

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 33

3 mai 1974

SOMMAIRE

Loi du 2 mai 1974 portant modification du Livre I ^{er} du code des assurances sociales et de la loi modifiée du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés	page	584
Livre I ^{er} du code des assurances sociales		584
Chapitre I ^{er} — Etendue de l'assurance (Art. 1 ^{er} - 5)		584
Chapitre II — Objet de l'assurance (Art. 6 - 24)		585
Chapitre III — Organisation (Art. 25 - 60)		590
Chapitre IV — Voies et moyens (Art. 61 - 72)		596
Chapitre V — Concours de l'assurance et de l'assistance (Art. 73)		599
Chapitre VI — Responsabilité des tiers (Art. 74)		600
Chapitre VII — Contestations et voies de recours (Art. 75)		600
Chapitre VIII — Contrôle médical (Art. 76 - 81)		600
Chapitre IX — Dispositions diverses (Art. 82 - 84)		601
Loi du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés (Modifications concernant les art. 1 ^{er} , 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13. Abrogations concernant les art. 14, 15, 16)		601

Loi du 2 mai 1974 portant modification du livre 1^{er} du code des assurances sociales et de la loi modifiée du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés.

Nous JEAN, par la grâce de Dieu, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,
 Notre Conseil d'Etat entendu;
 De l'assentiment de la Chambre des Députés;
 Vu la décision de la Chambre des Députés du 28 mars 1974 et celle du Conseil d'Etat du 4 avril 1974 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Article 1. Le Livre 1^{er} du code des assurances sociales est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes:

Chapitre I. — Etendue de l'assurance

Assurance obligatoire

Art. 1^{er} Sont assurés conformément aux dispositions qui suivent:

- 1° les ouvriers, aides, compagnons, apprentis et domestiques;
- 2° les bénéficiaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survie à l'un des titres qui précèdent; les bénéficiaires d'une ou de plusieurs rentes allouées en vertu de l'assurance obligatoire contre les accidents ou de la législation concernant les dommages de guerre pour une réduction de la capacité de travail initiale d'au moins cinquante pour cent, ainsi que les bénéficiaires d'une rente de survie de ce chef.

L'assurance des personnes énumérées à l'alinéa 1^{er}, 1°, à l'exception des apprentis, est subordonnée à la condition qu'elles soient occupées moyennant rémunération en espèces ou en nature et que l'occupation rémunérée constitue leur profession principale; l'application de l'alinéa 1^{er}, 2°, est subordonnée à la condition que les personnes y visées résident dans le pays et ne soient pas assurées du chef d'une occupation auprès d'un régime d'assurance maladie et, s'il s'agit de bénéficiaires d'une rente allouée en vertu de l'assurance contre les accidents ou de la législation sur les dommages de guerre, qu'elles ne bénéficient pas d'une pension d'invalidité, de vieillesse ou de survie ouvrant droit à affiliation auprès d'un régime d'assurance maladie.

Sont assurées également les personnes énumérées à l'alinéa 1^{er}, 1°, ne recevant que l'entretien comme rémunération.

Art. 2. Le bénéfice de l'assurance s'étend au conjoint, et à tous les parents ou alliés en ligne directe, à condition qu'ils fassent normalement partie du ménage de l'assuré dans le Grand-Duché, qu'ils soient à sa charge et ne soient pas assurés personnellement ou en vertu de la législation sur le fonds national de solidarité contre les mêmes risques.

Dans les conditions citées ci-dessus le même bénéfice s'étendra aux enfants adoptifs et à tous autres enfants recueillis d'une manière durable dans le ménage de l'assuré et auxquels celui-ci assure l'éducation et l'entretien. Il en sera de même pour la femme parente ou alliée en ligne collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement qui, à défaut d'une épouse tient le ménage de l'assuré.

En cas de séparation de fait, de séparation de corps ou de divorce de deux époux, affiliés simultanément, la coassurance aura lieu dans le chef de l'assuré au ménage duquel appartient l'enfant.

L'abandon de la famille par l'assuré ne saurait préjudicier au droit de l'épouse et des enfants.

Le ministre du travail et de la sécurité sociale peut accorder dispense des conditions de résidence et de ménage commun prévues à l'alinéa 1^{er} du présent article soit à titre individuel soit à titre collectif pour des catégories spéciales de bénéficiaires.

La preuve du fait qu'une personne est à charge d'un assuré incombe à l'intéressé dans la mesure à fixer par règlement grand-ducal. Ce même règlement déterminera les modalités de la preuve.

Art. 3. Sont dispensées de l'assurance obligatoire:

- 1° les personnes qui n'exercent une occupation salariée qu'occasionnellement;
- 2° les personnes occupées à des services domestiques lorsque normalement elles ne travaillent, en tout, pas plus de seize heures par semaine.

L'occupation de personnes bénéficiant de pensions accordées pour cause d'invalidité ou de vieillesse ne donne pas lieu à l'assurance.

Art. 4. Le ministre du travail et de la sécurité sociale pourra dispenser de l'assurance les étrangers ne résidant que temporairement dans le Grand-Duché.

Assurance facultative

Art. 5. Les personnes visées à l'article 1^{er} 1°, qui sont dispensées de l'assurance en vertu de l'article 3, peuvent s'affilier volontairement à l'assurance suivant les conditions et modalités à fixer par un règlement grand-ducal.

Chapitre II. — **Objet de l'assurance**

Des prestations en général

Art. 6. L'assurance a pour objet les prestations en nature et en espèces en cas de maladie, de maternité et de décès.

Ces prestations seront uniformes pour toutes les caisses de maladie visées par le présent code et seront déterminées par règlement grand-ducal dans le cadre des dispositions des articles 8, 9 et 10.

Art. 7. Les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité sont calculées par référence au salaire brut que l'assuré aurait gagné en cas de continuation du travail pendant le congé de maladie ou de maternité.

Le salaire de référence à porter en compte pour le calcul de l'indemnité pécuniaire ne pourra être inférieur, à moins d'une cause légitime de dispensé ou de réduction, au salaire social minimum tel qu'il est défini par la législation afférente. Toutefois, pour les apprentis la base de calcul est constituée par l'indemnité d'apprentissage.

En cas d'occupation occasionnelle immédiatement avant l'échéance du risque, l'indemnité pécuniaire sera calculée, d'après les règles de calcul qui précèdent, sur le salaire brut que l'assuré aurait gagné dans sa profession principale.

Les allocations et indemnités purement occasionnelles et les gratifications ne sont pas à prendre en considération.

Les rémunérations en nature seront portées en compte suivant la valeur fixée périodiquement par le ministre du travail et de la sécurité sociale ou suivant la valeur effective, si celle-ci est supérieure à celle fixée d'office.

Prestations de maladie

Art. 8. Sont accordées en cas de maladie de l'assuré:

- 1° l'assistance médicale comprenant le diagnostic, les soins médicaux, les médicaments et toutes autres fournitures connexes dans une mesure suffisante et appropriée. Les prestations sont accordées dès le début de la maladie sans limitation de durée, tant que subsiste l'affiliation, sans préjudice toutefois de l'article 20;
- 2° une indemnité pécuniaire de maladie lorsque la maladie entraîne l'incapacité de travail de l'assuré et à condition que celle-ci ait été déclarée à la caisse de maladie compétente dans un délai de trois jours. Lorsque le dernier jour du délai est un samedi, un dimanche, un jour férié légal ou un jour férié de rechange, ce délai est prorogé jusqu'au prochain jour ouvrable. Toutefois, en cas de déclaration tardive, l'indemnité pécuniaire de maladie sera accordée à partir du jour où l'incapacité de travail aura été déclarée.

Cette indemnité court à partir du premier jour plein ouvré de l'incapacité de travail, à condition qu'au cas où la maladie ne s'étend que sur une seule journée, la déclaration soit faite le jour même.

Elle est accordée pendant cinquante-deux semaines au plus, même si une nouvelle maladie survient pendant cette période.

Si l'assuré qui a recouvré sa capacité de travail est de nouveau touché d'incapacité de travail par suite d'une autre maladie, il a un nouveau droit à l'indemnité pécuniaire.

Le droit à l'indemnité pécuniaire pour un même cas de maladie est rétabli, lorsque l'affilié à entre-temps exercé une occupation assujettie pendant cinquante-deux semaines consécutives au moins.

L'indemnité pécuniaire par jour ouvré correspondra au salaire brut tel qu'il est déterminé à l'article 7. Ce salaire restera soumis aux charges sociales générales prévues en matière de salaire, à l'exception toutefois des cotisations dues à l'association d'assurance contre les accidents et aux caisses d'allocations familiales. L'indemnité pécuniaire est, dans la mesure où elle se substitue à un salaire visé par l'article 95 de la loi concernant l'impôt sur le revenu, rangée dans cette catégorie de revenus et ne bénéficie pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7 de la même loi.

Un règlement grand-ducal pourra déterminer les modalités tant administratives que techniques pour permettre aux caisses de maladie de faire le versement de l'indemnité pécuniaire, telle qu'elle est définie ci-dessus, par l'intermédiaire de l'employeur.

Ce même règlement pourra établir toutes dispositions devenant nécessaires pour tenir compte des situations inhérentes à la fixation soit de la durée du travail, soit des salaires à l'heure, à la journée, à la semaine, au mois, au rendement ou à la tâche.

L'indemnité ne sera pas payée en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération au cours de l'incapacité de travail, tant que l'employeur se conformera à ses obligations; à défaut par l'employeur de ce faire au moins jusqu'à concurrence de l'indemnité pécuniaire de maladie, la caisse de maladie sera tenue jusqu'à ce montant, sauf son recours contre l'employeur.

Les limitations de durée de l'indemnité pécuniaire sont applicables nonobstant le changement de caisse.

L'Etat remboursera aux caisses de maladie l'impôt correspondant aux indemnités pécuniaires soumises à l'impôt sur le revenu. L'impôt à rembourser dans le chef d'un contribuable correspond au produit de l'impôt total par le rapport entre le revenu net provenant desdites indemnités et le total des revenus nets ajustés. Un règlement grand-ducal

- a) fixera les règles de ventilation;
- b) pourra prévoir un mode forfaitaire de détermination du remboursement global tablant sur le taux moyen d'impôt résultant d'un échantillon représentatif d'impositions;
- c) précisera les modalités le cas échéant nécessaires en vue de réaliser cette opération.

Art. 9. Si la nature de la maladie l'exige, le transport, le traitement et l'entretien dans un hôpital seront accordés. L'hospitalisation du malade qui a un ménage ou fait partie du ménage d'un membre de sa famille ne peut être prescrite contre son gré, sauf

- 1° si la nature de la maladie exige un traitement ou des soins auxquels sa famille ne peut suffire;
- 2° si la maladie est contagieuse;
- 3° si le malade a contrevenu à plusieurs reprises aux prescriptions de la caisse ou du médecin traitant;
- 4° si son état ou sa conduite exigent une surveillance continue.

Lorsqu'il s'agit d'un enfant de moins de dix-huit ans, le consentement des parents ou du tuteur est requis.

En cas de refus injustifié du malade, les secours sont supprimés.

Le traitement et l'entretien dans un hôpital sont accordés, en cas de besoin, dès le premier jour de la maladie, aussi longtemps que celle-ci exige un traitement en milieu hospitalier et à condition qu'il ne s'agisse pas d'un cas de simple hébergement. Des contrôles périodiques à des intervalles plus ou moins longs selon les cas de maladie, auront lieu suivant les modalités à fixer par les statuts.

Il n'y a pas lieu à octroi de l'indemnité pécuniaire tant qu'est accordé l'entretien à l'hôpital,

Les personnes coassurées en vertu de l'article 2 bénéficieront d'une allocation ménagère égale à l'indemnité pécuniaire de maladie pendant les dix premiers jours ouvrés de l'hospitalisation et de quatre-vingt-cinq pour cent de cette indemnité tant qu'elle restera suspendue et au plus jusqu'à l'achèvement de cinquante-deux semaines à compter du début de l'incapacité de travail. Si aucune allocation ménagère n'est due, l'assuré hospitalisé a droit à un pécule par jour ouvré correspondant à un tiers de l'indemnité pécuniaire de maladie.

Le calcul de l'allocation ménagère et du pécule se fera par référence à l'indemnité pécuniaire qui serait due sans hospitalisation, après déduction et versement à qui de droit des charges fiscales et sociales prévues à l'alinéa 6 de l'article 8. Les alinéas 7, 8 et 11 de l'article 8 seront applicables.

Si une pension d'invalidité est due à l'hospitalisé, celle-ci sera payée à la caisse de maladie à titre de compensation jusqu'à concurrence des prestations en espèces qu'elle a fournies.

Les dispositions qui précèdent s'appliquent également au malade admis aux frais d'une caisse de maladie dans une maison de convalescence, de repos et de cure.

Art. 10. La participation courante et directe des assurés aux honoraires médicaux et médico-dentaires, y non compris ceux réduits pour consultations et visites en cas d'hospitalisation, ne pourra dépasser vingt pour cent.

Cette participation pourra être remplacée, au moment de la prise d'effet de l'article 11, par un découvert à décompter par mensualités qui ne pourront dépasser un pour cent des salaires, pensions et rentes.

Les médicaments feront l'objet d'une classification qui distinguera entre médicaments et produits non remboursables et médicaments donnant respectivement lieu à un remboursement préférentiel ou à participation courante et directe. Cette participation pourra être différenciée notamment en fonction de l'indication thérapeutique ou suivant qu'il s'agit de l'emploi en milieu hospitalier ou non.

Les prestations connexes au traitement médical, les fournitures de moyens orthopédiques, d'adjuvants et de prothèses pourront être accordées par voie de subvention forfaitaire.

Art. 11. Un règlement grand-ducal à soumettre obligatoirement à l'avis du Conseil d'Etat déterminera les conditions de fonctionnement d'un service de médecine préventive par collaboration entre les services du ministère de la santé publique et les caisses de maladie. Ce même règlement pourra prévoir une exonération totale ou partielle de la participation ou du découvert pour les assurés se soumettant aux mesures de prévention recommandées.

Art. 12. Les statuts régleront toutes les questions administratives et de contrôle en rapport notamment avec l'allocation des prestations, les déclarations d'entrée et de sortie, les déclarations des salaires ainsi que la perception des cotisations et les attributions des comités-directeurs et délégués. Ils pourront en outre

- 1° prévoir des cures dans des cas de nécessité déterminée, notamment en confiant les convalescents à des établissements de convalescence ou de repos;
- 2° déterminer dans quelles conditions et limites les frais de voyage et de transport exposés par les assurés en connexion avec un traitement médical donnent lieu à remboursement;
- 3° refuser les indemnités pécuniaires en tout ou en partie lorsque les assurés
 - a) ont porté préjudice à la caisse de maladie par un acte susceptible d'entraîner la perte des droits civils, sans que la déchéance de ce chef puisse dépasser un an à compter du jour de l'infraction;
 - b) se sont attiré une maladie intentionnellement ou par participation et provocation coupables à des rixes ou à des bagarres, pour la durée de cette maladie;
 - c) se soustraient, sans motif valable, aux mesures de surveillance ou d'ordre prescrites par la caisse de maladie, nonobstant un avertissement écrit concernant cette sanction ou
 - d) ont été condamnés plus de deux fois à des peines de prison pour infraction à la législation sur la circulation routière; ou pour homicide involontaire ou coups et blessures involontaires causés par une telle infraction.

- 4° accorder mainlevée du non paiement de l'indemnité pécuniaire pour une durée de quinze jours au plus, en cas de déclaration tardive de l'incapacité de travail;
- 5° refuser les prestations en tout ou en partie pendant les premiers six mois pour les maladies ayant existé avant l'affiliation à la caisse de maladie. Toutefois, les prestations en nature ne peuvent être refusées si l'assuré a été affilié au cours de l'année antérieure à l'affiliation nouvelle à un ou plusieurs régimes d'assurance maladie pendant vingt-six semaines au moins.

Prestations de maternité

Art. 13. Les assurées qui ont été affiliées à un ou plusieurs régimes d'assurance maladie pendant les six derniers mois précédant l'accouchement, bénéficieront de ce chef des soins d'une sage-femme, de l'assistance médicale, du séjour dans une maison de maternité ou clinique, de fournitures pharmaceutiques et de produits diététiques pour nourrissons.

Les prestations précitées seront couvertes moyennant une somme forfaitaire qui sera fixée par un règlement grand-ducal en tenant compte séparément du prix de chaque prestation.

Les statuts pourront prévoir le versement fractionné de la somme forfaitaire s'il est établi que l'assurée n'a pas bénéficié de tous les soins prévus ou s'il y a lieu de garantir le paiement à qui de droit.

Pendant le congé de maternité, mais en tout cas pendant les six semaines avant et les six semaines après l'accouchement, l'assurée obligatoire autre que celle visée à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o et remplissant les conditions de stage prévues à l'alinéa 1^{er} ci-dessus, a droit à une indemnité pécuniaire de maternité qui sera égale à l'indemnité pécuniaire de maladie. Le versement de l'indemnité pécuniaire de maternité par l'entreprise fera l'objet du règlement grand-ducal prévu à l'article 8, alinéa 7.

Quand l'accouchement a lieu après la date présumée suivant certificat médical, le droit à l'indemnité pécuniaire de maternité est étendu jusqu'à la date effective de l'accouchement.

L'indemnité pécuniaire de maternité ne sera pas payée en cas de conservation de la rémunération au cours du congé de maternité. En cas de maladie elle continuera à être servie tant que le délai normal prévu ci-dessus n'est pas expiré, sans pouvoir être cumulée avec l'indemnité pécuniaire de maladie.

En cas de décès de l'accouchée, l'indemnité pécuniaire de maternité sera payée à la personne qui prend à sa charge l'entretien de l'enfant.

Indemnité funéraire

Art. 14. En cas de décès d'un assuré, il est alloué une indemnité funéraire s'élevant à sept mille francs, valeur au nombre de l'indice pondéré du coût de la vie au premier janvier 1948. Ce montant sera adapté aux variations de ce coût dans la mesure et suivant les modalités applicables aux traitements des fonctionnaires de l'Etat.

L'indemnité funéraire sera payée jusqu'à concurrence des frais exposés, à la personne qui s'est chargée des funérailles. Le solde éventuellement restant sera payé dans l'ordre de l'énumération qui suit: au conjoint, aux enfants, au père, à la mère, aux frères et sœurs, à condition pour tant que ces personnes aient vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment de son décès.

Secours de famille

Art. 15. Seront applicables aux personnes bénéficiant de la coassurance en conformité de l'article 2:

- 1° les dispositions prévues aux articles 8, 9, 10, 11 et 12 pour autant qu'elles ne visent pas l'indemnité pécuniaire de maladie;
- 2° les dispositions de l'article 13, à l'exception de celles visant l'indemnité pécuniaire en cas de maternité, à condition que le stage prévu à l'alinéa 1^{er} de cet article soit rempli dans le chef de l'assuré.

En cas de décès de l'assuré, sans que les conditions de stage soient remplies, la veuve bénéficiera néanmoins de ces prestations, si l'accouchement a lieu dans les dix mois.

- 3° les dispositions de l'article 14.

S'il s'agit d'enfants âgés de moins de six ans accomplis ou d'enfants morts-nés, il ne sera alloué que respectivement la moitié ou le cinquième de l'indemnité funéraire prévue.

Dispositions communes

Art. 16. Sans préjudice des dispositions spéciales des articles 12, 13 et 15, le droit aux prestations prend cours le jour de l'affiliation.

Toutefois les statuts peuvent prévoir un stage de six semaines au plus pour les personnes qui se sont affiliées volontairement à l'assurance, à moins qu'il ne s'agisse de personnes qui, au cours des douze derniers mois ont été assurées obligatoirement ou coassurées pendant vingt-six semaines à un ou plusieurs régimes d'assurance maladie.

Au sens du présent livre, sept journées d'assurance seront comptées pour une semaine, et trente journées pour un mois.

Art. 17. Les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité sont payées au moins deux fois par mois, à seize jours d'intervalle au plus. La fraction de franc est arrondie à l'unité de franc immédiatement supérieure.

Les statuts pourront déterminer les modalités de paiement.

Art. 18. Lorsqu'un assuré qui reçoit les prestations d'une caisse de maladie passe à une autre caisse de maladie régie par le présent code, cette dernière lui servira les prestations, tout en tenant compte du temps pendant lequel il a déjà reçu des prestations antérieures.

Lorsque deux époux sont affiliés simultanément auprès de deux caisses de maladie régies par le présent code ou auprès de deux caisses de maladie de régimes d'assurance maladie différents, la caisse de maladie à laquelle est affilié l'époux est tenue d'accorder les prestations prévues en faveur des coassurés.

Art. 19. Lorsqu'une caisse de maladie a accepté pendant trois mois sans interruption et sans objection les cotisations d'une personne immatriculée sans intention frauduleuse, la caisse de maladie devra lui fournir les prestations, quand même il serait établi, à l'occasion de l'événement qui donne ouverture à l'assurance, que cette personne n'était pas soumise à l'assurance et n'avait pas le droit de s'assurer volontairement.

Art. 20. Le droit aux prestations prend fin avec la cessation de l'affiliation.

Toutefois, sans préjudice des limitations spéciales prévues pour l'allocation de l'indemnité pécuniaire de maladie et de l'indemnité pécuniaire de maternité, ce droit est maintenu pendant vingt-six semaines pour les maladies en cours de traitement.

L'assuré qui cesse d'être membre en cas de chômage involontaire et qui a été assuré ou bien pendant vingt-six semaines au cours des douze derniers mois ou au moins pendant les six semaines précédant immédiatement la fin de l'affiliation, conserve le droit aux prestations prévues par le présent livre, sous condition qu'il réside dans le pays.

Art. 21. Les prestations de maladie et de maternité sont refusées:

1° aussi longtemps que l'ayant droit se trouve en état de détention;

2° pour les ayants droit qui se rendent volontairement à l'étranger sans le consentement du comité-directeur, aussi longtemps que dure ce séjour sans l'autorisation susvisée;

3° pour les assurés étrangers, aussi longtemps qu'ils sont expulsés du territoire.

Toutefois les prestations dues aux personnes visées à l'article 2 doivent être allouées.

Les dispositions de l'alinéa 1^{er}, 1°, 2° et 3° du présent article sont applicables dans les mêmes conditions aux prestations médicales, pharmaceutiques ou de maternité allouées aux coassurés.

Art. 22. Lorsque l'assuré occupé occasionnellement à l'étranger tombe malade, l'employeur doit, à défaut d'une réglementation internationale ou communautaire, fournir à l'intéressé les prestations qui lui reviendraient s'il était tombé malade au Grand-Duché et aviser la caisse de maladie qui procédera au remboursement dans la huitaine de la notification. L'employeur se conformera autant que possible aux instructions de la caisse de maladie. Cette dernière pourra se charger elle-même des prestations.

Art. 23. Les statuts pourront prévoir l'allocation d'une somme forfaitaire à déterminer d'après les règles à établir par règlement grand-ducal pour le cas où un assuré cesserait de résider dans le pays après la réalisation du risque. Ce paiement éteindra tout autre droit à prestations.

La même disposition sera applicable aux prestations de maternité des assurés et à toutes prestations à fournir éventuellement aux personnes visées à l'article 2.

Art. 24. Les personnes assurées volontairement, les personnes assurées en qualité de bénéficiaires de pensions et les personnes qui ne reçoivent que l'entretien comme rémunération n'ont pas droit aux indemnités en espèces en cas de maladie, sans préjudice des dispositions de l'article 14 et de l'article 15, alinéa 1^{er}, 3^o.

Chapitre III. — Organisation

Les caisses de maladie

Art. 25. Les prestations sont fournies par les caisses de maladie suivantes:

- 1^o la caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers;
- 2^o les caisses d'entreprise de maladie des ouvriers existant au moment de la mise en vigueur de la présente loi.

Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers

Art. 26. La caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers a son siège à Luxembourg et est compétente pour tout le territoire du Grand-Duché.

Les statuts peuvent prévoir l'établissement d'agences régionales et locales en dehors du siège; ils en détermineront la circonscription et la mission administrative.

Art. 27. Font partie de droit de la caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers

- 1^o les salariés et apprentis visés à l'article 1^{er}, occupés sur le territoire national, lorsqu'ils ne sont pas membres d'une caisse d'entreprise de maladie;
- 2^o les artisans de l'industrie domestique;
- 3^o les titulaires de pensions ou de rentes visés par l'article 1^{er} ne relevant pas d'une caisse d'entreprise de maladie.

Peuvent s'y affilier volontairement toutes les personnes résidant au Grand-Duché et mentionnées à l'article 5.

Caisse d'entreprise de maladie des ouvriers

Art. 28. Les caisses d'entreprise de maladie ont leur siège auprès des sociétés dont elles dépendent. Les sociétés dont question en supportent les frais administratifs et en nomment et rémunèrent les employés qui sont régis par les mêmes dispositions légales et réglementaires que les autres employés de ces sociétés. La nomination du gérant se fera avec l'assentiment du comité-directeur prévu à l'article 41 de la présente loi.

Art. 29. Les sociétés sont responsables de la gestion et de la garde des fonds des caisses. Cette responsabilité est garantie par un privilège dispensé d'inscription qui prend rang après celui des impôts directs.

Art. 30. Font partie de droit des caisses d'entreprise de maladie:

- a) les salariés et apprentis occupés dans les entreprises pour lesquelles elles ont été instituées;
- b) les titulaires de pensions ou de rentes visés par l'article 1^{er} qui en relevaient en dernier lieu avant l'octroi de la pension.

Pour ce qui est des personnes sub b) ci-dessus, les caisses d'entreprise de maladie pourront faire appel pour le service des prestations à la caisse nationale d'assurance maladie, moyennant juste et équitable rémunération des services rendus. Les conditions et modalités d'application de la présente disposition seront fixées par les statuts.

Dispositions communes

Art. 31. Les caisses de maladie visées par le présent code pourront fusionner entre elles ou avec des caisses de maladie d'autres régimes d'assurance maladie, après délibérations concordantes des délégations et comités-directeurs et après avis du comité central.

Toutefois, si depuis trois ans au moins le taux de cotisation applicable aux assurés actifs d'une caisse d'entreprise est supérieur à celui applicable aux assurés actifs de la caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers, le ministre du travail et de la sécurité sociale pourra décider la fusion de la caisse d'entreprise avec la caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers après avoir demandé l'avis des deux caisses de maladie et du comité central. S'il résulte de ces avis que cet état de choses est irréversible, il devra y procéder dans l'année suivant le délai prévu ci-dessus. La caisse d'entreprise aura le caractère d'une agence à laquelle les deux dernières phrases de l'article 28 resteront applicables.

La fusion fera l'objet d'un règlement grand-ducal qui arrêtera toutes modalités nécessaires au fonctionnement de la nouvelle caisse, à la sauvegarde des droits des anciens affiliés et à la reprise des droits et obligations des anciennes caisses de maladie, même en dérogeant, en cas de besoin, aux dispositions du chapitre III du présent livre.

Art. 32. Personne ne peut faire partie de plus d'une caisse de maladie.

Lorsqu'un assuré exerce plusieurs occupations assujetties à l'assurance maladie, la caisse de maladie compétente sera celle de l'occupation principale; sera considérée comme telle, en cas de doute, celle exercée sur le lieu de la résidence, sinon l'occupation la plus ancienne.

Lorsqu'un assuré est titulaire de plusieurs pensions ou fractions de pensions en vertu de l'exercice personnel d'une activité professionnelle, l'assurance sera ouverte du chef de la pension due pour l'activité professionnelle exercée en dernier lieu, sinon du chef de la pension ou fraction de pension la plus élevée. Il en sera de même lorsqu'une assurée jouit de plusieurs pensions ou fractions de pension de survie.

Lorsqu'une personne bénéficie d'une pension personnelle et d'une pension de survie, l'assurance sera ouverte du chef de la pension personnelle.

De la qualité de membre

Art. 33. La qualité de membre s'acquiert dès le premier jour de l'occupation ou dès l'ouverture du droit à la pension ou rente.

Art. 34. La qualité de membre se perd lorsque les conditions qui fondent l'assurance viennent à défaillir ou lorsque l'assuré devient valablement membre d'une autre caisse de maladie. Les personnes frappées d'incapacité de travail restent membres aussi longtemps que la caisse de maladie leur fournit ou doit leur fournir les indemnités pécuniaires de maladie ou le traitement et l'entretien dans un hôpital ou qu'elles bénéficient des prestations prévues par les articles 97, alinéa 2, 2°, 106 et 217 du présent code. Il en est de même des assurées, tant qu'elles ont droit aux indemnités pécuniaires de maternité et qu'elles ne sont pas affiliées à une autre caisse de maladie en raison d'une nouvelle occupation.

Art. 35. La personne âgée de plus de dix-huit ans qui perd la qualité d'assuré ou de coassuré peut continuer son affiliation dans les trois semaines suivant la perte d'affiliation auprès de la caisse de maladie à laquelle elle appartenait en dernier lieu, à l'un des deux titres.

La personne âgée de moins de dix-huit ans qui perd la qualité d'assuré ou de coassuré sera assurée d'office.

Dans ces deux cas, l'assurance continuée subsiste tant que l'intéressé réside dans le pays et n'est pas assuré auprès d'une autre caisse de maladie.

Art. 36. La personne qui a continué volontairement son affiliation conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article précédent perd la qualité d'assuré volontaire par une déclaration écrite de sortie ou lorsque le paiement des cotisations n'a pas été effectué à deux échéances consécutives.

Déclarations

Art. 37. Les employeurs sont tenus de déclarer auprès de la caisse de maladie compétente au plus tard le huitième jour à dater du début de l'occupation tout assuré obligatoire qu'ils occupent. Ils devront également déclarer endéans les huit jours tout changement des conditions de l'occupation qui exerce une influence sur l'obligation ou les modalités de l'assurance, de même que la cessation de l'occupation.

Ces déclarations contiendront toutes les données exigées par les statuts. Tout changement par rapport à ces données sera déclaré dans le délai fixé pour les déclarations.

La déclaration n'est pas requise si le travail est interrompu pour une période de moins d'une semaine et que les cotisations continuent d'être acquittées.

Chaque caisse de maladie délivrera à ses assurés une carte de légitimation qui ne sera transmissible qu'aux seuls coassurés.

Toute utilisation abusive ou tentative d'utilisation abusive sera punie des peines prévues à l'article 315 du présent code, sans préjudice des peines plus graves comminées par d'autres lois.

Organes des caisses de maladie

Composition des organes de la caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers

Art. 38. La caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers aura un comité-directeur composé de six représentants des assurés et de six représentants des employeurs élus respectivement par les membres de la délégation représentant les assurés et par les membres de la délégation représentant les employeurs; les modalités de ces élections seront déterminées par règlement grand-ducal. Il y aura un membre suppléant par membre effectif.

Après chaque élection les deux groupes de représentants du comité-directeur éliront séparément et alternativement dans leur sein, au suffrage secret et à la majorité relative des voix, le président et le vice-président communs aux deux organes.

Pour la première des périodes quinquennales visées à l'article 44 la fonction de président sera exercée par un représentant des assurés.

En cas de partage de voix, le candidat le plus âgé sera proclamé élu.

Les élections seront présidées par un délégué de l'autorité de surveillance.

Art. 39. La délégation se compose de quinze membres élus par et parmi les assurés et de quinze membres élus par et parmi leurs employeurs suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal qui pourvoira notamment à la représentation des différentes circonscriptions locales au sein de la délégation. Il y aura un délégué suppléant par délégué effectif.

L'élection de la délégation a lieu sous la présidence d'un délégué de l'autorité de surveillance.

Art. 40. Si les électeurs refusent de choisir leurs représentants à la délégation ou au comité-directeur l'autorité de surveillance pourvoira à la désignation des représentants.

Les statuts peuvent décider que les patrons qui sont en retard de payer leurs cotisations, seront privés du droit de vote.

Composition des organes des caisses d'entreprise de maladie

Art. 41. Chaque caisse d'entreprise de maladie aura un comité directeur composé du chef d'entreprise ou de son représentant, comme président et de six représentants des assurés élus suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal; il y aura un membre suppléant par membre effectif

Le vice-président sera élu par et parmi les assurés.

Le président a droit à un nombre de voix égal à celui des représentants des assurés.

En cas d'empêchement, le président peut se faire remplacer par un employé supérieur de l'entreprise.

Art. 42. La délégation se compose du chef d'entreprise ou de son représentant, comme président, et de quinze assurés élus suivant les modalités à fixer par règlement grand-ducal; il y aura un membre suppléant par membre effectif.

Les deux derniers alinéas de l'article précédent sont applicables.

Dispositions communes

Art. 43. Sont électeurs et éligibles à la délégation les assurés visés aux numéros 1 et 2 de l'article 1^{er} et leurs employeurs ou, pour ces derniers, leurs employés supérieurs fondés de procuration à cet effet, à condition:

- a) qu'ils soient de nationalité luxembourgeoise ou, quant au droit d'élire, ressortissants d'un des Etats membres de la Communauté économique européenne;
- b) qu'ils aient accompli l'âge de dix-huit ans le jour de la clôture des listes électorales;
- c) pour les assurés, qu'ils aient été affiliés pendant les six mois qui précèdent la clôture des listes, pour les employeurs, qu'ils aient occupé des assurés pendant la même période.

Les étrangers et apatrides pourront être admis aux élections dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal.

Sont éligibles au comité-directeur les représentants des assurés et des employeurs à condition d'être de nationalité luxembourgeoise, de jouir des droits civils et politiques et d'être âgés de vingt et un ans accomplis au jour de l'élection.

L'élection se fera au scrutin de liste, avec représentation proportionnelle, sauf pour les délégués patronaux dans les caisses d'entreprise.

Art. 44. Les délégués des employeurs et des assurés seront élus pour cinq ans et resteront en fonction jusqu'à l'entrée en fonction de leurs successeurs. Le mandat des membres sortants est renouvelable.

Art. 45. Les délégués des employeurs et des assurés appartenant aux organes des caisses de maladie auront droit au remboursement de leurs dépenses effectives et à une indemnité pour perte de temps ou privation de salaire, d'après un tarif à fixer par les statuts.

Art. 46. Les délégués des assurés aviseront les employeurs chaque fois que l'exercice de leurs fonctions donne lieu à absence. L'absence de ce chef n'autorisera pas l'employeur à résilier le contrat de travail pour ce motif.

Art. 47. Si des causes d'inéligibilité ou des faits constituant des manquements graves aux devoirs du mandataire viennent à être connus, l'autorité de surveillance pourra relever le délégué de ses fonctions après l'avoir entendu dans ses explications, sauf son recours devant le ministre du travail et de la sécurité sociale.

Un délégué pourra, à sa demande, être déchargé de ses fonctions par l'autorité de surveillance, en cas de force majeure ou si l'une des causes qui permettent la dispense de la tutelle conformément aux articles 433 et 434 du code civil vient à se produire.

Les délégués des organes des caisses perdent leur mandat s'ils ont cessé d'être depuis six mois membres du groupe pour lequel ils ont été élus.

Attributions des comités-directeurs et des délégations

Art. 48. Le comité-directeur représente la caisse de maladie judiciairement et extrajudiciairement. Il dirige l'administration courante conformément à la présente loi et aux statuts. Cette représentation s'étend aux affaires et actes juridiques pour lesquels la loi exige une procuration spéciale. Le droit de représenter la caisse judiciairement et extrajudiciairement peut être attribué par le comité-directeur à un ou plusieurs employés dirigeants de la caisse.

Le budget sera dressé en projet par le comité-directeur dans la première quinzaine du mois de novembre pour l'année suivante. S'il est contraire aux lois, règlements ou statuts, l'autorité de surveillance en avisera le comité central qui y apportera les rectifications le cas échéant nécessaires.

Art. 49. Le comité-directeur de la caisse nationale d'assurance maladie est assisté par des employés nommés par lui et placés sous sa direction et son autorité; les droits et devoirs, et notamment les con-

ditions de nomination, de rémunération et de retraite de ces employés feront l'objet d'un règlement grand-ducal, le comité-directeur entendu en son avis.

Des employés en nombre suffisant pourront être détachés auprès du comité central des caisses de maladie, en quel cas ces employés seront placés sous la direction et l'autorité de ce dernier.

Au moment de leur détachement ils seront placés hors cadre par dépassement de l'effectif de la caisse. Ils avanceront de la même façon au moment où un collègue de rang égal ou immédiatement inférieur bénéficiera d'une promotion.

Les traitements et pensions dont mention aux alinéas précédents, ainsi que tous frais quelconques d'administration sont pour moitié à charge de l'Etat et pour moitié à charge de la caisse nationale d'assurance maladie. Toutefois les frais supplémentaires résultant du détachement prévu ci-dessus seront entièrement à charge de l'Etat.

La caisse nationale d'assurance maladie fera l'avance de tous les frais de personnel et d'administration, sauf que les dépenses excédant un montant à fixer par règlement grand-ducal sont soumises à l'autorisation préalable du ministre du travail et de la sécurité sociale qui en sera saisi par les soins et avec les propositions de l'autorité de surveillance.

En outre, l'Etat fournit des locaux convenablement meublés et prend à sa charge la totalité des frais d'entretien, de chauffage, d'éclairage et de nettoyage.

Art. 50. Les affaires dont la gestion n'incombe pas au comité-directeur d'après les prescriptions de la loi, des règlements ou des statuts, sont du ressort de la délégation.

Sont notamment réservés à celle-ci:

- 1° le droit d'avis et de proposition en matière de prestations;
- 2° l'approbation du compte annuel et la faculté de faire préalablement vérifier ce compte par une commission spéciale;
- 3° la représentation de la caisse vis-à-vis des membres du comité-directeur;
- 4° la fusion des caisses de maladie, sans préjudice des dispositions afférentes de l'article 31.

Les décisions doivent réunir la majorité des voix exprimées, sauf que la décision en rapport avec le numéro 4° ci-dessus devra réunir la majorité absolue des voix tant parmi les employeurs que parmi les assurés.

Art. 51. Si les décisions émanant du comité-directeur ou de la délégation sont de nature à compromettre l'équilibre financier de la caisse de maladie, celles-ci sont déferées par l'intermédiaire de l'autorité de surveillance au comité central qui, le cas échéant, proposera au ministre du travail et de la sécurité sociale les modifications réglementaires ou statutaires nécessaires pour garantir l'équilibre financier de la caisse de maladie.

Art. 52. Les caisses de maladie doivent constituer un fonds de réserve correspondant à deux fois la moyenne mensuelle des dépenses du premier trimestre de l'année écoulée. Ce fonds de réserve doit être placé en moyens disponibles à court terme. Les prélèvements annuels au profit du fonds de réserve sont fixés par l'autorité de surveillance.

Comité central des caisses de maladie

Art. 53. Les caisses de maladie prévues par la présente loi sont constituées en union qui portera la dénomination « Union des caisses de maladie » et aura son siège à Luxembourg. L'union des caisses de maladie aura le caractère d'établissement public et jouira de la personnalité civile. Elle sera placée sous l'autorité d'un comité central. Ce comité aura pour attributions notamment:

- 1° d'établir les statuts faisant fonction de règlement intérieur pour toutes les caisses de maladie; ce règlement doit être approuvé par règlement grand-ducal;
- 2° de réaliser un ou plusieurs services de l'assurance maladie communs à l'ensemble des caisses de maladie;

- 3° de conclure des conventions avec les médecins, les médecins-dentistes, les pharmaciens, les hôpitaux, les auxiliaires médicaux et autres professions, et d'en assurer l'exécution;
- 4° de coordonner les mesures de contrôle et de surveillance des malades;
- 5° de s'occuper de toutes autres questions rentrant dans le cadre de l'assurance maladie.

Art. 54. Le comité central sera composé des présidents et vice-présidents des caisses de maladie, ainsi que de deux autres représentants de la caisse nationale d'assurance maladie, à désigner par le comité-directeur de cette caisse respectivement parmi ses représentants employeurs et assurés. Il sera présidé par un commissaire nommé par le Gouvernement en conseil parmi les fonctionnaires de l'Etat. Il y aura autant de membres suppléants qu'il y aura de membres effectifs au comité central.

Le comité central comprendra en outre deux représentants des médecins, médecins-dentistes, pharmaciens, hôpitaux et auxiliaires médicaux à désigner par le collège médical, tous les cinq ans.

Ces représentants assisteront aux réunions du comité central avec voix consultative dans toutes les affaires qui ne sont pas expressément réservées par les statuts.

Suivant les besoins et la nature des questions à traiter, le comité central pourra s'adjoindre des experts.

Art. 55. Le comité central représente les caisses de maladie dans toutes les affaires communes.

Dans les votes du comité central, la voix du président prévaudra en cas de partage des voix.

Si les décisions du comité central paraissent contraires aux lois, règlements ou statuts, le président formera une opposition motivée qui aura un effet suspensif; elle sera vidée par le ministre du travail et de la sécurité sociale.

Si pour un motif quelconque le comité central, les comités-directeurs ou les délégations n'ont pu se constituer ou si l'une ou l'autre des représentations à ces organes refuse de remplir les devoirs qui lui sont imposés par la loi, les règlements ou les statuts, le président du comité central pourvoira à ces devoirs directement ou par mandataire sans entraver l'exercice des droits de la représentation qui se conforme aux exigences de la loi.

Art. 56. Le comité central sera assisté, en dehors des employés détachés en application de l'article 49, par un secrétaire à choisir par le ministre du travail et de la sécurité sociale parmi les fonctionnaires de l'Etat ou les employés publics des caisses de maladie à partir du grade d'inspecteur.

Les conditions d'avancement du titulaire au grade d'inspecteur principal et d'inspecteur principal premier en rang seront déterminées par règlement grand-ducal.

Art. 57. Le fonctionnement intérieur du comité central pourra être fixé par règlement grand-ducal. L'article 45 sera applicable.

Tous frais d'administration généralement quelconques seront à charge de l'Etat et seront autorisés pour chaque exercice par le ministre du travail et de la sécurité sociale sur base d'un état soumis par le comité central.

Art. 58. Les caisses de maladie des autres régimes d'assurance maladie seront affiliées à l'union des caisses de maladie créée par l'article 53. Les conditions et modalités de cette affiliation, de même que les attributions et la composition du comité central pour les affaires les concernant et les affaires communes à toutes les caisses de maladie seront fixées par règlement grand-ducal, à prendre après consultation des caisses de maladie intéressées et sur avis obligatoire du Conseil d'Etat.

Autorité de surveillance

Art. 59. Les caisses de maladie sont soumises à la haute surveillance du ministre du travail et de la sécurité sociale laquelle s'exercera par l'inspection des institutions sociales.

L'autorité de surveillance veille à l'observation des prescriptions légales et statutaires; elle peut y contraindre les membres des organes des caisses de maladie par les peines disciplinaires de l'avertissement ou de la réprimande et éventuellement par des amendes d'ordre ne dépassant pas trois cents francs

au nombre indice 100 du coût de la vie rattaché à la base de l'indice 1948. Ce montant sera adapté aux variations de ce coût dans la mesure et suivant les modalités applicables aux traitements des fonctionnaires de l'Etat.

Contre la décision de l'autorité de surveillance, un recours pourra être introduit auprès du ministre du travail et de la sécurité sociale dans le mois de la notification de cette décision. Un recours au Conseil d'Etat, Comité du Contentieux, sera ouvert contre la décision prise par le ministre du travail et de la sécurité sociale dans le délai d'un mois à partir de la notification de cette décision. Le Comité statuera en dernière instance et comme juge du fond.

L'autorité de surveillance a le droit de prendre connaissance de toutes les opérations, livres et comptes de la caisse et de vérifier celles-ci.

Elle peut assister aux réunions des organes des caisses de maladie toutes les fois qu'elle jugera convenir; elle peut en réclamer la convocation et, s'il n'est pas fait droit à sa demande, convoquer elle-même les séances; elle peut diriger les débats des réunions qu'elle a fixées.

Le contrôle de la gestion financière des caisses de maladie est, en outre, assuré par la chambre des comptes suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Rapports avec les médecins, médecins-dentistes, pharmaciens, hôpitaux et auxiliaires médicaux

Art. 60. Les assurés ont le droit de s'adresser au médecin, au médecin-dentiste, au pharmacien, à l'hôpital ou à l'auxiliaire médical de leur choix.

Pourront seuls être chargés de la prestation de soins et de services sur le territoire du Grand-Duché:

- 1° les médecins, médecins-dentistes, pharmaciens, hôpitaux, sages-femmes, auxiliaires médicaux admis à exercer leur profession sur tout ou partie du Grand-Duché;
- 2° les médecins étrangers appelés en consultation au Grand-Duché de l'accord du médecin traitant et du médecin-conseil, le tout sans préjudice d'arrangements internationaux plus larges.

Toutefois les assurés ne pourront se faire traiter à l'étranger que du consentement de leur caisse de maladie, à moins qu'il ne s'agisse des premiers soins en cas d'accident ou de maladie survenus à l'étranger.

Le consentement de la caisse de maladie ne pourra être refusé si le traitement à l'étranger est recommandé par le médecin traitant de l'assuré et un médecin conseil ou si le traitement nécessité n'est pas possible au Grand-Duché.

Les pharmaciens accorderont aux caisses de maladie les réductions prévues par le tarif officiel des médicaments publié en conformité de l'article 36 de l'ordonnance royale grand-ducale du 12 octobre 1841 ainsi que, par dérogation à l'article 4 du règlement N° IV du 12 octobre 1841 sur les devoirs spéciaux des pharmaciens et droguistes, celles prévues par les conventions collectives ou les sentences arbitrales ayant force de convention collective.

Sera puni d'une amende de cinq cent un à dix mille francs et d'un emprisonnement de huit jours à trois mois ou de l'une de ces peines seulement quiconque par menaces, dons, promesses d'argent, retournes à l'assuré sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques, aura porté atteinte à la liberté de l'assuré de choisir son médecin, médecin-dentiste ou pharmacien.

Les médicaments et spécialités pharmaceutiques sont remboursés par les caisses de maladie dans les conditions à fixer en vertu de l'article 10. Les modalités suivant lesquelles les caisses pourront intervenir comme tiers payant à l'égard des pharmaciens feront l'objet d'un règlement grand-ducal ou de dispositions des conventions collectives et sentences prévues à l'article 308bis du présent code.

Chapitre IV. — Voies et moyens

Cotisations

Art. 61. Les ressources financières nécessaires pour couvrir les dépenses des caisses de maladie seront fournies par des cotisations et différentes autres contributions définies ci-après.

Art. 62. Les cotisations sont par parts égales à charge des employeurs et des assurés obligatoires

Elles seront à charge intégrale de l'employeur, lorsqu'il s'agit d'assurés qui ne touchent pas de rémunération en espèces. En ce qui concerne les membres d'associations religieuses au service d'un établissement appartenant à leur congrégation, le terme « employeur » désigne la communauté religieuse dont fait partie l'assuré.

Les assurés volontaires supportent la cotisation intégrale.

Les cotisations des élèves et étudiants, âgés de plus de dix-huit ans qui ne bénéficient plus de la coassurance et qui ont fait usage des dispositions de l'article 35 seront à charge de l'Etat dans les conditions et modalités à fixer par règlement grand-ducal.

Il en sera de même pour les mineurs de moins de dix-huit ans et les infirmes, sans limite d'âge, qui ne bénéficient plus de la coassurance, ainsi que pour les personnes ayant droit à des prestations de chômage.

La cotisation pour l'assurance maladie des bénéficiaires de pensions et de rentes est par parts égales à charge des assurés et des organismes débiteurs des pensions et rentes.

Lorsqu'un employeur occupe une personne dispensée suivant l'alinéa 2 de l'article 3, il devra néanmoins sa part de cotisation comme s'il n'y avait pas de dispense.

Art. 63. La cotisation sera établie par règlement grand-ducal, après avis ou sur proposition du comité central, en centièmes du salaire ou de la pension de l'assuré obligatoire sur la base d'un minimum constitué par le salaire social minimum prévu pour le travailleur non qualifié en considération de son âge, et d'un maximum correspondant au quadruple du salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié de dix-huit ans au moins. Pour les bénéficiaires de pensions ou de rentes, le taux de cotisation sera égal à celui nécessaire pour couvrir la totalité des prestations à charge des caisses de maladie autres que l'indemnité pécuniaire de maladie. Le minimum prévu ci-dessus sera augmenté de vingt pour cent pour ce groupe d'assurés.

Si les salaires ou pensions n'atteignent pas le minimum prévu, l'assuré ou le bénéficiaire de pension ou de rente ne doit la cotisation que jusqu'à concurrence du montant effectif de son salaire ou de sa pension, le restant étant à charge de l'employeur ou de l'organisme débiteur de la pension ou rente. Pour les apprentis, la cotisation sera calculée sur la base de l'indemnité d'apprentissage.

Pour la computation du maximum, les pensions des survivants représentant un même assuré seront prises en considération dans leur ensemble.

Lorsqu'un assuré exerce plusieurs occupations autres que passagères, l'ensemble des rémunérations sera sujet à cotisation, sauf réduction proportionnelle en cas de dépassement du maximum. Il en sera de même lorsqu'il perçoit plusieurs pensions ou fractions de pensions et en cas de cumul de pareilles pensions et d'une rémunération nonobstant l'alinéa 2 de l'article 3.

Art. 64. Le règlement grand-ducal prévu à l'article précédent fixera également le taux de cotisation pour les assurés volontaires en centièmes d'une base de référence qui ne pourra être ni inférieure au salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié de dix-huit ans au moins, ni supérieure au quadruple de ce salaire.

Art. 65. Si les assurés bénéficient en vertu d'une disposition légale, d'un contrat collectif ou d'autres conventions, de la continuation des salaires en cas de maladie en lieu et place de l'indemnité pécuniaire de maladie, le taux de cotisation sera réduit proportionnellement.

Art. 66. Les taux de cotisation, autres que celui des bénéficiaires de pension, seront fixés séparément pour chaque caisse de maladie de façon à couvrir, compte tenu des autres ressources, les dépenses y compris les prélèvements pour le fonds de réserve.

Autres ressources

Art. 67. Seront à charge de l'Etat:

- 1° les prestations prévues à l'article 13, y non compris l'assistance médicale dans des cas pathologiques;

- 2° les prestations occasionnées par des accidents de la circulation dans la mesure où leur indemnisation n'est pas mise à charge d'un tiers responsable;
- 3° les accidents causés lors de l'exercice d'un sport scolaire et d'un sport de compétition;
- 4° l'hospitalisation et le traitement médical et connexe en milieu hospitalier accordés pour le traitement des maladies mentales, de la tuberculose, du cancer et de la poliomyélite dans la mesure où ces prestations dépassent la durée de six mois;
- 5° les prestations occasionnées par les affections et malformations congénitales ainsi que toute prestation occasionnée par la mise en oeuvre de grands accessoires chirurgicaux et médicaux.

Les prestations sub 1°, 2° et 3° seront avancées par les caisses de maladie. Elles seront remboursées trimestriellement par l'organisme désigné par le Gouvernement comme compétent budgétairement sur base d'états établis par le comité central et approuvés par le ministre du travail et de la sécurité sociale.

Les prestations sub 4° et 5° sont effectuées par les caisses de maladie et remboursées par le fonds des gros risques créé auprès de la direction de la santé publique et placé sous la haute surveillance du ministre de la santé publique. Les conditions d'intervention, l'organisation et le fonctionnement de ce fonds seront fixés par règlement grand-ducal.

La détermination définitive des prestations du fonds des gros risques aura lieu par loi spéciale.

Art. 68. Le fonds national de solidarité remboursera aux caisses de maladie les prestations fournies aux bénéficiaires de pension ou de rentes dans la mesure où elles dépassent les recettes en cotisations de cette catégorie d'assurés.

Le remboursement sera effectué sur base d'un état annuel à établir par le comité central des caisses de maladie et approuvé par le ministre du travail et de la sécurité sociale.

Les crédits nécessaires seront prévus annuellement dans la loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État, compte tenu des ressources propres du fonds.

Païement des cotisations

Art. 69. Les employeurs sont tenus de verser la totalité des cotisations aux échéances fixées par les statuts. Les cotisations non payées à l'échéance sont productives d'intérêts moratoires à percevoir avec les mêmes garanties que le principal; le taux d'intérêt et toutes les autres modalités d'application seront fixés par règlement grand-ducal.

Les cotisations dues pour les bénéficiaires de pensions ou de rentes sur leur pension ou rente seront versées par l'organisme débiteur de pension ou de rente aux dates déterminées par le règlement grand-ducal portant fixation des cotisations. S'il y a plusieurs fractions de pension, la totalité de la cotisation sera versée par l'organisme luxembourgeois, instructeur de la pension et à sa charge dans la mesure où il n'est pas autrement disposé par la présente loi.

Les fractions de francs sont comptées en francs entiers.

Les échéances ne peuvent être espacées plus de deux mois.

Les alinéas 1 à 4 du présent article sont applicables aux assurés volontaires.

Art. 70. L'entrepreneur principal et les sous-entrepreneurs sont solidairement tenus au paiement des cotisations et autres prestations que la loi, les règlements et les statuts mettent à leur charge.

Le comité central pourra décréter que les étrangers établis dans le pays en vue de l'exploitation d'un commerce, d'un métier ou d'une industrie, et qui ne possèdent pas dans le pays de propriété immobilière suffisante, libres de charges, consigneront une somme servant de garantie à l'exécution des obligations à eux imposées par la présente loi.

Ceux qui auront passé un contrat pour l'exécution d'un travail ou la fourniture de services avec un employeur non inscrit au registre aux firmes dans le Grand-Duché seront tenus solidairement au paiement des cotisations dues pour les personnes occupées par ce dernier à l'exécution de ce travail ou la fourniture de ces services pendant les périodes afférentes.

Ceux qui font exécuter des travaux par un entrepreneur seront tenus au paiement des cotisations dues par cet entrepreneur du chef des travaux en question jusqu'à concurrence des sommes dont ils ne se seront pas acquittés régulièrement et sans fraude à l'égard de l'entrepreneur, et pour la totalité lorsqu'ils auront été informés préalablement par lettre recommandée de la part de la caisse de maladie de l'obligation leur incombant.

Art. 71. Les employeurs auront le droit de retenir la partie des cotisations qui est à supporter par les assurés sur le salaire de ceux-ci, lors de chaque paye ordinaire. Le montant de ces retenues correspondra chaque fois à la part de la cotisation à payer pour la période à laquelle se rapporte la paye.

La retenue qui n'aurait pas été opérée lors de la paye à laquelle elle correspond, ne pourra l'être que lors de la paye suivante, à moins que la perception des cotisations n'ait été retardée sans la faute de l'employeur.

Art. 72. Les cotisations pour les assurés obligatoires sont à payer pour la durée de l'occupation. Si la déclaration de sortie n'a pas été faite en temps utile, les cotisations sont à payer jusqu'au jour où la déclaration de la cessation de l'occupation aura été faite au bureau de la caisse de maladie conformément à l'article 37, mais au plus tard jusqu'à l'expiration du mois civil consécutif à la cessation de l'occupation.

Les cotisations des assurés volontaires sont dues jusqu'au jour de la cessation de l'affiliation.

Les cotisations des bénéficiaires de pensions sont dues à partir du début de l'assurance sur chaque mensualité entière de rente.

La perception des cotisations, des amendes d'ordre, ainsi que des autres prestations que la loi, les règlements et les statuts mettent à charge des employeurs ou des assurés, se fera par les soins de l'administration des contributions et des accises ou par les caisses de maladie elles-mêmes, et s'opérera et se poursuivra dans les mêmes formes et avec les mêmes privilèges et hypothèque légale, dispensés d'inscription, que ceux des impôts directs, le droit de priorité de ces derniers étant réservé, sauf que la part de l'assuré aura une priorité absolue.

Toutefois, les caisses de maladie pourront opérer la perception forcée des cotisations, amendes d'ordre et frais connexes par voie d'huissier, sur ordonnance du président du conseil arbitral des assurances sociales, munie de la formule exécutoire et rendue sur requête notifiée au débiteur par les soins du secrétaire dudit conseil.

La prescription est régie par la législation relative au recouvrement des contributions directes, des droits d'accises et des cotisations d'assurance sociale. Cependant lorsqu'il sera prouvé par les livres de l'employeur, par des décomptes réguliers de salaires ou par une condamnation en vertu de l'article 312, 3° du présent code que les cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis, la prescription ne sera acquise que trente ans après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la retenue aura été opérée.

Chapitre V. — Concours de l'assurance et de l'assistance

Art. 73. La présente loi ne modifie ni les obligations légales de l'Etat, des communes et des établissements de bienfaisance de secourir les personnes nécessiteuses, ni les obligations légales, statutaires, contractuelles ou testamentaires concernant l'assistance des personnes assurées en vertu de la présente loi ou de leurs survivants.

Pourront toutefois l'Etat, la commune ou l'établissement de bienfaisance qui ont secouru un indigent pour une période pendant laquelle celui-ci avait droit au secours d'une caisse de maladie, se faire rembourser leurs dépenses dans les limites ci-après déterminées:

- 1° les frais funéraires, à concurrence de l'indemnité funéraire;
- 2° le traitement médical et pharmaceutique, ainsi que le placement dans un hôpital ou un autre établissement;
- 3° tous les autres secours, sur les prestations correspondantes de la caisse de maladie.

Les comités-directeurs des caisses de maladie sont tenus d'informer, sur demande, les organismes d'assistance si et dans quelle étendue des personnes que ceux-ci ont secouru, ont droit aux prestations prévues par la présente loi.

Chapitre VI. — Responsabilité des tiers

Art. 74. Si les personnes assurées ou leurs ayants droit peuvent réclamer, en vertu d'une disposition légale, la réparation du dommage qui leur est occasionné par un tiers, le droit passe à la caisse de maladie jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'il concerne les éléments de préjudice couverts par la caisse de maladie.

La caisse de maladie pourra se prévaloir des taux forfaitaires fixés conformément à l'article 23.

Chapitre VII. — Contestations et voies de recours

Art. 75. Tout recours qui sera porté, conformément aux articles 293 et 294, devant le conseil arbitral des assurances sociales au sujet du présent livre, doit être accompagné d'un procès-verbal circonstancié de l'inspection des institutions sociales, attestant qu'elle fut saisie préalablement de la composition administrative du litige.

Les décisions du président du conseil arbitral des assurances sociales seront exécutoires par provision, s'il s'agit de prestations à fournir à un assuré conformément au présent livre.

Chapitre VIII. — Contrôle médical

Art. 76. Le service du contrôle médical est assuré par les médecins conseils et les médecins conseils adjoints, dont le nombre total ne pourra dépasser dix. Ce service fonctionnera sous la direction d'un médecin conseil qui sera choisi parmi les médecins conseils en fonction et qui portera le titre de médecin conseil directeur. Il exercera ses fonctions sous l'autorité du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Le territoire national sera divisé en quatre circonscriptions de contrôle. L'étendue territoriale des circonscriptions, le lieu de résidence des médecins conseils et des médecins conseils adjoints ainsi que les localités où le contrôle médical pourra avoir lieu en dehors du lieu de résidence habituel seront déterminés par règlement ministériel.

Sur proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale, le conseil de gouvernement fixera le nombre de postes à occuper par circonscription selon l'étendue de la circonscription et d'après le nombre des assurés sociaux y domiciliés, et mettra à la disposition des médecins conseils et des médecins conseils adjoints le personnel auxiliaire nécessaire.

Art. 77. Pendant les périodes où le cadre prévu ci-dessus ne sera pas au complet, le contrôle médical pourra être confié, dans la mesure du nécessaire, par le ministre du travail et de la sécurité sociale à d'autres médecins moyennant une indemnité à fixer par règlement du Gouvernement en conseil.

Art. 78. Le médecin conseil directeur aura notamment dans ses attributions les relations avec les caisses de maladie et services de santé, l'établissement des statistiques concernant l'état de santé des assurés, les mesures à prendre pour enrayer l'abus en matière de prestations. Il sera chargé, en outre, de pourvoir au remplacement en cas de congé de maladie ou de récréation d'un titulaire.

Le contrôle médical proprement dit porte sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé de l'assuré et de sa capacité de travail, sur la constatation des abus en matière de prestations ainsi que sur la prévention de l'invalidité et de la possibilité de réadaptation. Le médecin conseil et le médecin conseil adjoint ne peuvent s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant. Ils doivent s'abstenir de formuler devant le malade un diagnostic ou une appréciation sur le traitement.

Toutes les fois qu'ils le jugent utile dans l'intérêt du malade ou du contrôle, le médecin conseil ou le médecin conseil adjoint doivent entrer en rapport avec le médecin traitant, toutes les précautions étant prises pour que le secret professionnel soit respecté.

Les médecins traitants sont tenus de fournir aux médecins conseils et aux médecins conseils adjoints toutes indications concernant le diagnostic et le traitement.

Un règlement grand-ducal pourra préciser les attributions des médecins conseils et des médecins conseils adjoints et les étendre, suivant les besoins, à d'autres tâches du domaine médico-social.

Art. 79. Le médecin conseil directeur, les médecins conseils et les médecins conseils adjoints sont fonctionnaires de l'Etat et, comme tels, soumis aux lois et règlements concernant les droits et les devoirs des fonctionnaires. Ils sont nommés par le Grand-Duc.

Il est interdit au médecin conseil directeur, aux médecins conseils et aux médecins conseils adjoints en fonction d'exercer une activité médicale de quelque nature que ce soit, à l'exception toutefois des expertises à caractère médical.

Les candidats au poste de médecin conseil et de médecin conseil adjoint doivent avoir obtenu l'autorisation d'exercer l'art de guérir au Grand-Duché de Luxembourg. Les autres conditions sont fixées par règlement grand-ducal.

Art. 80. Les caisses de maladie sont tenues de mettre à la disposition des médecins conseils et des médecins conseil adjoints des locaux convenablement meublés et équipés.

Les traitements et pensions du médecin conseil directeur, des médecins conseils et des médecins conseils adjoints ainsi que les frais du personnel auxiliaire, seront entièrement à charge de l'Etat.

Tous les frais d'administration généralement quelconques seront pour moitié à charge des caisses de maladie qui y seront tenues proportionnellement au nombre annuel moyen des assurés. Ces frais seront avancés par les caisses de maladie, propriétaires ou locataires des locaux; la part incombant à l'Etat et aux différentes caisses sera récupérée à la fin de chaque exercice.

Art. 81. Les frais incombant aux caisses d'entreprise de maladie en vertu des dispositions qui précèdent sont à supporter par le chef d'entreprise.

Chapitre IX. — Dispositions diverses

Art. 82. Le comité-directeur de la caisse de maladie peut punir d'une amende d'ordre à concurrence de trois fois le montant de l'indemnité pécuniaire journalière de maladie, tout assuré qui a contrevenu au règlement concernant les malades et aux prescriptions du médecin traitant.

Un recours contre la décision du comité-directeur sera ouvert aux intéressés auprès de l'inspection des institutions sociales. Ce recours y sera déposé, sous peine de forclusion, dans les dix jours de la notification de la décision attaquée; l'inspection des institutions sociales statuera définitivement.

Art. 83. L'action en obtention des prestations prévues par les dispositions du présent livre se prescrit par deux ans à partir de l'ouverture du droit sans préjudice des déchéances pouvant résulter des règlements et statuts. Les actions des médecins, médecins-dentistes, auxiliaires médicaux, pharmaciens, hôpitaux et autres, relatives à des prestations ou fournitures en matière d'assurance maladie se prescrivent dans le même délai, à compter du jour où elles sont nées.

Art. 84. Les remboursements ou subventions à charge des caisses de maladie peuvent être valablement versés, soit entre les mains de l'assuré, soit entre les mains de toute autre personne justifiant avoir effectué la prestation ou la dépense afférente.

Article II. La loi modifiée du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés est amendée de la façon suivante:

1° L'alinéa 1^{er} de l'article 1^{er} est complété comme suit:

« 11° Les personnes exerçant une des occupations visées à l'article 1^{er}, 1° sub c, g, h et j de la loi modifiée du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance pension des employés privés et qui ne reçoivent que l'entretien comme rémunération. »

2° L'article 2 est remplacé comme suit:

« L'assurance se fera obligatoirement:

- 1) par une caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, pour les personnes énumérées à l'article 1^{er} sub 1°, 2°, 3°, 4°, 6° —à l'exception des affiliés à la caisse prévue au N° 2 du présent alinéa — et 7° —à l'exception de ceux ayant un engagement à caractère purement temporaire —;
- 2) par la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux, pour ses affiliés;
- 3) par une caisse de maladie d'entreprise, pour les personnes énumérées à l'article 1^{er} sub 8° à l'exclusion des employés qui ont un engagement à caractère purement temporaire;
- 4) par une caisse de maladie des employés privés, pour tous les membres de la caisse de pension des employés privés ainsi que pour tous les assurés qui ne sont pas affiliés à l'une des caisses régies par la présente loi.

Le nom et le siège des caisses de maladie prévues ci-dessus seront déterminés par arrêté grand-ducal. »

L'article 3 est remplacé comme suit:

« L'employé qui occupe simultanément un emploi communal et privé ou de l'Etat est assuré par la caisse à laquelle il appartient en raison de son emploi principal. »

3° L'article 4 est remplacé comme suit:

« **Art. 4.** — Pour l'exécution de la présente loi seront applicables, sauf adaptation de terminologie

- a) le livre I^{er} du code des assurances sociales à l'exception des articles 1^{er}, 3, alinéa 1^{er}, 4, alinéa 1^{er}, 5, 17, 25, 26, 27, 30, alinéa 2 et 39 quant à la disposition concernant la représentation des différentes circonscriptions locales;
- b) les articles 283, 283bis, 284, 285, 286, 288, 293, 294, 295, 298, 299, 300, 301, 308bis, ter et quater, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318 et 319 du livre IV du code des assurances sociales;
- c) les règlements grand-ducaux pris en application des articles qui précèdent sans préjudice des dispositions réglementaires spéciales qui s'imposent en matière de procédure électorale. »

4° L'article 5 est remplacé comme suit:

« **Art. 5.** — Les dispositions précitées, visant plus particulièrement la caisse nationale d'assurance maladie, seront appliquées aux caisses prévues aux numéros 1, 2 et 4 de l'article 2, celles visant les caisses d'entreprise à la caisse des chemins de fer et aux caisses autorisées par l'article 11. »

5° L'article 6 est remplacé comme suit:

« **Art. 6.** — Les indemnités pécuniaires de maladie et de maternité, telles qu'elles sont fixées aux articles 8 et 13 du code des assurances sociales, ne pourront dépasser par mois le douzième du maximum de rémunération fixé en application de l'article 100 de la loi modifiée du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance pension des employés privés. »

6° L'article 7 est remplacé comme suit:

« **Art. 7.** — La participation courante et directe prévue à l'alinéa 1^{er} de l'article 10 du code des assurances sociales pourra être augmentée jusqu'à concurrence de quarante pour cent au maximum pour les fonctionnaires et employés dont la rémunération dépasse les montants le cas échéant fixés dans les conventions collectives ou les sentences établies ou prononcées en vertu de l'article 308bis du même code. »

7° L'article 8 est remplacé comme suit:

« **Art. 8.** — Un règlement grand-ducal fixera les dispositions nécessaires pour régler la représentation dans les organes de la caisse de maladie des employés privés de la catégorie d'assurés n'ayant pas le caractère d'employés.

L'application de l'article 53 du code des assurances sociales se fera dans les conditions de l'article 58 du même code. »

8° L'article 9 est remplacé comme suit:

« **Art. 9.** — Les minima et les maxima de cotisations prévus aux articles 63 et 64 du code des assurances sociales pourront être adaptés par règlement grand-ducal aux besoins financiers des caisses de maladie visées par la présente loi sans pouvoir différer entre elles. »

9° L'article 11 est remplacé comme suit:

« **Art. 11.** — Le maintien des caisses patronales existantes pourra être autorisé par le ministre du travail et de la sécurité sociale. »

10° L'article 12 est remplacé comme suit:

« **Art. 12.** — Le Gouvernement pourra enjoindre aux comités-directeurs de se servir, pour l'administration courante, d'organismes existants, d'après les conditions à convenir entre eux. »

11° L'article 13 est remplacé comme suit:

« **Art. 13.** — Le conseil arbitral des assurances sociales et le conseil supérieur des assurances sociales statueront dans la composition à fixer par règlement grand-ducal. »

12° Les articles 2 à 9, 11, 13 alinéas 2, 4 et 5, les articles 14 et 15 alinéas 1^{er} et 2 et l'article 16 sont abrogés.

Article III. Dispositions finales et transitoires.

1° Nonobstant les dispositions de la présente loi, les affiliations existantes au moment de son entrée en vigueur resteront acquises.

2° Les nouvelles dispositions concernant l'assurance volontaire continuée pourront être invoquées par des personnes non affiliées à une caisse de maladie et qui actuellement remplissent les conditions. L'affiliation devra être demandée dans le délai de six mois.

3° Aussi longtemps que et dans la mesure où des caisses d'entreprise de maladie ne disposent pas du fonds de réserve prévu par l'article 52 du même code, les sociétés doivent fournir annuellement, sans intérêts, un fonds de roulement permettant aux caisses de faire face à leurs obligations.

4° La valeur des immeubles appartenant à une caisse de maladie n'est pas prise en compte pour le calcul du fonds de réserve prévu par l'article 52.

5° En attendant la constitution régulière du comité central prévu aux articles 53 et suivants du même code, les fonctions à lui dévolues seront exercées par un comité provisoire de neuf membres au plus, nommés par le ministre du travail et de la sécurité sociale dès la promulgation de la présente loi.

6° A partir du premier du mois suivant la promulgation de la présente loi, le taux de cotisation à charge des employeurs sera porté au niveau de celui à charge des assurés à cette date, dans le cadre des dispositions régissant le minimum et le maximum de cotisation. Dans la mesure où les cotisations dépassent les besoins financiers immédiats des caisses de maladie, elles seront, soit employées à l'apurement du passif existant, soit versées à une réserve spéciale. Il y a lieu toutefois à refixation immédiate du taux de cotisation global conformément à l'article 63, si le passif ne peut être apuré dans un délai de trois ans, ou si la réserve spéciale, après constitution intégrale du fonds de réserve prévu à l'article 52, atteint le double du montant de celui-ci.

Le règlement grand-ducal devant déterminer le taux de cotisation applicable aux bénéficiaires de pensions ou de rentes, en application de l'article 63, aura effet au premier du mois suivant la promulgation de la présente loi.

7° L'article IV de la loi du 28 février 1964 modifiant la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité n'aura plus d'effet pour les caisses de maladie à partir du moment où elles bénéficieront de l'article 68.

8° Le N° 2 de l'alinéa 2 de l'article 97 du code des assurances sociales sera modifié comme suit:

« 2° Le paiement d'une indemnité pécuniaire, qui sera calculée comme en matière d'assurance

maladie, tant que l'assuré se trouve dans l'impossibilité de se livrer à son occupation sans toutefois pouvoir dépasser treize semaines consécutives à l'accident. »

- 9° Les alinéas 1^{er} et 2 de l'article 107 du code des assurances sociales seront conçues comme suit:
« En cas d'hospitalisation de l'assuré, ses ayants droit touchent pendant les trois premières semaines l'indemnité pécuniaire prévue au N° 2 de l'alinéa 2 de l'article 97 du code des assurances sociales. A partir de la quatrième semaine, ils toucheront une allocation ménagère égale aux rentes qui leur seraient dues en cas de décès, l'allocation de l'épouse étant calculée en conformité de l'article 102.
Lorsqu'il n'y a pas d'allocation à payer conformément à l'alinéa qui précède, l'assuré hospitalisé aura droit à deux tiers de la même indemnité pendant les trois premières semaines et à un quart de cette indemnité à partir de la quatrième semaine. »
- 10° L'article 110 du code des assurances sociales est modifié comme suit:
« La réparation s'étend aux dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident, mais jusqu'à concurrence seulement des deux tiers du maximum cotisable prévu à l'article 63, alinéa 1^{er}, du livre I^{er} du code des assurances sociales, et, même sans que l'accident ait donné lieu à dommage corporel, aux dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident. »
- 11° Les alinéas 1^{er} et 2 de l'article 283 du même code auront la teneur suivante:
« L'association d'assurance contre les accidents, les caisses de maladie et l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité sont des établissements publics.
Ils jouiront de la personnalité civile. »
- 12° Nonobstant les dispositions de l'article 290 du code des assurances sociales, l'indemnité pécuniaire de maladie et l'indemnité pécuniaire de maternité auront le caractère d'une rémunération aux fins de la loi du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes. Il en sera de même aux fins du calcul des majorations de pension.
- 13° La référence à l'alinéa 5 de l'article 76 du code des assurances sociales est remplacée par la référence à l'alinéa 5 de l'article 72 du même code, dans les dispositions légales ci-après:
— articles 144, alinéa 1^{er}, et 243, alinéa 1^{er} du code des assurances sociales;
— article 29 de la loi modifiée du 21 mai 1951 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des artisans;
— article 91 de la loi modifiée du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance pension des employés privés;
— article 20 de la loi modifiée du 29 juillet 1957 concernant l'assurance maladie des professions indépendantes;
— article 29 de la loi modifiée du 22 janvier 1960 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des commerçants et industriels.
- 14° La référence faite à l'article 243 du code des assurances sociales aux deux derniers alinéas de l'article 7 est remplacée par une référence aux alinéas 2 et 5 de l'article 7; la référence faite aux articles 145 et 243 aux deux derniers alinéas de l'article 74 est remplacée par une référence aux alinéas 3 et 4 de l'article 70.
- 15° Les décisions prises en application de l'article 26 de la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat dans l'intérêt des médecins fonctionnaires du service du contrôle médical et de médecins employés d'organismes de sécurité sociale pourront être révisées par le gouvernement en conseil sur avis obligatoire du Conseil d'Etat dans un délai d'une année à partir de la mise en vigueur de la présente loi.
Pour autant que des périodes d'occupation antérieures à la nomination sont déjà admises par

un régime de pension contributif ou non contributif, la bonification pouvant avoir lieu en application de l'article 26 précité sera réduite en conséquence.

16° L'alinéa 1^{er} de l'article 115 de la loi modifiée du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance pension des employés privés aura la teneur suivante:

« La caisse de pension a le caractère d'un établissement public et possède la personnalité civile ».

Article IV. Il est ajouté au budget des dépenses de l'Etat pour l'exercice 1974 une section 16.9 intitulée « Exécution de la loi du 2 mai 1974 portant réforme de l'assurance maladie »:

Article	Code fonct.	LIBELLE	1974 Crédits
Section 16.9 Exécution de la loi du 2 mai 1974 portant réforme de l'assurance-maladie (Crédits non limitatifs)			
16.9.42.00	14.3	Comité central des caisses de maladie. — Participation de l'Etat aux frais de fonctionnement (dépendances de personnel)	1.390.000
16.9.42.01	14.3	Comité central des caisses de maladie. — Participation de l'Etat aux frais de fonctionnement (dépendances de matériel et autres) ..	85.000
16.9.42.02	14.3	Caisses de maladie. — Participation de l'Etat aux frais de fonctionnement (dépendances de matériel et autres): exécution de l'article 49, dernier alinéa, de la loi du 2 mai 1974 portant réforme de l'assurance-maladie	1.211.000
16.9.42.03	14.3	Caisses de maladie. — Participation de l'Etat aux frais de prestation: exécution des articles 62, alinéas 4 et 5, 67 et 68 de la loi du 2 mai 1974 portant réforme de l'assurance-maladie	77.200.000
16.9.62.00	14.3	Comité central des caisses de maladie. — Participation de l'Etat aux frais de fonctionnement (acquisitions nouvelles)	205.000
<i>Restants d'exercices antérieurs</i>			
16.9.10.50	—	Restants	—
			80.091.000

Le crédit inscrit à l'article 15.0.33.06 du même budget est ramené de 49.000.000 francs à 43.500.00 francs.

Article V. L'entrée en vigueur de la présente loi fera l'objet d'un règlement grand-ducal qui pourvoira à la constitution nouvelle des organes des caisses de maladie.

Le même règlement pourra prévoir toutes dispositions transitoires s'avérant nécessaires, le cas échéant, pour faciliter la mise en place du nouveau système d'assurance-maladie.

Les mandats des délégués des délégations et des comités-directeurs des caisses de maladie actuellement en fonction seront prorogés, pour autant que de besoin, jusqu'à la constitution nouvelle des organes. Les mandats des délégués de la commission et du comité-directeur de l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité seront prorogés en conséquence. Les dispositions visées par le présent alinéa auront effet à partir du jour de la publication au Mémorial de la présente loi.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Palais de Luxembourg, le 2 mai 1974

Jean

*Le Ministre du Travail
et de la Sécurité sociale,*

Jean Dupong

Le Ministre des Finances,

Pierre Werner

*Le Ministre
de la Santé Publique,*

Camille Ney

Doc. parl. N° 1653, sess. ord. 1972-1973 et 1973-1974
