2020**
- Règlement grand-ducal du 22 novembre 2019 fixant la prime de répartition pure, prévue à l'article 225bis, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale, pour l'année 2018.
- Règlement grand-ducal du 22 novembre 2019 fixant le facteur de revalorisation, prévu à l'article 220 du Code de la sécurité sociale, de l'année 2018.
- Règlement grand-ducal du 4 décembre 2019 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 5 mai 1999 concernant l'assurance continuée, l'assurance complémentaire, l'assurance facultative, l'achat rétroactif de périodes d'assurance et la restitution de cotisations remboursées dans le régime général d'assurance pension.

## Tutelle administrative

Le Ministère de la Sécurité sociale a approuvé les décomptes et bilans de 2018 et les budgets prévisionnels de 2020 de la Caisse nationale d'assurance pension et du Fonds de compensation. Au cours de l'exercice 2019, il a en outre approuvé 2 dépassements d'un article budgétaire pour la Caisse nationale d'assurance pension.

## Chiffres 2019

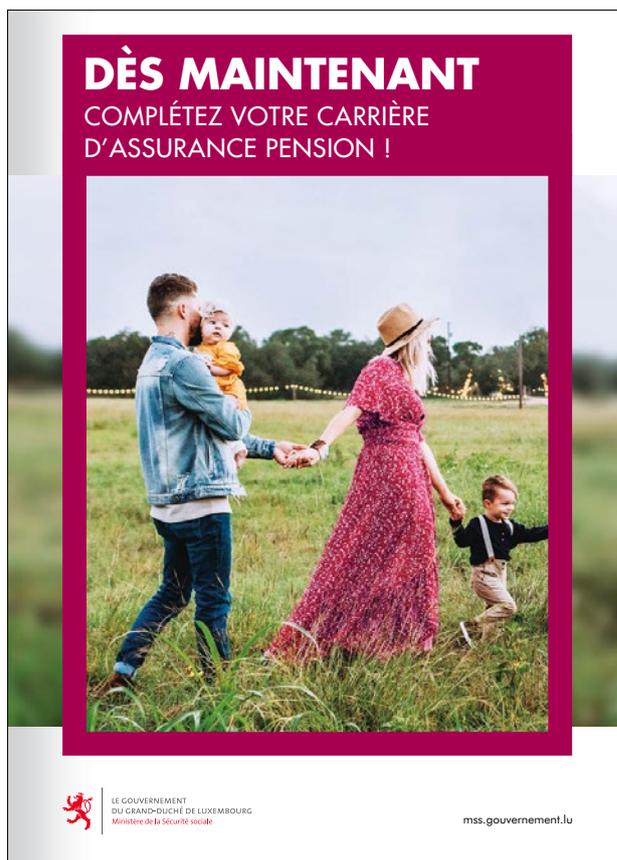
Conformément à l'article 181 du Code de la sécurité sociale, le ministère de la Sécurité sociale est compétent pour accorder une dispense de l'assurance pension aux personnes exerçant pendant une durée dépassant 24 mois une activité professionnelle au Luxembourg et affiliées à un régime de pension à l'étranger.

17 arrêtés ministériels accordant cette dispense de l'assurance pension ont été pris en 2019 et 1 demande a été refusée. La diminution substantielle de demandes (56 demandes ont été introduites en 2018) s'explique par l'entrée en vigueur de la convention bilatérale de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République populaire de Chine qui prévoit la possibilité d'un détachement sans affiliation aux régimes de sécurité sociale luxembourgeois. Avec l'application de cette convention, 13 demandes de dispense sont devenues sans objet.

Au cours de l'exercice 2019, le ministère de la Sécurité sociale a été saisi 22 fois par courrier d'assurés concernant des réclamations contre des décisions de la Caisse nationale d'assurance pension, dont surtout le refus ou le retrait d'une pension d'invalidité ou d'une indemnité d'attente, mais également le refus de prise en compte de baby-years ou de périodes d'études, le calcul du montant de la pension, des impôts ou des saisies sur pension. En outre environ 50 demandes d'informations et d'aides sont parvenues au MSS par courriel, concernant des sujets aussi variés que le remboursement de cotisations, l'assurance continuée, l'achat de périodes d'assurance, l'imposition des pensions ou encore les conséquences en matière de sécurité sociale suite à la sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne (Brexit).

## Brochure sur les différentes possibilités pour compléter sa carrière d'assurance pension

En collaboration avec la Caisse nationale d'assurance pension, le Centre commun de la sécurité sociale et le Conseil national des Femmes du Luxembourg, le Ministère de la Sécurité sociale a révisé sa brochure sur les différentes possibilités de compléter la carrière d'assurance qui se présentent aux assurés ayant réduit ou abandonné leur activité professionnelle pour des raisons familiales. Etant donné que la loi du 27 juin 2018, portant réforme du divorce, a ajouté une option pour les couples en instance de divorce pour rupture irrémédiable, une refonte de la brochure s'imposait. Elle paraîtra en 5 langues au premier trimestre de l'année 2020 (<https://mss.gouvernement.lu/fr/publications/brochure-pension/2020.html>)



**DÈS MAINTENANT**  
COMPLÉTEZ VOTRE CARRIÈRE  
D'ASSURANCE PENSION !

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

mss.gouvernement.lu

## International

Sur le plan international, 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 suivant l'article 16 du règlement (CE) No 883/2004. Il en est de même pour les conventions bi- et multilatérales de sécurité sociale qui prévoient également de telles dérogations (détachements).

Dans ce contexte le ministère de la Sécurité sociale a adressé 171 demandes de dérogation aux autorités compétentes étrangères en 2019. 163 accords ont été émis suite à des demandes d'organismes étrangers, dans 5 cas l'accord a été refusé. En outre environ 180 demandes d'information au sujet de détachements sont parvenues au ministère par courrier et courriel, tant des assurés ou entreprises que des autorités étrangères.

## Assurance Dépendance

### Procédure législative et réglementaire

En 2019, aucune procédure législative ou réglementaire en matière d'assurance dépendance a été entamé.

### Affaires individuelles

Au cours de l'exercice 2019, le ministère de la Sécurité sociale a été saisi 5 fois d'assurés pour des questions individuelles concernant 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, 2 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.

### 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 2019, elle s'est réunie une fois au sujet du rapport prévisionnel de l'Inspection générale de la sécurité sociale et a émis un avis concernant l'article 395 bis du Code la Sécurité sociale.

## Relations avec le Parlement

En 2019, le ministère de la Sécurité sociale a répondu à quatre-vingt-un questions parlementaires et il a été saisi de deux pétitions par la Chambre des Députés.

## Questions parlementaires 2019

N° de la question	Date d'évacuation	Sujet	Député	Ministre(s) concerné(s)
<a href="#">204</a>	14.02.2019	Extension du parc IRM	Monsieur le Député Jeff Engelen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">223</a>	13.02.2019	Réserves de la Caisse nationale de pension	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">226</a>	19.02.2019	Risque de pauvreté	Monsieur le Député Paul Galles	Ministre de la Famille et de l'Intégration, Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">240</a>	26.02.2019	Interruption volontaire de grossesse	Madame la Députée Josée Lorsché	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">251</a>	28.02.2019	Organisation des urgences médicales	Monsieur le Député Jean-Marie Halsdorf et Madame la Députée Martine Hansen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">285</a>	07.03.2019	Prise en charge des traitements contre le lipodème	Député Marc Spautz	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">289</a>	28.02.2019	Assurance accident	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">296</a>	04.03.2019	Attitude du Fonds de Compensation à l'égard de l'entreprise impliquée dans la rupture du barrage minier Brumadinho au Brésil	Monsieur le Député Marc Baum et de Monsieur le Député David Wagner	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">320</a>	07.03.2019	Appareils d'imagerie par résonance magnétique	Madame la Députée Martine Hansen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">364</a>	13.03.2019	Lutte contre les abus et les fraudes à la CNS	Monsieur le Député Marc Spautz	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">365</a>	13.03.2019	Réforme de l'assurance pension	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">370</a>	19.03.2019	Fonctionnement des services d'urgence	Monsieur le Député Jean-Marie Halsdorf	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">389</a>	26.03.2019	Offre et conditions de prise en charge de traitements thérapeutiques pour personnes atteintes de maladies psychiques	Monsieur le Député Marc Baum	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">413</a>	26.03.2019	Auxiliaires de vie	Monsieur le Député Sven Clement	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">436</a>	02.04.2019	Commission de nomenclature	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">457</a>	08.04.2019	Remboursement de la blisterisation	Monsieur le Député Jean-Marie Halsdorf	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">473</a>	26.03.2019	Cotisations prélevées au profit de la Chambre des Salariés	Madame la Députée Diane Adehm et Monsieur le Député Gilles Roth	Ministre de la Sécurité sociale

<b>N° de la question</b>	<b>Date d'évacuation</b>	<b>Sujet</b>	<b>Député</b>	<b>Ministre(s) concerné(s)</b>
<a href="#"><b>485</b></a>	16.04.2019	Coûts liés à la nouvelle convention collective de travail FHL	Monsieur le Député Paul Galles	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>526</b></a>	19.04.2019	Réforme de l'assurance dépendance	Monsieur le Député Jeff Engelen	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>543</b></a>	16.04.2019	Coûts liés à la nouvelle convention collective de travail FHL	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>560</b></a>	16.04.2019	Interventions chirurgicales assistées par robot	Madame la Députée Josée Lorsché	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><b>566</b></a>	03.05.2019	Évaluation de la loi sur l'euthanasie	Monsieur le Député Alex Bodry	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Famille et de l'Intégration
<a href="#"><b>589</b></a>	15.05.2019	Fonds souverain intergénérationnel	Monsieur le Député Serge Wilmes	Ministre des Finances, Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>662</b></a>	12.06.2019	Commission de nomenclature	Madame la Députée Martine Hansen et Monsieur le Député Claude Wiseler	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>673</b></a>	07.06.2019	Contrôle de personnes	Monsieur le Député Jeff Engelen	Ministre des Finances, Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>681</b></a>	27.05.2019	Memorandum of Understanding	Messieurs les Députés Laurent Mosar et Gilles Roth	Gouvernement
<a href="#"><b>705</b></a>	13.06.2019	Dossier de soins partagé	Madame la Députée Françoise Hetto-Gaasch	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><b>738</b></a>	27.06.2019	Demande de transfert à l'étranger auprès de la CNS	Madame la Députée Martine Hansen et Monsieur le Député Marc Spautz	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>750</b></a>	10.07.2019	« Burn-out »	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Santé, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire, Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>824</b></a>	23.07.2019	Psychothérapeutes	Monsieur le Député Sven Clement	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>825</b></a>	24.07.2019	Remboursements effectués par la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics	Monsieur le Député Marc Goergen	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>848</b></a>	30.07.2019	Remboursement du médicament Lasix	Madame la Députée Martine Hansen	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>877</b></a>	06.08.2019	Transfert pour soins à l'étranger	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>904</b></a>	14.08.2019	Médecin de contrôle	Monsieur le Député Marc Spautz	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><b>912</b></a>	17.09.2019	Trouble du jeu vidéo	Monsieur le Député Marc Goergen	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale, Ministre des Sports, Ministre de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

<b>N° de la question</b>	<b>Date d'évacuation</b>	<b>Sujet</b>	<b>Député</b>	<b>Ministre(s) concerné(s)</b>
<a href="#"><u>929</u></a>	24.08.2019	Médicaments génériques	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>941</u></a>	22.08.2019	Remboursement des produits homéopathiques	Madame la Députée Carole Hartmann	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>978</u></a>	02.09.2019	Retards de paiement	Monsieur le Député Sven Clement	Ministre des Finances, Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><u>985</u></a>	28.08.2019	Situation des retraités	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><u>989</u></a>	28.08.2019	Prise en charge du médicament apomorphine	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>996</u></a>	04.09.2019	Dépendance aux opioïdes	Monsieur le Député Marc Hansen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>997</u></a>	04.09.2019	Traitement de dossiers par l'ADEM dans le contexte du reclassement professionnel et du transfert de l'impôt retenu sur les indemnités de chômage	Monsieur le Député Marc Baum	Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire, Ministre de la Sécurité sociale, Ministre des Finances
<a href="#"><u>1000</u></a>	03.10.2019	Fonctionnement et financement des hôpitaux	Monsieur le Député Gusty Graas	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1035</u></a>	28.08.2019	Saisie de rémunérations de pensions	Monsieur le Député Marc Baum	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><u>1073</u></a>	20.09.2019	Thérapie de conversion	Monsieur le Député Marc Goergen	Ministre des Cultes, Ministre de la Sécurité
<a href="#"><u>1084</u></a>	19.09.2019	Traitement de la douleur	Monsieur le Député Claude Wiseler	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1088</u></a>	20.08.2019	Médecin de contrôle	Monsieur le Député Marc Spautz	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1127</u></a>	01.10.2019	Maladies rares	Monsieur le Député Sven Clement	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1151</u></a>	30.09.2019	Citoyens luxembourgeois ayant leur résidence principale dans la Grande Région	Monsieur le Député Marc Goergen	Ministre du Logement, Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><u>1159</u></a>	30.09.2019	Marché de l'emploi	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de l'Économie, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire, Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><u>1203</u></a>	17.10.2019	Documentation hospitalière	Monsieur le Député Carlo Back et Madame la Députée Josée Lorsché	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1215</u></a>	21.10.2019	Recours contre une décision émanant d'une institution de la sécurité sociale	Monsieur le Député Léon Gloden	Ministre de la Sécurité sociale

<b>N° de la question</b>	<b>Date d'évacuation</b>	<b>Sujet</b>	<b>Député</b>	<b>Ministre(s) concerné(s)</b>
<a href="#">1221</a>	18.10.2019	Manque de ressources humaines au niveau des prestataires paramédicaux	Monsieur le Député Jeff Engelen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Famille et de l'Intégration
<a href="#">1222</a>	18.10.2019	Protection des données dans le cadre des prestations de services d'aide et de soins par des organismes privés	Monsieur le Député Jeff Engelen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre des Communications et des Médias, Ministre de la Famille et de l'Intégration
<a href="#">1235</a>	22.10.2019	Formation dite « L'Analyse du comportement appliquée (ABA) »	Mesdames les Députées Martine Hansen et Françoise Hetto-Gaasch	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse
<a href="#">1246</a>	23.10.2019	Abus de l'usage de médicaments	Monsieur le Député Marc Spautz	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">1281</a>	31.10.2019	Délais de remboursement des caisses de maladie	Monsieur le Député Sven Clement	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">1287</a>	16.10.2019	Contrôle de la Caisse nationale de santé	Monsieur le Député Jean-Marie Halsdorf	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">1294</a>	06.11.2019	Remboursement frais d'ambulance	Monsieur le Député Léon Gloden	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé, Ministre de l'Intérieur
<a href="#">1344</a>	15.11.2019	Factures CGDIS	Monsieur le Député Jeff Engelen	Ministre de l'Intérieur, Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">1346</a>	12.11.2019	Frais d'anesthésie	Monsieur le Député Jeff Engelen	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">1347</a>	15.11.2019	Frais de transport en ambulance	Monsieur le Député Jeff Engelen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">1348</a>	15.11.2019	Planification des itinéraires dans le cadre d'un transport en ambulance à l'étranger	Monsieur le Député Jeff Engelen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">1349</a>	15.11.2019	Autorisation préalable dans le cadre d'un transport en ambulance à l'étranger en cas d'urgence	Monsieur le Député Jeff Engelen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">1357</a>	15.11.2019	Prise en charge des frais de taxi pour le transport au Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation	Madame la Députée Martine Hansen	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">1371</a>	02.12.2019	Conseil arbitral de la sécurité sociale	Madame la Députée Carole Hartmann	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#">1391</a>	22.11.2019	Dossier de soins partagé	Monsieur le Député Sven Clement	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">1399</a>	29.11.2018	Santé sexuelle de l'homme	Monsieur le Député Marc Goergen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#">1405</a>	29.11.2019	Médicaments antidouleur	Madame la Députée Nancy Arendt	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé

<b>N° de la question</b>	<b>Date d'évacuation</b>	<b>Sujet</b>	<b>Député</b>	<b>Ministre(s) concerné(s)</b>
<a href="#"><u>1472</u></a>	13.12.2019	Prescription d'applications de santé mobiles et remboursement par la caisse de maladie	Madame la Députée Carole Hartmann	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1480</u></a>	16.01.2020	« Gesondheets-App »	Monsieur le Député Marc Hansen	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1524</u></a>	27.12.2019	Evolution en matière de maladies professionnelles	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><u>1526</u></a>	09.01.2020	Prise en charge des moyens de contraception	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1532</u></a>	14.01.2020	Risques associés à la transfusion sanguine	Madame la Députée Josée Lorsché	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1536</u></a>	14.01.2020	Test prénatal NIFTY	Monsieur le Député Gusty Graas et Madame la Députée Carole Hartmann	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1563</u></a>	20.01.2020	Détournement de fonds auprès de la CNS	Monsieur le Député Marc Spautz	Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><u>1596</u></a>	15.01.2020	Programmes de médecine préventive financés par la CNS	Monsieur le Député Mars Di Bartolomeo	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1611</u></a>	21.01.2020	Arrêt de la Cour constitutionnelle concernant l'acquisition de certains équipements pour un cabinet ou centre médical privé	Messieurs les Députés Laurent Mosar et Claude Wiseler	Ministre de la Sécurité sociale, Ministre de la Santé
<a href="#"><u>1630</u></a>	22.01.2020	Personnes à besoins médicaux exceptionnels	Monsieur le Député Sven Clement	Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale, Ministre d'Etat
<a href="#"><u>1633</u></a>	03.02.2020	Voitures de service	Monsieur le Député Franz Fayot	Ministre de la Mobilité et des Travaux publics, Ministre des Finances, Ministre de la Sécurité sociale
<a href="#"><u>1637</u></a>	06.01.2020	Accidents de trajet	Madame la Députée Diane Aehm	Ministre de la Sécurité sociale

## Pétitions 2019

<a href="#"><u>N°1308</u></a>	14.02.2019 Pétition publique pour une réglementation plus stricte en matière de remboursement par la CNS ou l'abrogation de la convenance personnelle facturée par les médecins
<a href="#"><u>N°1385</u></a>	Pétition ordinaire en vue d'abolir l'Art. 13 de la Convention entre la Caisse nationale de santé et le Syndicat des Pharmaciens luxembourgeois, conclue en exécution de l'article 61 et suivants du Code de la sécurité sociale

## Dommages de guerre corporels

### Missions

L'arrêté grand-ducal du 27 juillet 2009 portant constitution des ministères a placé le Service des dommages de guerre corporels sous la compétence du Ministère de la Sécurité sociale.

Ledit Service a été créé par la loi modifiée du 25 février 1950 concernant l'indemnisation des dommages de guerre corporels. Il assure la gestion courante des dossiers des bénéficiaires de cette loi.

Le Service assure le paiement des rentes allouées aux victimes de guerre, le remboursement 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.

### L'évolution législative et réglementaire

Le règlement grand-ducal du 15 décembre 2019 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 2020.

### Activités en 2019

Pendant l'année 2019 le Service a versé 136 rentes, dont 81 rentes personnelles et 55 rentes de survie, 22 rentes se sont éteintes.

Pour l'année 2019 des prestations de l'ordre de 1.083.115,19 € ont été payées par le Service, d'ont 1.058.290,25 € pour les rentes et 24.824,94 € pour frais médicaux.

## Fixation des prix des médicaments à usage humain

### Missions

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 1er 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 le 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.

### L'évolution législative et réglementaire

Suite à une nouvelle directive européenne « Médicaments falsifiés » qui entrera en vigueur à partir du 9 février 2019, le Service a pris l'initiative de contrôler les Codes nationaux des pays de provenance et par cet effet, 85 numéros « CNK » pour la Belgique ont été complétés soit rectifiés, et 98 médicaments ont été signalés pour suppression au Ministère de la Santé, qui est compétent pour la base de données des médicaments.

## Activités en 2019

Pendant l'année 2019 le Service a fixé les prix suivants:

- 444 pour nouveaux médicaments,
- 2.421 pour médicaments accusant une hausse,
- 2.163 pour médicaments accusant une baisse,
- 6 pour médicaments qui ont subi un retrait des prix.

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

## Sociétés de secours mutuels et Conseil supérieur de la Mutualité

### Le cadre légal des mutuelles

Les sociétés de secours mutuels trouvent leur source légale dans la loi modifiée du 7 juillet 1961 concernant les sociétés de secours mutuels. Or, les dispositions de cette loi ne sont plus en adéquation avec les défis auxquels doivent faire face les mutuelles et une réforme avait été entamée en 2014 qui a abouti à un projet de loi déposé le 8 septembre 2016.

Après les élections législatives de 2018, qui ont évidemment eu un impact sur les travaux parlementaires du projet de loi, la Chambre des députés s'est prononcée le 16 mai 2019 à l'unanimité en faveur du projet soumis au vote. Ainsi, la loi du 1er août 2019 concernant les mutuelles, qui entrera en vigueur le 1er janvier 2020, constituera la nouvelle base légale pour les mutuelles.

Les nouvelles dispositions légales apportent à la fois plus de flexibilité dans la gestion du patrimoine, notamment en élargissement les possibilités d'investissement tout en renforçant les garanties nécessaires pour protéger les cotisations payées par les membres des mutuelles. C'est ainsi que le contrôle au sein des mutuelles sera renforcé par une externalisation vers les professionnels du métier (comptable, expert-comptable ou réviseur d'entreprise en fonction du patrimoine). La réforme tient ainsi compte de l'évolution des normes de qualité au niveau de la gestion financière et administrative.

Dans le cadre de cette réforme, les missions du Conseil supérieur de la mutualité (CSM) sont transférées vers le Ministère de la Sécurité sociale qui assure la tutelle des mutuelles. Ainsi, les mutuelles n'auront à l'avenir plus qu'un seul interlocuteur.

La nouvelle loi étoffe également le cadre légal pour les fusions et la liquidation des mutuelles en précisant la procédure à suivre et les responsabilités des acteurs impliqués. Dans ce cadre il est à noter que la liquidation ne peut avoir lieu qu'en dernier recours, la fusion étant la solution avancée lorsqu'une mutuelle n'est plus en mesure de continuer ses activités.

Au niveau organisationnel, le transfert des missions du CSM vers le ministère implique une réorganisation au sein du ministère par la création d'un service « mutuelles ». De même, compte tenu des nouvelles obligations au niveau de la gestion financière et du contrôle, le mécanisme d'attribution des subsides accordés aux mutuelles, basé par le passé essentiellement sur le nombre de membres, sera revu pour soutenir financièrement les mutuelles de moindre taille dans l'implémentation des nouvelles obligations. Aussi, le montant attribué, qui est de 39.600 euros, a été revu à la hausse pour passer à 45.000 euros. Ceci permettra de mieux soutenir financièrement les mutuelles pour faire face aux nouvelles obligations.

La loi du 1er août 2019 concernant les mutuelles prévoit également que certains points soient définis par règlement grand-ducal. Aussi, des modifications réglementaires au niveau de la réglementation relative au registre du commerce sont requises pour que les mutuelles puissent effectuer les démarchés y liées. Dans un souci d'impliquer dès le départ les mutuelles par le biais de leur fédération, des consultations ont eu lieu avec la Fédération nationale de la mutualité luxembourgeoise (FNML) pour aborder essentiellement deux points : les seuils pour les différents niveaux de contrôle et la détermination du spectre des investissements.

Finalement, des représentants du Ministère de la Sécurité sociale ont participé, en sus des participations à des assemblées générales des mutuelles, à un événement d'information organisé par la FNML fin 2019 pour répondre aux questions des mutuelles dans le cadre de la mise en œuvre des futures dispositions.

### Les relations avec l'Association internationale de la mutualité

Les mutuelles sont au niveau mondial fédérées par l'Association internationale de la mutualité (AIM). Dans le cadre de la réforme du cadre légal des mutuelles et le transfert des compétences du CSM vers d'autres organismes, c'est la Caisse médico-complémentaire mutualiste (CMCM) qui a repris la représentation des mutuelles luxembourgeoises au sein de l'AIM, mission jusqu'à lors assurée par le CSM.

Ces relations de longue date ont aussi mené à la tenue au Luxembourg de la 39ème assemblée générale de l'AIM. Cet événement a réuni une centaine de délégués sur 3 jours (du 26 au 28 juin 2019). Le gouvernement a financièrement soutenu l'organisation de cet événement par les mécanismes existants. Pour le Ministère de la Sécurité sociale, un subside extraordinaire a été accordé à la CMCM et à l'AIM.

## Commission de surveillance

### 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.

### Activités en 2019

Pour l'année 2019, 8 affaires ont été introduites, la Commission de surveillance s'est réunie 16 fois et 7 décisions ont été prises.

## Commissions et groupes de travail

Le ministère de la Sécurité sociale a participé à de nombreuses commissions et groupes de travail :

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 du travail féminin, Comité interministériel assistant le commissaire à la langue luxembourgeoise, 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.

## Tutelle des institutions de la Sécurité sociale : annulation de décisions

### 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).

## Activités en 2019

Pour l'année 2019, le ministère de la Sécurité sociale a dû procéder à 2 annulations de décisions des institutions de la sécurité sociale.

## Relations avec l'Union Européenne et Conseil « EPSCO »

En 2019, le Luxembourg a poursuivi la voie du renforcement de la dimension sociale de l'UE et de la zone euro dans le cadre de la coordination des politiques économiques de l'UE pour que la croissance économique soit au service des citoyens, en cohérence avec les objectifs de développement durable des Nations Unies et la mise en œuvre des principes du socle européen des droits sociaux.

Adoptée en juin 2019, la directive (UE) 2019/1158 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants et abrogeant la directive 2010/18/UE du Conseil a été publiée le 12 juillet 2019 au Journal officiel de l'Union européenne et elle est entrée en vigueur le 1er août 2019. Les États membres disposent d'un délai de trois ans pour adopter les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à cette directive.

Adoptée en mars 2019 après un long processus de négociation, la directive (UE) 2019/882 du Parlement européen et du Conseil du 17 avril 2019 relative aux exigences en matière d'accessibilité applicables aux produits et services, dite directive « European Accessibility Act » (EAA), a été publiée le 7 juin 2019 au Journal officiel de l'Union européenne. La directive est entrée en vigueur 20 jours après sa publication. Les États membres auront par la suite trois ans après l'entrée en vigueur du texte pour transposer la directive et six années pour appliquer les mesures.

En novembre, le ministère de la Famille a participé à une réunion de points de contacts nationaux organisée par la Commission, avec l'objectif de soutenir les États membres dans la transposition de la directive.

## La libre circulation des travailleurs

### 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 avait 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.

Plusieurs éléments de cette initiative se sont avérés très problématiques pour le Luxembourg, notamment les prestations de chômage et la législation applicable. Concernant les prestations de chômage, d'après la législation européenne actuelle, toutes les personnes ayant travaillé dans un État membre autre que celui où ils résident seront prises en charge par l'État membre de leur résidence une fois qu'elles se retrouvent au chômage.

Or, d'après la proposition de la Commission européenne, tous les travailleurs transfrontaliers qui perdent leur emploi ne seront plus pris en charge par l'État membre de résidence, mais par l'État membre du dernier emploi.

Le Luxembourg s'est vivement opposé à ce changement de paradigme vu la situation spécifique de son marché du travail. En effet, chaque jour, plus de 203.000 frontaliers viennent travailler au Luxembourg et retournent vers leur pays de résidence. Le marché de l'emploi luxembourgeois présente des particularités incomparables à l'échelle de l'UE dans la mesure où la composante des travailleurs transfrontaliers représente environ 43.5 % de la population active au Luxembourg. Au-delà de la charge financière substantielle pour le Luxembourg, le changement de paradigme imposerait une charge administrative substantielle à l'ADEM.

Au sein des instances préparatoires du Conseil, le Luxembourg a pu compter sur le soutien de plusieurs autres délégations, avec lesquelles des propositions conjointes ont été initiées.

Or en 2019, la Présidence au premier semestre a présenté un texte de compromis provisoire actant le changement de paradigme. Ce compromis provisoire fut rejeté en mars par une large coalition de partenaires, dont le Luxembourg.

Les négociations se sont poursuivies au deuxième semestre afin de trouver un compromis dans les trilogues. Toutefois, les positions ont peu bougé et les discussions vont devoir se poursuivre en 2020.

Entretemps, le Luxembourg continue de mener les pourparlers avec ses partenaires pour aboutir à un compromis.

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.

Au terme d'un vote qui s'est fait à bulletin secret, la ville de Bratislava a été choisie pour accueillir le siège de la future Autorité européenne du travail. La décision relative au choix du siège de cette autorité a été prise d'un commun accord entre les représentants des États membres en juin.

Depuis, le Parlement européen a déposé un recours devant la Cour de justice de l'Union européenne contre cette décision. L'affaire Parlement européen contre Conseil a été publiée au Journal officiel de l'Union européenne le 25 novembre 2019. Le Luxembourg a déclaré vouloir intervenir dans cette affaire en soutien au Conseil, avec d'autres États membres.

## **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.

Un accord ayant été trouvé après six trilogues en janvier 2019 sous la Présidence au premier semestre, la directive est entrée en vigueur le 1er août 2019. Elle accorde une période de transposition de trois ans aux États membres.

## **L'accès à la protection sociale**

Dans le contexte de la mise en place du socle européen des droits sociaux, et suite à la levée de la dernière réserve parlementaire, la proposition de recommandation relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale a été formellement adoptée lors du Conseil EPSCO du 10 décembre 2019.

Le Luxembourg avait 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.

## **Le semestre européen**

A l'instar des années précédentes, le Luxembourg a reçu pour 2019 une Recommandation Spécifique par Pays (RSP) axée sur la soutenabilité à long-terme de son régime général d'assurance pensions et une attention plus particulière quant à l'emploi des personnes âgées.

S'agissant du volet de l'UE et plus particulièrement de la zone euro, l'avènement de la Commission von der Leyen a entraîné le retard de la publication du paquet d'automne qui fut reporté au 17/12/2019. En mettant l'accent sur l'équité sociale dans l'UE, ce paquet inclut notamment la publication de la stratégie annuelle pour une croissance soutenable 2020 (Annual Sustainable Growth Strategy 2020).

Le Luxembourg poursuivra la voie du renforcement de la dimension sociale de l'UE et de la zone euro dans le cadre de la coordination des politiques économiques de l'UE pour que la croissance économique soit au service des citoyens, en cohérence avec les objectifs de développement durable des Nations Unies et la mise en œuvre des principes du socle européen des droits sociaux.

### **Le Fonds européen d'ajustement à la mondialisation**

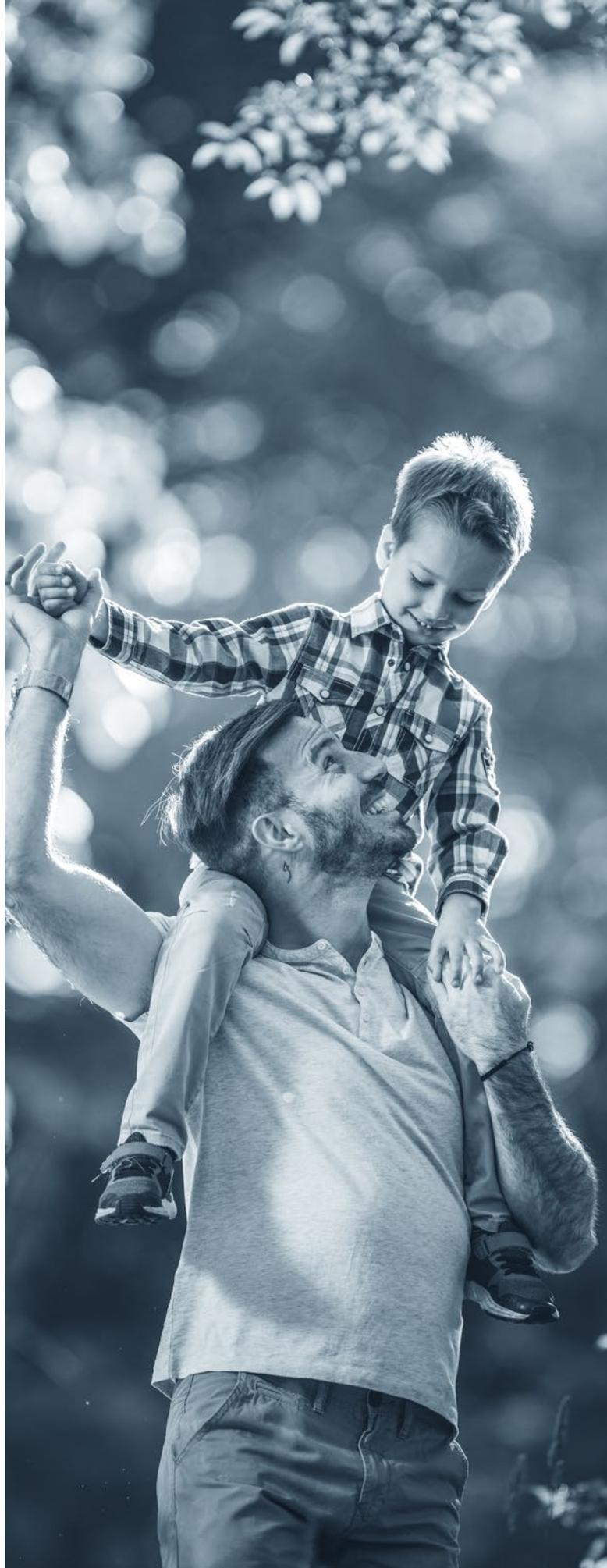
Au cours du premier semestre 2019, le Conseil a dégagé une orientation générale partielle sur une proposition de règlement relatif au Fonds européen d'ajustement à la mondialisation (FEM). Ce fonds est destiné à aider les États membres lorsqu'ils sont confrontés à des restructurations imprévues de grande ampleur, en particulier celles causées par des problèmes résultant de la mondialisation. La position du Conseil ne porte pas sur les aspects budgétaires, ni sur les dispositions de nature horizontale, tant que de nouveaux progrès n'auront pas été accomplis concernant le prochain CFP.

Le 16 avril 2019 la Commission européenne a adopté une communication sur une prise de décision plus efficace en matière de politique sociale. Il y est question de renforcer le passage au vote à la majorité qualifiée dans certains domaines. Avec cette communication, la Commission engage le débat sur un recours accru au vote à la majorité qualifiée dans le domaine de la politique sociale.

Dans sa prise de position, le Luxembourg a insisté sur le fait que l'efficacité et l'efficacité d'une prise de décision à l'échelle européenne ne peuvent se concrétiser que grâce à la culture du compromis entre co-législateurs, grâce à une consultation large en amont des partenaires sociaux, ainsi que grâce à des données fiables qui étayent l'orientation politique et législative que l'on souhaite prendre.

### **Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI)**

Le projet EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information) vise à permettre l'échange électronique rapide et sécurisé entre les institutions des États membres des données de sécurité sociale nécessaires pour la détermination des droits des personnes assurées. Ce projet, en cours depuis plusieurs années au sein de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale, nécessite des travaux de mise en œuvre par les institutions de sécurité sociale luxembourgeoises. Ce projet arrive progressivement à sa phase finale de mise en production effective et les premiers échanges de données avec des institutions d'autres États membres ont pu être effectués au cours de l'année 2019.



## 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 2020 et gère le budget pluriannuel des sections 17.0. –Sécurité sociale – dépenses générales et 18.2. – Dommages de guerre corporels de l'année 2019.

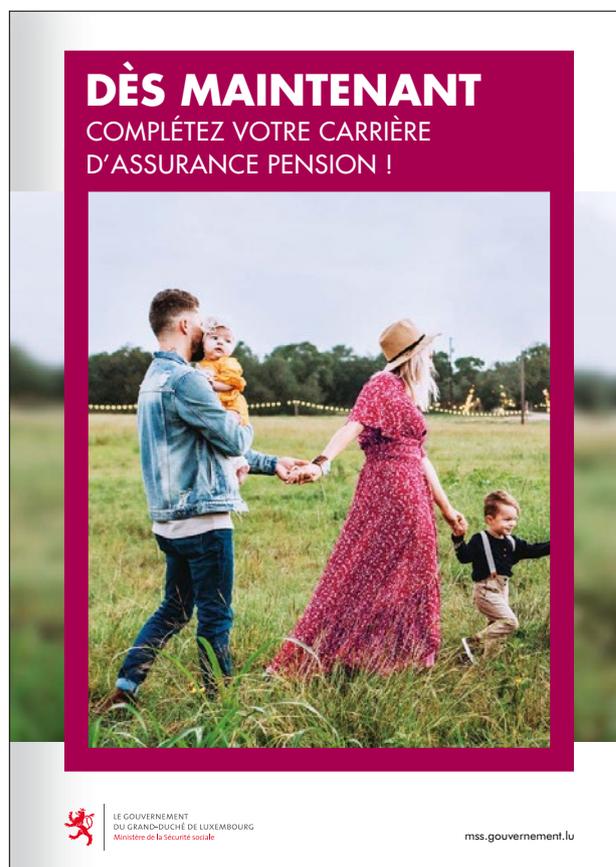
Section	Article	Budget 2018	Budget 2019
17.0	12.012-12.311 : Dépenses générales	424.851 EUR	379.713 EUR
17.0	33.010 : Susides alloués aux mutuelles et à la FNML	39.600 EUR	39.600 EUR
		<b>464.451 EUR</b>	<b>419.313 EUR</b>
18.2.	Dommages de guerre corporels	<b>1.398.442 EUR</b>	<b>1.403.463</b>

## Communication

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

Ainsi en 2019, 28 communiqués de presse ont été publiés et 5 conférences de presse ont été organisées.

Le ministère a également, en collaboration avec la Caisse nationale de pension et le Conseil national des femmes du Luxembourg, lancé une campagne de sensibilisation sur les carrières d'assurance pension. Une brochure intitulée : «[Dès maintenant ! Complétez votre carrière d'assurance pension !](#)» en langues luxembourgeoise, allemande, anglaise, française et portugaise a été réalisée à cette occasion.



**DÈS MAINTENANT**  
COMPLÉTEZ VOTRE CARRIÈRE  
D'ASSURANCE PENSION !

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

mss.gouvernement.lu

**PARTIE II**  
INSPECTION  
GÉNÉRALE DE  
LA SÉCURITÉ  
SOCIALE





# MISSIONS

## 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 de sécurité sociale qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
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.

Dans le cadre de ses missions, l'Inspection générale peut être chargée de toute question lui soumise par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement. L'Inspection générale 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).

Les institutions de sécurité sociale sont soumises à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale. L'autorité de surveillance veille à l'observation des prescriptions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles ainsi qu'à la régularité des opérations financières. À cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler les institutions de sécurité sociale. (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.

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.

## Gouvernance de l'Inspection générale de la sécurité sociale

L'IGSS a entamé, à l'instar des institutions de sécurité sociale, la mise en place de règles de gouvernance. Dans un premier temps la politique de sécurité est introduite et plus précisément le volet sécurité de l'information. Une priorité absolue est donnée à l'assurance de la conformité GDPR.

Dans une démarche d'amélioration continue, l'IGSS poursuit la documentation de ses processus et procédures internes.

## Planification stratégique - Gestion par objectifs

Suite à l'introduction de la gestion par objectifs par la réforme de la Fonction publique, l'IGSS a mis en place les différents éléments indispensables y relatifs, à savoir l'organigramme, la description de poste, le programme de travail pluriannuel et les plans de travail individuels.

Le programme de travail vise la mise en œuvre des orientations stratégiques et des missions découlant de la loi organique de l'IGSS. Le programme est marqué depuis 2015 par un recentrage de l'IGSS sur ses principales activités stratégiques, ses missions légales et priorités.

L'année 2019 a été marquée par l'implémentation des objectifs définis dans l'accord de coalition 2018-2023 signé le 3 décembre 2018. L'IGSS a ainsi procédé à l'identification des éléments de l'accord qui concerne directement voire indirectement le domaine de la protection sociale. Suite à la réunion du Ministre avec les directeurs et présidents des administrations et institutions de sécurité sociale le 23 janvier 2019, les objectifs de l'IGSS ont été hiérarchisés, les actions détaillées et les charges attribuées dans le programme de travail qui coïncide avec la deuxième période de référence.

La partie structurée du programme de travail précise plus en détail les actions et constitue l'instrument pour suivre l'évolution des travaux.

Le programme de travail comprend outre les missions légales qui sont plutôt de nature récurrente, des projets qui sont en partie reliés à l'exécution de l'accord de coalition. A noter que la complexité des sujets traités réside particulièrement dans leur nature transversale

et de la participation de nombreuses parties prenantes défendant des vues souvent divergentes sinon opposées. Les initiatives de concertation se sont vues multiplier au niveau de la sécurité sociale parallèlement à l'extension des missions principales suite à la loi du 9 août 2018 modifiant le Code de la sécurité sociale (dite gouvernance).

## Faits marquants 2019

Dans la suite l'IGSS revient brièvement sur les dossiers majeurs.

La mise en place d'une bonne gouvernance auprès des institutions de sécurité sociale (ISS) constitue un objectif central visé par l'IGSS qui entend améliorer en continu la gestion interne des ISS en considérant tous les facteurs indispensables pour aboutir à un développement durable des politiques sociales. L'IGSS s'applique à la convergence des approches, tant au niveau des sujets techniques que politiques, en promouvant le dialogue.

Les administrations et institutions de sécurité sociale ont soumis leurs demandes de modifications du Code de la sécurité sociale et l'IGSS a produit un premier relevé pour l'élaboration d'un avant-projet de loi modifiant le Code de la sécurité sociale en 2020.

L'IGSS a accompagné la mise en place de la documentation hospitalière dans le secteur hospitalier. Dans ce cadre, le flux des données en provenance des hôpitaux, leur centralisation et exploitation à des fins d'analyses et d'études restent à suivre.

À défaut d'une entente entre la CNS et le groupement représentatif des psychothérapeutes pour conclure une convention, l'IGSS s'est vu confier la mission d'élaborer un règlement grand-ducal afin que la prise en charge par l'assurance maladie maternité puisse être organisée.

La prise en charge par l'assurance maladie-maternité des frais de transport des malades a été analysée suite à la création du nouvel établissement public CGDIS.

Dans le contexte de la distribution des médicaments à l'unité sous forme de blister, l'IGSS a élaboré ses analyses et avis sur demande du Ministre de la sécurité sociale.

L'IGSS a apporté son expertise au projet du ministère de la sécurité sociale qui vise l'élaboration d'un concept et la mise en place d'un système tiers payant tel qu'annoncé dans l'accord de coalition.

L'IGSS a fourni son expertise dans le contexte de la dénonciation des conventions concernant les régimes d'assurance maladie des institutions de l'Union européenne.

En ce qui concerne le dossier COPAS, l'application des deux conventions collectives de travail dans le secteur des soins a été analysée et suivie.

L'IGSS a suivi de près le reclassement professionnel sous la compétence du ministère du travail au niveau de l'impact tant juridique, procédural que financier pour la sécurité sociale.

L'IGSS a participé à certaines commissions, comités et groupes de travail créés suite à la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, afin d'assurer que les conséquences sur les modalités et procédures visant le financement à assurer par la CNS soient connues et respectées.

Les sujets auxquels l'IGSS a apporté son expertise ont été surtout traités dans le cadre de réunions.



#### **Les réunions internes à l'IGSS :**

Réunions hebdomadaires du Bureau Ministériel

Réunions des responsables de services

**6**

#### **Les réunions externes :**

Réunions hebdomadaires du Bureau Ministériel

Réunions quadripartite

**2**

Plateforme interministérielle composition fonctionnaires

**7**

Plateforme interministérielle composition ministre, directeurs et présidents

**7**

Réunions des directeurs des administrations et présidents des institutions de sécurité sociale

**10**

Réunions de concertation MSS/IGSS/CNS

**4**

Commission consultative de la documentation hospitalière

**3**

Comité de pilotage de la documentation hospitalière

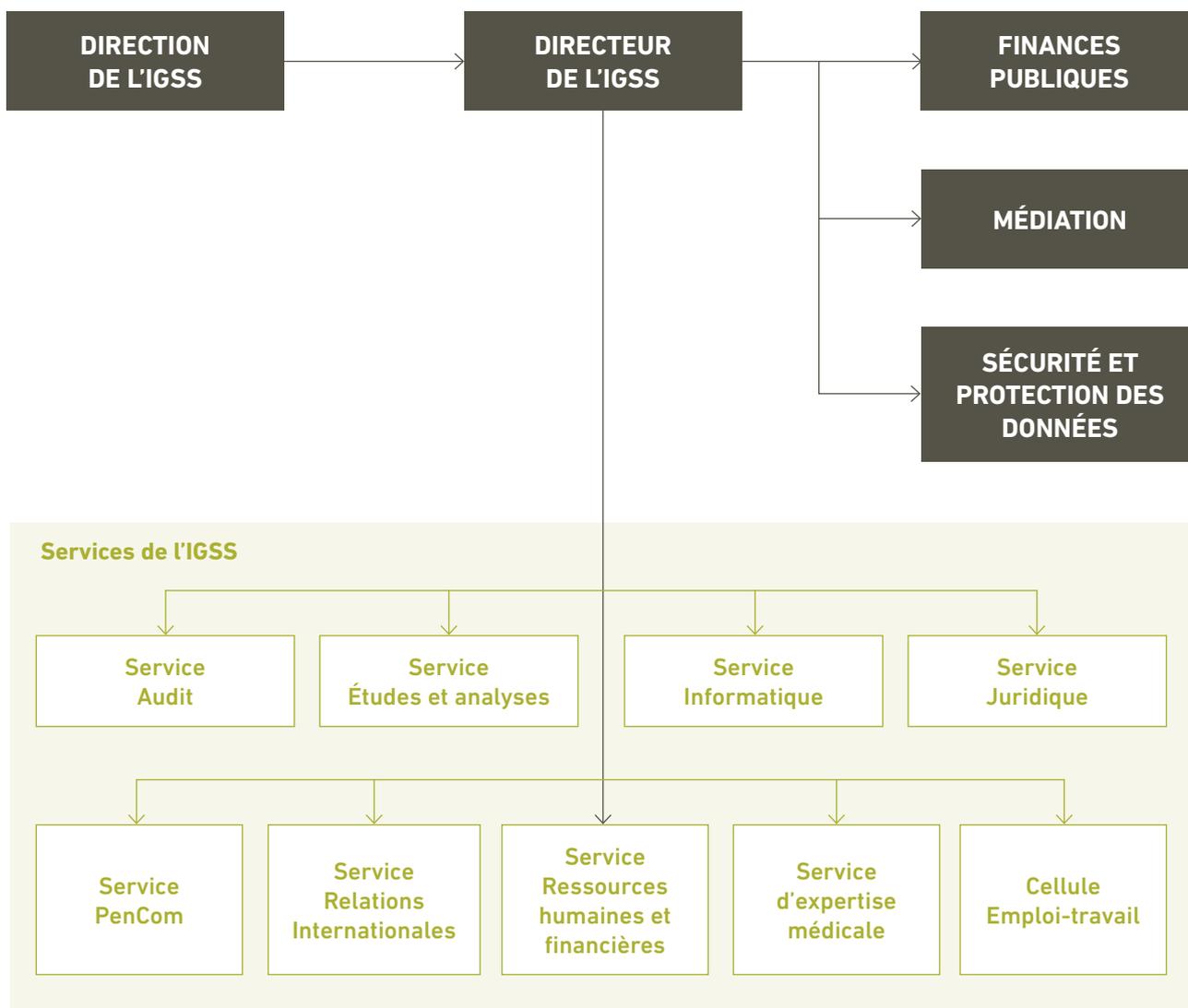
**4**

Forum DCSH

L'IGSS a participé en tant qu'expert du système de la sécurité sociale à de nombreuses réunions dans le cadre de l'élaboration par le Ministère de la Santé voire la Direction de la Santé de programmes et plans de médecine préventive. Le champ d'application, l'organisation et le financement de l'assurance maladie-maternité y ont été expliqués et défendus.

# ORGANISATION ET RESSOURCES

## Organigramme de l'IGSS au 31 décembre 2019

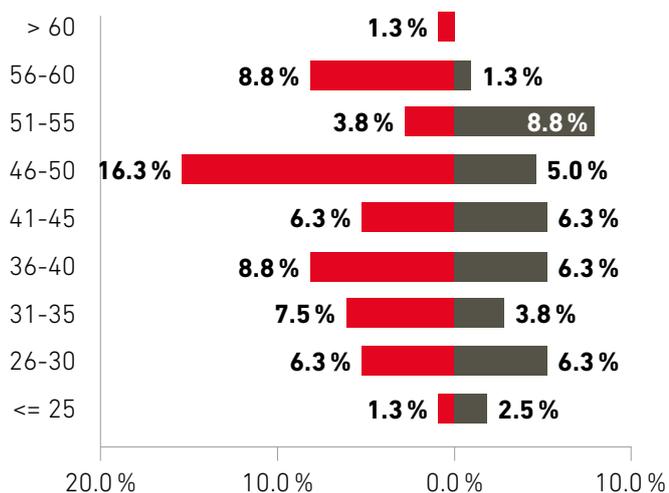


## Cadre du personnel au 31 décembre 2019

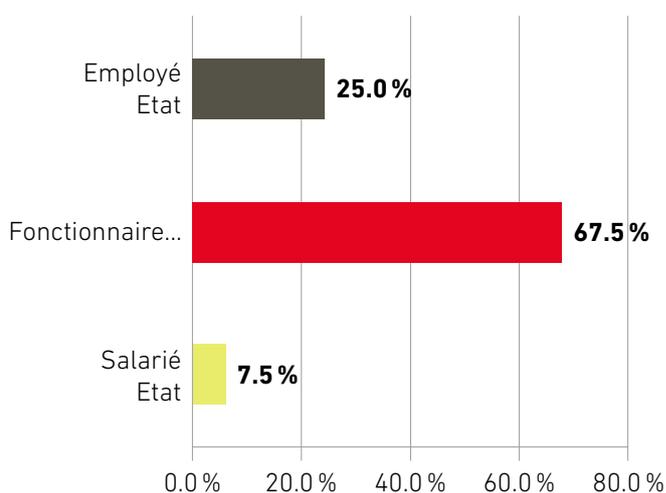
Groupe de traitement / d'indemnité	Sous-groupe de traitement / d'indemnité	Fonction	Effectif en place
<b>Fonctionnaires de l'Etat</b>			
A1	à attributions particulières	Directeur	1
A1	à attributions particulières	Premier inspecteur de la sécurité sociale	7
A1	administratif	Conseiller / attaché	18
A1	à attributions particulières	Médecin dirigeant / médecin	1 <sup>1</sup>
A2	administratif	Gestionnaire dirigeant / gestionnaire	1
B1	administratif	Inspecteur / rédacteur	25
C1	administratif	Expéditionnaire dirigeant / expéditionnaire	1
<b>Employés de l'État</b>			
A1	administratif	Employé	10
B1	administratif	Employé	7
C1	administratif	Employé	3
<b>Salariés de l'État</b>			
A	Aide-salarié	Aide-salarié	6

## Panorama social de l'IGSS (extraits)

### Pyramide des âges

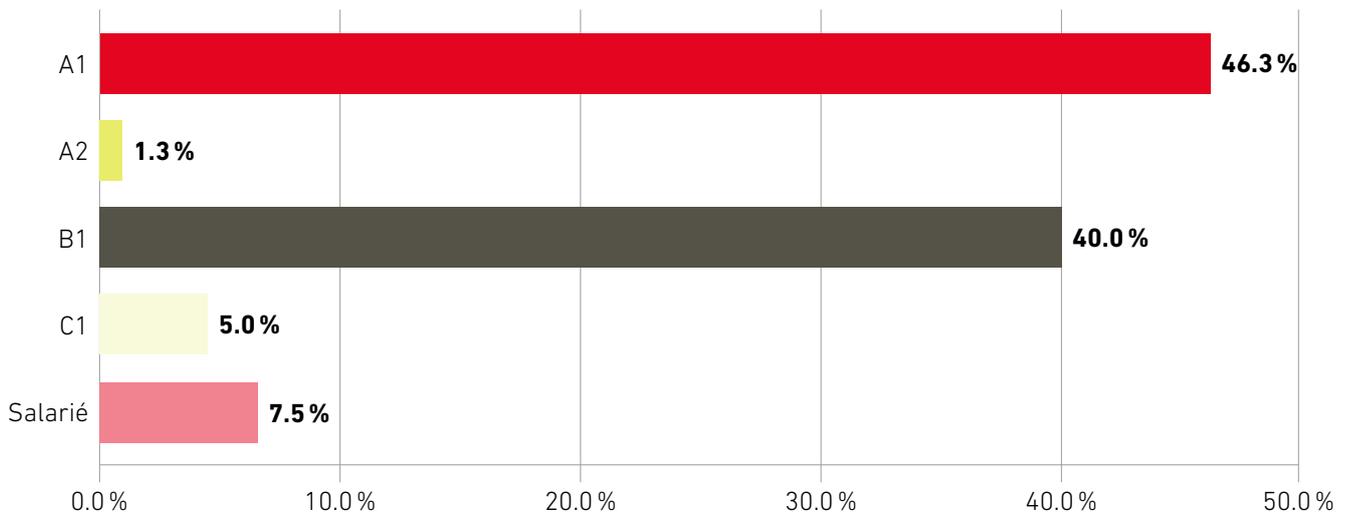


### Statut

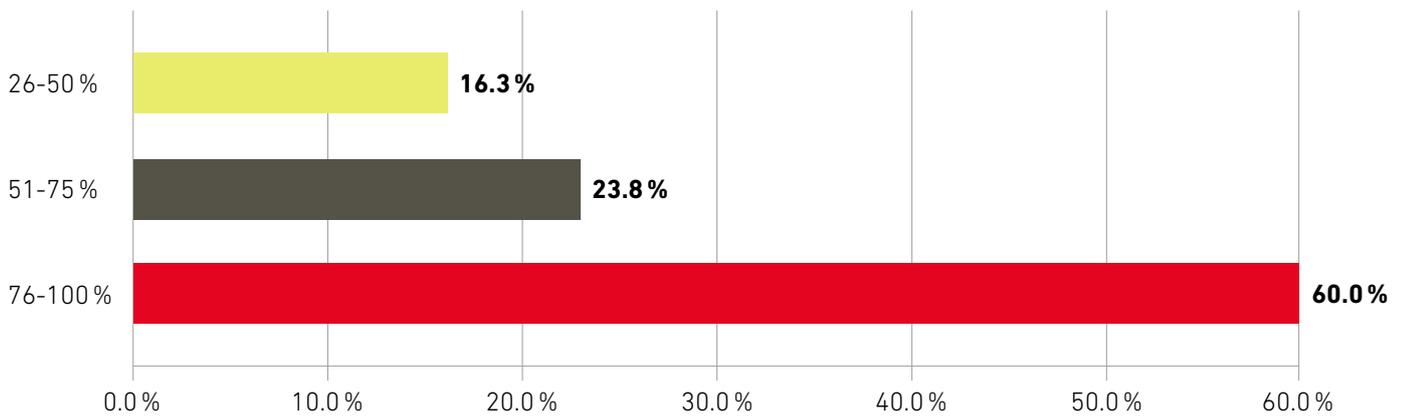


<sup>1</sup> détaché à l'IGSS

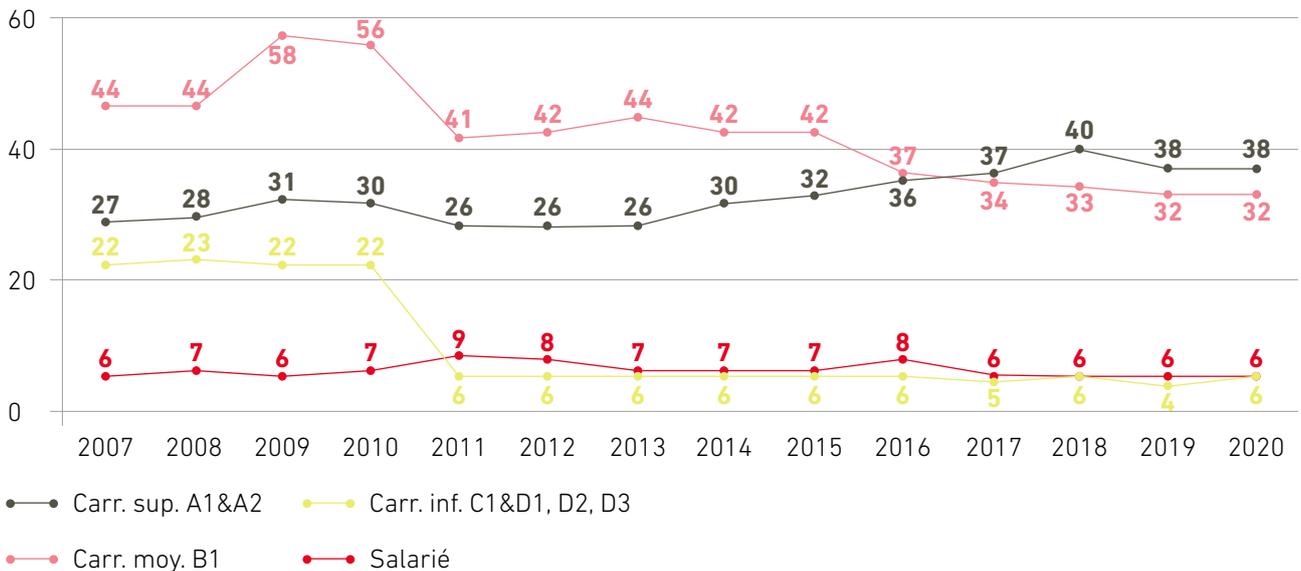
## Groupe de traitement



## Tâche d'occupation (%)



## Évolution des Agents par groupe de traitement



## Crédits de l'IGSS au budget de l'État 2019

Libellé	Crédit voté
Rémunération du personnel	7.856.564
Participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale	554.629
Frais d'experts et d'études	1.464.600
Frais de publication	31.000
Frais généraux de fonctionnement	180.900
Cotisations à des organismes internationaux	8.500
Acquisition d'équipements informatiques	20.000
Acquisition de logiciels, brevets et autres biens incorporels	120.000
Acquisition de mobilier de bureau	1.000
<b>TOTAL</b>	<b>10.237.193</b>

### 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'État par la loi du 25 mars 2015 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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.

Suite à l'approbation du programme de travail pour la période 2019-2022 par arrêté ministériel du 6 mai 2019, les entretiens (57 entretiens individuels et 5 entretiens d'appréciation) ont eu lieu entre juillet et septembre 2019.

La démarche de l'IGSS en matière de gestion par objectifs a été présentée lors d'une communauté de pratiques organisée par le CGPO.

### Gestion des risques

La prise en charge de la gestion des risques est reprise plus en détail dans la partie « 2.13. En route vers la conformité RGPD – le cas de l'IGSS ».

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.

Dans ce contexte, la cellule « Gouvernance » a entamé en 2019 les premières démarches dans le cadre de la mise en place d'une gestion des risques opérationnels et d'un contrôle interne.

### Administration

La gestion des ressources et les autres charges administratives sont confiées de façon centralisée au service Ressources humaines et financières. 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 2019, l'implémentation de la nouvelle réglementation en matière de formation pendant le stage) ;

- 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.

À noter qu'en 2019, l'IGSS a procédé à 5 recrutements, dont 3 en remplacement de départs et 2 en création de nouvelles fonctions.





# ACTIVITÉS EN 2019

## 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,

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, Juridique ainsi que Ressources

humaines et financières 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

L'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 les services Audit, Juridique ainsi que Ressources humaines et financières.

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 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

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

## 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 internationale 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).

## 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 est en phase de finalisation. En 2019, une formation a eu lieu 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.

Le service Audit a entamé en 2019 les premières démarches dans le cadre de la mise en place d'une gestion des risques opérationnels et d'un contrôle interne.



## 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 Ressources humaines et financières, « Finances et budgets » du service Études et Analyses, ainsi que les services Audit et Juridique. 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 quatre 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 2019

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 <sup>1</sup>	Nombre d'actions par ISS <sup>2</sup>									Action IGSS
			CNS-MM	CNS-AD	CMSP	MDE	AA	CNAP	FDC	CAE	CCSS	
<b>1. Tutelle sur les personnes : pas d'action en 2019</b>												
<b>2. Tutelle sur les actes</b>												
<b>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)</b>												
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	Avis IGSS
Approbation du budget annuel des frais d'administration et de gestion du patrimoine immobilier	art. 49 al. 3 CSS	Vote organe directeur	1		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	2					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	20				-					Avis IGSS

<sup>1</sup> ORDIR=organe directeur, PDT=président.

<sup>2</sup> CNS-MM=maladie-maternité, CNS-AD=assurance dépendance, CMSP=caisses de maladie du secteur public.

Description	Base légale	Origine / déclenchement <sup>1</sup>	Nombre d'actions par ISS <sup>2</sup>									Action IGSS	
			CNS-MM	CNS-AD	CMSP	MDE	AA	CNAP	FDC	CAE	CCSS		
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 ou Demande de dépassement du président			4	-	-	1	-	-	-	-	Avis IGSS  Recommandation d'économies s. autres crédits
Autorisation d'acquisition de droits immobiliers	art. 396 al. 3 CSS	Demande d'acquisition de l'ORDIR	-		-	-	-	-	-	-	-	-	Avis IGSS
Autorisation d'investissements spécifiques en dehors des OPC	art. 266, al. 3 CSS	Demande d'investissement							-				Avis IGSS

## 2.2. Droit de substitution : pas d'action en 2019

### 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 »	1		-	-	-	-		-	5		Suspension IGSS
-----------------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------------------------	---	--	---	---	---	---	--	---	---	--	-----------------

## 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
Actualisation d'une circulaire budgétaire à l'attention des ISS	art. 405 & 407 CSS, art. 13 & 14 R. 19.12.08	/	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

<sup>1</sup> ORDIR=organe directeur, PDT=président.

<sup>2</sup> CNS-MM=maladie-maternité, CNS-AD=assurance dépendance, CMSP=caisses de maladie du secteur public.

Description	Base légale	Origine / déclenchement <sup>1</sup>	Nombre d'actions par ISS <sup>2</sup>									Action IGSS
			CNS-MM	CNS-AD	CMSP	MDE	AA	CNAP	FDC	CAE	CCSS	
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
<b>3.2. Participations du budget de l'Etat au financement des ISS</b>												
Emission d'une circulaire budgétaire à l'attention des ISS	art. 13 R. 19.12.08	Réception circulaire budgétaire	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Circulaire budgétaire IGSS
Intermédiaire dans l'élaboration du budget de l'État	art. 14 R. 19.12.08	Propositions définitives ISS	1	1	-	1	-		1	1		Envoi propositions définitives ISS
Fixation des avances mensuelles sur la part de l'État	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		Échéancier des avances mensuelles
Liquidation de la douzième avance ou d'une avance supplémentaire		Déclaration ISS	1			1		2		3	2	Visa IGSS ou refus visa IGSS
Contrôle de l'exécution du budget de l'État		Déclaration ISS Demande de dépassement Demande d'inscription restant d'exercice	27	7 1		3 1	1	2 1		44 6	17	Visa IGSS ou refus visa IGSS
<b>4. Tutelle sur le plan comptable et financier</b>												
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	Information IGSS et ISS
Ouverture d'un compte	art. 407 CSS, art. 3 R. 19.12.08	Demande ISS	4	1	-	-	-	1	-	3	2	Autorisation IGSS
Autorisation écriture comptable après délai	art. 407 CSS, art. 5 R. 19.12.08	Demande ISS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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

<sup>1</sup> ORDIR=organe directeur, PDT=président.

<sup>2</sup> CNS-MM=maladie-maternité, CNS-AD=assurance dépendance, CMSP=caisses de maladie du secteur public.

## Domaine juridique

Dans le domaine juridique, le service Juridique (SJURI) exécute les missions suivantes :

- contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale ;
- aviser juridiquement les mesures statutaires et conventionnelles des institutions de sécurité sociale (ISS) lui soumises ;
- d'étudier les projets de textes législatifs et réglementaires susceptibles d'avoir des effets sur le droit de la sécurité sociale ;
- de suivre les questions à caractère juridique lui soumises en fonction des dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles en matière de sécurité sociale ;
- d'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) ;
- de réaliser des avis juridiques en matière de sécurité sociale ;
- de suivre le contentieux des ISS dans le cadre de la conférence des présidents ISS ;
- de suivre le volet juridique d'affaires individuelles ;
- d'accompagner les travaux interministériels ;
- de mettre à jour le Code de la sécurité sociale ;
- d'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 2019 par le SJURI ont concerné les dossiers suivants :

Avis en matière législative :

- Analyse préparatoire en concertation avec les ISS en vue de l'élaboration d'un avant-projet de loi (APL) portant modifications diverses du Code de la sécurité sociale (CSS) ;
- Loi du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile : avis portant sur la question de la prise en charge des transports effectués par le Corps grand-ducal d'incendie et de secours par la Caisse nationale de santé ;

- APL portant sur la qualité des services pour personnes âgées : avis juridiques ;
- PL 7389 Médicaments : avis juridiques.

### Avis en matière réglementaire :

- Élaboration d'un avant-projet de règlement grand-ducal (APRGD) portant réglementation des relations entre la Caisse nationale de santé et le groupement professionnel représentatif de la profession de psychothérapeute au Grand-Duché de Luxembourg ;
- Amendements au PRGD Dossier de soins partagé ;
- Amendements au PRGD Annuaire référentiels d'identification.

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 22 novembre 2019 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 22 novembre 2019 fixant la **prime de répartition pure**, prévue à l'article 225bis, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale, pour l'année 2017.

### Questions diverses liées au CSS :

- Suivi sur plusieurs dossiers en matière de respect du cadre normatif par les ISS ;
- Avis sur rapport prévisionnel dans le domaine de l'assurance dépendance ;
- Avis juridiques sur demande pour les autres services de l'IGSS ;
- Appui juridique sur demande pour les ISS ;
- Appui juridique sur demande pour les départements ministériels ;
- Analyses ponctuelles sur le volet du régime particulier de l'assurance accident ;
- Analyses ponctuelles sur la compatibilité de certaines dispositions statutaires ou conventionnelles avec le CSS ;
- Analyses ponctuelles sur le statut juridique de certains prestataires ;
- 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 régime particulier des fonctionnaires européens ;
- Analyses ponctuelles de décisions de justice ;
- Analyse ponctuelle pour la veille juridique du contentieux en matière de sécurité sociale ;
- 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 ;
- Contribution à la mise en place d'une procédure commune avec les ISS afin d'assurer une veille juridique coordonnée (conférence des présidents ISS-IGSS).

## Publications

- Travaux de mise à jour du Code de la sécurité sociale pour l'année 2019,
- Travaux de révision de l'ouvrage « Droit de la sécurité sociale 2019 ».

## Activités internationales

Le service Relations internationales regroupe les ressources permettant à l'IGSS de répondre à la mission lui confiée par la loi dans le domaine international.

### Mission légale

Le service Relations internationales 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, le service 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. Il participe également aux travaux du réseau MISSOC, le système d'information mutuelle sur la protection sociale.

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

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

Dans le cadre des relations bilatérales, le service négocie les conventions en matière de sécurité sociale. Il 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.

Le service participe aussi aux activités que le Benelux lance dans le domaine de la protection sociale.

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

Il 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.

Le service 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.

Si la contribution à l'élaboration des conventions multi- ou bilatérales et des autres instruments juridiques inter-nationaux et la surveillance de leur exécution au Luxembourg est réservée au service Relations internationales, 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 (service Informatique et service Études et Analyses).

## Union européenne

**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 sur les 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 et autrichienne 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.

En 2019, sous présidence roumaine, les négociations interinstitutionnelles ont été entamées entre le Conseil, le Parlement européen et la Commission (communément appelées trilogues). Ces trilogues se sont poursuivis sous présidence finlandaise mais n'ont pas encore pu déboucher sur un accord.

Le service Relations internationales a participé aux discussions relatives à la création de **l'Autorité européenne du Travail**, sur laquelle le Conseil et le Parlement européen se sont finalement mis d'accord en 2019 (Règlement (UE) 2019/149 du 20/06/2019) et dont les activités ont débuté en octobre 2019.

Le service a également participé à l'élaboration de la **Recommandation du Conseil sur l'accès à la protection sociale pour les travailleurs salariés et indépendants**, formellement adoptée en date du 8 novembre 2019.

**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 membres du **service Relations internationales** de l'IGSS représentent le gouvernement luxembourgeois à la CACSSS et ont assisté aux réunions au cours de l'année 2019. 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 2019 et a tenu en outre 4 groupes de travail.

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. Une réunion du groupe de travail y a notamment été consacrée en 2019. 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.

Les réunions de la Commission technique pour le traitement de l'information sont couvertes par le service Informatique de l'IGSS. Le projet EESSI qui a été déclaré « fit for purpose » en 2018, a nécessité

d'importants travaux de mise en œuvre par les institutions de sécurité sociale luxembourgeoises. Ce projet arrive progressivement à sa phase finale de mise en production effective et les premiers échanges de données avec des institutions d'autres États membres ont pu être effectués au cours de l'année 2019. Le Luxembourg est entré en production avec ses premiers cas dans le domaine du chômage en octobre.

Il y a eu un total de 12 jours de réunion à l'étranger (Commission technique, groupe francophone, Workshops spécifiques) en 2019. La CACSSS a examiné et approuvé un projet de décision E7 concernant les modalités pratiques de coopération et d'échange de données jusqu'à la mise en œuvre complète de l'EESSI dans les États membres.

Outre EESSI, d'autres sujets ont été abordés lors des CACSSS au cours de l'année, dont certains à plusieurs reprises tels que la Directive 2014/66/UE du Parlement européen et du Conseil du 15 mai 2014 établissant les conditions d'entrée et de séjour des ressortissants de pays tiers dans le cadre d'un transfert temporaire intragroupe et la relation notamment entre cette dernière et le Règlement (EU) No 1231/2010 visant à étendre le règlement (CE) n°883/2004 et le règlement (CE) n°987/2009 aux ressortissants de pays tiers, l'interprétation de la Décision No A2 du 12 juin 2009 – point 3 (c) relative à la période d'interruption pour les travailleurs salariés entre deux détachements ou encore le traitement médical programmé pour les catastrophes faisant de nombreuses victimes dans l'objectif de s'accorder sur une approche commune.

Des discussions ont été menées au sujet d'une proposition de révision de la Décision F1 émanant du Secrétariat (détermination de la législation applicable durant les périodes de congé non rémunéré) mais n'ont pas abouti à un accord.

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, le document U2 concernant la portabilité des prestations de chômage et les procédures de recouvrement.

Un groupe de travail a également été consacré aux soins de santé transfrontaliers et un autre aux questions de mise en œuvre dans le domaine de la législation applicable.

Lors du Forum organisé annuellement sur la dimension internationale de la coordination de la sécurité sociale, les délégations ont, tout comme l'année précédente, échangé leurs expériences en matière de négociation de conventions bilatérales avec des pays tiers et un projet de base de données sur les accords bilatéraux a été présenté aux délégations. Des discussions ont également été menées sur les difficultés rencontrées avec certains pays tiers en particulier et sur l'application des règles de protection des données dans le cadre des conventions bilatérales.

**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 du service Relations internationales de l'IGSS. Le Comité s'est réuni une fois en 2019. Les partenaires sociaux ont été informés sur les travaux de la CACSSS, notamment sur le forum, sur la dimension internationale de la coordination de la sécurité sociale du 9 octobre, ainsi que sur les arrêts rendus par la CJUE de mi-2018 à mi-2019 et l'Autorité européenne du travail.

**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 du service Relations internationales de l'IGSS. Au cours de l'année 2019, 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 les membres du réseau.

L'« Indicators Sub-group » du Comité de la protection sociale (SPC-ISG), qui s'est réuni 12 jours en 2019, 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 « Working Group on Ageing Populations and Sustainability » du Comité de politiques économiques (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 2018<sup>1</sup>. 3 jours de réunion ont eu lieu en 2019.

L'IGSS, représente le Luxembourg au sein du « Working Group on Ageing Issues » du Comité de la protection sociale (WGA) », qui s'est réuni une fois en 2019. Le service Études et Analyses a ainsi collaboré à la rédaction du « Pension Adequacy Report », dont le plus récent a été publié en avril 2018<sup>2</sup>.

Depuis 2019, le service Études et Analyses participe aux réunions du « Working Group on long-term care » du Comité de la protection sociale (SPC WG LTC) qui a pour mission de préparer le deuxième rapport sur les soins de longue durée qui se focalisera notamment sur les personnes âgées fragiles. Ce rapport fournira entre autre une description des systèmes de soins de longue durée dans les pays membres en s'appuyant sur des indicateurs et des résultats en matière de recherche.

En 2019, le service Études et Analyses a procédé à l'évaluation de l'avancement de Malte et de l'Allemagne en matière de la mise en œuvre, dans le domaine des pensions, des recommandations spécifiques par pays émises par la Commission européenne dans le cadre du semestre européen.

Dans le cadre du **Brexit**, le service Relations internationales 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. Il a également participé aux réunions du Comité interministériel de coordination de la politique européenne consacrées au Brexit.

En raison des incertitudes sur la ratification de l'accord de retrait visant à assurer un retrait ordonné du Royaume-Uni de l'UE, des mesures d'urgence ont été prises afin de protéger les droits de sécurité sociale des personnes qui ont légitimement exercé le droit à la libre circulation avant la date de retrait du Royaume-Uni de l'Union dans l'hypothèse où l'accord de retrait n'était pas ratifié.

D'une part, le règlement (UE) 2019/500 établissant des mesures d'urgence dans le domaine de la coordination de la sécurité sociale à la suite du retrait du Royaume-Uni de l'Union a été adopté le 25 mars 2019. En vertu de ce règlement, les États membres sont tenus d'appliquer les principes d'égalité de traitement, d'assimilation et de totalisation établis par les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale, ainsi que les règles fixées par ces règlements qui sont nécessaires pour donner effet à ces principes, en ce qui concerne les personnes couvertes, les faits ou les événements survenus et les périodes accomplies avant le retrait du Royaume-Uni de l'Union. Le Luxembourg a pleinement soutenu l'adoption de ce règlement qui vise à sauvegarder les droits de sécurité sociale que les personnes qui se sont déplacées de et vers le Royaume-Uni avant son retrait de l'Union européenne ont acquis ou sont en train d'acquérir.

Outre ce règlement, une approche unilatérale coordonnée en cas d'urgence au niveau de l'UE-27 a été élaborée, préconisant notamment l'exportation des pensions de vieillesse vers le Royaume-Uni et une approche coordonnée en ce qui concerne le remboursement et la prise en charge des soins médicaux dispensés avant le retrait ou en cours au moment du retrait du Royaume-Uni.

Enfin, au niveau luxembourgeois, des informations détaillées ont été communiquées aux citoyens sur les conséquences du retrait du Royaume-Uni sur les droits de sécurité sociale au moyen de questions fréquentes mises à disposition sur Guichet.lu

## Conseil de l'Europe

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

<sup>1</sup> [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip079\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip079_en.pdf)

<sup>2</sup> <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19417&langId=en>

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 quatrième réunion qui s'est tenue du 9 au 11 octobre 2019 à Rome, 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.

Une discussion s'est déroulée sur le projet de mandat et du plan de travail bi-annuel pour 2020-2021. La plateforme a également tenu un échange de vues sur la déclaration du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur la pauvreté des enfants ainsi que sur le projet de stratégie de cohésion sociale du Conseil de l'Europe. Le rapport sur les classes moyennes a été présenté et discuté.

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.

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

Chaque année, l'Inspection générale de la sécurité sociale établit 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.

Lors de sa réunion des 13 et 14 mai 2019, 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 pour la période du 1er juillet 2017 au 30 juin 2018 et entendus les États concernés sur les observations qui leur ont été faites. Il a été reconnu que la législation et la pratique du Luxembourg continuaient à donner plein effet aux dispositions du Code.

Afin de rationaliser et d'assurer la cohérence des rapports relatifs au code européen de sécurité sociale et des conventions de l'Organisation Internationale du Travail relatives à la sécurité sociale qui comportent des obligations semblables, il a été décidé de procéder dorénavant à la rédaction annuelle d'un rapport consolidé sur l'application de ces instruments internationaux de sécurité sociale. Le service des relations internationales a par conséquent réalisé un travail important de rédaction d'un rapport consolidé sur l'application du code européen de sécurité sociale et des conventions de l'OIT n°12, 102, 121 et 130 pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 30 juin 2019.

Dans le cadre de la **charte sociale européenne** et du 23<sup>e</sup> rapport du Luxembourg portant sur la période d'observation 2015-2018, le service relations internationales a informé le Comité européen des droits sociaux des modifications législatives concernant la protection sociale des détenu(e)s travaillant pendant leur détention et des statistiques concernant l'emploi des personnes handicapées.

## Organisation internationale du Travail

Le service des Relations internationales a fait rapport sur l'application des **conventions de l'OIT n°12, 102, 121 et 130** pour la période du 1er juillet 2018 au 30 juin 2019 dans le cadre du rapport consolidé sur le Code européen de sécurité sociale et les conventions de l'OIT (voir ci-dessus).

Le service **a, en outre, participé à l'élaboration du rapport** sur les conventions non ratifiées et les recommandations de l'OIT pour 2020 concernant le travail décent pour les travailleurs du soin et des services à la personne dans une économie en évolution (Convention n° 189 et Recommandation n° 201 sur les travailleuses et travailleurs domestiques).

## Organisation des Nations unies

Le service relations internationales a participé à l'élaboration des rapports pour les Nations Unies sur le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) et sur la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (CERD) concernant le domaine de la sécurité sociale.

Le service a également apporté sa contribution concernant le domaine de la sécurité sociale au rapport d'examen approfondi du Grand-Duché de Luxembourg dans le cadre du 25<sup>e</sup> anniversaire de la 4<sup>e</sup> conférence mondiale sur les femmes et de l'adoption de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing (Beijing +25)

## Instruments bilatéraux

### Luxembourg - Chine

La Chine a introduit avec effet au 1<sup>er</sup> 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 et est entrée en vigueur en date du 1<sup>er</sup> mai 2019.

### 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<sup>er</sup> 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 et par le Luxembourg en 2019 et est entrée en vigueur en date du 1<sup>er</sup> septembre 2019.

### 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.

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 a été ratifiée par le Luxembourg par la loi du 29 novembre 2016 et par les Philippines en 2019. Elle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

### 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 et d'une troisième ronde de négociations à Moscou en octobre 2019.

### 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.

### 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.

## Benelux

Le service des relations internationales a procédé à la mise à jour des brochures pour les travailleurs frontaliers qui regroupent toutes les informations nécessaires pour les personnes qui se déplacent au sein du Benelux. Les mêmes informations peuvent être retrouvées sur le site Internet correspondant qui a également subi une mise à jour.

## Bateliers rhénans

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 2019. Il a été présidé par le représentant du gouvernement luxembourgeois. Les discussions ont notamment porté sur les résultats du questionnaire à destination des autorités de délivrance de l'Attestation d'appartenance à la Navigation du Rhin (AANR), sur les réponses à apporter aux questions posées par la Commission européenne sur l'accord dérogatoire relatif à la législation applicable aux bateliers rhénans ainsi que sur les données à recueillies dans le cadre de l'élaboration du rapport thématique de la Commission centrale pour la navigation du Rhin sur le marché de l'emploi dans le secteur de la navigation intérieure en Europe.

## Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

En 2019, le service Études et Analyses a participé aux activités suivantes :

- Health Committee : 4 jours de réunion ;
- Working Party on Health Statistics: 2 jours de réunion;
- Expert Group on the Economics of Public Health : 3 jours de réunion ;
- Joint Network of Senior Budget and Health Officials, 2 jours de reunion;
- Working Party on Social Policy: 4 jours de reunion.

## EUROSTAT

**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 « Article 83 of the Staff Regulations » : 1 jour de réunion ;
- Technical group on health care expenditure statistics : 1 jour de reunion;
- Pension Expert group: 1 jour de réunion.

## Recueils de législations

Les mises à jour récentes ont été introduites dans le premier volume du recueil de réglementation internationale relatif à la réglementation européenne de coordination et publié en format électronique sur le site du Ministère de la sécurité sociale.

## Statistiques internationales

Le service Études et Analyses a répondu à 2 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-monnaïres 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 10 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 2019 (Health at a Glance 2019) ;
- Pensions at a glance 2019 ;
- County health profile 2019, publication conjointe avec la commission européenne.

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

## 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 point 4) CSS) :

- 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.

Plus spécifiquement, le service Études et Analyses établit un rapport d'analyse prévisionnel sur base duquel le Gouvernement fixe dans les années paires, au 1er 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 2019, les trois services de l'IGSS ont traité

- 63 demandes de données agrégées pour des instances nationales,
- 23 demandes de données agrégées pour des organismes internationaux,
- 7 demandes de micro-données pour des instances nationales.

13 demandes de données agrégées n'ont pas été traitées, soit parce que les missions de l'IGSS ne permettent pas de fournir des données à des fins commerciales, soit parce que les données demandées ne sont pas disponibles à l'IGSS.

## 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 **prestations familiales** et de **l'inclusion sociale** (revis, allocation de vie chère, etc.).

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**. Il a participé à l'élaboration du premier rapport national du cancer au Grand-Duché de Luxembourg qui sera publié en 2020.

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.

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'emploi<sup>1</sup> et sur l'Open Data Portail<sup>2</sup>. 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).

### Amélioration de l'accès aux données – étude de faisabilité pour l'automatisation des procédures en lien avec les demandes de micro-données dans le cadre de la plateforme Luxembourg Microdata Platform on Labour and Social Policy :

Les demandes de micro-données adressées à l'IGSS passent en majeure partie par une application, ASK4MDP, développée par une société externe en 2018. Cette application ne contient qu'un nombre limité de fonctionnalités, notamment un formulaire WEB de la demande. Aujourd'hui, l'IGSS souhaite enrichir cette application de manière à automatiser et à centraliser au maximum le traitement et le suivi des demandes d'accès à la MicroData Platform (MDP).

### 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'œuvre<sup>3</sup>. Ce tableau présente une description des recrutements, des fins de contrat et la création nette d'emplois.

### Études :

Le **chômage de longue durée** (IGSS LISER ADEM) :

Au cours de l'année 2019, la CET s'est penchée sur une analyse du **chômage de longue durée**. Ce projet doit se poursuivre en 2020 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.

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

<sup>1</sup> <http://www.adem.public.lu/fr/marche-emploi-luxembourg/faits-et-chiffres/statistiques/igss/index.html>

<sup>2</sup> <https://data.public.lu/en/datasets/?organization=5885f539111e9b44e185ac76>

<sup>3</sup> <http://www.adem.public.lu/fr/marche-emploi-luxembourg/faits-et-chiffres/statistiques/igss/Tableaux-de-bord/index.html>

Info Flow Savvy – De nouvelles aptitudes face à la surcharge informationnelle (IMS Luxembourg)

Ce projet a été mené par IMS (Inspiring more sustainability). Il s'agit d'un projet du Fonds Social Européen, cofinancé par le ministère du Travail, le ministère d'État, la Chambre de Commerce et la Chambre des salariés. Le RETEL est représenté dans le comité de pilotage du projet.

Ce projet propose de comprendre le phénomène croissant « de digitalisation du travail » des travailleurs au Luxembourg. Il s'agit ici d'explorer et de tester des solutions au niveau organisationnel mais aussi individuel qui permettraient de mieux maîtriser l'impact du digital sur la vie professionnelle. La première partie du projet visait à décrypter ce phénomène qui est en train de se développer par le biais d'une enquête auprès des salariés. Cette enquête a permis de mettre en évidence les liens entre l'infobésité et certains indicateurs de la qualité de vie au travail. La CET a mis à disposition les données nécessaires pour la réalisation et la pondération de l'enquête. Elle a en outre fourni un soutien méthodologique à l'analyse de l'enquête par le biais de sa participation au comité de pilotage du projet. La seconde étape consistera à former les salariés et à mobiliser les entreprises mais aussi à sensibiliser les différents acteurs à la surcharge informationnelle.

## 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 continué d'approfondir en 2019 leurs connaissances sur les **données des prestations en nature de l'assurance maladie (soins transfrontaliers), des prestations de l'assurance dépendance et des professionnels de santé** en mettant en place un outil performant d'exploitation des données ainsi qu'une documentation exhaustive des données.

Le service Études et analyses suit de près la mise en œuvre du projet sur la documentation hospitalière et s'est familiarisé en 2019 avec les premiers sets de données envoyés par les établissements hospitaliers, relatifs aux DRG de 2018.

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 ;
- Comité de pilotage « Budget de référence » ;
- Observatoire des politiques sociales ;
- Plateforme nationale cancer.

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](http://www.isog.public.lu) (**Informa-tiounssystem iwver 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 la publication des **Paramètres sociaux** valables exprimés au nombre indice applicable» ainsi que des 12 Tableaux de bord sur la situation de l'emploi au Luxembourg. Il a également publié un aperçu sur l'absentéisme pour cause de maladie en 2018 et un cahier statistique sur le RMG: « Retour sur le revenu minimum garanti, ancêtre du revenu d'inclusion sociale ».

De son côté, la **Cellule Emploi-Travail** a développé les activités suivantes en 2019 :

- Communication : « L'exploitation des données administratives pour l'évaluation des politiques publiques » dans le cadre d'un workshop organisé par la fondation IDEA le 21 juin 2019,
- Communication : Présentation de la « Luxembourg Microdata Platform on Labour and Social Protection » dans le cadre d'une présentation organisée par le comité des statistiques publiques le 1<sup>er</sup> mars 2019.
- Communication : « Retour d'expérience sur l'AIPD de la mise à disposition de données pour la recherche » - Présentation à la CNPD (DaProLab) - 26 avril 2019.

## 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,
- la suite de la migration des PC dans le domaine gouvernemental,
- le traitement de quelques 450 cas de support (Helpdesk),
- le support apporté à la Cellule Emploi-Travail pour la maintenance de la plateforme d'accès aux micro-données,
- 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 de l'IGSS (igss.gouvernement.lu), dont fait partie la page « Informatiounssystem 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 2019 ont concerné :

- le début des travaux sur le DWH Dépendance.

Parmi les tâches récurrentes, on peut citer :

- la mise à jour (dans la plupart des cas) des données,
- les adaptations mineures de la structure et du contenu.

## Sécurité de l'information

Dans le cadre de la mise en conformité RGPD, divers éléments de sécurité de l'information ont été identifiés et/ou améliorés. Le service a participé à la mise en place de la nouvelle procédure d'évacuation en cas de sinistre.

## 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, Réglementation internationale – Volume 1 et Rapport général sur la sécurité sociale). En 2019 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 2018 ». L'unité « Publications » a participé à la mise en page du cahier statistique « Retour sur le revenu minimum garanti (RMG), ancêtre du revenu d'inclusion sociale (REVIS) » et du rapport d'analyse prévisionnel de l'assurance dépendance.

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 33 est paru en 2019.

## Projets

Les projets en cours ou entamés en 2019 par le service Informatique concernent :

- la participation au groupe de travail pour la mise en conformité RGPD,
- la participation et le support technique pour le groupe de travail sur la documentation hospitalière,
- 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 de la sécurité sociale au sein du conseil de gérance de l'Agence eSanté,
- participent au groupe de travail pour la mise en place du tiers payant généralisé.

## En route vers la conformité RGPD – le cas de l'IGSS

Dans son programme gouvernemental 2013-2018, le Gouvernement luxembourgeois avait annoncé e.a. « réformer la loi sur la protection des données à caractère personnel de 2002 afin de renforcer les standards de protection des données personnelles et d'améliorer les mécanismes de contrôle ». Il annonçait dans le même contexte que « les données à caractère personnel dans les banques de données publiques seront systématiquement protégées »<sup>1</sup>.

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. Par ailleurs, le Règlement général sur la protection des données, ci-après RGPD, adopté en 2016, allait entrer en vigueur en mai 2018.

C'est dans ce contexte que l'IGSS a procédé dès 2015 à un état des lieux de ses traitements de données à caractère personnel et a lancé un certain nombre de projets d'envergure. Elle a ainsi vérifié dans une première approche, plus globale et générique, si son cadre légal était adéquat par rapport à ses missions. Par la suite, dans une approche davantage métier et

<sup>1</sup> Extraits du programme gouvernemental 2013-2018 – chapitre Protection des données.

spécifique, l'IGSS s'est penchée sur la sécurisation des informations qu'elle détient et sur ses missions pouvant avoir le plus gros impact sur la vie privée des personnes concernées pour lesquelles elle a réalisé une première analyse d'impact relative à la protection des données. Elle a encore mis en place une plateforme sécurisée pour la mise à disposition de micro-données. Ces différents points seront développés plus en détail dans les paragraphes qui suivent.

## APPROCHE GLOBALE ET GÉNÉRIQUE – adaptation du cadre légal

Le programme gouvernemental 2013-2018 avait précisé que « le Gouvernement procédera à une reformulation des missions de l'IGSS pour inclure ... l'implémentation d'un centre de données de recherche et l'élaboration d'études socio-économiques et d'évaluations de réformes de politiques sociales »<sup>1</sup>.

S'appuyant également sur l'article 5.1.b du RGPD<sup>2</sup>, l'article 423 du Code de la sécurité sociale a été adapté suivant une loi du 9 août 2018 et prévoit actuellement sous son point 4 que l'IGSS a pour mission « 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 loi précitée du 9 août 2018 est également venue introduire un article 408bis au Code de la sécurité sociale qui dispose qu'« en vue d'une **amélioration continue de la gouvernance au niveau des institutions de sécurité sociale**, celles-ci établissent ... une planification triennale définissant les objectifs stratégiques à atteindre par rapport à leurs attributions. ... Les institutions de sécurité sociale déterminent ... les règles de gouvernance à appliquer dans l'exécution de leurs missions et envers les parties prenantes, dans lesquelles la politique de communication interne et externe, **la politique de sécurité** ainsi que la politique de lutte contre l'abus et la fraude **jouent un rôle central** »<sup>3</sup>.

## APPROCHE MÉTIER ET SPÉCIFIQUE – choix d'un outil

### Sécurisation de l'information

Une des premières mesures mises en place par l'IGSS en termes de gestion des risques concernait le volet de la sécurisation de l'information. Elle résultait en une **pseudonymisation** des données administratives gérées par la sécurité sociale et traitées par l'IGSS en vue de la production de statistiques socio-économiques, de projections et de micro- et macro-simulations appliquées aux politiques sociales.

Cette initiative s'est poursuivie en 2015/2016 avec la rédaction de quelques **politiques sectorielles** préconisées par ISO 27002 p.ex. :

- Gestion des actifs avec une classification des informations selon le degré de sensibilité.
- Sécurité des ressources humaines avec des sensibilisations à la sécurité et des formations systématiques. Dans ce cadre a été établie une charte de bon usage des moyens informatiques.
- Sécurité physique et environnementale avec la rédaction d'un ROI commun pour toutes les administrations occupant le même immeuble que l'IGSS.

Cependant, cette méthodologie s'est avérée assez lourde et l'IGSS s'est limitée aux politiques ayant un lien concret avec les activités de l'IGSS.

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 plus globale en termes de sécurisation 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

<sup>1</sup> Extrait du programme gouvernemental 2013-2018 – chapitre Sécurité sociale

<sup>2</sup> Art. 5.1.b RGPD : « Les données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités déterminées (...) et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités ; le traitement ultérieur (...) à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques n'est pas considéré, conformément à l'article 89, comme incompatible avec les finalités initiales. »

<sup>3</sup> On peut lire dans le commentaire des articles du projet de loi 7004 relatif à la « loi gouvernance » sous l'article 408bis que : « Il s'agit d'amener les institutions vers un processus permanent de réflexion, de discussion et de prise de décision à moyen terme. Ce processus permettra à l'administration de déterminer et de documenter ses choix d'orientation et d'évolution en conformité avec ses attributions ainsi que d'arrêter les plans d'actions visant la mise en œuvre des choix retenus. Il va de soi que cette approche demande une évaluation régulière de l'organisation, y compris de ses forces et faiblesses, pour répondre aux attentes des tiers. Cet exercice se fera en conformité avec les bonnes pratiques et standards de qualité reconnus. ... La gestion des risques fait partie intégrante de la planification stratégique ; elle consiste à mettre en place des politiques et des mesures destinées à identifier, gérer, atténuer ou éviter les risques auxquels les institutions de sécurité sociale sont exposées. »

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.

La méthodologie MONARC vise dans une 1<sup>ère</sup> étape à faire le point sur le contexte, les enjeux et les priorités propres. À cette fin, des interviews ont été réalisés avec la direction en vue d'identifier les processus-clés, les menaces internes et externes ainsi que les vulnérabilités organisationnelles, techniques et humaines. Ceci a permis d'identifier les activités essentielles et les processus critiques de l'administration, afin d'orienter l'analyse des risques vers les éléments qui pourraient engendrer une perte de confidentialité, d'intégrité ou de disponibilité au niveau de ces activités identifiées. Sur base des informations recueillies, l'outil a permis de quantifier les risques associés et de déduire des actions d'amélioration servant à réduire les risques identifiés.

Sur mandat du ministre de la Sécurité sociale, et dans la lignée de la loi gouvernance, le projet de gestion des risques globale en termes de sécurisation de l'information en utilisant l'outil MONARC a été étendu à toutes les administrations relevant de la compétence du ministère de la Sécurité sociale ainsi qu'aux institutions de sécurité sociale, en désignant l'IGSS en tant que coordinateur du projet. La Caisse pour l'avenir des enfants et le Fonds national de solidarité ont également participé au projet.

Le projet est actuellement en phase de finalisation et les recommandations émises sont en cours d'être mises en place.

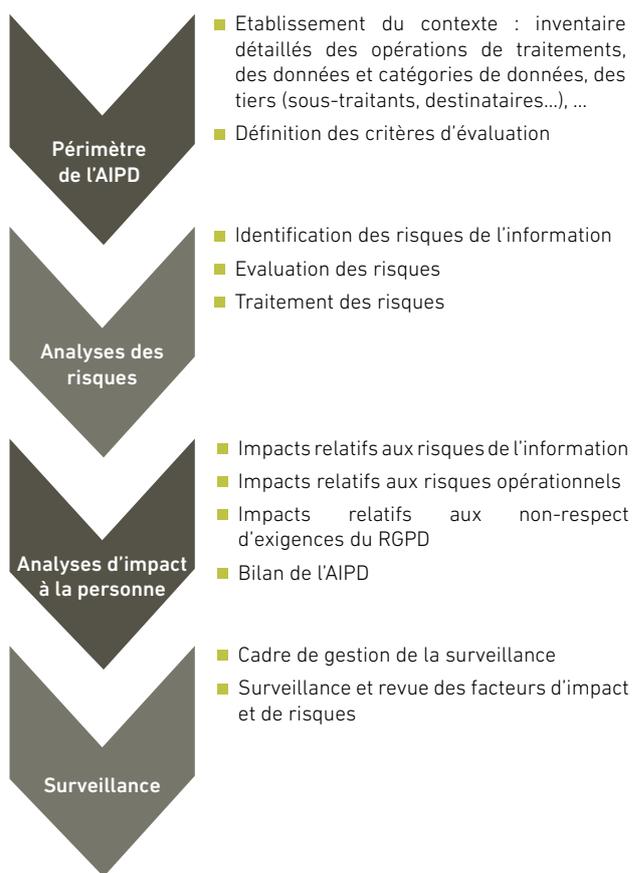
### Analyse d'impact relative à la protection des données

En application de l'article 35 du RGPD, l'IGSS a vérifié sur base de son registre des traitements quels pouvaient être les traitements de données à caractère personnel qui pourraient nécessiter une analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD).

De par ses missions, l'IGSS doit être en mesure d'exploiter des statistiques notamment dans le domaine de la santé et de la sécurité sociale, ainsi que dans d'autres secteurs d'activités connexes. Afin de réaliser cet objectif, l'IGSS collecte des informations diverses et de sources variées qu'elle stocke sous forme pseudonymisée dans des bases de données<sup>1</sup>. Ces bases sont ensuite exploitées à des fins scientifiques et statistiques.

Une première AIPD a eu pour objectif de contrôler que les flux d'entrée, le chargement et le maintien des bases de données ne présentent pas un risque important pour les droits et libertés des personnes concernées. Une deuxième AIPD est réalisée sur l'exploitation des bases de données, ainsi que les flux de sortie. D'autres AIPD sont en programmation.

La méthode d'AIPD retenue en collaboration étroite avec un consultant externe repose sur la méthodologie d'analyse des risques MONARC et son outil associé.



Ainsi, deux analyses de risques permanentes ont été mises en place et sont mises à jour régulièrement : Analyse des risques de l'information et analyse des risques opérationnels. Le livrable final de l'AIPD est un document personnalisé décrivant l'organisation du projet, la méthode déroulée, les résultats obtenus, ainsi que toutes les informations issues automatiquement de MONARC, telles que les échelles d'évaluation et d'acceptation des risques, le plan de traitement des risques, les évaluations des 3 typologies de risques, etc.

<sup>1</sup> Actuellement, c'est l'IGSS qui pseudonymise les données administratives qu'elle traite dans le cadre de ses missions légales. Il serait souhaitable, dans le respect du RGPD, que cette charge puisse passer à un **tiers de confiance** externe à l'IGSS. Le programme gouvernemental 2018-2023 annonce sous le chapitre « Economie et Compétitivité » dans le contexte du « cœur stratégique : booster la productivité des ressources grâce aux nouvelles technologies » que « le secteur public contribuera à cette stratégie tout en préservant la confidentialité et la protection des données. Le Centre des technologies de l'information de l'Etat (CTIE) interviendra dans ce cadre comme tiers de confiance ».

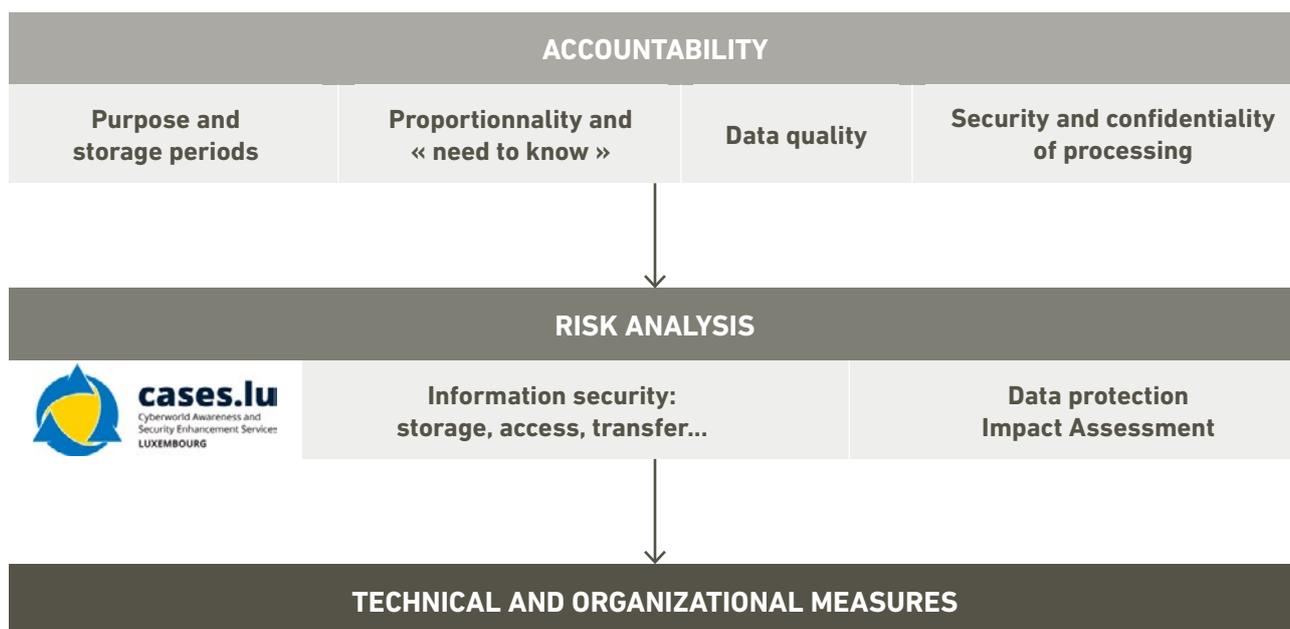
En l'occurrence, le déroulement de la méthodologie MONARC a permis de générer un plan de traitement des risques permettant de traiter 75 risques identifiés, dont 5 risques critiques à traiter en priorité, 48 risques moyens et 22 risques faibles négligeables. Une trentaine de recommandations générales ont ainsi été formulées, dont 4 recommandations prioritaires, 20 recommandations requérant une action dédiée pour remédier à une vulnérabilité ou à une bonne pratique qui fait défaut et 5 recommandations à titre de conseil.

Peuvent être cités, parmi les points à traiter prioritairement, la gestion de l'accès physique au bâtiment, la destruction systématique de certains fichiers temporaires, ou encore la définition de certaines périodes de rétention. De même, parmi les points requérant une action dédiée, la formation systématique de tous les agents en matière de sécurité de l'information et protection des données ou encore la désignation formelle de responsables internes pour chaque traitement sont à soulever.

### INFRASTRUCTURE TECHNIQUE - mise en place d'une plate-forme sécurisée pour la mise à disposition de micro-données

S'inspirant des bonnes pratiques au niveau international en ce qui concerne la mise à disposition de données à caractère personnel pour une finalité scientifique ou statistique et s'appuyant sur les articles 5.1.b<sup>1</sup> et 89.1<sup>2</sup> du RGPD et sur sa base légale<sup>3</sup>, l'IGSS a conçu la Luxembourg Microdata Platform on Labour and Social Protection (<https://igss.gouvernement.lu/fr/microdata-platform.html>) en appliquant les principes de « Privacy by design » et « Privacy by default ».

L'IGSS a réalisé une analyse de risques et en a déduit un ensemble de mesures permettant de garantir le respect de la vie privée des individus.



<sup>1</sup> Art. 5.1.b RGPD : cf. sous le point 1.

<sup>2</sup> Art. 89.1 RGPD : « Le traitement (...) à des fins de recherche scientifique ou historique, ou à des fins statistiques est soumis (...) à des **garanties appropriées pour les droits et libertés de la personne concernée**. Ces garanties garantissent la mise en place de mesures techniques et organisationnelles, en particulier pour assurer le respect du principe de minimisation des données. Ces mesures peuvent comprendre la pseudonymisation (...) ».

<sup>3</sup> Art. 423. 4) Code de la sécurité sociale repris ci-avant sous le point 1.

Certaines mesures sont organisationnelles et procédurales. Les données rendues disponibles sont des données administratives, sélectionnées selon des critères de qualité, qui ont été transformées, organisées, répertoriées et décrites dans un dictionnaire thématique. Par défaut, les données proposées sont agrégées à un niveau de granularité suffisant pour assurer la finalité scientifique ou statistique recherchée.

Pour chaque demande de données individuelles pour un projet spécifique, des membres de l'IGSS experts du domaine concerné réalisent une analyse. Ils examinent la légitimité du demandeur, la finalité du projet et la pertinence des données disponibles par rapport au projet. Ils examinent ensuite la nécessité et la proportionnalité pour chaque donnée demandée au regard des justifications apportées par le demandeur. Une analyse des risques de réidentification des personnes physiques est effectuée en fonction des données demandées.

Les résultats de l'analyse de la demande sont présentés à l'ensemble des experts. Après validation, un contrat de confidentialité est signé entre le demandeur et l'IGSS, stipulant l'ensemble des informations sur lesquelles porte le projet, notamment sa durée, les noms des personnes travaillant avec les données, les données et leurs modalités.

À côté de ces mesures organisationnelles et ces procédures s'ajoutent des mesures techniques. Tout d'abord les données sont pseudonymisées, les pseudonymes étant différents pour chaque projet. Un système d'accès à distance sécurisé a été développé en collaboration avec le Centre des technologies de l'information de l'État. Pour chaque demande de données validée, un bureau virtuel dédié est créé sur un serveur étatique, sur lequel l'IGSS installe les logiciels requis et dépose les données nécessaires. L'utilisateur se connecte au bureau virtuel par une connexion VPN en s'authentifiant par un dispositif Luxtrust individuel. Cet espace de travail est bridé, l'utilisateur ne peut ni extraire ni copier les données individuelles vers l'extérieur et il n'a pas d'accès à internet. À la fin du projet, l'accès au bureau virtuel est coupé.

Les utilisateurs sont sensibilisés à la protection des données à caractère personnel et seuls leurs résultats, sans donnée individuelle, sont autorisés à sortir du bureau virtuel après vérification par une équipe dédiée à l'IGSS formée à la discipline de Statistical Disclosure Control. L'accès est interrompu en cas de manquement aux règles de protection des données.

### For security and data protection reasons: secure remote-access system

USER-FRIENDLY SYSTEM	SECURE SYSTEM
<b>Data dictionary available</b>	<b>The researcher works on a remote virtual desktop created for his project and located in a dedicated server for research (managed by the Government IT Center)</b>
<b>Support for researchers</b>	
<b>Quick availability of data files</b>	
<b>Comfortable remote-access : the researcher works with:</b>	<b>Strong authentication -&gt; identity guarantee</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Visible date (no remote job-submission system)</li> <li>■ Available software</li> <li>■ Imported own files</li> <li>■ Powerful environment</li> </ul>	<b>Secure storage of data and files, only outputs are transferable on demand</b>
	<b>Project validation process (match between data and research topic)</b>
	<b>Data protection linked to the proportionality of the request:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Data minimization</li> <li>■ Pseudonymisation</li> <li>■ Statistical disclosure control</li> </ul>

Depuis son ouverture en février 2018, la Luxembourg Microdata Platform on Labour and Social Protection a permis de travailler sur quinze projets de recherche.

## 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 et aux 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 ou les gestionnaires doivent lui communiquer annuellement et lors de l'enregistrement ;
- 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 modifié 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 professionnelle étrangères pour le compte d'une entreprise luxembourgeoise, les dispositions en matière de dépositaire ainsi que les dispositions en matière d'information. 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 professionnelle étrangères, en collaboration avec les autorités d'origine étrangères.

Pour exécuter les missions citées ci-avant, le service PenCom disposait fin 2019 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 2.830 dossiers d'entreprises.

## Travaux législatifs et réglementaires

Au cours de l'année 2019, le travail du service PenCom a surtout été marqué par la loi du 1<sup>er</sup> août 2018 entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Cette loi qui a opéré une refonte des régimes complémentaires de pension prévoit une série de règlements grand-ducaux dont l'élaboration continue à être la priorité du service PenCom.

Un avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement du 22 décembre 2006 déterminant le montant et les modalités d'exécution des taxes prévues à l'article 30, paragraphe (4) de la loi RCP a été élaboré par le service PenCom.

Ce projet complète le règlement grand-ducal cité en y intégrant les modalités de la taxe rémunératoire à laquelle sont soumis les gestionnaires de régimes complémentaires de pension agréés pour accueillir les contributions des indépendants. Le projet a été avalisé par le Conseil de gouvernement du 4 octobre 2019 et l'avis du Conseil d'État a pu être émis au 20 décembre 2019.

Le règlement grand-ducal a été signé le 27 janvier 2020 et a pu être publié au Journal officiel le 31 janvier 2020.

Pour rappel, un 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 détaille la façon dont un promoteur soumet un dossier d'agrément à l'IGSS et prévoit la procédure d'après laquelle l'administration traite ces demandes et émet, le cas échéant, un agrément.

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 a suivi de près le projet de loi relatif aux institutions de retraite professionnelle portant 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. (document parlementaire n°7372), qui fut élaboré sous la responsabilité du ministère des Finances.

Ce projet fut voté le 3 décembre 2019 par la Chambre des Députés et la loi a été signée le 15 décembre 2019, de sorte qu'elle a pu être publiée le 19 du même mois.

En ce qui concerne les institutions de retraite professionnelle de droit étranger opérant pour une entreprise d'affiliation luxembourgeoise, cette loi a réduit le délai de réponse endéans lequel l'IGSS doit communiquer à l'autorité d'origine les dispositions légales applicables aux régimes de retraite professionnelles à six semaines et a ajouté des exigences en matière de banque dépositaire et d'information.

## Enregistrement des régimes complémentaires de pension

Entre fin 2018 et fin 2019, le nombre d'entreprises ayant enregistré un régime complémentaire de pension auprès de l'IGSS a évolué de 2.771 à 2.830, soit une augmentation de 2,13%. Parmi ces entreprises, il y en a 2.365 qui, fin 2019, 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 continuelle.

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 prestations<sup>1</sup>  
au 31 décembre 2019**

Vieillesse	Décès	Invalidité	Cotisations personnelles
2.253	1.862	1.754	2.183

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,

<sup>1</sup> 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.

- 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 2019**

Assurances de groupe	Régimes internes <sup>1</sup>	Fonds de pension CAA	Fonds de pension CSSF <sup>2</sup>	IRP étrangères
2.341	76	3	30	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 2019, l'IGSS a reçu 1.126 demandes d'enregistrement. Ces demandes concernaient soit l'enregistrement d'un nouveau régime, soit l'enregistrement d'une modification d'un régime existant. En 2019, le service PenCom a pu émettre 1076 certificats de conformité, dont 801 concernaient des dossiers entrés en 2019 et 275 concernaient des dossiers enregistrés antérieurement.

Cette nette augmentation d'enregistrements s'explique par le besoin des entreprises d'adapter leurs régimes complémentaires de pension existants au nouveau cadre légal entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**Agrément des régimes complémentaires de pension pour indépendants**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la loi RCP prévoit la possibilité pour un promoteur de faire agréer un régime complémentaire de pension par l'IGSS pour y accueillir des contributions de pension complémentaire versées au profit des indépendants.

Au cours de l'année 2019, l'IGSS a pu avaliser 10 demandes d'agrément de régimes complémentaires de pension proposés à l'initiative d'un promoteur.

Tous les régimes complémentaires de pension ainsi agréés font appel à un contrat d'assurance de pension complémentaire en tant que véhicule de financement.

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

Le taux de cotisation pour 2019 a été fixé à 3,1 %, donc légèrement au-dessus du taux moyen de 2,7 %.

En 2019, 132 entreprises luxembourgeoises étaient affiliées au PSVaG. Le montant total des provisions assurées contre le risque d'insolvabilité des entreprises luxembourgeoises s'est élevé à 412 millions d'euros. Les entreprises luxembourgeoises ont versé en 2019 à peu près 1.280.000 euros en tant que cotisations au PSVaG.

Au total les quelque 95.200 entreprises (allemandes et luxembourgeoises) affiliées au PSVaG ont cotisé 1,08 milliards d'euros qui ont été répartis en fonction d'un montant total de provisions assurées de 348 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 d'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 d'insolvabilité et ses membres luxembourgeois et rencontre annuellement les responsables du PSVaG afin de passer en revue l'activité d'assurance d'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.

## **Émission 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.

Comme l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA (AED), 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. Au mois de septembre 2019, ce nouveau processus a pu être mis en production.

Jusqu'alors, les factures ont été générées par l'IGSS et envoyées à l'AED, qui s'est chargée de l'impression et de l'émission aux employeurs et gestionnaires agréés des factures préétablies. Depuis septembre 2019, les factures ne sont plus générées par l'IGSS sous forme de document prêt à l'envoi, mais les données y relatives sont transmises sous forme de fichier XML à l'AED, qui se charge de l'élaboration et de l'émission des factures.

Au cours de l'année 2019, un montant global de 2,131 millions d'euros a été facturé (émission de plus de 2 300 factures) et 2,420 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 2019 est plus élevé que le montant facturé.

Jusqu'à fin 2019, un montant global de 23.456.995 euros a pu être facturé, dont 23.373.788 euros ont été payés.

En ce qui concerne la contribution dépendance, la procédure de facturation a pu être adaptée et testée 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 a pu enfin entrer dans sa phase de production au cours de l'année 2019. Durant cet exercice, des contributions dépendance d'un montant de 1 873 059,01 euros ont été facturées.

## **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 2019, la communication des données demandées dans le format requis a bien progressé. Les gestionnaires ont transmis plus de 246.000 DAP (données annuelles par affilié et par plan) et plus de 2.800 DER (données annuelles par entreprise et par régime), si bien que fin 2019, la base de données PenCom recense quelques 1,71 millions de DAP et plus de 25.000 DER, réparties sur les exercices 2011 à 2019.

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.

## 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 Commission<sup>1</sup>;
- 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

En 2019, la CEM n'a pas été saisie par la Commission de Nomenclature.

Dans le cadre de la refonte de la nomenclature des actes médicaux, une attachée-stagiaire de la CEM a soutenu son mémoire de stage sur « Vers une nouvelle nomenclature actualisée des médecins : Méthodologie et principes de codage ». Le rapport présente une proposition de nouvelle architecture cohérente avec l'actualisation de la nomenclature des médecins. Il expose le principe de construction de codes structurés permettant d'introduire les nouveaux libellés en respectant les grands principes des classifications actuelles. En effet, l'architecture proposée est ordonnée suivant l'anatomie et structurée pour répondre le plus possible aux normes des nouvelles nomenclatures.

### Commissions et groupes de travail

- Au niveau national, plusieurs collaborateurs de la CEM ont été régulièrement invités à participer à des groupes de travail (GT) en tant qu'experts en épidémiologie ou en santé publique notamment pour le Plan Cancer, le Plan National Maladies Rares, le Rapport national du cancer au Grand-duché de Luxembourg ou encore pour le Comité scientifique pour la mise à disposition du cannabis médical.
- En 2019, la CEM a activement participé au travail du Conseil scientifique du domaine de la santé (CS). Elle était présente à toutes les réunions plénières et a participé à plusieurs groupes de travail en aidant le CS à l'élaboration des standards de bonne pratique médicale selon les procédures reconnues et à leur promotion auprès des professionnels de la santé.
- La CEM travaille régulièrement avec les services statistiques et juridiques de l'IGSS, soit pour solliciter leurs expertises soit pour apporter ses connaissances du monde médicale.
- 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](http://www.g-i-n.net)).

<sup>1</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018, les avis sont seulement émis sur demande de la CN (art 1er, 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).

## Visibilité et transparence

- La CEM a sollicité l'autorisation de ses deux ministres de tutelle afin de pouvoir créer un site Internet. Ce site a pour but de renforcer sa visibilité dans le secteur de la santé et de la sécurité sociale au Luxembourg ainsi que d'avoir la possibilité d'offrir l'accès à tous et en toute transparence, aux résultats des recherches réalisées par l'équipe de la CEM. Le projet a été accompagné dans son déroulement par le Service information et presse (SIP). Le nouveau site ([www.cem.gouvernement.lu](http://www.cem.gouvernement.lu)) a été mis en ligne en avril 2019.
- Au cours de l'année 2019, les collaborateurs de la CEM ont complètement revu et mis à jour leur manuel qualité.

## 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 2019

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

Une procédure de médiation a été entamée au début du mois d'octobre 2018 en vertu de l'article 69 alinéa 1 du Code de la sécurité sociale (CSS). Cette médiation a porté 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.

Au courant de l'année 2019, cette procédure de médiation a poursuivi son cours. En novembre 2019, après constatation de l'échec de la médiation, le médiateur a dressé un procès-verbal de non-conciliation qui par la suite a été transmis au Conseil supérieur de la sécurité sociale comme prévu à l'article 70 du CSS. Celui-ci rendra une sentence arbitrale qui n'est susceptible d'aucune voie de recours.

## 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 2019, le CS s'est réuni 5 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. Neuf groupes de travail se sont réunis.

En 2019, les nouveaux groupes de travail suivants ont débuté leurs travaux :

- GT Autisme,
- GT Gestion des dysplasies du col de l'utérus,
- GT Stratégies de communication.

Le Conseil scientifique a publié au cours de l'année 4 recommandations, la mise à jour d'une recommandation et a validé et publié 2 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](http://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](http://www.g-i-n.net)).

# **PARTIE III**

## **CONTRÔLE MÉDICAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**



# ORGANISATION ET PERSONNEL

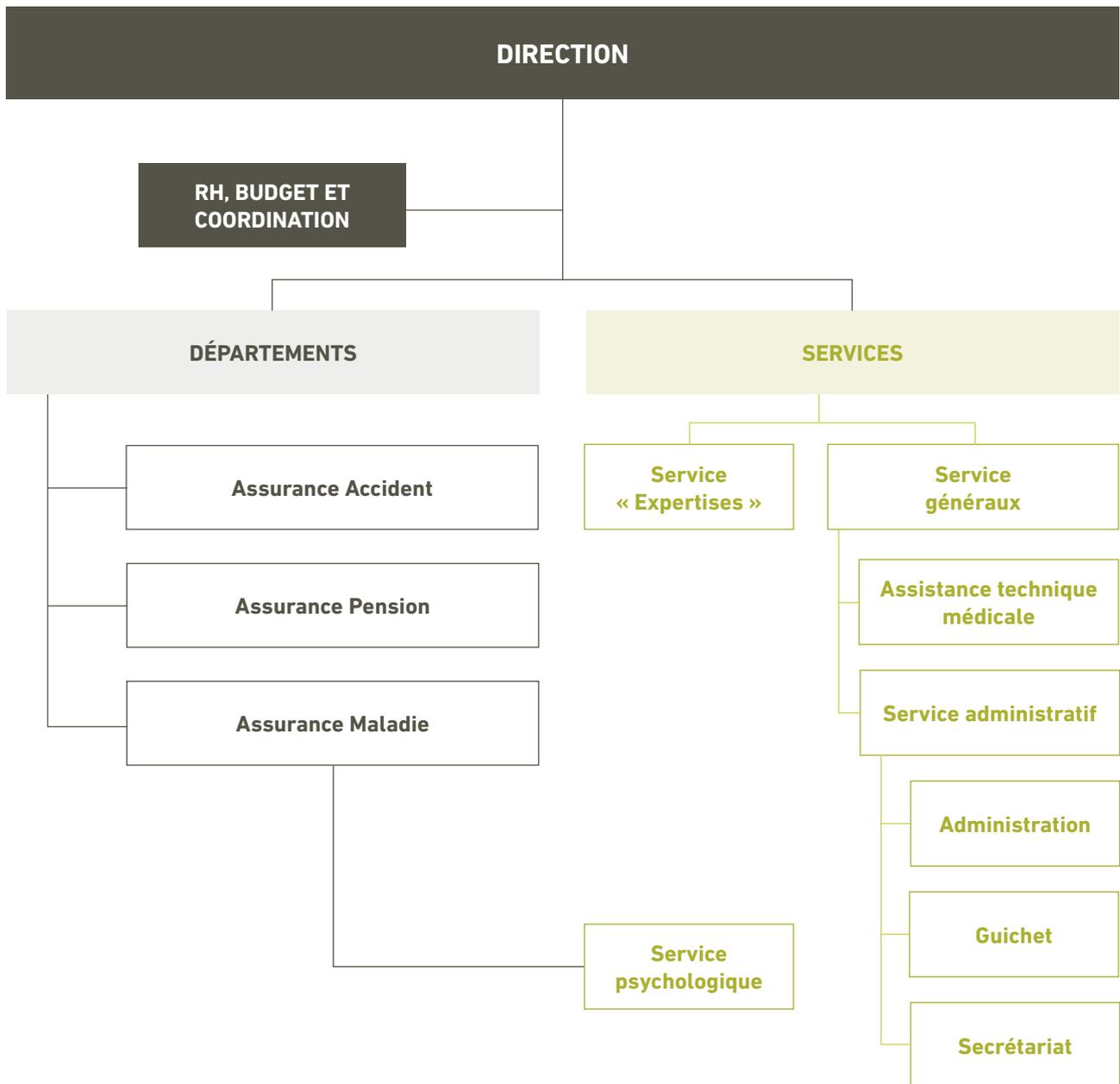
En 2019, le cadre du personnel de du Contrôle médical de la sécurité sociale se présentait comme suit :

Fonctionnaires de l'État					
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	37	33,6 <sup>1</sup>
			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

Employés de l'État					
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	7
D	D1	administratif	Secrétaire	3	3,5 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> dont un médecin détaché à la Cellule d'expertise médicale (rattachée administrativement à l'Inspection générale de la sécurité sociale).

<sup>2</sup> dont 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.



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 » et « Assurance maladie ». Ces trois 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.

# 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.

Dans le cadres des accidents de travail ou de trajet, **plus de 2.500 examens médicaux** ont été effectués.

Type de demande	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rentes complètes	1.185	1.278	1.436	1.253	1.126	1.074	1.077
Préjudices extrapatrimoniaux	2.096	2.796	2.066	2.403	2.857	2.231	2.474
Réouvertures de dossier	2.169	2.145	1.852	2.094	1.817	1.704	1.895
Questions spécifiques	2.284	2.321	2.114	2.692	2.821	2.953	2.056
Autres demandes	1.833	2.071	1.987	1.863	1.431	1.236	1.261
<b>TOTAL</b>	<b>9.567</b>	<b>10.611</b>	<b>9.455</b>	<b>10.305</b>	<b>10.052</b>	<b>9.198</b>	<b>8.763</b>

Au cours de l'année 2019, les médecins-conseils ont traité 593 demandes d'avis dans le cadre des maladies professionnelles (comprises dans le tableau ci-dessus). Dans ce même contexte, **110 examens médicaux** ont été réalisés.

# 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.

#### Avis rendus après premier examen

année	premiers examens	réexamens	total	invalidité	invalidité temporaire	pas d'invalidité	Saisines Commission mixte
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
<b>2019</b>	<b>2.909</b>	<b>527</b>	<b>3.436</b>	<b>1.660</b>	<b>0</b>	<b>1.249</b>	<b>148</b>

*Pour des statistiques plus détaillées, il y a lieu de se référer aux données en annexe.*

Considérant qu'une pension d'invalidité temporaire n'est pas prévue de façon explicite par le Code de la sécurité sociale, les avis du CMSS se limitent dorénavant de constater l'invalidité de l'assuré (avec ou sans réexamen) sans se prononcer au sujet du caractère permanent ou temporaire de celle-ci.

## Assurance pension facultative

Dans le cadre des demandes d'assurance pension facultative, **245 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.

## 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 2019 l'administration a rendu **602 avis** en relation avec les indemnités de chômage.



# DÉPARTEMENT

## « ASSURANCE MALADIE »

### Prestations en espèces

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

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Assurés convoqués	16.374	19.804	26.796	31.463	43.733	<b>50.964</b>
Assurés convoqués et examinés par le CMSS <sup>1</sup>	13.796	16.466	21.394	24.707	31.578	<b>38.981</b>
Assurés déclarés capables	1.791	2.209	2.994	2.606	3.273	<b>5.325</b>
Saisines de la Commission mixte	965	1.097	1.228	1.483	1.411	<b>1.467</b>
Rapports R4 envoyés aux assurés <sup>2</sup>	27.244	6.677	3	1	0	<b>0</b>
Rapports R4 retournés et traités par le CMSS <sup>2</sup>	23.814	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	<b>n.d.</b>
Nombre total d'avis émis par le CMSS <sup>3</sup>	42.361	31.720	34.945	40.401	50.040	<b>62.462</b>
Oppositions devant le Conseil d'administration <sup>4</sup>	22,67 %	22,36 %	24,25 %	31,58 %	16,32 %	<b>13,35 %.</b>
Reconsidérations par le CMSS	4,68 %	4,12 %	3,47 %	3,91 %	2,17 %	<b>1,37 %</b>
Recours devant le CASS <sup>4</sup>	2,68 %	3,89 %	4,28 %	4,91 %	4,43 %	<b>4,98 %</b>
Nombre de certificats d'incapacité de travail enregistrés	534.215	581.949	602.855	601.657	696.083	<b>693.560</b>

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.

À partir du 1<sup>er</sup> 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. A partir d'octobre 2017, elle a été réduite à 40 jours d'incapacité de travail, puis à 36 jours partir d'octobre 2019 (en continu ou en discontinu sur une période de 80 jours). Elle pourra être réduite d'avantage en fonction du nombre des engagements de renforcement autorisés dans le cadre du numerus clausus.

En moyenne, 13,35% des avis émis par l'administration ont donné lieu à une opposition devant le Conseil d'administration de la CNS, 1,37% des avis ont été reconsidérés compte tenu d'éléments nouveaux versés par les assurés et 4,98% ont fait l'objet d'un recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale.

Un tableau reprenant les diagnostics retenus par les médecins-conseils se trouve en annexe.

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

<sup>2</sup> à partir du 26.03.2015, l'envoi automatique du formulaire R4 a été aboli.

<sup>3</sup> avis sur R4, avis sur dossier et avis après examen médical de l'assuré.

<sup>4</sup> calculé sur base des chiffres fournis par la Caisse nationale de santé.

## Salariés de l'État

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 26e semaine doit obligatoirement donner lieu à un contrôle médical à réaliser par le Contrôle médical de la sécurité sociale.

En 2019 l'administration a été saisie de **144 demandes** visant un examen médical de contrôle en rapport avec des salariés de l'Etat.

## Congé pour raisons familiales

Depuis 2019, 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 2019 l'administration a été saisie de **970 demandes** visant une prolongation du congé pour raisons familiales.





# DÉPARTEMENT « PRESTATIONS EN NATURE »

## Assurance maladie

### Soins médicaux

#### 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<sup>er</sup> 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 2019 l'administration a été saisie de **10.612 demandes** de transferts à l'étranger.

#### 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.

#### 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 **2.085 dossiers** en 2019, sont traitées par un médecin de l'administration, assisté en cas de besoin par un expert externe.

#### 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.

#### 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.

#### 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 2019, **716 avis** ont été rendus en relation avec la chirurgie plastique.

#### 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 extra-hospitalier.

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 :

- Élaboration 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, transmises 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 2019, **779 dossiers** ont ainsi été traités.

	demandes transmises	certificats non retournés	décisions prises	refus	A	B	C	n. d. <sup>1</sup>
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 %
2012	3.806	545	14,32 %	3.261	4,85 %	42,23 %	45,94 %	6,32 %
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 %
<b>2019</b>	<b>779</b>	<b>162</b>	<b>20,80 %</b>	<b>596</b>	<b>6,71 %</b>	<b>39,43 %</b>	<b>30,03 %</b>	<b>23,83 %</b>

Le nombre très élevé de demandes traitées entre 2010 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<sup>er</sup> 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).**

<sup>1</sup> information non disponible : décision prise par le médecin, mais non enregistrée dans la banque de donnée

# 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 2019, 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 2019, les trois psychologues ont ainsi procédé à **1.639 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 2019, 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 45.700** assurés en 2019, 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 »*

# **PARTIE IV**

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





# FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION

## Présentation de l'administration d'évaluation et de contrôle (AEC)

### L'organisation 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. 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 elle est devenue une administration autonome.

### **Les objectifs poursuivis**

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.

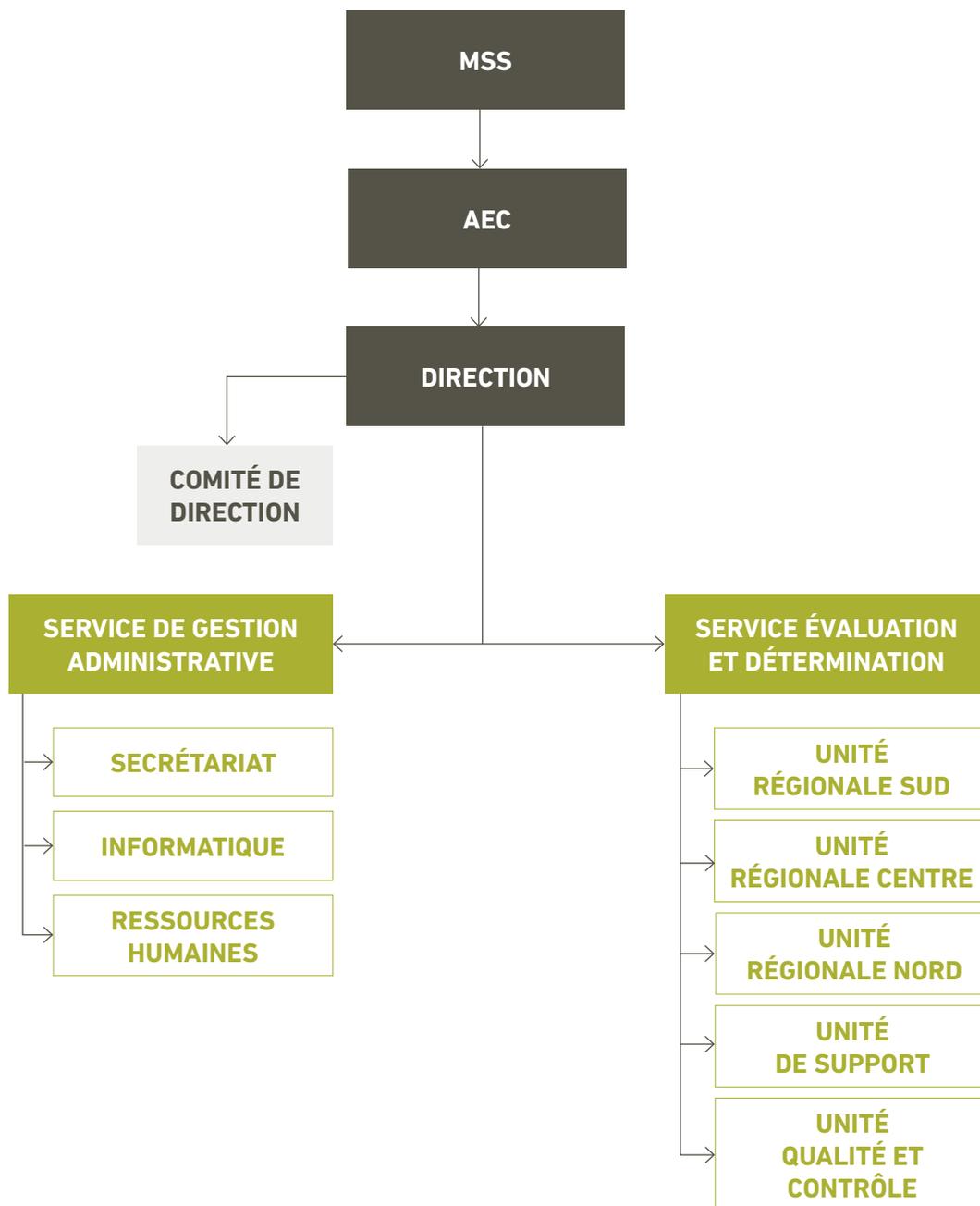
Elle se décline autour de 4 axes prioritaires :

- 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.



## Les différents services de l'AEC

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 (SGA) 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 au 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 cinq unités fonctionnelles 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<sup>er</sup> 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 requis
- 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. Elle pilote l'ensemble des services de l'Administration d'évaluation et de contrôle et en promeut l'évolution et l'amélioration continue de ses services.

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



# ACTIVITÉS EN 2019

## Le Service de gestion administrative (SGA)

### Les activités générales du SGA

#### 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
- analysé les effectifs en fonction des réflexions faites par la Commission d'économies et de rationalisation en vue de l'implémentation d'une nouvelle application eCER
- 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
- poursuivi 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
- participé aux travaux dans le cadre de l'établissement du plan de travail de l'AEC pour la période de 2019 à 2021.

#### 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)
- Mise-à-jour des « Instructions pour le personnel »
- Contacts réguliers avec le DPO (Data protection officer)
- Destruction des casiers judiciaires dans les dossiers personnels des agents de l'AEC
- Travaux 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
- Commencement du projet par rapport à la mise en place d'une messagerie électronique sécurisée pour les échanges avec l'ADAPTH asbl
- Participation au questionnaire sur l'application des règles de protection des données au sein de l'administration étatique
- Lancement du projet eTracking avec la Caisse nationale de santé.

## Les activités liées à la réforme

Le Service de la gestion administrative a continué à travailler sur le développement, la mise en production et l'entretien des outils informatiques dans la foulée de l'entrée en vigueur de la réforme de l'assurance dépendance en date du 1er 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 a fait l'objet de mises-à-jour en fonction de l'expérience acquise et des demandes introduites par le Service évaluation et détermination. Une enquête de satisfaction a en outre été lancée en fin 2019 ;
- Lancement et exploitation d'une enquête de satisfaction de l'application TCOv2 ;
- Adaptation de la plateforme servant à échanger les données entre QuestApp et TCOv2 ;
- Participation aux travaux par rapport à la réalisation d'un nouveau site internet ;
- Analyse en ce qui concerne la mise en place d'un nouveau service tickets ;
- Projet de la réalisation d'un nouveau Datawarehouse par le Centre informatique de la sécurité sociale.

En outre, le Service de la Gestion administrative a développé une application facilitant et perfectionnant la communication avec la Caisse nationale de santé en matière de paiement des mémoires d'honoraires au tarif R20 (Rapport à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance : Rapport du médecin traitant dans le cadre de l'instruction d'une demande en obtention de prestations de l'assurance dépendance).

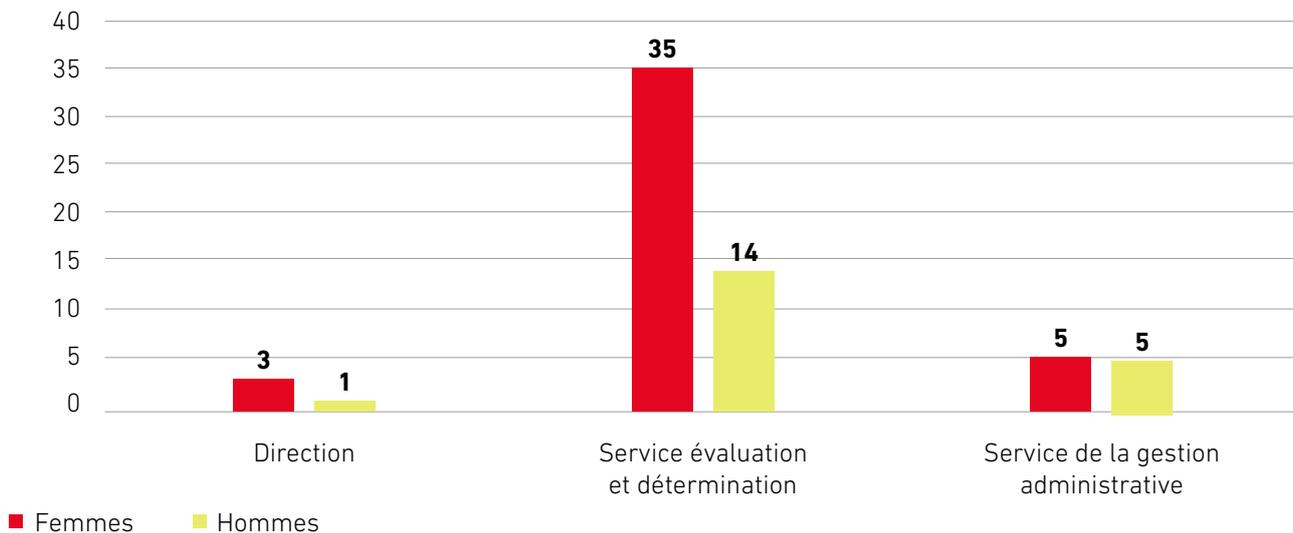


## Les chiffres

### La gestion de l'optimisation de la politique des ressources humaines :

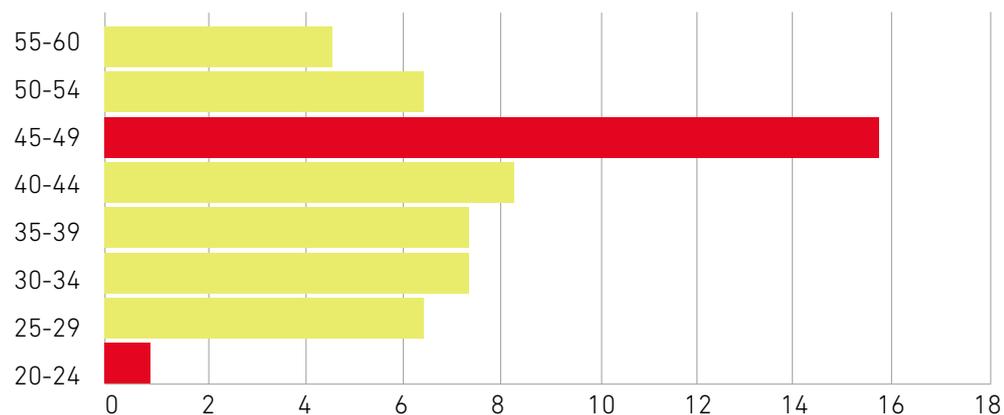
63 agents ont travaillé en 2019 au sein de l'AEC:

### Répartition des collaborateurs



La pyramide des âges se présente comme suit :

### Pyramide des âges de l'AEC en 2019 (hommes et femmes)



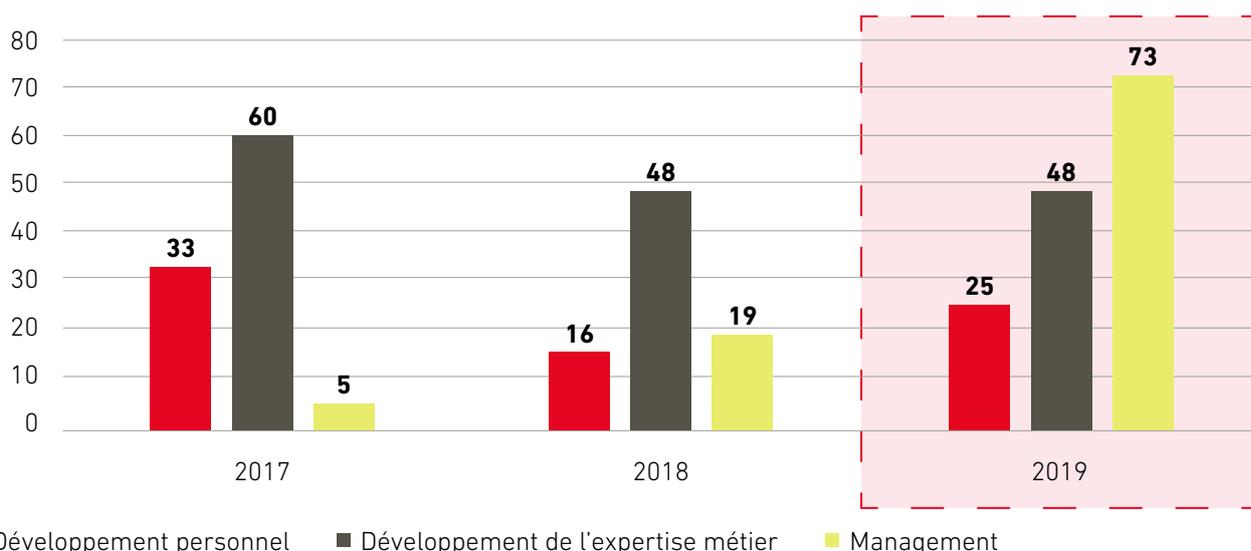
En 2019, aucun nouvel agent a été engagé. Des travaux sont toutefois en cours.

## Promotion et développement de la formation

	2017	2018	2019
Nombre total de formations	98	83	146
- nombre de formations au Luxembourg	84	68	136
- nombre de formations à l'étranger	14	15	10
Nombre de jours de formation	263,9	111,8	180,4

En 2019, la participation à la formation continue a repris une vitesse de croisière normale avec une moyenne de +/- 3 jours de formation par ETP. **Les formations effectuées dans le cadre des stages ne sont pas prises en compte.** Le nombre de formations à l'étranger, bien que déjà marginal (7 % de la formation continue), a baissé de presque 40%. Les formations au Luxembourg restent donc toujours largement privilégiées par les agents à plus de 93 %.

## Domaines de formation



Les compétences managériales des responsables ont continué à être développées en 2019. La moitié de la formation continue en 2019 concernait le domaine du management avec au cœur la participation de l'équipe encadrante du Service d'évaluation et détermination à un parcours de développement en management de 10 jours proposé par l'INAP.

Par rapport au nombre total de formations continues suivies en 2019, le développement de l'expertise métier a repris de l'avant avec un taux de 33 % après le répit de 2018 dû à l'implémentation de la réforme de l'Assurance dépendance.

Les 17 % restants concernaient le développement des compétences personnelles des collaborateurs avec en premier lieu toute une panoplie de formations autour de la communication : communication au téléphone, communication avec des personnes en situation de crises et en situation de handicap, communication non violente. Toujours d'actualité aussi les thèmes tels que la gestion du stress et la gestion des conflits.

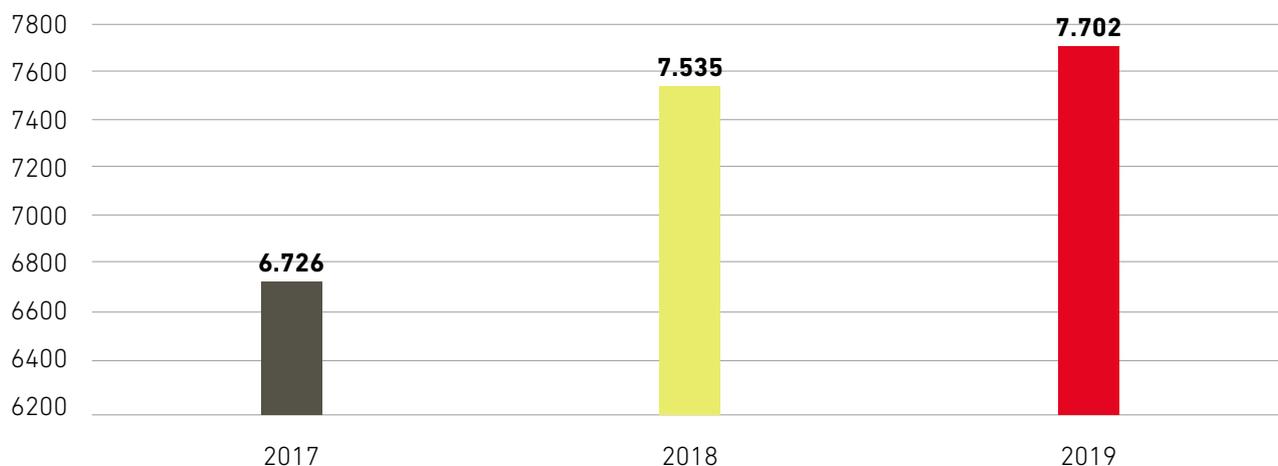
## Informatique

Le « ticket service » sert à permettre à l'ensemble des agents d'introduire des demandes de travail au Service de la gestion administrative. Au cours de 2019, le Service de la gestion administrative a ainsi reçu et traité 1201 tickets ventilés comme suit :

- Volet informatique : 1.041
- Volet secrétariat : 160

## Secrétariat

### Nombre d'appels traités



Concernant la Helpline 247-86060 du secrétariat, 7.702 appels ont été traités par la Helpline 247-86060 au cours de l'année 2019. Il est à noter que le nombre d'appels traités par le secrétariat en 2019 par rapport à 2018 représente une progression de 2,21%.

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 personnes professionnelles et de personnes privées. 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 principales activités du service évaluation et détermination

Pour l'année 2019, le service évaluation et détermination (SED) comprend 46 collaborateurs et il bénéficie de la collaboration de 7 médecins-évaluateurs externes.

En 2019, les activités du SED ont été placées sous le signe de la consolidation.

Après l'entrée en vigueur de la réforme de l'assurance dépendance au 1er janvier 2018, les responsables du service ont continué en 2019 leurs démarches de suivi des questions métier en même temps qu'ils ont maintenu, en étroite collaboration avec la direction, les démarches visant à garantir la qualité du recueil des données et des synthèses de prise en charge émises. Pour ce faire, un processus de suivi personnalisé des référents par leurs responsables d'unité a été formalisé et appliqué.

Ce suivi s'articule autour d'une démarche de retour d'expérience régulier avec le référent et implique également un élément de supervision et d'échange entre responsables dans un but d'harmonisation et d'homogénéisation.

Afin de consolider l'application et la compréhension du nouveau référentiel, des rencontres régulières avec les représentants des prestataires d'aides et soins ont été planifiées, organisées et documentées.

Les réunions régulières avec le département assurance dépendance de la Caisse nationale de santé ont également été à l'ordre du jour.

Le service évaluation et détermination a maintenu le niveau et la fréquence de ses formations internes.

A noter également qu'au cours de l'année 2019, tous les référents ont participé à l'évaluation des indicateurs tels que définis dans le règlement grand-ducal du 13 décembre 2017 déterminant le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge.

Au-delà des démarches de consolidation des pratiques Métier, le SED a également poursuivi son approche de consolidation des outils informatiques, toujours en étroite collaboration avec le Centre d'information de la Sécurité sociale ainsi qu'avec le service de la gestion administrative de l'AEC.

L'application métier TCOv2, avait introduit au premier janvier 2018 un système de gestion dématérialisé et basé sur la notion d'un flux de traitement entièrement informatisé. Cette mise en production de TCOv2 a été vécue comme un changement crucial vers un environnement de plus en plus digitalisé et a représenté un réel changement de paradigme.

Afin de garantir le succès de l'implémentation de l'outil dès le début de sa mise en production, l'Unité de support avait 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 avaient été adaptées graduellement au nouvel environnement de travail.

Afin de consolider les efforts visant à faire évoluer la fonctionnalité de l'application, le SED, en collaboration avec le coordinateur qualité, a effectué une enquête de satisfaction auprès des collaborateurs du SED en particulier ainsi qu'auprès de tous les utilisateurs de l'application à l'AEC en général. Les résultats de cette enquête de satisfaction ont été présentés à l'ensemble de l'AEC. L'exploitation de ces résultats a permis au SED de faire procéder à des améliorations directes, de prioriser les développements futurs ainsi qu'à la formalisation définitive du cahier des charges pour le projet de suivi TCOv2.5.

Riche des expériences tirées de la réalisation et de l'exploitation des résultats de l'enquête de satisfaction sur l'application-métier, le SED a mené, à partir du mois novembre 2019, une enquête de satisfaction concernant l'outil d'évaluation QuestApp. L'exploitation de ces résultats constituera un élément majeur dans et pour l'activité du SED à l'horizon de 2020.

### Les activités des différentes unités

#### Unités régionales

Sur base des pratiques mises en œuvre en 2018 pour optimiser la mise en œuvre de la réforme et l'établissement des synthèses selon le nouveau référentiel, les responsables d'unité ont formalisé et standardisé le suivi et l'encadrement des référents de façon individuelle.

Ainsi le service SED continue à garantir une mise en application correcte du référentiel nouveau, dans l'intérêt du bénéficiaire et de son aidant.

Les responsables d'unité ont assuré la coordination des activités de leur unité respective et soutenu les référents dans le traitement de dossiers difficiles.

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), des aides techniques et des adaptations du logement suivant le nouvel outil d'évaluation QuestApp, utilisé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

### Unité qualité et contrôle

L'unité qualité et contrôle (UQC) de l'AEC a été renforcée par l'arrivée d'un agent administratif en mars 2019 afin d'aider à l'organisation et la logistique des nombreux projets relatifs au déploiement de la politique de réévaluation et de la politique qualité en général à mettre en œuvre dans le cadre de la réforme de l'assurance dépendance.

1 ETP de référent a également été transféré à l'UQC en raison de l'accroissement de la charge de travail.

Ainsi l'équipe de l'UQC se compose aujourd'hui de 7 personnes dont une est chargée de la mise en place du contrôle qualité au niveau des aides techniques et adaptations du logement tant chez les prestataires qu'en interne. Pour la soutenir dans sa tâche, des personnes de référence en interne sont disponibles ponctuellement.

Un référent supplémentaire est également en mesure d'apporter son soutien aux travaux de l'UQC dans le cadre de la politique de réévaluations.

### Les principales activités

En 2019, l'UQC a posé les bases et a développé la mise en œuvre de la politique qualité dans le cadre des aides et soins et des aides techniques/adaptations du logement telle que définie dans l'article. 384bis du Code de la sécurité sociale, avec un renforcement des missions à accomplir par l'AEC et plus particulièrement par l'UQC dans 2 règlements grand-ducaux :

- le règlement grand-ducal du 13 décembre 2017 déterminant le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge
- le règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant
  1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ;
  2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance ;

3. Les modalités et les limites de la prise en charge par l'assurance dépendance des aides techniques pour les personnes bénéficiant de soins palliatifs dans ses articles 5 et 31.

S'y ajoute que, afin d'avoir des données factuelles et d'être en mesure de croiser les données à disposition et les données collectées auprès des prestataires, l'UQC a soutenu la construction du DataWarehouse de l'AEC.

### MySecu : outil de réévaluation pour les prestataires

2019 a permis à l'UQC de mettre à disposition des prestataires un outil de réévaluation supportant une transmission des informations à l'AEC en passant par une voie électronique sécurisée.

Cet outil novateur contribue à 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 Code de la Sécurité sociale.

Cet outil a été développé depuis le second semestre de 2018, grâce à un partenariat avec le Centre commun de la sécurité sociale – Département informatique.

Après une phase de test fin 2018- début 2019, en collaboration avec la COPAS et certains prestataires du secteur, cet outil a été présenté dans sa version finale à l'ensemble des prestataires d'aides et de soins de mars à juillet 2019 (Etablissements à séjour continu et Réseaux d'aides et de soins généralistes). L'outil pourra être mis à disposition du secteur handicap en 2020.

Au 31 décembre 2019, 54 prestataires utilisent l'outil de réévaluation MySecu. Cela correspond à près de 300 réévaluations traitées par l'AEC suite aux informations transmises par les prestataires par ce biais.

### Indicateurs de la qualité de la prise en charge

Le contrôle de la qualité des prestations fournies se fait notamment au moyen d'indicateurs définis dans le « Règlement grand-ducal du 13 décembre 2017 déterminant le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge ».

L'UQC est chargée de la mesure, du contrôle et du suivi de ces différents indicateurs et l'année 2019 a permis le début de ces mesures, en impliquant les prestataires via des réunions de travail avec la COPAS et différents groupes de travail à géométrie variable en fonction des thématiques abordées.

### **Fiche de transfert**

En 2019, l'UQC a sollicité tous les prestataires afin de savoir dans quelle mesure ils ont mis en place la fiche de transfert qui doit faire partie intégrante de la documentation de soins et dont l'existence et le contenu sont précisés dans l'article 4 du « Règlement grand-ducal du 13 décembre 2017 déterminant le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge ».

### **Mécanisme formalisé de la gestion des plaintes**

L'UQC a également procédé au recensement de l'existence d'un mécanisme formalisé de gestion des plaintes chez les prestataires d'aides et de soins, à l'aide d'un questionnaire, dans le cadre du suivi de l'article 9 du « Règlement grand-ducal du 13 décembre 2017 déterminant le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge ».

Un délai de 6 semaines a été accordé aux prestataires pour répondre à ce questionnaire et ils étaient invités à illustrer leurs propos par la transmission de tous documents jugés utiles (par exemple : documents, article dans leurs newsletters, photo d'un panneau d'affichage, procédure le cas échéant, etc).

### **Prévalence des chutes et escarres**

Ces deux autres indicateurs ont été construits dans leurs modalités, définition et mode de recensement en groupe de travail avec des représentants de prestataires.

L'ensemble des prestataires du secteur a reçu les documents nécessaires aux recensements de ces indicateurs en décembre 2019 pour un recensement prévu jusqu'au 3 février 2020.

### **Suivi du poids et de la douleur**

Un ensemble d'informations est collecté en routine par les référents auprès des demandeurs et bénéficiaires de prestataires lors de leurs évaluations des besoins. Ce set d'informations sera complété par des contrôles de documentation chez les prestataires qui doivent réaliser certains suivis et enregistrements dans leur documentation de prise en charge.

### **Contrôle de la qualité de la documentation**

L'UQC a pour mission de vérifier la qualité de la documentation des aides et soins fournis en vérifiant la présence des différents contenus tels que définis dans le chapitre 1er du « Règlement grand-ducal

du 13 décembre 2017 déterminant le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge ».

Les différents contrôles ont commencé fin 2019 et s'organiseront en routine en 2020. Pour permettre un enregistrement de ses constats, l'UQC développe un outil informatique, en interne, en partenariat avec le Service de la gestion administrative (SGA).

### **Aides techniques**

#### *Élévateurs d'escaliers*

Comme les élévateurs d'escaliers constituent le poste de loin le plus cher des dépenses pour aides techniques prises en charge par l'assurance dépendance, un suivi régulier de ces installations s'impose.

Une analyse réalisée par l'UQC lors du premier semestre 2019 a permis de conclure, que les délais pour l'organisation de la réception technique des élévateurs d'escaliers par un organisme de contrôle agréé n'étaient pas respectés par les fournisseurs.

Lors d'entrevues individuelles réalisées avec les fournisseurs d'élévateurs d'escaliers en automne 2019, les exigences de l'UQC par rapport à l'organisation de la réception technique de l'élévateur d'escalier par un organisme agréé dans les jours qui suivent l'installation ont été précisées. En 2020, l'UQC suivra de près le respect de ces consignes et émettra le cas échéant un avis négatif pour la liquidation du solde restant de la facture.

Aussi, l'UQC s'assurera dorénavant de la satisfaction du bénéficiaire, notamment en ce qui concerne la fonctionnalité de l'installation, avant de donner un avis positif pour le paiement du solde restant.

Par ailleurs, suite aux entrevues et au vu de l'expérience acquise par l'UQC dans le cadre de plaintes pour installations non-conformes d'élévateurs d'escaliers, les obligations à respecter par les fournisseurs ont été précisées dans la procédure relative à l'établissement d'une offre de prix pour élévateur d'escalier.

En outre, le formulaire à remplir par le fournisseur pour l'introduction d'une offre de prix pour élévateur d'escalier a été détaillé, afin de permettre une meilleure analyse de l'offre à l'AEC et de s'assurer que l'installation proposée correspond aux besoins spécifiques du demandeur et du contexte architectural du lieu d'installation.

Les nouveaux documents sont d'application obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

### ***Aides techniques mises à disposition par le prestataire Service Moyens et Accessoires (SMA)***

Les prestations que le SMA doit assurer sont régies par la convention entre le SMA et la Caisse nationale de santé (CNS). Cependant, cette convention n'a plus été actualisée depuis 2002.

Afin de pouvoir avancer sur les points concernant les services à fournir par le SMA aux bénéficiaires d'aides techniques, l'UQC a élaboré avec la CNS et le SMA une annexe à la convention déterminant pour chaque type d'aide technique mise à disposition par le SMA les engagements qu'il doit respecter (exemples : délai de livraison, installation requise, maintenance à prévoir, etc).

Cette annexe servira de base en 2020 pour les contrôles à réaliser vis-à-vis des aides techniques fournies par le SMA.

### ***Satisfaction des bénéficiaires d'aides techniques***

L'UQC projette de réaliser 4 enquêtes de satisfaction par an, dont 2 enquêtes portant sur des aides techniques standards fournies par le SMA et 2 enquêtes sur des aides techniques acquises auprès d'un autre fournisseur. L'objectif de ces enquêtes est d'évaluer le niveau de satisfaction des bénéficiaires quant à la qualité des aides techniques fournies et aux services prestés par les fournisseurs et de détecter le cas échéant des irrégularités.

En 2020, les enquêtes de satisfaction en matière d'aides techniques standards porteront sur les lève-personnes actifs et passifs et les chaises de douche standards : chaises de douche à 4 pieds et chaises de douche de coin et les tabourets de douche.

En matière d'aides techniques non-standards, les enquêtes de satisfaction porteront sur les aides optiques pour personnes malvoyantes (enquête téléphonique) et les fauteuils roulants actifs pliables et à cadre fixe.

### ***Prestations non-conformes***

Des analyses sur site par les agents de l'UQC peuvent être nécessaires, suite à des irrégularités signalées dans le cadre de plaintes pour prestations non-conformes en matière d'aides techniques.

En 2019, 15 plaintes en matière d'aides techniques ont été suivies par l'UQC. Dans 8 cas, les motifs étaient fondés et une rectification a dû être apportée par le fournisseur.

### ***Contrôle des délais de livraison***

Les principes pour l'analyse des délais de livraison des aides techniques ont été définis par l'UQC et une première extraction du DataWarehouse de l'AEC a été réalisée en décembre 2019.

Un contrôle régulier du respect des délais de livraison par les fournisseurs sera réalisé par l'UQC en 2020.

### ***Adaptations du logement***

Correspondance entre le cahier des charges et l'adaptation du logement réalisé

Afin d'assurer au bénéficiaire que l'adaptation du logement correspond à ses besoins spécifiques ainsi qu'aux caractéristiques techniques définis dans le cahier des charges, le bureau de conseil ADAPTH, expert de l'AEC pour les adaptations du logement depuis 1999, vérifie lors de la réception de chantier que l'aménagement correspond aux exigences établies. Le cas échéant, des rectifications doivent être apportées par le fournisseur avant le paiement de la facture finale.

Ce contrôle de la qualité des prestations est réalisé depuis les débuts de l'assurance dépendance, sans que toutefois les données recensées lors de la réception de chantier aient été exploitables par l'AEC.

Pour y remédier, l'ADAPTH documente de façon standardisée depuis avril 2019, au niveau du module « réception de la réalisation » de chaque dossier logement, si des problèmes ont été relevés lors de la réception du chantier et si des rectifications ont dû être apportées par la société. L'UQC en partenariat avec l'ADPATH analysera les résultats de ce recueil de données au cours du premier trimestre 2020.

### ***Satisfaction des bénéficiaires d'adaptations du logement***

Des enquêtes de satisfaction systématiques sont réalisées mensuellement auprès des bénéficiaires d'une adaptation du logement depuis juillet 2019.

Les objectifs poursuivis par ces enquêtes sont multiples. L'UQC souhaite connaître le niveau de satisfaction des bénéficiaires et procède le cas échéant aux améliorations qui s'imposent :

- par rapport aux services fournis par l'ADAPTH,
- par rapport au travail fourni par la société choisie et au matériel installé,
- par rapport à la qualité fonctionnelle de l'adaptation.

### *Longévité des adaptations du logement*

Les bases pour une analyse de la longévité et de la fonctionnalité des adaptations du logement après plusieurs années d'utilisation ont été développées par l'UQC et l'ADAPTH.

En 2020, ce contrôle débutera par une analyse des adaptations de salles de bains financées par l'assurance dépendance.

Les résultats des indicateurs de la prise en charge et de toutes les actions liées à la mise en œuvre et au suivi de la politique qualité seront présentés dans le rapport biennal de l'AEC qui sera remis aux différentes parties prenantes au cours du premier semestre 2020.

### **Unité de support**

L'unité de support comporte plusieurs types de postes ayant des tâches spécifiques : les agents Helpline AT/LO, les agents prise de rendez-vous, les agents orientation ainsi que les experts AT/LO et l'expert AS.

Les tâches liées aux postes Helpline AT/LO et prise de rendez-vous doivent être assurées tous les jours. Pour garantir le meilleur service possible, l'interchangeabilité des agents s'avère nécessaire. C'est pourquoi il a été décidé en 2019 de former au mieux les différents agents pour qu'ils puissent être le plus polyvalent possible et qu'ils puissent remplacer le cas échéant un agent occupant un autre poste. La répartition des bureaux a été repensée dans le but de favoriser davantage l'apprentissage : désormais des agents ayant des postes différents se partagent un même bureau pour pouvoir s'enrichir mutuellement.

Dans le cadre de leurs tâches, les agents de l'unité de support ont facilité à différents niveaux le travail des référents.

7.770 aides techniques standard ont été commandées au niveau de la Helpline AT/LO en 2019.

Les agents Helpline AT/LO ont traité 1066 demandes réceptionnées par fax, 4794 demandes réceptionnées par courriel et 286 demandes réceptionnées par le système Regify. Ils ont reçu 112 ordonnances médicales et 113 fiches d'intervention. Ils ont répondu à 2684 appels téléphoniques.

63 demandes ont dû être transmises au service compétent du service CNS dépendance car les demandes concernaient des personnes bénéficiant d'un carnet soins palliatifs. Dans 75 cas les aides techniques n'ont pas pu être commandées par les agents Helpline AT/LO parce que la personne n'avait jamais auparavant introduit de demande auprès de l'Assurance Dépendance en bonne et due forme.

567 demandes introduites au niveau de la Helpline AT/LO concernaient un dédoublement d'une aide technique standard ou une aide technique non standard. Dans ces cas, l'avis d'un expert AT/LO a été demandé. Pour 171 demandes il n'y a pas eu de suite favorable à la demande.

Les agents orientation et experts AT/LO ont réalisé 532 suivis spécifiques d'une demande d'une personne prise en charge dans un centre de rééducation afin de clarifier le besoin en aides techniques ainsi que le moment propice pour l'évaluation.

401 demandes ont pu être traitées et clôturées au niveau de l'orientation parce qu'il s'agissait d'une demande pour aides techniques standard. 427 demandes ont été clôturées au niveau de l'orientation parce que le demandeur était décédé avant qu'une évaluation ne puisse être réalisée.

Les agents orientation ont répondu à 466 appels téléphoniques dans le cadre de la clarification des demandes en 2019. La ligne téléphonique en relation avec ce service a été instaurée début juillet 2019 seulement.

Les agents prise de rendez-vous ont répondu à 2698 appels téléphoniques. 7019 rendez-vous ont été fixés par les agents en 2019.

## Les chiffres

### Unités régionales

#### Les aides et soins

##### Nombre d'évaluations effectuées



Pour l'année 2019, 6.635 évaluations ont eu lieu contre 4.847 en 2018 ce qui représente une nette augmentation correspondant à 30,7 %.

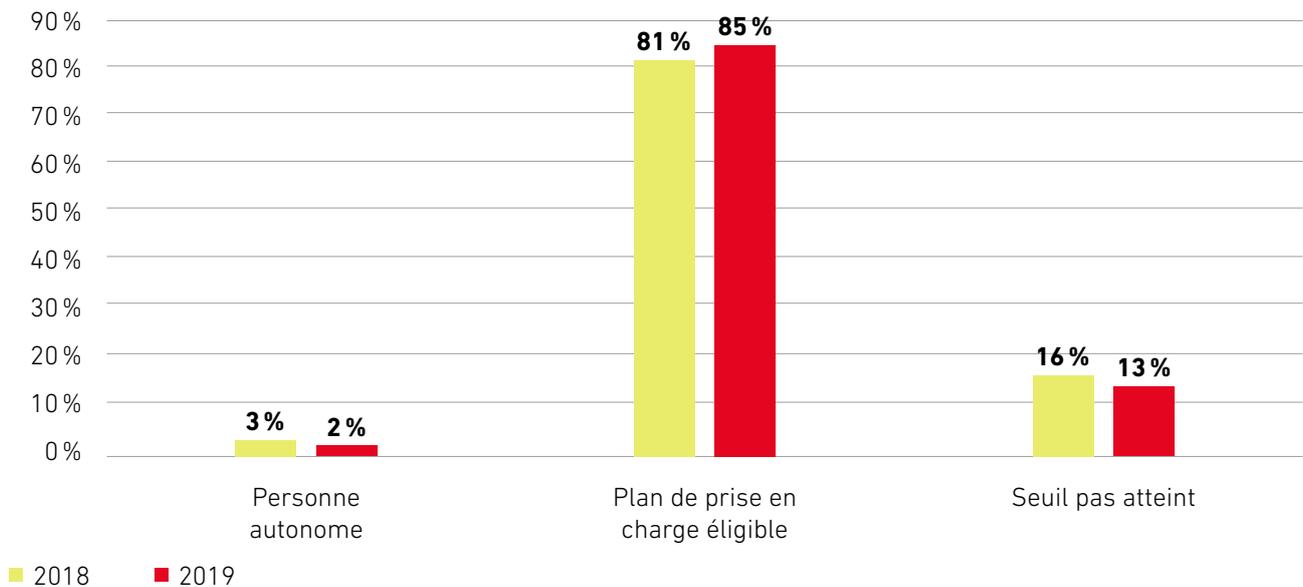
Cette croissance s'explique par le renforcement du personnel qui a eu lieu fin 2018.

##### Nombre de synthèses transférées



Les synthèses transférées comprennent toutes celles transférées par le référent suite à une évaluation via le mode d'évaluation QuestApp ainsi que celles déterminées dans le cadre de MySecu et des médecins externes. En 2019, il y a eu au total 6.710 synthèses parmi lesquelles 212 rectifications peuvent être constatées. Ceci réduit le nombre de synthèses totales effectives à 6.498. Par rapport à l'année 2018, nous pouvons constater une hausse de 36,4 %.

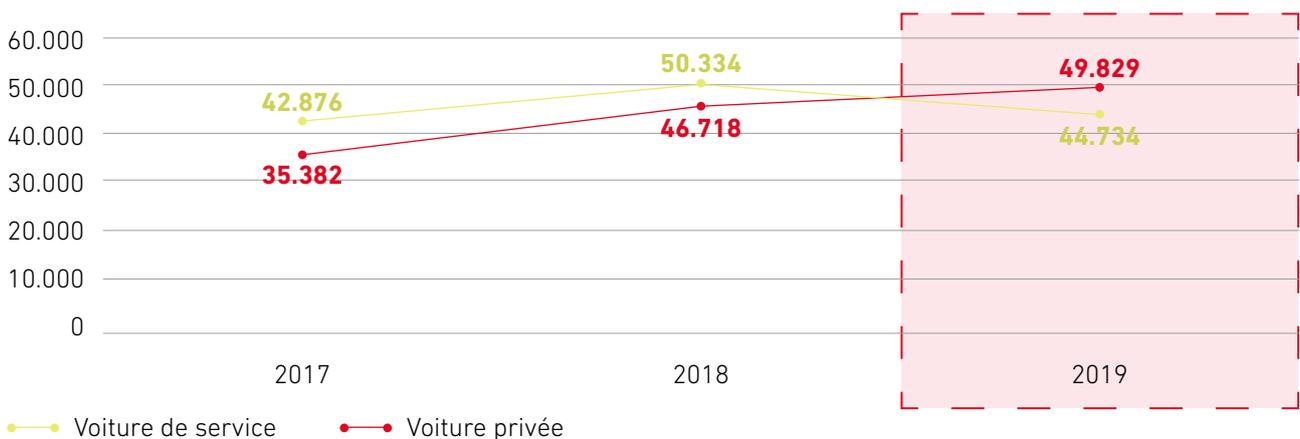
## Répartition des décisions



En 2019, 85% des synthèses envoyées ont débouché sur un plan de prise en charge éligible. La non atteinte du seuil, c'est-à-dire les cas où les demandeurs n'ont pas atteint le seuil de 3,5 heures par semaine, a pu être constatée pour 13% des synthèses. 2% des synthèses ont concerné des personnes autonomes dont le requis en aides et soins était égal à 0 minutes par semaine. Nous pouvons constater que le nombre de plans de prise en charge éligibles en 2019 a augmenté à hauteur de 4% par rapport à 2018. Une diminution de 3% du seuil non atteint en 2019 par rapport à 2018 est également à noter.

## Kilomètres parcourus (voiture privée/ voiture de service)

### Nombre de kilomètres parcourus



Les référents qui effectuent les évaluations à domicile des demandeurs de prestations peuvent soit utiliser leur propre voiture soit une des 7 voitures de service mises à leur disposition. En 2017 et en 2018, il est à remarquer que les voitures de service ont plus été utilisées que les voitures privées. En revanche, en 2019, la voiture privée a plus été privilégiée que la voiture de service.

## Les aides techniques

### Nombre de commandes des aides techniques standard



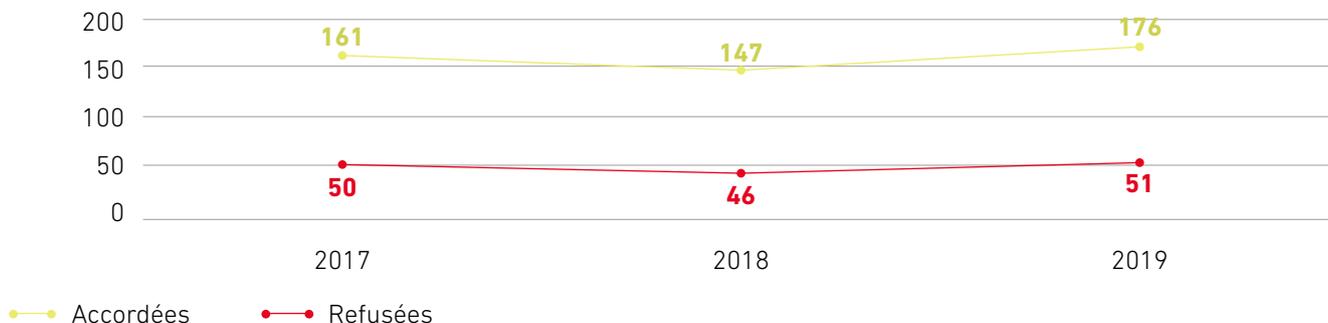
En 2019, 3.934 aides techniques standard ont été commandés par les référents. En 2018, ce chiffre correspondait à 3.379. Entre 2018 et 2019, il y a eu une progression de 16,2 % en termes de commandes effectuées. 78,5 % des commandes ont été réalisées par des ergothérapeutes et kinésithérapeutes.

Les aides techniques standard concernent par exemple des barres d'appui fixes, des cadres de marche, des fauteuils roulants ou encore des équipements d'éclairage comme des lampes de lecture et de travail.



## Les adaptations du logement

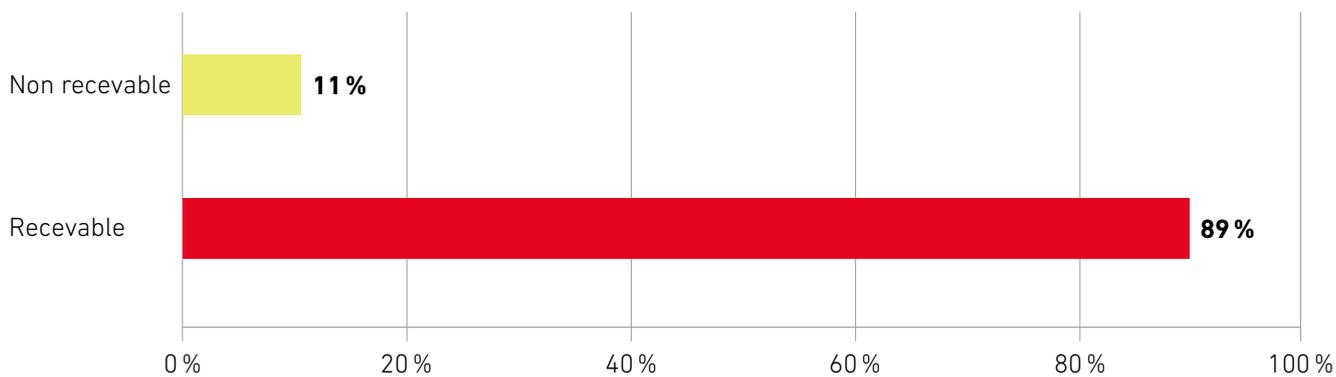
### Nombre d'adaptations du logement accordées et refusées



176 adaptations du logement ont été accordées en 2019. Ce nombre était moins important en 2018 avec 147 accords et 161 accords en 2017. En revanche, les avis négatifs ont été un peu plus élevés en 2019 qu'en 2018 avec 5 de plus. Il est important d'ajouter que 7 demandes d'adaptations du logement introduites pendant la fin de l'année 2019 sont à l'heure actuelle en cours d'évaluation ce qui influencera le nombre d'avis positifs et négatifs.

## Avis avant un an

### Taux de recevabilité des avis avant 1 an

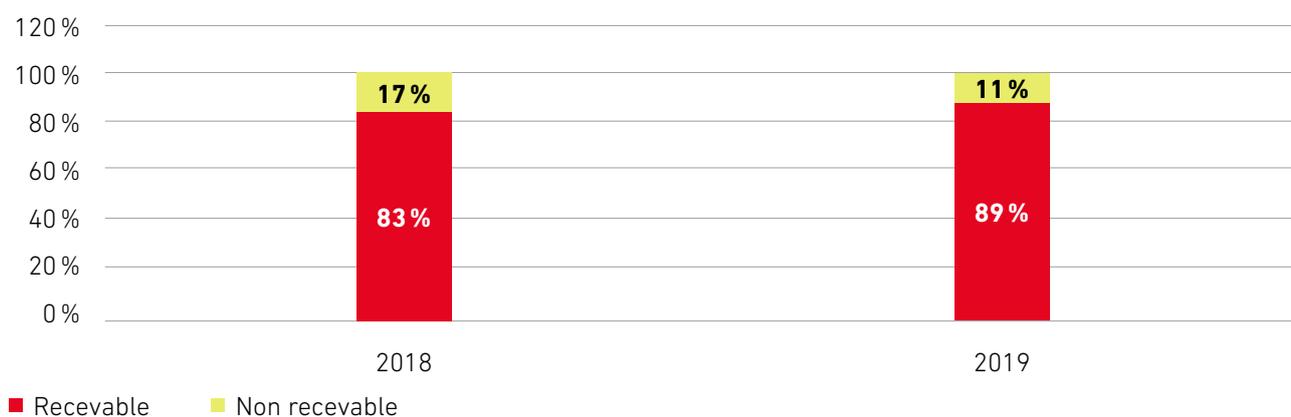


En 2019, 778 avis avant 1 an ont été transmis à l'AEC. Les avis avant un an sont des demandes introduites pour une première demande ou une réévaluation de la situation de la dépendance moins d'un an après la dernière notification de décision. Une demande avant 1 an est recevable lorsque le médecin de l'AEC constate un changement fondamental des circonstances dans le rapport médical qui est joint à la demande.

Il est à noter sur les 778 avis avant 1 an réceptionnés en 2019, 773 ont pu être traités en cette même année.

89 % des demandes ont été considérées comme recevables suite auxquelles une nouvelle évaluation a été prévue. En revanche, 11 % des demandes avant un an ont été refusées ce qui a donné lieu au maintien de l'ancienne synthèse de prise en charge.

### Évolution du taux de recevabilité des avis avant 1 an



Le taux de demandes recevables par rapport à celles de 2018 a augmenté de 6%.

### Oppositions

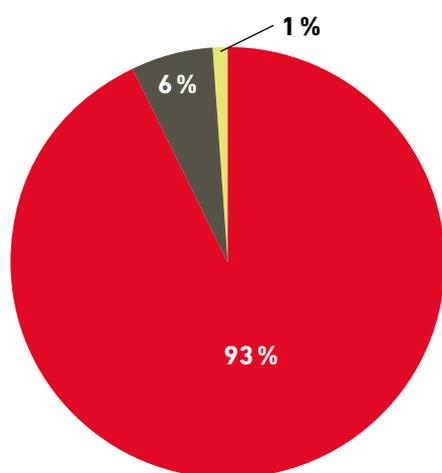
#### Traitement des oppositions



103 oppositions à une décision sur les prestations ont été traitées par l'AEC en 2019, dont 6 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.

En 2019, nous pouvons constater que 36 % des oppositions ont été jugées comme fondées et 64 % des oppositions ont été considérées comme non-fondées.

#### Nature des oppositions



■ Aides et soins    ■ Aides techniques    ■ Adaptations du logement

La nature des oppositions concernait majoritairement des dossiers d'aides et soins représentant ainsi 93% des oppositions. 6% des oppositions concernaient des dossiers d'aides techniques tandis que 1% des oppositions portait sur une adaptation du logement.

## Unité qualité et contrôle

### Politique de communication

#### Un nouveau site internet

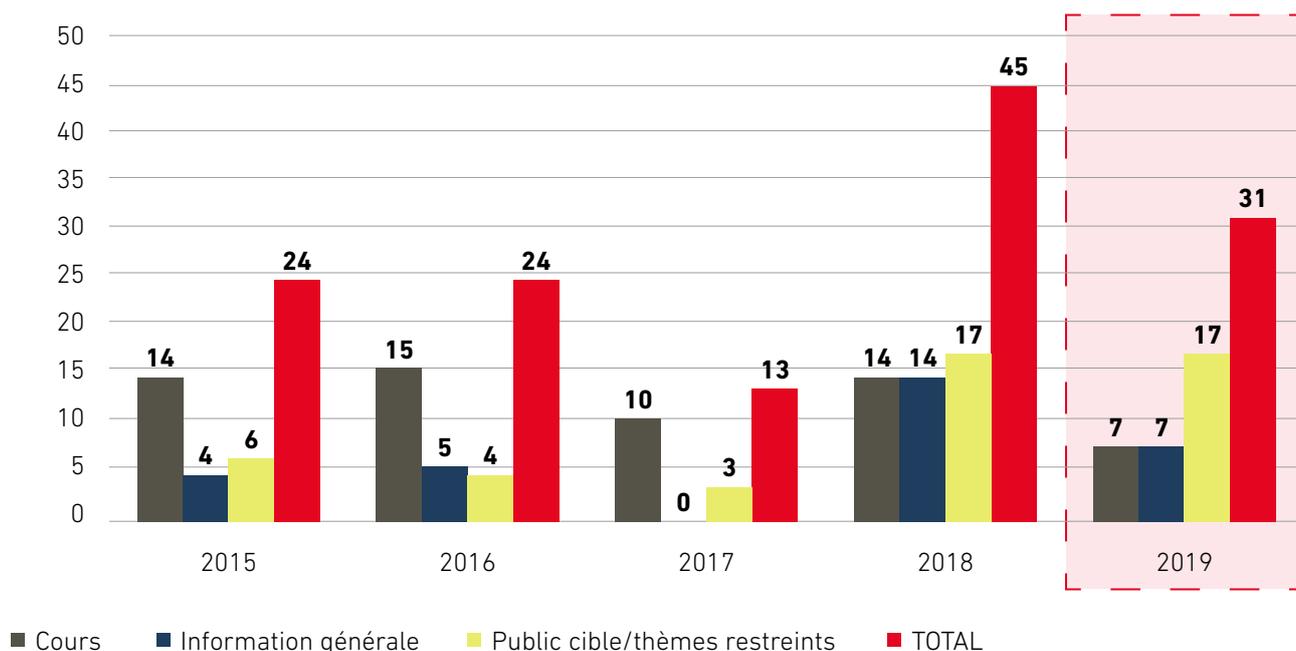
En date du 11 mars 2019, l'AEC a lancé son propre site internet sur le portail officiel du gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, disponible sous <https://aec.gouvernement.lu> ou bien [www.assurance-dependance.lu](http://www.assurance-dependance.lu).

Ce nouveau site internet s'adresse au grand public, aux partenaires de l'AEC et aux professionnels du secteur via un espace dédié. Par ce biais, l'AEC souhaite optimiser l'information sur l'assurance dépendance et favoriser la communication vers l'extérieur.

Il contient toutes les informations utiles en relation avec l'assurance dépendance, actuellement en langue française, allemande et anglaise. La traduction luxembourgeoise sera mise en ligne en 2020. Le site évoluera en fonction des actualités et des besoins de communication auprès des différents publics concernés.

#### Bilan des présentations réalisées par l'AEC

### Bilan des présentations réalisées par la CEO 2015-2018



En 2018, l'AEC avait 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 ». L'introduction d'une telle réforme avait aussi nécessité un effort important d'information auprès des partenaires directs de l'assurance dépendance. Raison pour laquelle, des sessions d'informations à l'encontre des professionnels, tant prestataires d'aides et de soins que partenaires ou collaborateurs d'autres administrations avaient été organisées.

Fort du succès rencontré en 2018, l'AEC a été fréquemment sollicitée pour continuer ses efforts d'explications sur l'assurance dépendance (son organisation, les prestations à disposition, ainsi que les démarches à réaliser) notamment auprès des autres administrations/services et partenaires, via des sessions d'informations ciblées.

De plus, l'implémentation du nouvel outil de réévaluation à l'usage des professionnels a généré des sessions d'informations à destination des futurs utilisateurs de cet outil auprès de tous les prestataires du secteur des aides et soins (hormis le secteur du handicap pour lequel l'outil sera mis à disposition en 2020).

#### **Foire de l'étudiant & formations pour étudiants**

L'AEC a tenu un stand à la Foire de l'étudiant en novembre 2019. Cette participation a permis à l'AEC de présenter les différents métiers qui y sont représentés, et de promouvoir, comme les autres administrations, institutions et services étatiques, le Ministère de la Sécurité sociale en tant qu'employeur de choix.

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 étudiants en Master en gérontologie à l'Université du Luxembourg.

#### **Dossier sur l'assurance dépendance dans le magazine « Aktiv am Liewen » du RBS – Center fir Altersfroen**

En décembre 2019, le « RBS - Center fir Altersfroen » a publié dans son magazine « Aktiv am Liewen » un dossier avec des informations ciblées sur l'assurance dépendance. Ce dossier, disponible en langue allemande et française, a été préparé en étroite collaboration avec l'AEC. Avec un tirage de 14.500 exemplaires, le magazine s'adresse au public cible de l'assurance dépendance via une mise à disposition aux membres du RBS, aux clubs seniors et dans les salles d'attentes des médecins et hôpitaux. Deux séances d'information sur l'assurance dépendance, en langue luxembourgeoise et française, ont déjà été planifiées avec le RBS pour le premier trimestre 2020 et annoncées dans le même magazine.

En 2020, l'accent sera mis sur les supports d'information mis à disposition du grand public avec une version en « langage facile » (conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées), une adaptation de la fiche d'information générale et des fiches d'informations spécifiques en relation avec les aides techniques, adaptations du logement et de voiture, ainsi que la réédition du guide pratique de l'assurance dépendance, en langue française, allemande et anglaise. Ce guide sera diffusé dans les sessions d'information ou lors de la participation à des stands. Il vient compléter l'information au grand public présente sur le nouveau site internet de l'AEC.



# CONCLUSION

L'année 2019 a surtout été marquée par la mise en œuvre des dispositions légales dans le cadre du contrôle qualité en mesurant les indicateurs légaux définis et l'amélioration des outils informatiques.

De plus, l'AEC a optimisé son processus d'évaluation en confiant une partie des réévaluations aux prestataires dans une logique de coparticipation.

La poursuite de la satisfaction des bénéficiaires et des collaborateurs a également été au centre des préoccupations durant l'année 2019, par le biais de différentes enquêtes de satisfaction afin de répondre au mieux à leurs besoins.

L'accroissement du nombre de formations suivies en 2019 témoigne d'une volonté d'acquisition et de développement de compétences face à une accélération des changements de toute nature, qu'ils soient technologiques, sociaux, ou politiques.

Le nouveau programme de travail de l'AEC (2019-2021), défini en 2019, constitue le socle qui permettra de mettre en place les actions pour les prochaines années afin d'être aligné aux objectifs stratégiques fixés et ce dans une démarche d'amélioration continue.



# **PARTIE V**

## **JURIDICTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**



# ATTRIBUTIONS ET ORGANISATION

Dans un État 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'État.





# CONSEIL ARBITRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

En ce qui concerne le Conseil arbitral de la sécurité sociale, 2.149 jugements ont été prononcés en 2019.

Ce nombre entraîne un total d'affaires évacuées de 1.654 unités. Le nombre des audiences, avec 979 séances tenues en 2019, augmente nettement par rapport à 2018 (834 audiences tenues).

En 2019, 542 affaires (nette augmentation par rapport à 2018) ont nécessité une expertise médicale et 270 affaires (en légère diminution par rapport à 2018) ont impliqué un avis médical des médecins-conseil du Conseil arbitral.

Des 1.337 décisions qui ont donné lieu à un jugement définitif, 30 % (404 jugements) ont dit les recours fondés et 70 % (933 jugements) les ont rejetés ou déclaré irrecevables.

Si l'on sait qu'en 2019, 233 appels ont été relevés devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale (214 en 2018 et 259 en 2017), on peut dire que le rapport jugements/appels est excellent (moins d'un cinquième des affaires jugées en 1<sup>ère</sup> instance passent à la 2<sup>e</sup> 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 2019 (2.056 recours) à celui de 2018 (2.129 recours), on constate une baisse légère de ce nombre (73 recours en moins).

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

Branches	2016	2017	2018	2019
Assurance accident	581	433	729	506
Assurance pension	470	565	391	463
Assurance maladie	411	327	300	316
Assurance dépendance	17	9	5	7
Affiliations et cotisations	55	9	8	4
Fonds National de Solidarité	180	173	116	162
Autres prestations (dont chômage)	668	641	580	598
<b>TOTAL</b>	<b>2.382</b>	<b>2.157</b>	<b>2.129</b>	<b>2.056</b>

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

Année	2016	2017	2018	2019
Audiences	672	658	834	979
Affaires fixées	3.456	3.109	3.629	3.405
Jugements prononcés (évacués)	1.390	1.366	1.166	1.337
Expertises/ avis des médecins-conseil	691	618	726	832
Désistements	219	242	284	317
Affaires évacuées	1.609	1.608	1.450	1654
Recours introduits	2.382	2.157	2.129	2056
Recours déclarés fondés	456	397	322	404
Recours déclarés non fondés	862	861	728	847
Recours déclarés irrecevables/ annulation	72	108	116	86
Appels du conseil supérieur	272	259	214	233





# CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Au cours de l'année 2019, le Conseil supérieur de la sécurité sociale s'est vu soumettre 233 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.

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

## Évolution du nombre des appels introduits et des arrêts rendus

Année	Appels déposés	Arrêts rendus
2012	204	182
2013	251	204
2014	229	223
2015	297	241
2016	272	281
2017	259	365
2018	214	331
<b>2019</b>	<b>233</b>	<b>269</b>

## État des affaires du Conseil supérieur de la sécurité sociale

Année	Affaires pendantes au 01/01	Affaires nouvelles	Affaires terminées	Affaires pendantes au 31/12
2012	147	204	173	178
2013	178	251	197	231
2014	232	229	201	260
2015	260	297	214	343
2016	343	272	259	356
2017	356	259	316	299
2018	299	214	290	223
<b>2019</b>	<b>223</b>	<b>233</b>	<b>239</b>	<b>217</b>

# **PARTIE VI**

## **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'État 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.*



## 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'État.

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 (AAA)** 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.

Les **rapports d'activité des ISS** sont accessibles à partir de leurs sites web respectifs :

- Centre commun aux institutions de sécurité sociale : [www.ccss.lu](http://www.ccss.lu)
- Caisse nationale de santé : [www.cns.lu](http://www.cns.lu)
- Mutualité des employeurs
- Association d'assurance Accident : [www.aaa.lu](http://www.aaa.lu)
- Caisse nationale d'assurance pension : [www.cnap.lu](http://www.cnap.lu)
- Fonds de compensation commun au régime général de pension : [www.fdc.lu](http://www.fdc.lu)





# ORGANISATION ET PERSONNEL

Suite au règlement du 29 mars 2019 concernant le statut 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, l'effectif autorisé des ISS sous la tutelle du MSS s'élève désormais à 1059 unités plein temps.

Cadre du personnel au 31 décembre 2019

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 29 mars 2019 modifiant le règlement grand-ducal du 24 août 2016 concernant le statut 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.

## Effectif autorisé / effectif en place au 31 décembre 2019

### Caisses de maladie

Groupe de traitement	Fonction	CNS		CMFEP		CMFEC		EMCFL	
<b>Fonctionnaires de l'État</b>									
A1	Président	1	1						
A1	1 <sup>er</sup> conseiller de direction	5	3						
<b>Fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'État</b>									
A1	Conseiller / attaché	33	26,6						
A2	Gestionnaire dirigeant	7	2						
B1	Rédacteur	215	191,8	7	5,75	3	2,25	4 <sup>2</sup>	
C1	Expéditionnaire	147	91,1	9	4,8	5	3,3	6 <sup>2</sup>	
D1-D3	Artisan, huissier, garçon de bureau	2							
<b>Employés assimilés aux employés de l'Etat</b>									
A1	Employé	1 <sup>1</sup>	24,8						
A2	Employé	1 <sup>1</sup>	1						
B1	Employé	1 <sup>1</sup>	51,05	1 <sup>1</sup>		1 <sup>1</sup>	1		
C1	Employé	1 <sup>1</sup>	37,5	1 <sup>1</sup>	4,75	1 <sup>1</sup>	1		
D1-D3	Employé	1 <sup>1</sup>	41,5	1 <sup>1</sup>	3	1 <sup>1</sup>			
<b>Salariés assimilés aux salariés de l'Etat</b>									
A	Aide-salarié	1							
<b>TOTAL</b>		<b>500</b>	<b>471,35</b>	<b>21</b>	<b>18,3</b>	<b>8</b>	<b>7.75</b>	<b>14</b>	<b>13.5</b>

### Autres ISS

Groupe de traitement	Fonction	AA		CNAP		CCSS	
<b>Fonctionnaires de l'État</b>							
A1	Président	1	1	1	1		
A1	1 <sup>er</sup> conseiller de direction	1	1	2	2	2	2
<b>Fonctionnaires assimilés aux fonctionnaires de l'État</b>							
A1	Conseiller / attaché	12	6	10	9,5	73	61,2
A2	Gestionnaire dirigeant	3	3	3	2	3	2
B1	Rédacteur	43	36,75	125	116,75	95	79,1
C1	Expéditionnaire	7	2,5	17	7,85	18	12,75
D1-D3	Artisan, huissier, garçon de bureau			1	1	10	7
<b>Employés assimilés aux employés de l'Etat</b>							
A1	Employé	1 <sup>1</sup>	3,8	1 <sup>1</sup>	1	1 <sup>1</sup>	16,8
A2	Employé	1 <sup>1</sup>	3	1 <sup>1</sup>		1 <sup>1</sup>	
B1	Employé	1 <sup>1</sup>	1	1 <sup>1</sup>	5,4	1 <sup>1</sup>	8
C1	Employé	1 <sup>1</sup>	3,5	1 <sup>1</sup>	25,8	1 <sup>1</sup>	12,25
D1-D3	Employé	1 <sup>1</sup>	7,85	1 <sup>1</sup>	9	1 <sup>1</sup>	8,5
<b>Salariés assimilés aux salariés de l'Etat</b>							
A	Aide-salarié	1		1	1	1	
<b>TOTAL</b>		<b>72</b>	<b>69,4</b>	<b>184</b>	<b>182,3</b>	<b>260</b>	<b>209,6</b>

<sup>1</sup> à engager dans les limites de l'effectif total autorisé.

<sup>2</sup> minimum dans la carrière comparable à celle de l'Etat.

# ANNEXES



# DONNÉES STATISTIQUES DU CONTRÔLE MÉDICAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

## Assurance pension

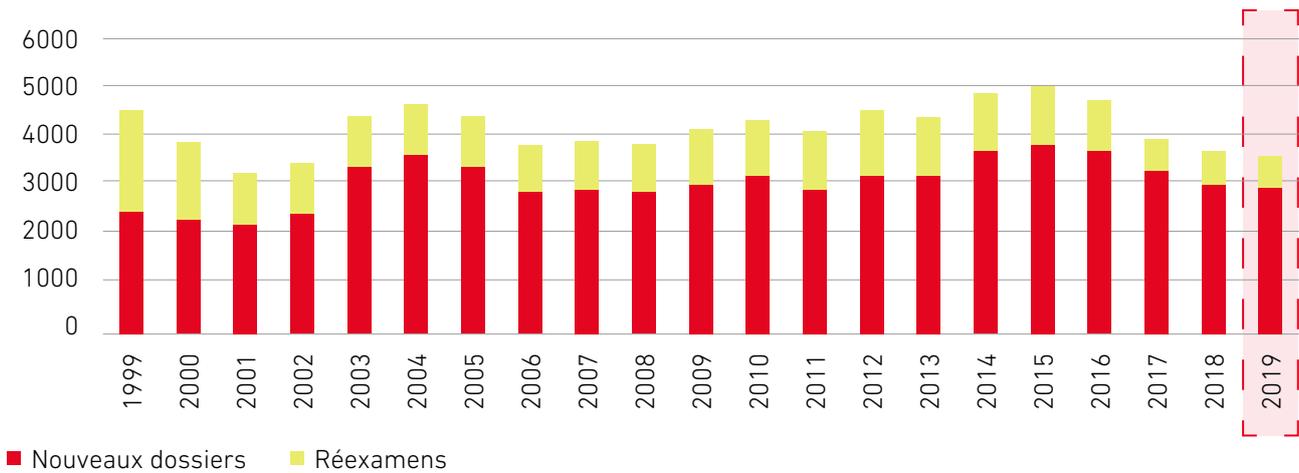
Examens médicaux	2.374
Dossiers traités sur le vu des pièces	1.062
<b>TOTAL DES CAS TRAITÉS</b>	<b>3.436</b>
<i>dont</i>	<b>2.909 cas nouveaux</b>
	<b>527 réexamens</b>

Tranche d'âge	Femmes			Hommes			TOTAL
	Invalidité	Pas d'invalidité	Total	Invalidité	Pas d'invalidité	Total	
1950-1954	3	1	4	10	2	12	<b>16</b>
1955-1959	119	64	183	171	59	230	<b>413</b>
1960-1964	264	170	434	374	165	539	<b>973</b>
1965-1969	148	182	330	218	188	406	<b>736</b>
1970-1974	74	108	182	108	83	191	<b>373</b>
1975-1979	39	67	106	48	56	104	<b>210</b>
1980-1984	27	37	64	31	26	57	<b>121</b>
1985-1989	9	13	22	10	14	24	<b>46</b>
1990-1994	1	8	9	3	3	6	<b>15</b>
1995-1999	1	1	2	2	2	4	<b>6</b>
	<b>685</b>	<b>651</b>	<b>1.336</b>	<b>975</b>	<b>598</b>	<b>1.573</b>	<b>2.909</b>

Évolution 1999 - 2019

Année	nouveaux dossiers	réexamens	total	invalidité	invalidité temporaire	pas d'invalidité	AVIS RENDUS APRÈS PREMIER EXAMEN		
							invalidité	invalidité temporaire	pas d'invalidité
1999	2.442	2.046	4.488	1.356	427	659	55.53 %	17.49 %	26.99 %
2000	2.204	1.703	3.907	1.153	305	746	52.31 %	13.84 %	33.85 %
2001	2.080	1.094	3.174	1.109	320	651	53.32 %	15.38 %	31.30 %
2002	2.304	1.074	3.378	1.138	435	731	49.39 %	18.88 %	31.73 %
2003	3.326	936	4.262	1.139	608	1.579	34.25 %	18.28 %	47.47 %
2004	3.634	967	4.601	1.099	724	1.811	30.24 %	19.92 %	49.83 %
2005	3.358	985	4.343	1.182	742	1.434	35.20 %	22.10 %	42.70 %
2006	2.774	947	3.721	1.279	505	990	46.11 %	18.20 %	35.69 %
2007	2.827	963	3.790	1.293	612	922	45.74 %	21.65 %	32.61 %
2008	2.741	1.043	3.784	1.253	650	838	45.71 %	23.71 %	30.57 %
2009	2.971	1.133	4.104	1.426	698	847	48.00 %	23.49 %	28.51 %
2010	3.083	1.292	4.375	1.526	574	983	49.50 %	18.62 %	31.88 %
2011	2.825	1.248	4.073	1.235	760	830	43.72 %	26.90 %	29.38 %
2012	3.077	1 287	4.364	1.528	680	869	49.66 %	22.10 %	28.24 %
2013	3.091	1.162	4.253	1.453	597	1.041	47,01 %	19,31 %	33,68 %
2014	3.708	1.096	4.804	1.833	749	1.126	49.43 %	20.20 %	30.37 %
2015	3.756	1.247	5.003	1.956	638	1.162	52.08 %	16.99 %	30.94 %
2016	3.674	1.036	4.710	1.859	502	1.313	50.60 %	13.66 %	35.74 %
2017	3.196	724	3.920	1.301	432	1.463	40.71 %	13.52 %	45.78 %
2018	2.983	739	3.722	1.223	496	1.264	41.00 %	16.63 %	42.37 %
<b>2019</b>	<b>2.909</b>	<b>527</b>	<b>3.436</b>	<b>1.660</b>	<b>0<sup>1</sup></b>	<b>1.249</b>	<b>57.06 %</b>		<b>42.94 %</b>

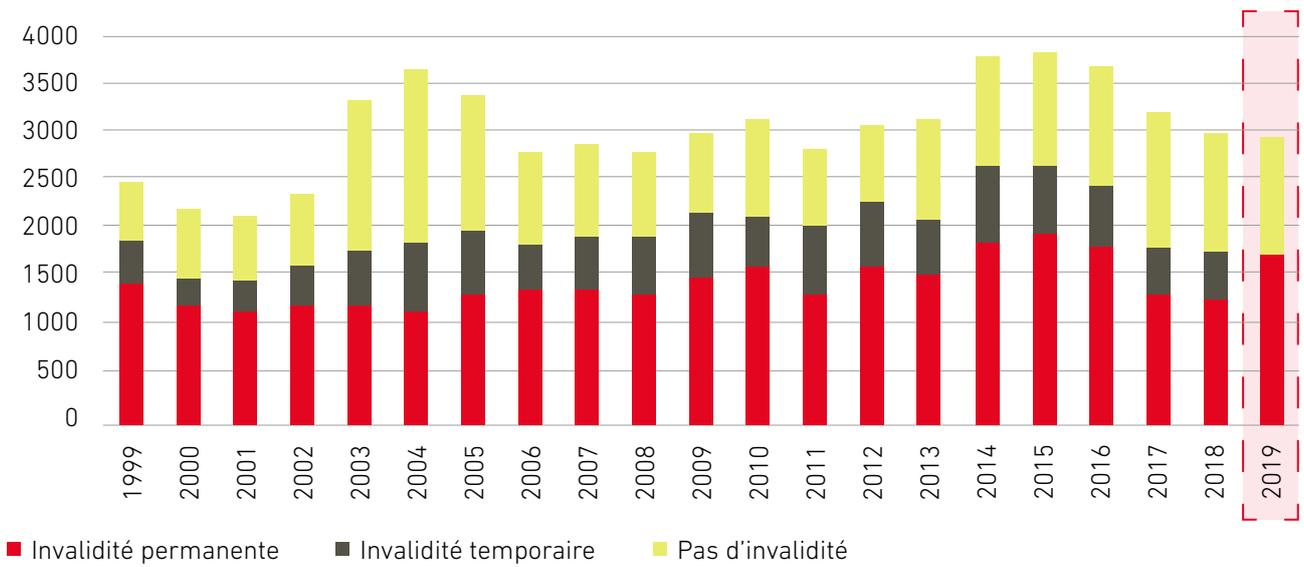
### Répartition suivant la nature du dossier



### Avis rendu après premier examen



### Avis rendu après premier examen



**MINISTÈRE  
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

26, rue Zithe  
L - 2763 Luxembourg

[mss.gouvernement.lu](http://mss.gouvernement.lu)



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