

**MEMORIAL**  
Journal Officiel  
du Grand-Duché de  
Luxembourg



**MEMORIAL**  
Amtsblatt  
des Großherzogtums  
Luxemburg

---

**RECUEIL DE LEGISLATION**

---

A — N° 31

9 juin 1978

---

**SOMMAIRE**

Règlement ministériel du 11 mai 1978 modifiant le règlement ministériel du 7 janvier 1971 déterminant les mesures nécessaires pour parer à la propagation de la rage et conditionnant la circulation, l'importation et l'exportation des chiens et des chats .....	page 562
Règlement grand-ducal du 17 mai 1978 ayant pour objet de modifier les paragraphes 44 et 45 des dispositions d'exécution de la loi modifiée du 23 mars 1935 sur le régime fiscal des véhicules automoteurs .....	564
Règlement grand-ducal du 20 mai 1978 fixant les conditions et les modalités régissant la prise en charge par l'Etat, conformément à l'article 62 du code des assurances sociales, des cotisations d'assurance maladie pour les élèves et les étudiants, les mineurs de moins de dix-huit ans et les infirmes, ayant perdu le bénéfice de la coassurance .....	565
Règlement grand-ducal du 26 mai 1978 déterminant les conditions et modalités de la preuve de la charge que doivent rapporter les coassurés en application de l'article 2, alinéa final du code des assurances sociales .....	566
Règlement ministériel du 29 mai 1978 modifiant et complétant le règlement ministériel du 16 avril 1963 fixant les modalités de fonctionnement d'un système de contrôle pour les véhicules automoteurs et remorques et les prix des contrôles .....	567
Réglementation des Tarifs Ferroviaires Nationaux et Internationaux .....	568
Statuts réglementaires de la caisse de maladie des professions indépendantes	569
Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, en date à New York du 7 mars 1966 — Ratification et entrée en vigueur à l'égard du Luxembourg .....	582
Convention de Vienne sur les relations consulaires, en date à Vienne, du 24 avril 1963 — Ratification du Pérou .....	582
Règlements communaux .....	582

---

**Règlement ministériel du 11 mai 1978 modifiant le règlement ministériel du 7 janvier 1971 déterminant les mesures nécessaires pour parer à la propagation de la rage et conditionnant la circulation, l'importation et l'exportation des chiens et des chats.**

*Le Ministre de la santé publique,  
Le Ministre de l'intérieur,  
Le Ministre de l'agriculture et de la viticulture,*

Vu la loi du 25 mars 1885 concernant les mesures à prendre pour parer à l'invasion et à la propagation des maladies contagieuses;

Vu la loi du 27 juin 1906 concernant la protection de la santé publique;

Vu la loi modifiée du 29 juillet 1912 concernant la police sanitaire du bétail et l'amélioration des chevaux et des bêtes à cornes;

Vu l'arrêté grand-ducal modifié du 7 juin 1948 concernant l'exécution de la loi du 29 juillet 1912 sur la police sanitaire du bétail;

Vu le règlement ministériel du 7 janvier 1971 déterminant les mesures nécessaires pour parer à la propagation de la rage et conditionnant la circulation, l'importation et l'exportation des chiens et des chats;

Arrêtent:

**Art. 1<sup>er</sup>.** L'article 9 du règlement ministériel du 7 janvier 1971 déterminant les mesures nécessaires pour parer à la propagation de la rage et conditionnant la circulation, l'importation et l'exportation des chiens et des chats est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes:

« **Art. 9.** En vue de l'application des dispositions de l'article 8 du présent règlement sont seuls admis les types de vaccins antirabiques suivants:

a) pour les chiens:

1° le vaccin inactivé à base de tissu nerveux;

2° le vaccin vivant type « High egg passage (HEP) », souche Flury;

3° le vaccin vivant du type « Low egg passage (LEP) », souche Flury, réservé aux chiens de plus de trois mois;

4° le vaccin sur culture tissulaire à base de la souche E.R.A.;

5° le vaccin inactivé à base de virus « Souche Flury (LEP) », multiplié sur cultures cellulaires;

6° le vaccin inactivé à base de virus « Souche GS-57 WISTAR » multiplié sur cultures cellulaires

a. sous forme lyophilisée;

b. sous forme liquide et adjuvée par l'hydroxyde d'alumine.

b) pour les chats:

1° le vaccin inactivé à base de tissu nerveux;

2° le vaccin vivant type Flury «High egg passage (HEP) »;

3° le vaccin sur culture tissulaire à base de la souche E.R.A.;

4° le vaccin inactivé à base de virus « Souche Flury (LEP) » multiplié sur cultures cellulaires;

5° le vaccin inactivé à base de virus « Souche GS-57 WISTAR » multiplié sur cultures cellulaires

a. sous forme lyophilisée;

b. sous forme liquide et adjuvée par l'hydroxyde d'alumine.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, l'administration des services vétérinaires peut prescrire un seul type de vaccin pour la vaccination des chiens et chats élevés au Grand-Duché de Luxembourg. »

**Art. 2.** L'article 10 du règlement ministériel du 7 janvier 1971 susvisé est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes:

« **Art. 10.** a) Pour les chiens le certificat n'est valable que si la vaccination a eu lieu 30 jours au moins avant le passage à la frontière et au plus:

1° six mois avant ce passage, pour les chiens vaccinés avant l'âge de trois mois;



**Art. 4.** Le présent règlement sera publié au Mémorial et entrera en vigueur le jour de sa publication  
Luxembourg, le 11 mai 1978.

*Le Ministre de la santé publique,*

**Emile Krieps**

*Le Ministre de l'intérieur,*

**Joseph Wohlfart**

*Le Ministre de l'agriculture  
et de la viticulture,*

**Jean Hamilius**

**Règlement grand-ducal du 17 mai 1978 ayant pour objet de modifier les paragraphes 44 et 45 des dispositions d'exécution de la loi modifiée du 23 mars 1935 sur le régime fiscal des véhicules automoteurs.**

Nous JEAN, par la grâce de Dieu, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu les dispositions d'exécution du 5 juillet 1935 relatives à la loi modifiée du 23 mars 1935 sur le régime fiscal des véhicules automoteurs telles que ces dispositions ont été modifiées par la suite;

Vu l'article 27 de la loi du 8 février 1961 portant organisation du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

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

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Les paragraphes 44 et 45 des dispositions d'exécution du 5 juillet 1935 relatives à la loi modifiée du 23 mars 1935 sur le régime fiscal des véhicules automoteurs tels que ces paragraphes ont été modifiés par un arrêté ministériel du 17 août 1961, sont remplacés par les dispositions suivantes:

« §§ 44/45 — Voitures à personnes des invalides.

(1) Les invalides qui à cause de leur invalidité physique détiennent une voiture à personnes, peuvent être déchargés du paiement de la taxe sur les véhicules automoteurs grevant cette voiture dans les limites et sous les conditions suivantes:

a) les invalides dont l'incapacité permanente de travail atteint au moins 50% peuvent obtenir décharge totale de la taxe sans égard à leur situation économique;

b) les invalides ne tombant pas sous l'application sub a) peuvent obtenir décharge totale ou partielle de la taxe si, à cause de leur invalidité physique, ils sont astreints à utiliser de façon non seulement passagère, une voiture à personnes pour leurs déplacements personnels; le montant de la décharge dépend du genre et de la gravité de l'invalidité et de la situation de revenu et de fortune de l'invalidé.

(2) La décharge totale ou partielle ne peut être accordée que pour une seule voiture à personnes.

(3) L'allègement fiscal ne sera pas accordé si

1. la voiture à personnes est destinée au transport de tierces personnes à moins que

a) il ne s'agisse d'un transport occasionnel à titre gratuit;

b) le genre de l'invalidité ne nécessite le recours à un conducteur d'autos ou l'assistance d'un aide;

c) la voiture ne soit utilisée par le conjoint, un parent ou l'infirmier de l'invalidé soit dans l'intérêt du ménage de l'invalidé soit à des fins en rapport avec son état de santé.

2. la voiture à personnes est destinée au transport de choses à moins qu'il ne s'agisse du bagage de l'invalidé et des personnes désignées sub 1.

(4) L'usage abusif au sens de l'alinéa (3) d'une voiture à personnes pour laquelle décharge totale ou partielle a été accordée, entraîne l'annulation de la faveur fiscale pour toute la période de l'usage abusif et au moins pour la durée de six mois. »

**Art. 2.** L'arrêté ministériel du 17 août 1961 est rapporté.

**Art. 3.** Le présent règlement sera publié au Mémorial.

Palais de Luxembourg, le 17 mai 1978  
Jean

Le Ministre des Finances,  
**Jacques F. Poos**

**Règlement grand-ducal du 20 mai 1978 fixant les conditions et les modalités régissant la prise en charge par l'Etat, conformément à l'article 62 du code des assurances sociales, des cotisations d'assurance maladie pour les élèves et les étudiants, les mineurs de moins de dix-huit ans et les infirmes, ayant perdu le bénéfice de la coassurance.**

Nous JEAN, par la grâce de Dieu, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 62 du code des assurances sociales;

Vu l'article 4 de la loi modifiée du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés;

Vu l'article 27 de la loi du 8 février 1961 portant organisation du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre ministre du travail et de la sécurité sociale et de Notre ministre des finances et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Peuvent bénéficier de la prise en charge par l'Etat des cotisations d'assurance maladie conformément à l'article 62 du code des assurances sociales:

- a) les mineurs de moins de dix-huit ans assurés d'office en application de l'article 35, alinéa 2 du code des assurances sociales;
- b) les élèves et étudiants âgés de moins de vingt-cinq ans ne bénéficiant plus de la coassurance et ayant fait application des dispositions de l'article 35, alinéa 1<sup>er</sup> du code des assurances sociales pour autant qu'ils continuent à avoir droit aux allocations familiales;
- c) les infirmes sans limite d'âge ne bénéficiant plus d'une coassurance, sans préjudice des dispositions régissant l'assurance maladie des bénéficiaires de pension du fonds national de solidarité.

**Art. 2.** La prise en charge par l'Etat des cotisations d'assurance maladie est accordée également au-delà de l'âge de vingt-cinq ans aux élèves et étudiants ne bénéficiant plus de la coassurance et ayant fait application des dispositions de l'article 35, alinéa 1<sup>er</sup> du code des assurances sociales s'ils ne sont pas affiliés obligatoirement en vertu d'une activité professionnelle et ne disposent que de ressources inférieures au montant applicable au mois de janvier de chaque année pour l'intervention du fonds national de solidarité au profit d'une personne seule non bénéficiaire de pension. Pour l'appréciation des ressources, il est tenu compte des revenus de toute nature, y compris notamment les bourses, subsides et indemnités de stage.

**Art. 3.** La charge de la preuve qui peut être rapportée par tout moyen incombe à l'intéressé.

La caisse de maladie compétente peut demander communication de tout document généralement quelconque apte à étayer la véracité des faits allégués et la situation du revenu.

**Art. 4.** La prise en charge par l'Etat est accordée par le ministre du travail et de la sécurité sociale pour une année, après contrôle par l'inspection générale de la sécurité sociale des documents à la base de la demande.

La prise en charge est renouvelable dans les mêmes conditions.

Les intéressés sont tenus de signaler à la caisse compétente endéans les huit jours, tout fait de nature à apporter un changement aux conditions d'attribution du bénéfice de la prise en charge par l'Etat.

**Art. 5.** Le paiement des cotisations par l'Etat a lieu trimestriellement sur le vu d'un état nominatif détaillé visé par l'inspection générale de la sécurité sociale.

**Art. 6.** Notre Ministre du travail et de la sécurité sociale et Notre Ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Palais de Luxembourg, le 20 mai 1978

**Jean**

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

**Benny Berg**

*Le Ministre des Finances,*

**Jacques F. Poos**

**Règlement grand-ducal du 26 mai 1978 déterminant les conditions et modalités de la preuve de la charge que doivent rapporter les coassurés en application de l'article 2, alinéa final du code des assurances sociales.**

Nous JEAN, par la grâce de Dieu, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 2 du code des assurances sociales ainsi que l'article 4 de la loi modifiée du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés;

Vu les avis de la chambre de commerce, de la chambre des employés privés, de la chambre des fonctionnaires et employés publics, de la chambre des métiers et de la chambre du travail, la centrale paysanne faisant fonction de chambre de l'agriculture demandée en son avis;

Vu l'article 27 de la loi du 8 février 1961 portant organisation du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre ministre du travail et de la sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Sont présumés être à charge de l'assuré pour autant qu'ils remplissent les autres conditions prévues à l'article 2 du code des assurances sociales le conjoint, 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, ainsi que, pour autant qu'ils ouvrent droit aux allocations familiales, les descendants, les enfants adoptifs et les enfants recueillis d'une manière durable dans le ménage de l'assuré et auxquels celui-ci assure l'éducation et l'entretien.

**Art. 2.** Les autres personnes visées à l'article 2 du code des assurances sociales sont considérées être à charge de l'assuré si elles remplissent les conditions prévues aux articles 3, 4 et 5 ci-après, pour autant qu'elles répondent aux autres conditions prévues au même article 2.

**Art. 3.** Lorsque l'assuré et son conjoint coassuré sont en instance de divorce ou de séparation de corps le conjoint coassuré est présumé demeurer à charge de l'assuré jusqu'au moment où le juge a pu ordonner des mesures provisoires. A la suite il est considéré rester à charge si ses revenus y compris l'obligation alimentaire fixée par décision judiciaire restent inférieurs au montant annuel jusqu'à concurrence duquel le fonds national de solidarité intervient pour une personne seule non bénéficiaire d'une pension, à la date du procès-verbal visé à l'article 6. Dans des cas exceptionnels le ministre du travail et de la sécurité sociale peut autoriser un dépassement du montant prévu ci-avant.

En cas de séparation de fait le conjoint coassuré est considéré rester à charge de l'assuré si ses revenus, y compris ses droits éventuels découlant de l'obligation alimentaire, restent inférieurs au montant visé ci-dessus.

**Art. 4.** Les descendants ainsi que les enfants adoptifs et les enfants recueillis, visés à l'article 1<sup>er</sup>, n'ouvrant plus droit aux allocations familiales sont considérés demeurer à charge de l'assuré:

- a) s'ils sont inscrits à la fin ou en cas d'interruption de leur formation auprès d'un bureau de placement public et aussi longtemps qu'ils n'ont pas droit à l'indemnité de chômage complet;
- b) s'ils poursuivent des études et que le montant des bourses, subsides, indemnités de stage ainsi que de tout autre revenu n'ayant pas le caractère d'une rémunération donnant lieu à assurance personnelle, n'excède pas le montant prévu à l'article 3.

En cas de mariage des descendants et des enfants, visés aux articles 1<sup>er</sup> et 4, et poursuivant des études, la coassurance continue dans les conditions prévues par ces articles à moins qu'un des conjoints n'exerce une profession donnant lieu à assurance ou que les revenus dont disposent les conjoints ne proviennent pour plus de cinquante pour cent des parents d'un conjoint. Dans ces deux cas l'étudiant sera considéré à charge, soit de son conjoint, soit des parents de son conjoint. Les enfants qui naissent de parents qui sont encore à charge sont coassurés auprès de la caisse de maladie de l'assuré qui est considéré avoir la charge du père des enfants.

**Art. 5.** Les ascendants et les alliés en ligne directe sont considérés être à charge de l'assuré si leur revenu personnel ne dépasse pas le montant fixé à l'article 3.

**Art. 6.** Les conditions et modalités prévues ci-dessus sont documentées auprès de la caisse de maladie compétente par un procès-verbal circonstancié établi par l'inspection générale de la sécurité sociale. La charge de la preuve, qui peut être rapportée par tous moyens, incombe à l'intéressé. Les fonctionnaires de l'inspection générale de la sécurité sociale peuvent demander communication de tout document généralement quelconque apte à étayer la véracité des faits allégués et la situation de revenu. Les intéressés auxquels la coassurance s'applique sont tenus de signaler à l'inspection générale de la sécurité sociale dans un délai d'un mois tout fait de nature à apporter un changement aux conditions d'attribution du bénéfice de la coassurance. La durée de la coassurance consentie est fixée dans chaque procès-verbal et peut être renouvelée ou continuée moyennant nouvelle enquête.

**Art. 7.** Notre ministre du travail et de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Château de Berg, le 26 mai 1978  
**Jean**

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

---

### **Règlement ministériel du 29 mai 1978 modifiant et complétant le règlement ministériel du 16 avril 1963 fixant les modalités de fonctionnement d'un système de contrôle pour les véhicules automoteurs et remorques et les prix des contrôles.**

*Le Ministre des Transports,*

Vu l'article 4 de la loi du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques, modifié et complété par l'article 2 de la loi du 2 mars 1963;

Vu l'article 6 du règlement ministériel du 16 avril 1963 fixant les modalités de fonctionnement d'un système de contrôle pour les véhicules automoteurs et remorques et les prix des contrôles, tel qu'il a été modifié et complété dans la suite;

Arrête:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Les prix des contrôles prévus sous 1° et 3°, colonne I du tableau A de l'article 6 modifié du règlement ministériel du 16 avril 1963 fixant les modalités de fonctionnement d'un système de contrôle pour véhicules automoteurs et remorques et les prix des contrôles, sont fixés à 220 francs. Les prix des contrôles prévus sous 1° et 3°, colonne II du même tableau A sont fixés à 160 francs.

**Art. 2.** Le présent règlement sera publié au Mémorial et entrera en vigueur le 16 juin 1978.

Luxembourg, le 29 mai 1978.

*Le Ministre des Transports,*  
**Josy Barthel**

### **Réglementation des Tarifs Ferroviaires Nationaux et Internationaux.**

Les tarifs ferroviaires nationaux et internationaux ci-après sont mis en vigueur sur le réseau des chemins de fer luxembourgeois par application de l'art. 27 du Cahier des charges de la Société Nationale des CFL, approuvé par la loi du 16 juin 1947, concernant l'approbation de la convention belgo-franco-luxembourgeoise du 17 avril 1946 relative à l'exploitation des chemins de fer luxembourgeois et des conventions annexes.

26<sup>e</sup> supplément au tarif Luxembourg-Italie N° 9008 pour le transport de produits sidérurgiques. — 1.3.1978.

21<sup>e</sup> supplément au tarif luxembourgeois-allemand N° 9025 pour le transport de produits sidérurgiques. — 1.3.1978.

10<sup>e</sup> supplément au tarif franco-luxembourgeois N° 5024 pour le transport de minerai de fer. — 1.3.1978. Rectificatif N° 5 à la 1<sup>re</sup> partie du TCV (Conditions de transports générales). — 1.3.1978.

2<sup>e</sup> supplément au tarif germano-luxembourgeois N° 9020 pour le transport de combustibles solides. — 1.3.1978.

8<sup>e</sup> supplément au tarif luxembourgeois-allemand N° 9024 pour le transport de produits sidérurgiques. — 1.3.1978.

Rectificatif N° 10 au fascicule I (Conditions générales) et Rectificatif N° 39 au fascicule II (Dispositions d'application) du tarif pour le transport des voyageurs intérieur. — 1.3.1978.

18<sup>e</sup> supplément au tarif germano-luxembourgeois N° 9022 pour le transport de houille. — 1.3.1978.

17<sup>e</sup> supplément au tarif germano-luxembourgeois N° 9021 pour le transport d'agglomérés de lignite. — 1.3.1978.

2<sup>e</sup> supplément au tarif franco-luxembourgeois N° 5025 pour le transport de produits sidérurgiques. 15.3.1978.

5<sup>e</sup> supplément au tarif luxembourgeois-belge N° 5032 pour le transport de produits sidérurgiques. — 1.4.1978.

4<sup>e</sup> supplément au tarif luxembourgeois-belge N° 5036 pour le transport de produits sidérurgiques. — 1.4.1978.

4<sup>e</sup> supplément au tarif luxembourgeois-belge N° 5037 pour le transport de produits sidérurgiques. — 1.4.1978.

4<sup>e</sup> supplément au tarif luxembourgeois-belge N° 5038 pour le transport de produits sidérurgiques. — 1.4.1978.

14<sup>e</sup> supplément au tarif franco-luxembourgeois N° 7400 pour le transport de certaines marchandises. — 1.4.1978.

4<sup>e</sup> supplément au tarif luxembourgeois-belge N° 5034 pour le transport de produits sidérurgiques. — 1.4.1978.

Rectificatif N° 41 au fascicule II (Dispositions tarifaires et conditions d'application) pour le transport des voyageurs et des bagages, service intérieur. — 5.4.1978.

27<sup>e</sup> supplément au tarif Luxembourg-Italie N° 9008 pour le transport de produits sidérurgiques. — 15.4.1978.



## Statuts réglementaires de la caisse de maladie des professions indépendantes

### Modifications

Le Ministre de l'Economie Nationale et des Classes Moyennes a approuvé en date du 20 avril 1978 les modifications suivantes que la délégation de la caisse de maladie des professions indépendantes a apportées aux statuts actuels de cette caisse.

#### Texte des modifications

**Art. 1<sup>er</sup>.** 1° Les articles 19 à 32 actuels des statuts de la caisse de maladie des professions indépendantes sont abrogés et remplacés par les articles 19 à 67 nouveaux ayant la teneur suivante:

#### Objet.

**Art. 19.** L'assurance a pour objet des prestations en nature dans une mesure suffisante et appropriée en cas de maladie et de maternité.

**Art. 20.** Les prestations en nature comprennent:

- 1° les soins médicaux
- 2° les soins médico-dentaires
- 3° les frais de voyage et de transport
- 4° les frais pharmaceutiques
- 5° les forfaits chirurgicaux et forfaits d'anesthésie
- 6° les moyens curatifs et adjuvants
- 7° les examens et traitements radiologiques et le traitement électro-physical<sup>\*)</sup>
- 8° les frais d'hospitalisation
- 9° les frais de maternité.

#### Début et fin.

**Art. 21.** Les prestations en nature sont accordées dès le début de la maladie sans limitation de durée et tant que subsiste l'affiliation.

Toutefois pour les maladies en cours de traitement au moment de la cessation de l'affiliation, le droit aux prestations en nature est maintenu pendant vingt-six semaines.

Selon les directives à établir par le comité central de l'union des caisses de maladie le comité directeur de la caisse de maladie refuse 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. A cette fin sont mises en compte toutes les périodes d'assurance maladie accomplies sous la législation de tout Etat avec lequel le Grand-Duché est lié par une convention en matière de sécurité sociale applicable au régime d'assurance maladie des professions indépendantes.

#### Bénéficiaires.

**Art. 22.** Les prestations en nature sont accordées aux assurés visés par l'article 1<sup>er</sup> de la loi modifiée du 29 juillet 1957 concernant l'assurance maladie des professions indépendantes ainsi qu'aux coassurés spécifiés à l'article 2 de la même loi. Il en est de même des personnes bénéficiant d'un maintien des droits ou de l'assurance continuée en application des articles 16 et 4 de la loi précitée du 29 juillet 1957.

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

\*) les examens de radiodiagnostic et les traitements par radiothérapie et radio-éléments en source scellée et non scellée.

Ils ne peuvent 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 pour les consultations à l'étranger est subordonné à la production d'un avis motivé du médecin traitant.

Le consentement de la caisse de maladie pour le traitement médical à l'étranger ou pour des prestations au Luxembourg par un professeur d'université ou un médecin y assimilé est subordonné à la production d'un certificat établi par le médecin traitant de l'assuré recommandant le traitement à l'étranger et à l'avis conforme du médecin-conseil qui pourra s'entourer de l'avis d'un médecin spécialiste.

Le consentement de la caisse de maladie ne peut être refusé si le traitement n'est pas possible au Grand-Duché.

Le comité central établira une liste des traitements qui ne sont pas possibles au Grand-Duché.

### **Les différentes prestations.**

#### **Soins médicaux et médicaux-dentaires.**

**Art. 23.** Les actes et fournitures médicaux et médico-dentaires autres que ceux visés plus particulièrement ci-dessous, dispensés par des médecins ou médecins-dentistes liés par des conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957, sont pris en charge aux taux des tarifs et suivant les modalités fixés dans ces conventions ou sentences en tenant lieu. En cas de différenciation de ces tarifs en fonction du revenu des assurés, la prise en charge se fait aux taux les moins élevés.

**Art. 24.** Pour les visites médicales, autres que celles prestées à l'occasion d'une hospitalisation au sens de l'article 9 du code des assurances sociales, il est déduit des taux de prise en charge prévus à l'article 23 ci-dessus un découvert correspondant à vingt pour cent du tarif minimum de la visite ordinaire de l'omnipraticien sans que cette participation ne puisse se répéter à charge de l'assuré dans un délai de vingt-huit jours commençant à courir à partir de la date de la visite grevée de participation.

Si les honoraires demandés à l'étranger sont moins élevés qu'au Grand-Duché de Luxembourg la participation de l'assuré est limitée à vingt pour cent de ces honoraires.

Sauf autorisation préalable ou justification admise par la caisse de maladie compétente ne sont prises en charge plus d'une consultation ou visite par vingt-quatre heures ni plus de deux consultations ou visites dans un délai de sept jours.

L'alinéa qui précède ne vise pas les consultations ou visites faites par des médecins spécialistes de disciplines différentes dans le même délai de vingt-quatre heures.

La prise en charge de plus de dix consultations ou visites par cas de maladie ainsi que la prise en charge du changement répété du médecin pour le traitement d'un même cas de maladie, sauf dans des cas d'urgence, peuvent être soumises à autorisation préalable.

**Art. 25.** Les consultations données et les visites faites au Luxembourg par un professeur d'université titulaire de chaire ou chargé de cours rattachés à un institut universitaire ou un médecin étranger y assimilé sont prises en charge après accord du médecin-conseil qui s'est entouré de l'avis d'un médecin-spécialiste dans les limites d'un tarif de responsabilité à établir par le comité central qui peut en outre déterminer la fréquence de telles consultations ou visites.

Les traitements médicaux et médico-dentaires dûment autorisés qui ne peuvent être dispensés au Grand-Duché sont pris en charge intégralement aux taux des tarifs applicables aux assurés sociaux de l'étranger, sans prise en considération des participations et franchises éventuelles pouvant être mises en compte, le cas échéant, par application des conventions bi- ou multilatérales applicables au régime d'assurance maladie des professions indépendantes.

Par traitements au sens de l'alinéa précédent il y a lieu d'entendre

- 1) les interventions majeures sur le système cardio-vasculaire

- 2) la mise en place d'un stimulateur cardiaque comprenant le coût de l'intervention et celui de l'appareil
- 3) les interventions majeures en matière de neuro-chirurgie
- 4) la transplantation d'un organe
- 5) les soins aux victimes de brûlures provoquées par des agents physiques ou chimiques à condition qu'ils nécessitent une hospitalisation dans un centre spécialisé
- 6) les interventions qui ne peuvent être réalisées dans des conditions normales au Grand-Duché, le médecin-conseil entendu en son avis.

### **Frais de voyage et de transport.**

#### **a) à l'intérieur du pays.**

**Art. 26.** Les assurés se voient rembourser, sur demande, les frais de voyage qu'ils sont amenés à exposer pour atteindre le médecin et le médecin-dentiste les plus proches de leur domicile suivant le tarif applicable de deuxième classe des chemins de fer luxembourgeois et le tarif des services d'autobus concessionnés, pour autant que le déplacement dépasse la distance de dix kilométrés (aller-retour). Il en est de même des frais de voyage à l'hôpital ou la clinique, le cas échéant, au centre hospitalier ou le centre hospitalier spécialisé le plus proche de leur domicile.

Les frais de voyage exposés en cas de convocation au contrôle médical sont pris en charge suivant les tarifs ci-dessus.

Sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du médecin-conseil, le comité directeur de la caisse de maladie peut autoriser le remboursement des frais de voyage d'une personne accompagnante suivant les tarifs ci-dessus.

Un certificat médical n'est pas requis, s'il s'agit d'un enfant de moins de quatorze ans.

**Art. 27.** Les frais de transport en ambulance à l'hôpital ou la clinique, et le cas échéant, au centre hospitalier ou au centre hospitalier spécialisé le plus proche du domicile du malade sont à charge de la caisse de maladie sur la base du tarif officiel sur présentation d'un certificat médical dûment motivé.

Cette disposition vaut également en cas d'accouchement pathologique.

Sur production d'un certificat médical dûment motivé le transport de retour en ambulance ou en taxi de l'hôpital à la demeure de l'affilié est à charge de la caisse de maladie.

#### **b) à l'étranger.**

**Art. 28.** En cas de consultation, de traitement ou d'hospitalisation à l'étranger dûment autorisés conformément à l'article 22 les frais de voyage sont à charge de la caisse de maladie sur la base du tarif de deuxième classe des chemins de fer jusqu'au centre universitaire spécialisé le plus proche.

En cas d'application de l'article 25, alinéa 2, le comité directeur peut autoriser sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis favorable du médecin-conseil la prise en charge des frais de voyage sur la base du tarif de deuxième classe des chemins de fer jusqu'à une distance maximum de quatre cents kilomètres.

Sur présentation d'un certificat médical dûment motivé et sur avis du médecin-conseil, le comité directeur de la caisse de maladie peut autoriser le remboursement des frais de voyage d'une personne accompagnante suivant les tarifs ci-dessus. \*)

\*) Les frais de voyage d'une personne adulte accompagnant à l'étranger un enfant de moins de quatorze ans qui doit y subir un traitement pour lequel intervient le fonds des gros risques, sont à charge de celui-ci dans la mesure où l'accompagnement de cette personne est jugé indispensable par le médecin traitant étranger.

Dans des cas exceptionnels les frais de voyage exposés pour l'accompagnement d'une personne âgée de plus de quatorze ans peuvent être pris en charge pour compte du fonds des gros risques.

**Art. 29.** Sur présentation d'un certificat médical dûment motivé, les frais de transport en ambulance dans une clinique universitaire spécialisée ou assimilée à l'étranger sont à charge de la caisse de maladie pour une distance maximum de quatre cents kilomètres sur la base du tarif officiel, dans la mesure où ils ne sont pas remboursés par un tiers.

En cas de transfert dans une clinique luxembourgeoise lors d'une maladie ou d'un accident survenus à l'étranger, les frais de transport en ambulance sont à charge de la caisse de maladie pour une distance maximum de quatre cents kilomètres sur la base du tarif officiel et sur le vu d'un certificat médical dûment motivé, dans la mesure où ils ne sont pas remboursés par un tiers.

#### **Frais pharmaceutiques.**

**Art. 30.** La prise en charge des médicaments se fait uniquement sur prescription médicale.

Pour la détermination de la prise en charge, seuls les médicaments admis à la vente au Grand-Duché de Luxembourg sont pris en considération, ainsi que ceux prescrits à l'occasion d'un traitement à l'étranger.

**Art. 31.** Ne sont pas pris en charge les spécialités pharmaceutiques relevant d'une des catégories suivantes:

- a) les produits faisant l'objet d'une publicité auprès du public;
- b) les produits diététiques et de régime, sans préjudice de la prise en considération pour la fixation du forfait d'accouchement;
- c) les reconstituants (fortifiants), y compris les médicaments à base de vitamines. Ne sont pas considérés comme reconstituants les vitamines liposolubles, les vitamines du complexe B, les vitamines sous forme injectable, les produits ne contenant que du calcium ou un sel ferreux, ainsi que les anabolisants qui ne contiennent qu'un seul principe actif.

Les spécialités visées ci-dessus sont marquées d'un astérisque par le ministre de la santé publique sur les listes publiées périodiquement en exécution de la loi du 23 mai 1958 portant réglementation générale de la vente, du débit et de la publicité des spécialités pharmaceutiques dans le Grand-Duché de Luxembourg.

**Art. 32.** Sont pris en charge, soit partiellement, soit intégralement, les médicaments et spécialités pharmaceutiques autres que ceux visés à l'article 31 ci-dessus et pour autant qu'ils sont dispensés dans des conditions autres que celles déterminées à l'article 33 ci-dessous. Dans le cadre de la présente disposition la prise en charge se fait suivant un taux dit normal ou suivant un taux dit préférentiel.

#### **a) taux normal:**

Le taux normal est de quatre-vingt-cinq pour cent des prix visés ci-dessus.

#### **b) taux préférentiel:**

Le taux préférentiel est de cent pour cent des prix visés ci-dessus et s'applique à des médicaments et spécialités à indication thérapeutique précise, ne contenant, en général, qu'une seule matière active et étant, en principe, destinés à combattre des maladies de longue durée.

Ces médicaments et spécialités doivent correspondre aux groupes suivants: antiarythmiques, anticancéreux, anticonvulsivants de synthèse, antidiabétiques, antihypertensifs, antiparkinsoniens, coagulants et anticoagulants, glucosides cardiothoniques, hormones thyroïdiennes, myocardiotropes et vasodilatateurs coronariens, sérums, tuberculostatique.

Ces spécialités pharmaceutiques sont marquées de deux astérisques par le ministre de la santé publique sur les listes visées à l'article 31 ci-dessus.

**Art. 33.** Sont pris en charge intégralement les médicaments et spécialités pharmaceutiques autres que ceux visés par l'article 31 et conditionnés par une hospitalisation conformément aux dispositions de l'article 9 du code des assurances sociales. En cas de simple hébergement la prise en charge se fait aux conditions et taux prévus à l'article 32.

**Art. 34.** Le comité central arrête, après avis du pharmacien-inspecteur du ministère de la santé publique, les conditions et modalités dans lesquelles des malades peuvent, en cas de longue maladie, bénéficier du taux de prise en charge préférentiel pour des médicaments et spécialités relevant d'indications thérapeutiques autres que celles énumérées au point b) de l'article 32.

**Art. 35.** Toute prescription médicale peut être répétée suivant le nombre de fois inscrit sur l'ordonnance du médecin traitant.

Toutefois le remboursement des ordonnances médicales indiquant plus de deux répétitions est soumise à l'autorisation préalable du médecin-conseil sur demande de la caisse de maladie.

L'indication « à répéter » ne justifie qu'une seule répétition.

**Art. 36.** Les surtaxes sur les ordonnances dont l'urgence n'est pas certifiée par le médecin traitant, restent exclusivement à charge de l'assuré.

**Art. 37.** Le comité central arrête, après avis du pharmacien-inspecteur du ministère de la santé publique, des directives au sujet de la prise en charge de certaines spécialités pharmaceutiques ou de moyens accessoires, compte tenu notamment de leur conditionnement, de leur prix et de leur valeur thérapeutique.

#### **Forfaits chirurgicaux et forfaits d'anesthésie.**

**Art. 38.** Les forfaits chirurgicaux et forfaits d'anesthésie sont à charge de la caisse de maladie jusqu'à concurrence des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957.

#### **Moyens curatifs et adjuvants.**

**Art. 39.** Les moyens curatifs et adjuvants comprennent:

- a) les prothèses dentaires et le traitement orthodontique
  - b) les lunettes et autres aides visuelles
  - c) les analyses et examens de laboratoire
  - d) les baxters sanguins
  - e) les prestations des paramédicaux
  - f) les dialyses rénales
  - g) les autres prothèses
  - h) les autres moyens accessoires
  - i) les cures de convalescence et cures thermales
- Ils sont pris en charge dans les limites fixées ci-après.

#### **a) Prothèses dentaires et traitement orthodontique.**

**Art. 40.** Les frais pour prothèses dentaires sont pris en charge à raison de quatre-vingts pour cent des tarifs visés par l'article 23 sauf pour les prothèses restauratrices maxillofaciales pour lesquelles la prise en charge est de cent pour cent de ces tarifs.

La participation personnelle résultant de l'alinéa 1<sup>er</sup> n'est pas mise en compte pour ceux des assurés qui justifient qu'eux-mêmes, et, s'il échet, leurs coassurés ont consulté annuellement pendant deux ans au moins le médecin-dentiste à titre préventif.

Les prothèses dentaires provisoires ne sont prises en charge dans les conditions de l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus que si elles sont déclarées indispensables du point de vue fonctionnel par un homme de l'art à désigner par le comité central ou si le coefficient masticatoire est inférieur à cinquante pour cent.

Les métaux précieux contenus dans les prothèses dentaires ne sont pas pris en charge.

Les prothèses conjointes pour plus de deux dents ne sont prises en charge que sur avis du médecin-dentiste-conseil après examen radiographique préalable constatant la présence de piliers garantissant une stabilité suffisante et à condition que le nombre de dents manquantes entre deux piliers ne soit pas

supérieur à quatre. Elles ne sont renouvelées que par périodes de quinze ans, sauf sur proposition du médecin traitant et avis conforme du médecin-dentiste-conseil.

Les prothèses adjointes ne sont renouvelées que tous les cinq ans.

Dans des cas exceptionnels notamment en cas d'accident ou en cas d'indication médicale les délais de renouvellement peuvent être réduits par le comité directeur sur avis du médecin-dentiste-conseil.

**Art. 41.** La prise en charge du traitement orthodontique ne se fait qu'une seule fois. Il ne peut se faire que sur autorisation et sous contrôle continu du médecin-dentiste-conseil.

La liquidation des frais de traitement orthodontique ne se fait que dans la mesure du traitement effectivement accompli.

#### **b) Lunettes et autres aides visuelles.**

**Art. 42.** Les lunettes et autres aides visuelles sont à charge de la caisse de maladie jusqu'à concurrence des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957.

L'ordonnance médicale dûment motivée est de rigueur pour:

- 1) les prothèses de contact
- 2) le premier oeil artificiel
- 3) les verres incassables ou teintés

Sauf en cas de changement de dioptrie la caisse de maladie ne prend en charge pour une seule vision qu'une monture et qu'une paire de verres tous les deux ans.

Pour les opérés de la cataracte, la location des montures et des verres est prise en charge jusqu'à concurrence des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu.

Pour les enfants jusqu'à l'âge de quatorze ans la prise en charge des lunettes ne se fait que sur ordonnance médicale et sans délai de renouvellement.

Le délai de renouvellement est

- 1) de quatre ans pour les prothèses de contact
- 2) d'un an pour l'oeil artificiel en email
- 3) de trois ans pour l'oeil artificiel en matière plastique, toutefois pour les enfants jusqu'à l'âge de quatorze ans, ce délai est fixé à deux ans.

#### **c) Analyses et examens de laboratoire.**

**Art. 43.** Les analyses et examens de laboratoire sont pris en charge aux taux des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957, à condition de faire l'objet d'une ordonnance médicale.

L'autorisation préalable est de rigueur pour les analyses et examens de laboratoire effectués en dehors du milieu hospitalier, si ceux-ci dépassent le nombre de trois pendant une période de trois mois à compter de la première analyse ou du premier examen de laboratoire.

#### **d) Baxters sanguins.**

**Art. 44.** Les baxters fournis par la Croix Rouge Luxembourgeoise sont pris en charge sur la base des prix convenus avec celle-ci.

#### **e) Prestations des paramédicaux.**

**Art. 45.** Les prestations des paramédicaux sont prises en charge aux taux des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957, à condition de faire l'objet d'une ordonnance médicale et sur accord préalable du médecin-conseil à l'exception de celles qui font l'objet d'un profil.

#### f) Dialyses rénales.

**Art. 46.** Les dialyses rénales sont prises en charge aux taux des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957.

#### g) Autres prothèses.

**Art. 47.** Les prothèses orthopédiques (bras, main, jambe, pied) sont prises en charge aux taux des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957, ou, à défaut de tels tarifs, aux prix convenus par les orthopédistes et l'association d'assurance contre les accidents.

En cas de besoin professionnel l'assuré a droit sur avis du médecin conseil à deux prothèses de membre, l'une étant destinée spécifiquement à l'usage professionnel, l'autre à l'usage privé.

**Art. 48.** Les pièces de rechange des prothèses de membre sont à charge de l'assuré, si elles n'excèdent pas cinquante francs, valeur au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1<sup>er</sup> janvier 1948.

Le délai de renouvellement des prothèses est de cinq ans, sauf exception en ce qui concerne les cas d'usure anormale dont le bénéficiaire n'a pas à répondre ainsi que les personnes en croissance.

Les frais de réparation des prothèses sont pris en charge jusqu'à concurrence des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957, ou, à défaut de tels tarifs, aux prix convenus par les orthopédistes et l'association d'assurance contre les accidents.

**Art. 49.** Les prothèses auditives prescrites par le médecin spécialiste sont prises en charge jusqu'à concurrence des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957.

Les frais de réparation ne sont pris en charge qu'en cas d'usure normale, constatée le cas échéant par les services audiométrique et orthophonique de l'Etat et jusqu'à concurrence de vingt-cinq pour cent du prix d'acquisition de la prothèse pendant la durée du terme de renouvellement de celle-ci.

A défaut de convention, les tarifs jusqu'à concurrence desquelles les prothèses auditives sont prises en charge, sont fixés annuellement par le comité central de l'union des caisses de maladie, sur proposition des services audiométrique et orthophonique et sur la base des prix, par catégorie, des modèles déposés au centre d'audioprothèses des services audiométrique et orthophonique et agréés par le comité central de l'union des caisses de maladie.

Le délai de renouvellement est de cinq ans. Pour les enfants jusqu'à l'âge de quatorze ans, le délai de renouvellement est de trois ans. Les délais de renouvellement peuvent être réduits si les données audiométriques changent fondamentalement.

La prothèse auditive n'est prise en charge que sur avis conforme du centre d'audioprothèse des services audiométrique et orthophonique et dans les conditions établies par ceux-ci et approuvées par le comité central.

Les frais de fonctionnement sont à charge de l'assuré.

**Art. 50.** Les prothèses mammaires sont prises en charge au tarif de responsabilité fixé par le comité central.

Le délai de renouvellement pour les prothèses mammaires est d'un an.

#### h) Autres moyens accessoires.

**Art. 51.** La première paire de chaussures orthopédiques est prise en charge sur présentation d'un certificat d'un médecin orthopédiste jusqu'à concurrence des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957, ou à défaut de tels tarifs aux prix convenus par les orthopédistes et l'association d'assurance contre les accidents.

Le ressemelage est à charge de l'assuré.

Le délai de renouvellement d'une paire de chaussures orthopédiques est d'un an, sauf en ce qui concerne les personnes en croissance.

Le renouvellement endéans le délai d'un an d'une paire de chaussures orthopédiques est subordonné à la production d'un certificat d'un médecin spécialiste en orthopédie.

En cas de besoin professionnel, l'assuré a droit sur avis du médecin conseil à deux paires de chaussures orthopédiques, l'une étant destinée spécifiquement à l'usage professionnel, l'autre à l'usage privé.

**Art. 52.** Les petits moyens accessoires prescrits par le médecin tels que les bandages herniaires, les bas à varice, les bas à varice sur mesure présentant une couture médiane, les semelles orthopédiques, les bandes élastiques à visée compressive, les genouillères et les chevillères sont pris en charge aux prix fixés par le ministre de la santé publique ou, à défaut de tels tarifs, aux taux des tarifs de responsabilité fixés par le comité central de l'union des caisses de maladie.

Le délai de renouvellement est d'un an, sauf pour les bas à varice sur mesure et les bandes élastiques à visée compressive, pour lesquels deux unités sont prises en charge par an.

Les semelles orthopédiques sont prises en charge suivant la nécessité.

Les semelles orthopédiques sur mesure sont prises en charge sur ordonnance d'un médecin spécialiste en la matière\*).

Les ceintures prescrites par le médecin traitant et autorisées par le médecin conseil sont prises en charge jusqu'à concurrence des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957, ou, à défaut de tels tarifs, aux prix convenus par les orthopédistes et l'association d'assurance contre les accidents.

Les ceintures abdominales ne sont prises en charge que s'il est établi que le bénéficiaire présente une ptose rénale, une ptose abdominale généralisée, une éventration de la paroi abdominale ou une hernie ombilicale importante.

Les perruques sont prises en charge sur ordonnance médicale et sur avis conforme du médecin-conseil jusqu'à concurrence du tarif de responsabilité fixé par le comité central et dans le délai de renouvellement arrêté par ce dernier.

Ne donnent pas lieu à remboursement les bandages ne figurant pas au tarif officiel des médicaments ainsi que les accessoires tels que vessies à glace, irrigateurs (douches), poires à lavement, thermomètres, bassins de lit, coussins à air, rein au chaud.

Les articles ci-dessus sont énumérés à titre exemplatif et pourront être complétés en cas de besoin par le comité central.

**Art. 53.** Les grands moyens accessoires prescrits par le médecin traitant et autorisés par le médecin conseil sont pris en charge aux taux des tarifs fixés par le ministre de la santé publique et suivant les délais de renouvellement prévus par l'annexe II.

A défaut de tarification le comité central détermine la prise en charge.

#### **i) Cures de convalescence et cures thermales.**

**Art. 54.** La cure dans un établissement de convalescence après une grande intervention chirurgicale, après une hospitalisation de longue durée ou après une maladie grave est à charge de la caisse de maladie sur demande circonstanciée du médecin traitant et avis favorable du médecin-conseil jusqu'à concurrence des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957.

La cure de convalescence ne peut dépasser vingt et un jours par cas.

**Art. 55.** Les cures thermales et hydrothérapiques sont à charge de la caisse de maladie sur demande circonstanciée du médecin traitant et sur avis favorable du médecin conseil jusqu'à concurrence des

\*) à savoir, les spécialistes en rhumatologie, en orthopédie et en traumatologie.



tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957.

Si le tarif conventionnel n'englobe que le traitement, la pension est prise en charge jusqu'à concurrence de la moitié du taux du tarif minimum prévu pour la prise en charge de la pension en cas d'hospitalisation dans le pays.

Les cures thermales et hydrothérapiques ne pouvant être suivies au Grand-Duché en raison des soins spécifiques requis sont prises en charge à condition qu'elles aient lieu dans un établissement agréé qui se trouve dans un Etat avec lequel le Grand-Duché est lié par les règlements communautaires, ou a conclu une convention en matière d'assurance maladie aux taux des tarifs applicables aux assurés sociaux de l'étranger. Les frais de séjour non compris dans le tarif sont pris en charge dans les limites prévues à l'alinéa précédent.

Les frais de voyage ne sont pas pris en charge.

Les cures thermales et hydrothérapiques sont limitées à trois par cas sauf autorisation spéciale du comité directeur à accorder sur avis du médecin-conseil et, en cas de litige, sur avis conforme d'une commission ad hoc. Cette commission fonctionne auprès du service du contrôle médical et se compose de trois membres médecins et de deux membres à désigner par le comité central.

Toute demande d'autorisation pour une cure doit être accompagnée d'un dossier médical complet contenant entre autre des radiographies et des analyses récentes.

Toute demande d'autorisation pour une cure à l'étranger est à introduire quatre mois à l'avance auprès de la caisse de maladie qui est tenue de la transmettre sans délai à la commission ad hoc.

Les cures ne peuvent dépasser vingt et un jours par an. Les cures interrompues sans motif valable ne sont pas remboursables.

#### **Frais connexes aux examens et traitements radiologiques et au traitement électro-physical\*).**

**Art. 56.** Les frais de location des appareils ainsi que les matières fournies à l'occasion d'un examen de radiodiagnostic et d'un traitement par radiothérapie et radioéléments en source scellée et non scellée sont pris en charge jusqu'à concurrence des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957.

#### **Frais d'hospitalisation (pension).**

**Art. 57.** La pension dans les hôpitaux et sanatoria est prise en charge aux taux des tarifs et suivant les modalités fixés dans les conventions ou sentences en tenant lieu conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957. En cas de différenciation des tarifs de pension en fonction de classes d'hospitalisation, la prise en charge se fait aux taux des tarifs minima. Toutefois dans le système actuel des trois classes d'hospitalisation, la prise en charge de la pension se fait sur la base du tarif conventionnel de la chambre occupée par le malade sans pouvoir dépasser le tarif conventionnel d'une chambre de deuxième classe à deux lits.

**Art. 58.** L'hospitalisation accompagnant les traitements médicaux et médico-dentaires qui ne peuvent être dispensés au Grand-Duché de Luxembourg conformément aux dispositions de l'article 25 des présents statuts est prise en charge intégralement aux tarifs applicables aux assurés sociaux de l'étranger, sans prise en considération des participations et franchises éventuelles pouvant être mises en compte, le

---

\*) à l'examen et au traitement radiologique et au traitement par radiothérapie et radioéléments en source scellée et non scellée.

cas échéant, par application des dispositions des conventions bi- ou multilatérales\*) applicables au régime d'assurance maladie des professions indépendantes.

Les frais de séjour d'un assuré qui est obligé de suivre à l'étranger un traitement ambulatoire dûment autorisé qui ne peut être dispensé au Grand-Duché sont pris en charge intégralement aux tarifs applicables aux assurés sociaux de l'étranger.

#### **Les prestations de maternité.**

**Art. 59.** Les assurées et coassurées qui ont été soumises à un ou plusieurs régimes d'assurance maladie pendant au moins six mois dans les douze mois immédiatement antérieurs à l'accouchement bénéficient des prestations de maternité.

A cette fin sont mises en compte toutes les périodes d'assurance maladie accomplies sous la législation de tout Etat avec lequel le Grand-Duché a conclu une convention en matière de sécurité sociale applicable au régime d'assurance maladie des professions indépendantes.

**Art. 60.** Les prestations de maternité comprennent les soins d'une sage-femme, l'assistance médicale, le séjour nécessaire dans une maison de maternité ou clinique, l'indemnité pour salle d'accouchement, les analyses et radios, les fournitures pharmaceutiques et les produits diététiques pour nourrissons.

**Art. 61.** Ces prestations sont couvertes par des sommes forfaitaires qui sont fixées par un règlement d'administration publique pour un accouchement normal simple, normal double ou normal triple.

Ces sommes forfaitaires couvrent les prestations prévues à l'article 60 ci-dessus et sont destinées à régler conformément aux tarifs conventionnels arrêtés entre l'union des caisses de maladie, d'une part, et les fournisseurs de soins de santé, d'autre part.

La différence entre le montant du forfait et les tarifs visés à l'alinéa qui précède concerne le remboursement forfaitaire pour produits diététiques pour nourrissons.

Si l'assurée ou la coassurée n'a pas bénéficié de toutes les prestations prévues à l'article 60, ou si elle n'a pas payé les fournisseurs de soins de santé, le versement de la somme forfaitaire se fait de façon fractionnée à qui de droit.

#### **Dispositions communes.**

**Art. 62.** La prise en charge des actes, fournitures et services qui ne font pas l'objet d'une convention en application de l'article 9 de la loi modifiée du 29 juillet 1957 est déterminée provisoirement par le comité central de l'union des caisses de maladie par analogie à des prestations comparables.

**Art. 63.** Les prestations figurant à l'annexe I sont soumises à autorisation préalable du médecin-conseil.

Les délais de renouvellement des moyens curatifs et adjuvants sont fixés à l'annexe II. Le comité central peut fixer des délais de renouvellement pour des moyens curatifs et adjuvants non repris à cette annexe.

**Art. 64.** Les prestations sont arrondies au franc supérieur.

**Art. 65.** Aucun remboursement ne peut dépasser les frais effectivement exposés par l'affilié.

#### **Carnet médical.**

**Art. 66.** Toutes les prescriptions médicales de fournitures ou de soins sont à inscrire dans un carnet d'ordonnance individuel sauf si le comité central en décide autrement.

#### **Refus de prestations.**

**Art. 67.** Les prestations de maladie et de maternité sont refusées:

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

\*) Les frais de séjour d'une personne adulte accompagnant à l'étranger un enfant de moins de quatorze ans, qui doit y subir un traitement pour lequel intervient le fonds des gros risques, sont à charge de celui-ci dans la mesure où la présence de cette personne est jugée indispensable par le médecin traitant étranger.

Dans des cas exceptionnels les frais de séjour exposés pour l'accompagnement d'une personne âgée de plus de quatorze ans peuvent être pris en charge pour compte du fonds des gros risques.

- 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 coassurés doivent être allouées.

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

- 2° Les articles 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 et 41 actuels des statuts deviennent respectivement les articles 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 et 76 nouveaux.
- 3° Les annexes A, B, C, D et les dispositions communes aux annexes A et B sont remplacées par les annexes suivantes:

#### ANNEXE I

##### Prestations soumises à l'autorisation préalable du médecin-conseil

###### A. Soins médicaux

- Traitement à l'étranger, à moins qu'il ne s'agisse des premiers soins en cas d'accident ou de maladie survenus à l'étranger (art. 22).
- Plus d'une consultation ou visite par vingt-quatre heures, sauf si l'assuré a consulté deux médecins spécialistes exerçant des spécialités différentes.
- Plus de deux consultations ou visites dans un délai de sept jours (art. 24).
- Plus de dix consultations ou visites par cas de maladie sur demande de la caisse de maladie (art. 24).
- Changement répété du médecin pour le traitement d'un même cas de maladie, sur demande de la caisse de maladie, sauf en cas d'urgence (art. 24).
- Toutes les prestations concernant le « radiodiagnostic », la « radiothérapie », et l'application « radium », sur demande de la caisse.
- Opérations plastiques non en rapport avec un accident.
- Psychothérapie.
- Traction vertébrale.
- Traitement parallèle.

###### B. Frais de voyage et de transport

- Transfert en ambulance, sauf en cas d'urgence
- Voyage à l'étranger
- Voyage d'une personne accompagnant un malade qui ne peut voyager seul, sauf s'il s'agit d'un enfant de moins de quatorze ans.

###### C. Frais pharmaceutiques

- Prise en charge d'ordonnances médicales indiquant plus de deux répétitions sur demande de la caisse de maladie (art. 35).
- Prise en charge de certaines spécialités à déterminer en exécution de l'article 37.
- Prise en charge des médicaments coûteux définis comme tels par l'inspection des pharmacies.
- Prise en charge d'un médicament dont le prix dépasse le montant de 4000,— Fr., si la caisse de maladie le demande.
- Prise en charge de médicaments dans des quantités dépassant le profil normal du traitement sur demande de la caisse de maladie.
- Prise en charge des laits médicamenteux.
- Prise en charge des antiovlatoires.

###### D. Moyens curatifs et adjuvants

- Traitement orthodontique et prothèses dentaires (art. 41).
- Prothèses de contact (art. 42).
- Analyses et examens de laboratoire: Plus de trois prestations pendant une période de trois mois sauf en milieu hospitalier.

- Prestations des paramédicaux: toutes les prestations pour autant qu'elles ne font pas l'objet d'un profil.
  - Prestations des paramédicaux: toutes les prestations de physiothérapie sur demande de la caisse de maladie.
  - Autres prothèses: prothèses de marche.
  - Autres moyens accessoires: ceintures, bandages herniaires, attelles de nuit, « Kniestreifen-bandage », corsets orthopédiques (lombostat, appareil orthopédique « genou valgum », chaussures orthopédiques, sauf en cas de renouvellement, cannes, béquilles, bas à varices sur mesure à couture médiane, perruques.
  - Cures: Cures de convalescence (art. 54).
  - Cures thermales et hydrothérapiques (art. 55).
  - Plus de trois cures thermales et hydrothérapiques par cas (nécessite en outre l'autorisation du comité directeur).
- E. Frais d'hospitalisation.
- Traitement et hospitalisation à l'étranger sauf les premiers soins en cas d'accident ou de maladie
  - Traitement et hospitalisation dans un centre spécialisé à l'étranger, sauf les premiers soins en cas d'accident ou de maladie.
  - Séjour et prestations dans
    - 1) un sanatorium
    - 2) un établissement psychiatrique (sauf en cas d'urgence).

## ANNEXE II

### Délais de renouvellement des moyens curatifs et adjuvants

Appareil auditif	5 ans, sauf pour les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans pour lesquels ce délai est de 3 ans
Appareil d'inhalation	prestation unique
Appareil d'aérosol	prestation unique
Appareil d'inhalateur d'oxygène	prestation unique ou en location
Appareil de marche	prestation unique
Attelle de nuit (la pièce)	2 ans
Bande élastique à visée compressive	2 unités par an
Bandage pour hernie (ombilicale, inguinale unilatérale, inguinale bilatérale, scrotale)	1 an, sauf pour les enfants jusqu'à l'âge de 2 ans pour lesquels ce délai est de 6 mois
Bas à varices	1 unité par an
Bas à varices sur mesure	2 unités par an (6 mois)
Bas de moignon	2 unités par an (6 mois)
Béquilles réglables (la paire)	5 ans
Canne avec embout	5 ans
Canule parlante	3 ans
Ceintures abdominales sur mesure	2 ans, sauf pour les enfants jusqu'à l'âge de 36 mois pour lesquels ce délai est de 6 mois et pour les enfants de 3 à 14 ans pour lesquels ce délai est d'un an.
Chaise roulante	prestation unique, sauf en cas d'usure normale
Chevillère	1 an

Corset orthopédique	3 ans, sauf pour les adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans pour lesquels ce délai est d'un an.
— sur mesure (lombostat)	
— sur moulage en plâtre (sur ordonnance par un médecin spécialiste en orthopédie)	5 ans, sauf pour les adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans, ce délai est d'un an.
Genouillère (la pièce)	1 an.
Lunettes (monture et paire de verres)	2 ans, sauf pour les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans pour lesquels aucun délai n'est prévu.
Minerve cervicale (en moltoprène, en plastique, avec corset thoracique)	1 an
Oeil artificiel	
— en émail	1 an.
— en matière plastique	3 ans, sauf pour les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans pour lesquels ce délai est de 2 ans.
Prothèses pour anus artificiel	
a) appareil classique	1 an
sachets de rechange (selon besoin)	
b) appareil à sachets autocollants	
ceinture de fixation	
sachets auto-collants (selon besoin)	1 an
Prothèse de contact	4 ans
Prothèse dentaire	
— conjointe	15 ans
— adjointe	5 ans
Prothèses mammaires	1 an
Prothèse de membre	5 ans, sauf en ce qui concerne les enfants en croissance et sauf justification
Prothèse parlante	5 ans
Semelles orthopédiques (simple, sur mesure, d'après empreinte photographique ou suivant moulage)	1 an, sauf en ce qui concerne les enfants en croissance et sauf justification.
Seringue automatique	2 ans
Serre-poignet	1 an
Souliers orthopédiques	1 an, sauf en ce qui concerne les enfants en croissance et sauf justification.
Urinal	
a) en cas d'incontinence	1 an
b) en cas de cystostomie-urétérostomie	
— sachets auto-collants (selon besoin)	
Perruques	3 ans, sauf décision contraire du comité central.

---

**Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, en date à New York du 7 mars 1966. — Ratification et entrée en vigueur à l'égard du Luxembourg.**

La Convention désignée ci-dessus, approuvée par la loi du 1<sup>er</sup> décembre 1977 (Mémorial 1977, A, p. 2478 et ss.) a été ratifiée et l'instrument de ratification luxembourgeois a été déposé auprès du Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies le 1<sup>er</sup> mai 1978.

Conformément au paragraphe 2 de son article 19, la Convention est entrée en vigueur pour le Luxembourg le 31 mai 1978.

**Convention de Vienne sur les relations consulaires, en date à Vienne, du 24 avril 1963. — Ratification du Pérou.**

(Mémorial 1971, A, p. 2123 et ss.  
 Mémorial 1972, A, pp. 1072, 1153, 1389, 1466  
 Mémorial 1973, A, pp. 402, 416, 438, 704, 961, 1356, 1422  
 Mémorial 1974, A, pp. 791, 1279, 1324, 1555, 1658, 2000  
 Mémorial 1975, A, pp. 632, 882, 1371, 1496, 1818  
 Mémorial 1976, A, pp. 36, 125, 300, 478, 491, 928, 1050  
 Mémorial 1977, A, pp. 529, 562, 776, 993  
 Mémorial 1978, A, pp. 61, 358, 493).

Il résulte d'une notification du Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies qu'en date du 17 février 1978 le Pérou a ratifié la Convention désignée ci-dessus.

Conformément à son article 77, paragraphe 2, la Convention est entrée en vigueur pour le Pérou le 19 mars 1978.

**Règlements communaux.**

(Les mentions ci-après sont faites en vertu de l'article 4 de l'arrêté royal grand-ducal du 22 octobre 1843 réglant le mode de publication des lois).

Mertert. — Prix de l'eau et taxe d'eau minimale à percevoir par an.

En séance du 21 février 1978 le Conseil communal de Mertert a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a nouvellement fixé le prix de l'eau et la taxe d'eau minimale à percevoir par an.

Ladite délibération a été approuvée par arrêté grand-ducal du 22 mars 1978 et par décision ministérielle du 29 mars 1978 et publiée en due forme.

Mertert. — Règlement-taxe sur l'enlèvement des ordures ménagères.

En séance du 21 février 1978 le Conseil communal de Mertert a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a nouvellement fixé les taxes relatives à l'enlèvement des ordures ménagères.

Ladite délibération a été approuvée par arrêté grand-ducal du 22 mars 1978 et publiée en due forme.

Mondorf-les-Bains. — Règlement-taxes sur la fourniture de main-d'oeuvre et de matériel communaux.

En séance du 2 mars 1978 le Conseil communal de Mondorf-les-Bains a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a décidé de modifier des taxes à percevoir pour la fourniture de main-d'oeuvre et de matériel communaux à des particuliers.

Ladite délibération a été approuvée par décision ministérielle du 20 mars 1978 et publiée en due forme.

Rosport. — Introduction d'un nouveau règlement-taxes.

En séance du 10 février 1978 le Conseil communal de Rosport a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a introduit un nouveau règlement-taxes.

Ladite délibération a été approuvée par arrêté grand-ducal du 29 mars 1978 et par décision ministérielle du 4 avril 1978 et publiée en due forme.

Bascharage. — Règlement-taxes sur l'utilisation du columbarium.

En séance du 28 février 1978 le Conseil communal de Bascharage a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a décidé d'introduire des taxes de colombaire.

Ladite délibération a été publiée en due forme et approuvée par arrêté grand-ducal du 4 avril 1978.

Bissen. — Règlement-taxe sur l'utilisation de la canalisation.

En séance du 19 décembre 1977 le Conseil communal de Bissen a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a décidé de modifier l'article 3 de son règlement-taxe sur l'utilisation de la canalisation en fixant nouvellement, à partir de l'exercice 1978, la taxe d'utilisation de la canalisation.

Ladite délibération a été publiée en due forme et approuvée par arrêté grand-ducal du 18 avril 1978.

Frisange. — Règlement-taxe sur la déposition de déblais sur un terrain communal.

En séance du 13 avril 1978 le Conseil communal de Frisange a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a décidé d'introduire une taxe à payer lors de la déposition de déblais sur un terrain communal.

Ladite délibération a été publiée en due forme et approuvée par arrêté grand-ducal du 13 avril 1978.

Septfontaines. — Règlement-taxe sur l'enlèvement des ordures.

En séance du 3 février 1978 le Conseil communal de Septfontaines a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a nouvellement fixé la taxe à percevoir sur l'enlèvement des ordures.

Ladite délibération a été publiée en due forme et approuvée par arrêté grand-ducal du 4 avril 1978.

Tuntange. — Règlement-taxe sur le raccordement à la canalisation.

En séance du 14 mars 1978 le Conseil communal de Tuntange a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a nouvellement fixé la taxe à percevoir sur le raccordement à la canalisation.

Ladite délibération a été publiée en due forme et approuvée par arrêté grand-ducal du 13 avril 1978.

Tuntange. — Règlement-taxe sur le raccordement à la conduite d'eau.

En séance du 14 mars 1978 le Conseil communal de Tuntange a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a décidé d'introduire une taxe de raccordement à la conduite d'eau.

Ladite délibération a été publiée en due forme et approuvée par arrêté grand-ducal du 13 avril 1978.

Wilwerwiltz. — Règlement-taxe sur le raccordement à la canalisation.

En séance du 28 octobre 1977 le Conseil communal de Wilwerwiltz a pris une délibération au sujet de l'application de la taxe de raccordement à la canalisation pour les maisons comprenant plusieurs logements.

Ladite délibération a été publiée en due forme et approuvée par décision ministérielle du 18 avril 1978.

Erpeldange. — Règlement-taxe sur l'utilisation de la canalisation.

En séance du 7 février 1978 le Conseil communal d'Erpeldange a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a nouvellement fixé les taxes d'utilisation de la canalisation.

Ladite délibération a été publiée en due forme et approuvée par arrêté grand-ducal du 11 mai 1978.

Nommern. — Règlement-taxe sur l'enlèvement des ordures ménagères et des objets encombrants.

En séance du 10 mars 1978 le Conseil communal de Nommern a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a nouvellement fixé la taxe à percevoir pour l'enlèvement des ordures ménagères et des objets encombrants.

Ladite délibération a été publiée en due forme et approuvée par arrêté grand-ducal du 11 mai 1978.

Wintrange. — Règlement-taxe sur les jeux et amusements publics.

En séance du 3 mars 1978 le Conseil communal de Wintrange a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a introduit un règlement-taxe sur les jeux et amusements publics.

Ladite délibération a été publiée en due forme et approuvée par arrêté grand-ducal du 3 mai 1978.

Mecher. — Règlement sur les bâtisses.

En séance du 13 janvier 1978 le conseil communal de Mecher a pris une délibération aux termes de laquelle ledit corps a édicté un règlement sur les bâtisses.

Ladite délibération a été publiée en due forme et approuvée par Monsieur le Ministre de l'Intérieur en date du 2 mai 1978.

---