

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxembourg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 222

31 décembre 2008

Sommaire

Règlement grand-ducal du 15 décembre 2008 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 corporels, aux rémunérations payées depuis le 1 ^{er} octobre 1944	page 3302
Règlement grand-ducal du 16 décembre 2008 déterminant la caisse de maladie compétente pour la gestion de l'assurance maladie-maternité en cas de cumul d'activités ou de pensions relevant de caisses ou de régimes différents	3302
Règlement grand-ducal du 16 décembre 2008 concernant l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire de maladie et fixant la valeur des rémunérations en nature prise en compte pour l'assiette des cotisations en matière de sécurité sociale	3303
Loi du 19 décembre 2008 portant ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 2007	3303
Loi du 19 décembre 2008 modifiant l'article L. 222-9. du Code du Travail en vue d'adapter le salaire social minimum	3304
Loi du 19 décembre 2008 autorisant le Gouvernement à subventionner un neuvième programme quinquennal d'équipement sportif	3304
Règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 fixant les modalités de paiement du boni pour enfant à partir de l'année 2009	3305
Règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale	3306
Règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 concernant le congé pour mandat social des membres d'une chambre professionnelle, des membres d'un organe d'une institution de sécurité sociale, des assesseurs auprès du Tribunal de travail, des assesseurs-assurés et des assesseurs-employeurs des juridictions de sécurité sociale	3311
Règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 déterminant l'organisation et la matière de l'examen de fin de stage sanctionnant la formation spéciale des stagiaires de la carrière supérieure de l'attaché de direction auprès de la Commission nationale pour la protection des données	3312
Mutualité des employeurs – Statuts	3313

Règlement grand-ducal du 15 décembre 2008 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 corporels, aux rémunérations payées depuis le 1^{er} octobre 1944.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu les articles 48B et 49A de la loi du 25 février 1950 concernant l'indemnisation des dommages de guerre;

Vu l'article 8 de l'arrêté grand-ducal du 24 avril 1954 pris en exécution des articles 48B et 49A de la loi du 25 février 1950 concernant l'indemnisation des dommages de guerre, établissant les modalités de fixation et de calcul du traitement, salaire ou revenu devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels et fixant les coefficients d'adaptation du traitement, salaire ou revenu;

Vu l'article 2, paragraphe 1^{er} de la loi modifiée du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de Notre Ministre des Finances et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Les coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 aux rémunérations payées depuis le 1^{er} octobre 1944 sont fixés pour l'exercice 2009 comme suit:

Groupe I	63,7
Groupe II	63,7
Groupe III	63,7

Art. 2. Notre Ministre de la Santé et Notre Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Le Ministre de la Santé,
Mars Di Bartolomeo

Palais de Luxembourg, le 15 décembre 2008.
Henri

Le Ministre des Finances,
Jean-Claude Juncker

Règlement grand-ducal du 16 décembre 2008 déterminant la caisse de maladie compétente pour la gestion de l'assurance maladie-maternité en cas de cumul d'activités ou de pensions relevant de caisses ou de régimes différents.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 44 du Code de la sécurité sociale;

Vu les avis de la Chambre de travail, de la Chambre des employés privés, de la Chambre des métiers et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics; la Chambre de commerce et la Chambre d'agriculture demandées en leurs avis;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Si les assurés exerçant une activité relevant de l'une des caisses de maladie visées à l'article 44 sous 1) à 3) du Code de la sécurité sociale exercent par ailleurs une activité relevant de la Caisse nationale de santé, la première reste compétente pour le service des prestations visées à l'article 48 du même Code, sauf option contraire.

En cas d'exercice d'activités relevant de différentes caisses de maladie visées à l'article 44 sous 1) à 3) du Code de la sécurité sociale, le service des prestations visées à l'article 48 du même Code est assuré par la caisse de maladie compétente en raison de l'occupation comportant le nombre d'heures le plus élevé.

Art. 2. En cas de cumul de plusieurs pensions du chef d'un même assuré, la compétence de la caisse de maladie est déterminée en fonction de l'organisme de pension compétent pour le paiement de la pension, en vertu de l'article 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension.

En cas de cumul d'une activité avec une pension, la nature de l'activité est prise en considération.

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

Art. 4. Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*
Mars Di Bartolomeo

Palais de Luxembourg, le 16 décembre 2008.
Henri

Règlement grand-ducal du 16 décembre 2008 concernant l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire de maladie et fixant la valeur des rémunérations en nature prise en compte pour l'assiette des cotisations en matière de sécurité sociale.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu les articles 34, alinéas 1 et 3, 38, alinéa 1 et 241, alinéa 5 du Code de la sécurité sociale;

Vu les avis de la Chambre de travail, de la Chambre des employés privés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre des métiers et de la Chambre d'agriculture; la Chambre de commerce demandée en son avis;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Les compléments et accessoires au sens de l'article 34, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale qui rentrent dans l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire de maladie sont l'ensemble des éléments de rémunération payables mensuellement en espèces dont le montant est susceptible de variation, à l'exception des majorations prévues par les dispositions conventionnelles, légales ou réglementaires.

Art. 2. Les rémunérations en nature sont mises en compte suivant la valeur fixée en application de l'article 104, alinéa 3 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu et des mesures d'exécution prises par l'administration fiscale.

Les recettes provenant de l'économie et de la bonification d'intérêt accordées aux salariés par l'employeur ne sont pas prises en compte pour l'assiette cotisable en matière de sécurité sociale.

Il en est de même de l'allocation de repas accordée dans le secteur public, ainsi que des formes analogues de rémunération du secteur privé.

Art. 3. Le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 fixant la valeur des rémunérations en nature prise en compte pour l'assiette des cotisations en matière de sécurité sociale est abrogé.

Art. 4. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

Art. 5. Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,
Mars Di Bartolomeo*

Palais de Luxembourg le 16 décembre 2008.
Henri

Loi du 19 décembre 2008 portant ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 2007.

Nous Henri, 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 17 décembre 2008 et celle du Conseil d'Etat du 19 décembre 2008 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Article unique. Le facteur d'ajustement prévu à l'article 225, alinéa 2, deuxième phrase du Code de la sécurité sociale est porté à 1,379 à partir du 1^{er} janvier 2009.

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

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,
Mars Di Bartolomeo*

Palais de Luxembourg, le 19 décembre 2008.
Henri

*Le Ministre de la Fonction publique
et de la Réforme administrative,
Claude Wiseler*

*Le Ministre du Trésor
et du Budget,
Luc Frieden*

Loi du 19 décembre 2008 modifiant l'article L. 222-9. du Code du Travail en vue d'adapter le salaire social minimum.

Nous Henri, 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 18 décembre 2008 et celle du Conseil d'Etat du 19 décembre 2008 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Art. 1^{er}. L'article L.222-9 du Code du Travail prend la teneur suivante:

«**Art. L.222-9.**- Sous réserve, s'il y a lieu, des adaptations prévues à l'article L.222-3, le taux mensuel du salaire social minimum d'un travailleur non qualifié rémunéré au mois est fixé, à partir du 1^{er} janvier 2009 et jusqu'à la prochaine adaptation à intervenir en application de l'article L.222-2, à deux cent trente-neuf euro et soixante et un cent (239,61 euro) au nombre 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

Le taux horaire correspondant au taux mensuel prévu à l'alinéa qui précède est obtenu par la division de ce taux mensuel par cent soixante-treize.»

Art. 2. Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

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

Le Ministre du Travail et de l'Emploi,
François Biltgen

Palais de Luxembourg, le 19 décembre 2008.
Henri

*Le Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture
et du Développement rural,*
*Le Ministre des Classes Moyennes,
du Tourisme et du Logement,*
Fernand Boden

*Le Ministre de l'Economie et du
Commerce extérieur,*
Le Ministre des Sports,
Jeannot Krecké

Doc. parl. 5943; sess ord. 2008-2009

Loi du 19 décembre 2008 autorisant le Gouvernement à subventionner un neuvième programme quinquennal d'équipement sportif.

Nous Henri, 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 18 décembre 2008 et celle du Conseil d'Etat du 19 décembre 2008 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Art. 1^{er}. Le Gouvernement est autorisé à subventionner, à partir du 1^{er} janvier 2008 et jusqu'au 31 décembre 2012, selon les modalités de la présente loi et jusqu'à concurrence d'un montant global de 90.000.000 euros, la réalisation d'équipements sportifs par les communes, les syndicats intercommunaux, les organisations sportives, associés les uns ou les autres, le cas échéant, à des promoteurs privés.

Art. 2. Dans le cadre du programme directeur de l'aménagement du territoire le ministre ayant dans ses attributions les sports indique le nombre, le genre et la répartition sur le territoire du pays des projets susceptibles d'être subventionnés. Ces projets, ainsi que les critères et modalités appliqués pour le subventionnement sont arrêtés par règlement grand-ducal.

Art. 3. L'aide financière est allouée sous forme de subventions en capital ou en intérêts. Ces deux genres de prestations peuvent être octroyés concurremment, sans que l'aide totale puisse dépasser trente-cinq pour cent du montant susceptible d'être subventionné.

Toutefois, si le projet présente un intérêt régional ou national, ce taux peut être porté jusqu'à cinquante pour cent pour les projets à intérêt régional et soixante-dix pour cent pour les projets à intérêt national.

Art. 4. A titre exceptionnel et sur proposition motivée du ministre ayant dans ses attributions les sports, le Gouvernement peut octroyer, en complément aux subventions déterminées à l'article 3, des aides supplémentaires

spéciales aux organisations sportives pour des centres nationaux et, si leurs moyens sont insuffisants, aux communes ou syndicats intercommunaux, dans les régions sous-équipées en installations sportives ou s'il faut répondre à une nécessité urgente.

Art. 5. En complément à la réalisation du neuvième programme quinquennal d'équipement sportif, la loi budgétaire fixe annuellement des dotations pour subventionner les travaux de maintien et de rénovation d'installations sportives en place.

Art. 6. Les dépenses occasionnées par l'exécution de la présente loi sont à charge du fonds spécial dénommé «Fonds d'équipement sportif national» institué par l'article 14 de la loi budgétaire du 24 mars 1967. Le fonds est alimenté par des dotations budgétaires annuelles.

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

Le Ministre des Sports,
Jeannot Krecké

Palais de Luxembourg, le 19 décembre 2008.
Henri

Le Ministre du Trésor et du Budget,
Luc Frieden

Doc parl. 5887; sess. ord. 2007-2008 et 2008-2009

Règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 fixant les modalités de paiement du boni pour enfant à partir de l'année 2009.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi du 21 décembre 2007

1. portant modification
 - de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
 - de la loi modifiée du 1^{er} mars 1952 modifiant certaines dispositions relatives aux impôts directs;
 - de la loi modifiée du 30 juin 1976 portant 1. création d'un fonds pour l'emploi; 2. réglementation de l'octroi des indemnités de chômage complet;
 - de la loi modifiée d'adaptation fiscale du 16 octobre 1934;
2. portant introduction de la loi concernant le boni pour enfant;
3. portant modification de la loi modifiée du 12 février 1979 concernant la taxe sur la valeur ajoutée;
4. portant modification de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective;
5. portant modification de l'arrêté grand-ducal modifié du 8 octobre 1945 portant réorganisation du statut de la Chambre des Artisans.

Vu les articles 2 et 6 de la loi du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant;

Vu l'article 2 (1) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Famille et de l'Intégration et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. A partir du 1^{er} janvier 2009, le boni pour enfant est versé par tranches mensuelles de 76,88 € par enfant pour chaque mois au cours duquel l'enfant bénéficiaire visé à l'article 1^{er} de la loi du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant ouvre droit aux allocations familiales intégrales. Pour l'année de la naissance, le boni est versé à compter du 1^{er} janvier nonobstant le fait que l'enfant n'ouvre droit aux allocations familiales qu'à compter du mois de naissance.

Par exception à l'alinéa 1^{er}, le boni est intégré au complément différentiel à concurrence d'un montant de 76,88 € par enfant pour chaque mois au cours duquel l'enfant bénéficiaire ouvre droit à des prestations familiales différentielles accordées au titre d'une affiliation obligatoire auprès de la sécurité sociale luxembourgeoise. Le complément différentiel est versé annuellement ou semestriellement sur présentation d'une attestation de paiement des prestations non-luxembourgeoises touchées pendant la période de référence.

Le versement du boni se fait selon les mêmes modalités que les allocations familiales.

Art. 2. En cas de naissance d'un enfant entre le 1^{er} février et le 31 décembre, l'attribution des allocations familiales pour le mois de naissance implique d'office l'attribution du boni pour enfant à compter du 1^{er} janvier de l'année de naissance.

Dans les cas d'application de l'article 1^{er} alinéa 2, les mensualités du boni précédant la naissance de l'enfant sont imputées sur le mois de naissance.

Art. 3. Notre Ministre de la Famille et de l'Intégration, Notre Ministre des Finances et Notre Ministre du Trésor et du Budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial et entrera en vigueur le premier jour du mois suivant sa publication.

La Ministre de la Famille et de l'Intégration,
Marie-Josée Jacobs

Palais de Luxembourg, le 19 décembre 2008.
Henri

Le Ministre du Trésor et du Budget,
Luc Frieden

Règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 relatif à la comptabilité et aux budgets des institutions de sécurité sociale.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu les articles 28, 45, 49, 58, 129, 251, 261, 331, 381, 405 à 409, 415 et 417 du Code de la sécurité sociale;

Vu l'article 20 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité;

Vu les avis de la Chambre de travail, de la Chambre des employés privés, de la Chambre des métiers et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics; la Chambre de commerce et la Chambre d'agriculture demandées en leurs avis;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, de Notre Ministre de la Famille et de l'Intégration et de Notre Ministre du Trésor et du Budget et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Chapitre I – Champ d'application

Art. 1^{er}. Sont à considérer comme institutions de sécurité sociale pour l'application du présent règlement grand-ducal, désignées ci-après par «institutions», les établissements publics visés à l'article 396, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale ainsi que le Fonds national de solidarité.

Chapitre II – Tenue de la comptabilité

Art. 2. Chaque institution doit tenir une comptabilité appropriée à la nature et à l'étendue de ses activités, conformément aux règles usuelles de la comptabilité en partie double.

La comptabilité de l'institution doit couvrir l'ensemble de ses opérations, de ses avoirs, de ses créances et droits de toute nature, de ses dettes, obligations et engagements de toute nature.

Les comptes des institutions doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière.

Plan comptable uniforme

Art. 3. Les institutions appliquent un plan comptable uniforme arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale. Les annexes du plan comptable uniforme définissent les procédures générales applicables en matière de comptabilité et précisent pour chaque compte les opérations, droits et obligations à y enregistrer ainsi que les règles de cette comptabilisation.

Les comptes à utiliser par l'institution sont ouverts par l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui peut charger l'institution de l'ouverture de comptes.

Règles générales de comptabilisation

Art. 4. Les écritures courantes sont comptabilisées lorsque l'institution a une connaissance suffisamment fiable de ses droits et obligations et de leurs montants. Cette connaissance est formalisée par une pièce justificative datée qui est à l'origine de l'écriture comptable; chaque écriture porte un indice de référence à sa pièce justificative.

Toutes les opérations sont inscrites sans retard, de manière fidèle, transparente et complète avec l'indication notamment de leur nature et, le cas échéant, de la contrepartie, et par ordre de date, soit dans un livre journal unique, soit dans des journaux spécialisés. La procédure utilisée pour la comptabilisation doit être approuvée préalablement par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

L'organisation du système de traitement de l'information financière et comptable d'une institution doit en permanence permettre de reconstituer, à partir des pièces justificatives appuyant les données entrées, les éléments des comptes et états, ou, à partir de ces comptes et états, de retrouver ces données et les pièces justificatives.

Art. 5. Aucune inscription se rapportant à un mois donné ne peut être opérée après la troisième semaine du mois subséquent, sauf dérogation à autoriser par l'Inspection générale de la sécurité sociale sur demande du comptable. Cette disposition ne s'applique pas aux inscriptions de fin d'année qui sont régies par les articles 6 à 8.

Clôture de l'exercice comptable

Art. 6. Les opérations sont prises en compte au titre de l'exercice auquel elles se rattachent, indépendamment de leur date de paiement ou d'encaissement. Les produits et les charges de toute nature sont rattachés à l'exercice au cours duquel est intervenu le fait générateur qui leur a donné naissance dans les conditions prévues par le plan comptable uniforme.

Aucune inscription se rapportant à un exercice donné ne peut être opérée après le 15 mars de l'exercice subséquent. Toutefois, sur demande dûment motivée de l'institution, l'Inspection générale de la sécurité sociale peut autoriser celle-ci d'opérer des écritures jusqu'au 15 avril au plus tard à condition que ces écritures concernent des opérations se rattachant à l'exercice qui n'ont pas pu être comptabilisées jusqu'au 15 mars pour des raisons indépendantes de la volonté de l'institution et dont la prise en considération est absolument indispensable pour donner aux comptes annuels une image fidèle de la situation financière.

Art. 7. L'Inspection générale de la sécurité sociale est informée de la clôture d'exercice par la réception de la balance définitive arrêtée et des comptes annuels définis à l'article 11.

La clôture des documents comptables est constatée par la formule d'arrêté de comptes prévue au plan comptable uniforme, apposée sur la balance définitive de l'exercice.

Art. 8. A la clôture des comptes, les écritures de fin d'année ont pour objet de compléter les écritures courantes pour rattacher les charges et produits à l'exercice auxquels ils se rapportent.

Lors des opérations de fin d'année, les droits et obligations, nés au cours de l'exercice clos, mais pour lesquels l'institution n'a pas reçu ou exploité la pièce justificative, sont rattachés à cet exercice. Leur évaluation peut être fondée sur l'observation des données statistiques des années précédentes.

Le rattachement est conditionné par la naissance au cours d'un exercice d'une opération et la possibilité de mesurer cette opération de manière fiable. Ce rattachement s'opère au moyen des comptes de provisions, de charges à payer et de produits à recevoir, de charges et de produits constatés d'avance suivant les règles fixées par le plan comptable uniforme et après accord préalable de l'Inspection générale de la sécurité sociale pour chaque écriture.

Conservation des documents

Art. 9. Les livres comptables et les pièces comptables doivent être conservés pendant dix ans au moins à partir de la date de clôture de l'exercice auquel ils se rapportent. Toutefois pour les sous-pièces, telles notes d'honoraires et factures, le délai de conservation est égal au délai de prescription ou de renouvellement des prestations augmenté d'une année.

Le délai de dix ans n'est pas applicable dans le cas de biens amortissables pour lesquels les factures d'achat doivent être conservées aussi longtemps que sont opérées les déductions des amortissements.

Art. 10. Les documents et informations visés aux articles 4 et 9, à l'exception du bilan et du compte de résultat, peuvent être conservés sur support informatique, à condition que les reproductions ou les enregistrements correspondent au contenu des documents ou des informations à conserver et qu'ils peuvent être produits pendant la durée de la conservation.

Chapitre III – Comptes annuels

Art. 11. Les comptes annuels comprennent le bilan, le compte de résultat ainsi que l'annexe définie à l'article 12. Ces documents forment un tout.

Le bilan est établi sur la base d'un inventaire complet des avoirs et droits ainsi que des dettes, obligations et engagements au 31 décembre.

Toute compensation entre les postes d'actif et de passif, ou entre les postes de charges et de produits est interdite sauf dans les cas prévus dans le plan comptable uniforme.

Art. 12. L'annexe comporte, suivant les modalités inscrites au plan comptable uniforme des institutions de sécurité sociale:

- 1) les éléments ou circonstances qui affectent de manière significative, par rapport à l'exercice précédent, la formation du résultat, la situation financière ou le patrimoine de l'institution ainsi que les statistiques concernant le fonctionnement de l'assurance;
- 2) les éléments qui se rattachent à l'exercice sous revue ou à des exercices antérieurs et qui sont susceptibles d'affecter la situation financière de l'institution et dont il n'a pas pu être tenu compte au moment de la clôture des comptes;
- 3) les changements des méthodes et principes comptables, les modifications de la présentation ainsi que les modes d'évaluation appliqués pour les écritures de fin d'année;
- 4) la liste des redressements comptables opérés à la demande de l'Inspection générale de la sécurité sociale dans son avis sur les comptes annuels de l'exercice précédent;
- 5) le relevé des écritures comptables opérées par dérogation aux règles du plan comptable uniforme et les justifications y afférentes;

- 6) le détail des frais d'administration et de gestion du patrimoine de l'exercice sous forme d'un tableau reproduisant pour chaque compte le montant approuvé au budget de l'institution, les transferts de crédit, les dépassements de crédits limitatifs, les plus-values et moins-values des autres crédits ainsi que le solde final; le tableau est accompagné des motifs des dépassements de crédits limitatifs et des autorisations ministérielles de dépassement;
- 7) un organigramme du personnel de l'institution en place au 31 décembre;
- 8) un état des titres et valeurs détenus et des prêts accordés suivant le modèle et les règles d'évaluation prévus par le plan comptable uniforme;
- 9) un état du patrimoine immobilier et des amortissements suivant le modèle et les règles d'évaluation prévus par le plan comptable uniforme.

Aux fins de l'application du point 6) de l'alinéa qui précède, les caisses de maladie définies à l'article 48 du Code de la sécurité sociale transmettent à la clôture de l'exercice comptable les motivations des dépassements de crédits limitatifs à la Caisse nationale de santé. Celle-ci établit un tableau séparé pour chacune des quatre institutions ainsi qu'un tableau global pour l'ensemble de ces caisses.

Chapitre IV – Budget

Etablissement du budget

Art. 13. En vue d'assurer l'établissement uniforme des crédits, le caractère réaliste des prévisions et la transparence de la présentation, l'Inspection générale de la sécurité sociale peut préciser par des circulaires budgétaires à l'intention des institutions les hypothèses d'évolution des recettes et des dépenses, les modalités de transmission du budget ainsi que le contenu du tableau budgétaire et de l'annexe prévus à l'article 16 à respecter lors de l'établissement du budget.

Art. 14. Les institutions transmettent à l'Inspection générale de la sécurité sociale les évaluations des crédits pour l'exercice subséquent appelant une participation de l'Etat suivant les instructions et dans les formes inscrites dans la circulaire budgétaire du Ministère des Finances deux semaines avant la date de transmission prévue dans ladite circulaire.

Contenu du budget

Art. 15. Le budget comprend toutes les dépenses et toutes les recettes prévisibles découlant des lois, règlements, conventions et statuts, y compris le cas échéant la dotation ou le prélèvement à la réserve. Il est établi annuellement et porte sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Art. 16. Le budget comprend le tableau des dépenses et recettes et l'annexe explicative.

Le tableau du budget comporte un état comparatif des montants du compte annuel de l'exercice clos, du budget approuvé par le ministre de tutelle et du compte prévisionnel de l'année en cours ainsi que du budget de l'exercice à venir. La structure des postes des dépenses et des recettes du budget est arrêtée par l'Inspection générale de la sécurité sociale et s'aligne sur le plan des comptes applicable pour l'institution concernée.

L'annexe comporte:

- 1) les modalités d'évaluation des crédits et les justifications des crédits avec les statistiques concernant le fonctionnement de l'assurance,
- 2) le tableau prospectif du personnel avec la distinction entre effectif autorisé et postes occupés,
- 3) les dépassements de crédits de l'exercice en cours approuvés par le comité directeur avec le motif des dépassements,
- 4) les transferts de crédits de l'exercice en cours,
- 5) le plan de trésorerie pour les derniers mois de l'exercice en cours et pour l'exercice budgétaire.

Types de crédits

Art. 17. Les crédits suivants sont limitatifs:

- 1) les crédits pour frais d'administration à l'exception des crédits pour traitements, salaires et pensions correspondant à l'effectif total établi en conformité avec l'article 404 du Code de la sécurité sociale ainsi que des crédits relatifs à des frais communs visés à l'article 408, alinéa 3 du même Code dus à une autre institution et des crédits relatifs à la participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale qui sont non limitatifs;
- 2) les crédits pour frais de gestion du patrimoine immobilier.

Tous les autres crédits sont non limitatifs.

Art. 18. Ne sont pas susceptibles de transfert à d'autres crédits:

- 1) les crédits non limitatifs;
- 2) les crédits pour frais d'acquisition;
- 3) les crédits pour frais de gestion du patrimoine immobilier.

Ne peuvent pas bénéficier d'un transfert les crédits limitatifs pour lesquels le montant arrêté est égal à zéro.

Aucun transfert de crédit ne peut être opéré avant le 1^{er} juillet de l'exercice.

Ordonnancement, recouvrement et paiement

Art. 19. Les paiements se font sur base d'une ordonnance signée par le président de l'institution ou par un employé dirigeant désigné à cet effet par lui.

La fonction d'ordonnateur est incompatible avec celle de comptable. L'Inspection générale de la sécurité sociale est informée sans délai de tout changement des délégations.

Art. 20. Les encaissements et paiements se font au moyen de virements.

Toutefois des comptables extraordinaires désignés par le comité directeur peuvent procéder à des paiements en espèces ou par chèque dans les situations prévues par les statuts de la Caisse nationale de santé.

Ces comptables extraordinaires tiennent les registres et journaux de paiement mis à jour au fur et à mesure de leurs opérations et les soumettent sur demande au service comptable de l'institution compétente.

Dépassement d'un crédit limitatif

Art. 21. Les dépassements de crédits limitatifs approuvés par le conseil d'administration ou le comité directeur sont soumis préalablement à l'engagement à l'approbation du ministre de tutelle, l'Inspection générale de la sécurité sociale entendue en son avis.

De tels dépassements ne sont autorisés que s'il s'agit de dépenses imprévisibles lors de l'établissement du projet de budget, indispensables et dont le règlement ne peut être différé.

Contrôle budgétaire

Art. 22. Les crédits limitatifs sont soumis à un contrôle budgétaire mensuel.

A cet effet les caisses de maladie transmettent à la fin de chaque mois les dépenses ordonnancées et le solde des crédits disponibles à la Caisse nationale de santé. Celle-ci établit une situation mensuelle globale renseignant les dépenses comptabilisées, les dépenses ordonnancées mais non encore comptabilisées et le solde des crédits disponibles. A partir du début du deuxième semestre une copie de ces tableaux est transmise mensuellement à l'Inspection générale de la sécurité sociale.

A la fin de chaque mois, la Caisse nationale d'assurance pension, le Fonds de compensation, l'Association d'assurance contre les accidents, le Centre commun de la sécurité sociale, la Mutualité des employeurs, la Caisse nationale des prestations familiales et le Fonds national de solidarité établissent une situation mensuelle renseignant les dépenses comptabilisées, les dépenses ordonnancées mais non encore comptabilisées et le solde des crédits disponibles. A partir du début du deuxième semestre une copie de ces tableaux est transmise mensuellement à l'Inspection générale de la sécurité sociale.

La situation mensuelle est complétée par un relevé des transferts de crédits opérés par l'institution et des dépassements de crédit autorisés par le ministre de tutelle suivant le modèle arrêté par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Dispositions spécifiques à l'assurance maladie

Art. 23. La programmation pluriannuelle visée à l'article 28, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale porte sur trois années au moins y compris l'exercice budgétaire de l'année à venir. Une période plus longue d'observation est retenue pour étudier l'incidence d'une dépense nouvelle ou d'un changement significatif dans l'application de la législation.

Art. 24. La Caisse nationale de santé et les différentes caisses de maladie soumettent à l'Inspection générale de la sécurité sociale le budget de leurs frais d'administration et, le cas échéant, des frais de gestion de leur patrimoine immobilier accompagnés des pièces justificatives prévues à l'article 16, alinéa 3, sous les points 1) à 4) jusqu'au 31 août de l'exercice précédent.

L'Inspection générale de la sécurité sociale contrôle les propositions budgétaires quant à leur conformité avec les lois, règlements, statuts et conventions, leur caractère réaliste et la concordance de la croissance globale des frais d'administration avec les directives de la circulaire budgétaire du Ministère des Finances.

L'Inspection générale de la sécurité sociale transmet les budgets des frais d'administration de la Caisse nationale de santé et des différentes caisses de maladie ensemble avec son avis au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. Les budgets approuvés par le ministre sont transmis pour le 30 septembre au plus tard à la Caisse nationale de santé qui inscrit d'office les crédits dans le budget global.

Art. 25. L'annexe du budget global de l'assurance maladie-maternité est complétée par les tableaux de financement relatifs à la gestion des prestations en nature, à la gestion des prestations en espèces et à la gestion des prestations de maternité.

Dispositions spécifiques aux frais administratifs communs à plusieurs institutions

Art. 26. Les crédits relatifs aux frais administratifs communs au sens de l'article 30 sont établis et gérés par l'institution désignée à cet effet par l'Inspection générale de la sécurité sociale; cette dernière précise la forme des documents et les délais de leur transmission.

L'Inspection générale de la sécurité sociale contrôle les propositions budgétaires quant à leur conformité avec les lois, règlements, statuts et conventions, leur caractère réaliste et la concordance de la croissance globale des frais d'administration avec les directives de la circulaire budgétaire du Ministère des Finances.

Art. 27. Les montants des crédits relatifs à la participation aux frais du Centre commun de la sécurité sociale à inscrire par les institutions dans leur budget sont estimés forfaitairement par l'Inspection générale de la sécurité sociale sur la base du décompte de l'exercice clôturé et de la clé de répartition de ces frais visée à l'article 31.

Art. 28. Les crédits visés aux articles 26 et 27 sont communiqués par l'Inspection générale de la sécurité sociale aux institutions concernées qui les inscrivent d'office dans leur budget.

Budget provisoire

Art. 29. Des dépenses inévitables et habituelles qui relèvent de la mission légale de l'institution peuvent être engagées sur un budget soumis, mais non encore approuvé au début de l'exercice par le ministre de tutelle.

Chapitre V – Répartition des frais administratifs communs

Art. 30. Les frais administratifs communs incombant à plusieurs institutions et administrations disposant de locaux communs sont répartis au prorata de la surface occupée au 1^{er} janvier de l'année précédente.

La clé de répartition est établie annuellement par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 31. Les frais du Centre commun de la sécurité sociale, y compris ceux visés à l'article 30, sont répartis entre les administrations et établissements publics utilisateurs en appliquant la clé de répartition suivante:

Caisse nationale de santé	52,0 %
Mutualité des employeurs	4,0 %
Association d'assurance contre les accidents	9,0 %
Caisse nationale d'assurance pension	22,0 %
Caisse nationale des prestations familiales	7,7 %
Fonds national de solidarité	3,0 %
Office des dommages de guerre	0,1 %
Inspection générale de la sécurité sociale	0,7 %
Contrôle médical de la sécurité sociale	0,4 %
Cellule d'évaluation et d'orientation	0,4 %
Service de santé au travail multisectoriel	0,4 %
Chambre des salariés	0,2 %
Chambre d'agriculture	0,1 %

Chapitre VI – Prise en charge des frais d'administration de l'Entraide médicale des Chemins de fer luxembourgeois

Art. 32. La Caisse nationale de santé prend en charge les frais de personnel pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois affectés à l'Entraide médicale des Chemins de fer luxembourgeois.

L'effectif du personnel de la caisse de maladie est composé par:

- un personnel d'encadrement de quatre unités au minimum ayant respectivement le diplôme de fin d'études secondaires, secondaires techniques ou y assimilés;
- un personnel administratif de six unités au minimum ayant accompli avec succès cinq années d'études post primaires.

Le nombre total de l'effectif de la caisse ne peut dépasser quatorze unités.

Au cas où la convention collective ou le statut applicable au personnel de l'entreprise prévoit la possibilité d'une carrière ouverte, le passage d'un emploi administratif à un emploi d'encadrement n'est pris en compte aux fins du présent règlement, que si l'intéressé a accompli au moins dix années au service de la caisse de maladie.

Art. 33. La Caisse nationale de santé prend en charge le loyer payé par l'Entraide médicale des Chemins de fer luxembourgeois selon les modalités en vigueur en matière d'évaluation des bâtiments publics.

Chapitre VII – Dispositions diverses

Art. 34. Sont abrogés:

le règlement grand-ducal du 22 décembre 1989 concernant la comptabilité et les comptes annuels des organismes de la sécurité sociale et du fonds national de solidarité,

le règlement grand-ducal du 27 mai 1993 concernant les règles budgétaires applicables à l'assurance maladie-maternité,

le règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 1995 fixant la clé de répartition des frais administratifs communs entre organismes de sécurité sociale,

le règlement grand-ducal du 24 novembre 2003 concernant la prise en charge par l'Union des caisses de maladie des frais de fonctionnement des caisses de maladie d'entreprise,

le règlement grand-ducal du 10 février 1993 concernant l'organisation administrative provisoire de la caisse nationale des prestations familiales.

Art. 35. Les pensions en cours au 31 décembre 2008 payées par l'Office des assurances sociales, l'Administration commune des caisses de sécurité sociale des classes moyennes et l'Administration commune des caisses de sécurité sociale de la profession agricole au personnel retraité de ces institutions sont à charge de la Caisse nationale d'assurance pension.

Art. 36. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

Art. 37. Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, Notre Ministre de la Famille et de l'Intégration et Notre Ministre du Trésor et du Budget sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*
Mars Di Bartolomeo

Palais de Luxembourg, le 19 décembre 2008.
Henri

*La Ministre de la Famille
et de l'Intégration,*
Marie-Josée Jacobs

*Le Ministre du Trésor
et du Budget,*
Luc Frieden

Règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 concernant le congé pour mandat social des membres d'une chambre professionnelle, des membres d'un organe d'une institution de sécurité sociale, des assesseurs auprès du Tribunal de travail, des assesseurs-assurés et des assesseurs-employeurs des juridictions de sécurité sociale.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu les articles L. 234-71. du Code du travail, 402, paragraphe 3 et 454, paragraphe 8 du Code de la sécurité sociale;

La Chambre de travail, la Chambre des salariés, la Chambre de commerce, la Chambre des métiers, la Chambre d'agriculture et la Chambre des fonctionnaires et employés publics demandées en leurs avis;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale de Notre Ministre du Travail et de l'Emploi et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Le congé spécial pour mandat social prévu à l'article L. 234-71 du Code du travail comprend pour chaque réunion ou pour chaque audience des institutions et juridictions y énumérées un nombre maximum de quatre heures de travail.

Art. 2. Le congé spécial pour mandat social ne peut être utilisé par les personnes concernées que pour l'exercice des missions qui découlent directement de l'accomplissement de leur mandat.

Art. 3. Le congé pour mandat social est considéré comme temps de travail effectif. Pendant la durée du congé, les dispositions légales en matière de sécurité sociale et de protection de l'emploi restent applicables.

La durée du congé pour mandat social ne peut pas être imputée sur le congé annuel de récréation tel qu'il est fixé par la loi ou par une convention spéciale.

Les bénéficiaires du congé pour mandat social continuent, pendant la durée du congé, à toucher leur rémunération et à jouir des avantages attachés à leur activité professionnelle.

Art. 4. Pour les membres et assesseurs salariés, le remboursement à l'employeur à charge de la chambre professionnelle, de l'institution de sécurité sociale ou de la juridiction concernée du salaire défini à l'article L. 234-71 du Code du travail est effectué une fois par an sur base d'une déclaration à présenter à l'institution ou à la juridiction concernée au plus tard le 31 mars de l'année qui suit celle pour laquelle le remboursement est demandé. Faute de présentation de la déclaration de remboursement à cette date, le droit au remboursement pour l'année en question est déchu.

La déclaration est faite sur une fiche que chaque membre ou assesseur reçoit du président de l'institution ou de la juridiction concernée et qu'il remet à son employeur qui la remplit et qui signe la déclaration et la demande en remboursement.

L'exactitude des indications de la fiche est certifiée par la signature de la personne intéressée.

Art. 5. Les membres et assesseurs non salariés exerçant une occupation professionnelle sont indemnisés pour le temps qu'ils consacrent à l'exercice de leurs mandats.

Le montant de l'indemnité horaire est fixé forfaitairement au double du salaire social minimum pour travailleurs qualifiés.

Art. 6. Le paiement de l'indemnité à l'intéressé est effectué une fois par an par la chambre professionnelle, l'institution de sécurité sociale ou la juridiction concernée sur base d'une déclaration à présenter à l'institution ou à la juridiction concernée au plus tard le 31 mars de l'année qui suit celle pour laquelle l'indemnisation est demandée. Faute de présentation de la déclaration d'indemnisation à cette date, le droit à l'indemnisation pour l'année en question est déchu.

La déclaration est faite sur une fiche que chaque intéressé reçoit du président de l'institution ou de la juridiction concernée. L'intéressé remplit et signe la déclaration et la demande de paiement.

Art. 7. Notre Ministre du Travail et de l'Emploi et Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui est publié au Mémorial et qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,
Mars Di Bartolomeo*

Palais de Luxembourg, le 19 décembre 2008.
Henri

*Le Ministre du Travail et de l'Emploi,
François Biltgen*

Règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 déterminant l'organisation et la matière de l'examen de fin de stage sanctionnant la formation spéciale des stagiaires de la carrière supérieure de l'attaché de direction auprès de la Commission nationale pour la protection des données.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel;

Vu la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat, et notamment son article 2 (3);

Vu la loi modifiée du 15 juin 1999 portant organisation de l'Institut national d'administration publique;

Vu le règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2000 déterminant l'organisation à l'Institut national d'administration publique de la division de la formation pendant le stage du personnel de l'Etat et des établissements publics de l'Etat;

Vu l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics;

Vu l'article 2 (1) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre des Communications et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. La Commission nationale pour la protection des données organise un examen de fin de stage des stagiaires de la carrière supérieure de l'attaché de direction selon les modalités fixées ci-après.

Art. 2. Le programme de l'examen de fin de stage relatif à la formation spéciale prévu à l'article 19 du règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2000 déterminant l'organisation à l'Institut national d'administration publique de la division de la formation pendant le stage du personnel de l'Etat et des établissements publics de l'Etat comprend:

- (1) une épreuve écrite portant sur des questions relatives à la législation luxembourgeoise et européenne de la protection de la vie privée et des données personnelles dont le maximum des points à attribuer s'élève à soixante points;
- (2) l'élaboration d'un mémoire de formation spéciale qui consiste en un travail de recherche sur un thème en relation avec les attributions et missions de la Commission nationale pour la protection des données telles que prévues par la loi modifiée du 2 août 2002 précitée.
 - Le sujet du mémoire choisi par le président de la commission d'examen (ci-après «le président») est communiqué au candidat qui dispose d'un délai minimum de deux mois pour son élaboration.
 - Le mémoire doit être rédigé sous forme dactylographiée et doit comprendre au minimum vingt pages.
 - Le mémoire est remis par le candidat au président deux jours au moins avant la date fixée pour le déroulement de l'épreuve écrite de l'examen visée au paragraphe (1) ci-dessus.
 - Le président transmet le mémoire à la commission d'examen. L'appréciation du mémoire est faite par au moins trois membres de la commission d'examen. Les notes du mémoire sont communiquées au président.
 - Le maximum des points à attribuer au mémoire s'élève à soixante points.
 - La note finale du mémoire est ajoutée au résultat de l'épreuve écrite de l'examen.

Art. 3. Les dispositions du présent règlement s'appliquent également à l'examen d'ajournement auquel doit se soumettre éventuellement le candidat.

Art. 4. Le règlement grand-ducal modifié du 13 avril 1984 déterminant la procédure des commissions d'examen du concours d'admission au stage, de l'examen de fin de stage et de l'examen de promotion dans les administrations et services de l'Etat s'applique à l'examen de fin de formation spéciale ainsi qu'à l'examen d'ajournement éventuel organisés par le présent règlement grand-ducal.

Art. 5. Notre Ministre des Communications est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Le Ministre des Communications,
Jean-Louis Schiltz

Palais de Luxembourg, le 19 décembre 2008.
Henri

Mutualité des employeurs. – Statuts. – Par arrêté ministériel du 17 décembre 2008, les statuts de la Mutualité des employeurs, tels qu'ils ont été adoptés par le Conseil d'administration le 2 octobre 2008 et tels qu'ils figurent à l'annexe, ont été approuvés. Ces statuts entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

Annexe

MUTUALITE DES EMPLOYEURS STATUTS

Chapitre I: Champ d'application

Art. 1^{er}. Sont affiliés obligatoirement à la Mutualité tous les employeurs occupant des salariés au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail. Sont toutefois exemptés de l'affiliation obligatoire:

- 1) l'Etat, les établissements publics administratifs, les communes, les syndicats de communes, les établissements publics placés sous le contrôle des communes et la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, pour ceux de leurs salariés qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière;
- 2) les employeurs qui déclarent au Centre commun de la sécurité sociale les rémunérations nettes convenues, le cas échéant, avec les personnes qu'ils occupent dans le cadre de leur vie privée pour des travaux de ménage, pour la garde de leurs enfants ainsi que pour leur assurer des aides et des soins nécessaires en raison de leur état de dépendance;
- 3) les entreprises ayant conclu avant le 31 décembre 2008 une police auprès d'une compagnie d'assurance en vue de la couverture du risque du maintien de la rémunération ci-dessus.

Pour bénéficier de l'exemption prévue au point 3) de l'alinéa qui précède, l'entreprise doit avoir transmis avant le 1^{er} mars au Centre commun de la sécurité sociale le certificat de la compagnie d'assurance attestant une couverture au 31 décembre 2008 et pendant l'exercice en cours. L'entreprise n'ayant pas respecté le délai prévu est tenue de payer les cotisations à la Mutualité pour l'exercice entier, même si elle produit ultérieurement ledit certificat.

Art. 2. Les personnes exerçant l'activité professionnelle pour leur propre compte ont la faculté de s'assurer auprès de la Mutualité ensemble avec les membres de famille assurés au titre de l'assurance maladie.

La demande doit être présentée avant le 1^{er} janvier et l'assurance opère à partir de cet exercice. Toutefois, elle opère dès le début d'une première affiliation ou d'une nouvelle affiliation à la sécurité sociale en qualité de non-salarié après une interruption de douze mois au moins.

L'assurance volontaire prend fin sur déclaration écrite de l'assuré et de plein droit en cas de non-paiement des cotisations à deux échéances successives.

Chapitre II: Cotisations et autres ressources

Art. 3. Les cotisations de la Mutualité sont calculées sur base de l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire définie aux articles 34, 35 et 36 du Code de la sécurité sociale. Toutefois, aucune cotisation à la Mutualité n'est prélevée sur l'indemnité pécuniaire elle-même.

Art. 4. Les entreprises affiliées obligatoirement sont réparties en quatre classes de cotisation en fonction du taux d'absentéisme financier de leurs salariés au cours d'une période d'observation.

Par taux d'absentéisme financier d'une entreprise, on entend la fraction définie:

- au numérateur par les montants lui remboursés du chef des incapacités de travail de ses salariés au cours de la période d'observation,
- au dénominateur par l'assiette de cotisation de l'ensemble des salariés de cette entreprise pour la même période.

Ne sont pas prises en compte:

- ni les incapacités de travail pour cause de maladie pendant la période d'essai jusqu'à concurrence d'un maximum de trois mois,
- ni celles pour cause d'accident du travail ou de maladie professionnelle,
- ni les absences correspondant à un congé de maternité ou d'accueil,
- ni les absences correspondant à un congé pour raisons familiales,
- ni les absences correspondant à un congé d'accompagnement.

La période d'observation correspond:

- à la période du 1^{er} janvier 2007 au 30 juin 2008 pour la détermination des cotisations de l'exercice 2009,
- à la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008 pour la détermination des cotisations de l'exercice 2009,
- aux trois exercices pleins précédant l'exercice de cotisation d'une année, à partir de l'exercice 2011.

Pour autant que la période d'observation se situe avant le 1^{er} janvier 2009, le numérateur de la fraction visée à l'alinéa 2 du présent article correspond à la somme des produits mois par mois du rapport entre le nombre de jours d'incapacité de travail de chaque salarié pendant la période d'observation et du nombre de jours de calendrier du mois

- pour les exercices 2009 et 2010, par l'assiette de cotisation pour ce salarié pour ce même mois;
- à partir de l'exercice 2011, par le taux de remboursement et l'assiette de cotisation augmentée des charges patronales pour ce salarié pour ce même mois tels que fixés à l'article 14, alinéa 1 des présents statuts.

Art. 5. Pour les exercices 2009 et 2010, la classe 1 comprend les entreprises dont le taux d'absentéisme financier est inférieur à 0,75 pour cent, la classe 2 celles dont ce taux est supérieur ou égal à 0,75 et inférieur à 1,75 pour cent, la classe 3 celles dont le même taux est supérieur ou égal à 1,75 et inférieur à 2,75 pour cent et la classe 4 celles dont le taux en question est supérieur ou égal à 2,75 pour cent.

A partir de l'exercice 2011, la classe 1 comprend les entreprises dont le taux d'absentéisme financier est inférieur à 0,65 pour cent, la classe 2 celles dont ce taux est supérieur ou égal à 0,65 et inférieur à 1,60 pour cent, la classe 3 celles dont le même taux est supérieur ou égal à 1,60 et inférieur à 2,50 pour cent et la classe 4 celles dont le taux en question est supérieur ou égal à 2,50 pour cent.

Les affiliés sont reclassés chaque année avant le 1^{er} décembre dans les quatre classes de risque en fonction de leur taux d'absentéisme financier le plus récent connu.

Art. 6. Tout nouvel affilié obligatoire ou tout affilié volontaire cotise dans la classe 2 jusqu'à la fin de l'exercice suivant celui de son affiliation.

Art. 7. Les affiliés qui sont classés pour la première fois ou qui changent de classe, en sont informés par simple lettre.

Les contestations concernant les informations prévues à l'alinéa qui précède font l'objet d'une décision du conseil d'administration de la Mutualité.

Art. 8. Au mois de décembre de chaque année, le conseil d'administration de la Mutualité des employeurs fixe, sur base du budget de l'exercice à venir, le taux de cotisation des classes pour l'exercice à venir, sous réserve d'approbation par le Ministre de la Sécurité sociale.

Chaque taux de cotisation est fixé de manière à assurer le financement des remboursements prévus dans la classe afférente ainsi que les frais d'administration et les opérations sur réserve. A cet effet, ces frais et opérations sont ventilés sur les classes à l'aide d'une clé calculée sur base du montant des remboursements prévus dans chaque classe.

La surprime est affectée à raison de 7 pour cent à la classe 2, à raison de 20 pour cent à la classe 3 et à raison de 73 pour cent à la classe 4.

L'excédent ou le déficit constaté pour un exercice dans une classe est reporté dans cette classe sur les deux exercices suivants.

Art. 9. Le Centre commun de la sécurité sociale demande mensuellement le remboursement à la Caisse nationale de santé des montants mis au crédit des cotisants conformément à l'article 14, alinéa 4 des présents statuts du chef de congé pour raisons familiales, de congé d'accompagnement ou d'une incapacité de travail pour cause de maladie pendant la période d'essai jusqu'à concurrence d'un maximum de trois mois.

De même, il demande mensuellement le remboursement des montants avancés pour compte de l'Association d'assurance contre les accidents.

Chapitre III: Remboursement de la rémunération

Art. 10. Le remboursement à l'employeur, affilié obligatoirement à la Mutualité, de la rémunération qu'il est obligé de payer, en vertu de l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail, à ses salariés incapables de travailler jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs est déterminé sur base:

- 1) de l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire du mois de calendrier en question,
- 2) des heures totales correspondant à cette assiette,
- 3) des heures réclamées à titre de remboursement.

Art. 11. Sont considérées comme heures totales au sens de l'article 10, sous 2) des présents statuts, les heures de travail effectivement prestées, à l'exclusion des heures supplémentaires. Y sont assimilées les heures réclamées à titre de remboursement, les heures correspondant aux indemnités compensatoires pour chômage hivernal et conjoncturel visées respectivement à l'article L. 531-1 et L. 511-3 du Code du travail, les heures correspondant au congé politique défini à l'article 78 de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988, ainsi que les heures correspondant aux congés suivants définis dans le Code du travail:

- congé pour la recherche d'un nouvel emploi défini à l'article L. 124-8,
- temps de repos de compensation pour heures supplémentaires défini à l'article L. 21 1-27 paragraphe (2),
- congé annuel payé supplémentaire en cas de repos hebdomadaire raccourci défini à l'article L. 233-11,

- congé annuel payé de récréation défini à l'article L. 233-1,
- congé annuel payé supplémentaire pour travailleurs handicapés défini à l'article L. 233-4,
- congé annuel payé supplémentaire pour le secteur des mines et minières défini à l'article L. 233-4,
- dispense pour mandats syndicaux définie à l'article L. 233-11,
- congé extraordinaire pour raisons d'ordre personnel défini à l'article L. 233-16,
- congé-jeunesse défini à l'article L. 234-1,
- congé spécial sportif défini à l'article L. 234-9,
- congé spécial culturel défini à l'article L. 234-10,
- congé spécial des volontaires des services d'incendie, de secours et de sauvetage défini à l'article L. 234-22,
- congé de la coopération au développement défini à l'article L. 234-32,
- congé-formation défini à l'article L. 234-59,
- congé pour mandats sociaux défini à l'article L. 234-71.

Art. 12. Les employeurs sont tenus de déclarer chaque mois au Centre commun de la sécurité sociale, outre la rémunération du mois précédent et les heures totales au sens de l'article qui précède, les périodes d'incapacité de travail de leurs salariés.

Par périodes d'incapacité de travail on entend celles définies dans l'article 169 des statuts de la Caisse nationale de santé.

Art. 13. En vue du remboursement de la rémunération payée au salarié, l'employeur doit déclarer séparément pour chaque période d'incapacité de travail le nombre d'heures réclamées pendant lesquelles le salarié aurait travaillé.

Le total de ces heures pour un mois de calendrier se calcule sur la même base de définition que les heures totales définies à l'article 11 des présents statuts.

Ne doivent pas être inclus dans la déclaration des heures réclamées et des heures totales, les jours fériés légaux et ceux d'usage pendant lesquels le salarié n'a pas ou n'aurait pas travaillé.

Si le salarié n'a pas rempli son obligation de déclarer son incapacité de travail à la Caisse nationale de santé, l'employeur doit faire parvenir au Centre commun de la sécurité sociale une copie du certificat médical, sauf si l'incapacité de travail ne dépasse pas deux jours ouvrés.

Art. 14. Pour les périodes d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident de quelque nature que ce soit, le remboursement est calculé sur base de quatre-vingts pour cent de l'assiette, augmentée de la part employeur des cotisations pour:

- l'assurance pension,
- l'assurance maladie, en ce qui concerne tant le financement de l'indemnité pécuniaire que des soins de santé,
- l'assurance accident.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, le remboursement est intégral pour les périodes d'incapacité de travail correspondant soit à une maladie ou un accident se situant dans la période d'essai jusqu'à concurrence d'un maximum de trois mois, soit à un congé pour raisons familiales ou à un congé d'accompagnement.

Le montant à rembourser est obtenu en multipliant l'assiette par le rapport entre le nombre d'heures réclamées et la somme du nombre d'heures totales au sens des articles 11 et 13 ci-dessus.

Le montant à rembourser est mis au crédit de l'entreprise sur l'extrait de compte mensuel du Centre commun de la sécurité sociale et compensé avec les cotisations dues.

Un solde positif sur l'extrait de compte peut être liquidé sur demande expresse de l'employeur.

Art. 15. Les personnes exerçant l'activité professionnelle pour leur propre compte sont indemnisées à quatre-vingts pour cent de l'assiette cotisable appliquée au moment de la survenance de l'incapacité de travail. Si la période indemnisée est inférieure à un mois, chaque jour est compté uniformément pour un trentième du mois. Toute modification de l'assiette cotisable implique le recalcul de l'indemnité pécuniaire.

Art. 16. Les contestations des affiliés au sujet des remboursements font l'objet d'une décision du conseil d'administration de la Mutualité.