



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 5322

Projet de loi modifiant

1. le Code des assurances sociales
2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

Date de dépôt : 01-04-2004

Date de l'avis du Conseil d'État : 27-04-2004

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
01-04-2004	Déposé	5322/00	<u>3</u>
13-04-2004	Avis de la Chambre d'Agriculture - Dépêche du Président de la Chambre d'Agriculture au Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale (13.4.2004)	5322/03	<u>15</u>
27-04-2004	Avis du Conseil d'Etat (27.4.2004)	5322/01	<u>18</u>
30-04-2004	Avis de la Chambre des Employés privés (30.4.2004)	5322/02	<u>25</u>
03-05-2004	Avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers (3.5.2004)	5322/04	<u>38</u>
04-05-2004	Avis de la Chambre de Travail (4.5.2004)	5322/05	<u>46</u>
29-06-2004	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (29.6.2004)	5322/06	<u>51</u>
29-06-2004	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (29.6.2004)	5322/07	<u>54</u>
03-11-2004	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale	5322/08	<u>57</u>
23-11-2004	Avis complémentaire du Conseil d'Etat (23.11.2004)	5322/09	<u>62</u>
03-12-2004	Avis de la Chambre des Employés privés sur les amendements parlementaires (3.12.2004)	5322/10	<u>65</u>
09-12-2004	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) : Madame Lydia Mutsch	5322/11	<u>68</u>
17-12-2004	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (17-12-2004) Evacué par dispense du second vote (17-12-2004)	5322/12	<u>83</u>
15-12-2004	Envoi à chaque député des procès-verbaux des réunions tripartites	Document écrit de dépôt	<u>86</u>
31-12-2005	Publié au Mémorial A n°5 en page 62	5322	<u>88</u>

5322/00

N° 5322

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code des assurances sociales
2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

* * *

*(Dépôt: le 1.4.2004)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (24.3.2004)	1
2) Exposé des motifs.....	2
3) Texte du projet de loi	3
4) Commentaire des articles	6

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

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

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

Arrêtons:

Article unique.— Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi modifiant 1. le Code des assurances sociales 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.

Palais de Luxembourg, le 24 mars 2004

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*

Carlo WAGNER

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le budget présenté par l'assemblée générale de l'Union des caisses de maladie du 15 novembre 2003 présente pour l'exercice 2004 un déficit cumulé de 79 millions d'euros. La raison principale de cette évolution remonte à un revirement jurisprudentiel, à savoir l'arrêt de la Cour de cassation du 28 novembre 1996 dans l'affaire Thill c/ EVI, qui a précisé que pour être considéré comme invalide il ne suffit pas d'être inapte pour son dernier poste de travail, mais que l'appréciation doit être faite en considération des forces et aptitudes de l'intéressé sur le marché général de l'emploi. Cette jurisprudence a eu comme conséquence que les demandes d'invalidité ont été appréciées de façon beaucoup plus restrictive. Ainsi les demandeurs ont-ils en général dû être pris en charge plus longuement par les caisses de maladie et, dans beaucoup de cas, même pendant la durée maximum de 52 semaines, d'où un coût supplémentaire annuel substantiel à charge de l'Union des caisses de maladie.

Les discussions menées au sein du Comité de coordination tripartite ont eu pour objectif de proposer des mesures d'ordre structurel visant toutes dans leur substance à contrecarrer l'absentéisme abusif et à redresser durablement la tendance budgétaire déficitaire de l'Union des caisses de maladie.

Le présent projet de loi traduit les mesures retenues par le Comité de coordination tripartite.

En premier lieu le Comité de coordination tripartite a décidé qu'il convient d'améliorer la gestion de la prise en charge de l'incapacité de travail de longue durée, soit par l'assurance maladie (maladies aiguës et maladies chroniques évolutives), soit par l'assurance pension (incapacité de travail sur le marché général de l'emploi), soit dans le cadre des mesures de réinsertion professionnelle (incapacité de travail par rapport au dernier poste de travail) et d'exiger à ces fins la production endéans un certain délai, d'un avis motivé sur l'état de santé de l'assuré à établir par le médecin traitant (formulaire R4) afin de permettre au Contrôle médical de la sécurité sociale d'aiguiller l'assuré vers le système de prise en charge approprié (continuation de l'indemnité pécuniaire, pension d'invalidité ou mesure de réinsertion professionnelle) ou vers la reprise du travail et d'écarter les demandes abusives.

Le projet de loi exige pour la dixième semaine d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de vingt semaines, la présentation par l'assuré, d'un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant, justifiant le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie. A défaut, l'indemnité n'est plus accordée. Sur base de ladite documentation, le Contrôle médical de la sécurité sociale émettra son avis permettant d'orienter l'assuré vers le système de prise en charge approprié, respectivement d'imposer une reprise de travail immédiate.

La deuxième mesure retenue par le Comité de coordination tripartite a pour objet de limiter la durée maximale d'indemnisation au titre de l'assurance maladie à 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines, même si un nouveau cas de maladie intervient.

Le projet de loi abroge dès lors l'actuelle disposition distinguant entre „même cas de maladie“ et „autre maladie“ et précise que le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie est limité à un total de cinquante-deux semaines au cours d'une période de référence de cent quatre semaines. A cette fin sont mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail.

Par analogie et afin d'être compatible, l'article 35 de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail a été modifié dans le même sens.

Le Comité de coordination tripartite a aussi insisté sur la nécessité d'une mesure évitant une indemnisation abusive d'assurés bénéficiant de contrats à durée limitée qui, à la fin de leur contrat, se portent malades afin de bénéficier d'une indemnisation au cours de 52 semaines. Jusqu'à présent il suffit d'avoir travaillé quelques jours pour s'ouvrir le droit à un congé de maladie intégralement couvert par l'assurance maladie. Il est proposé d'introduire une période de stage: en cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu conformément aux dispositions applicables à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours.

Le présent projet de loi opère aussi une harmonisation du régime de l'indemnité pécuniaire payée en matière d'assurance accident avec celui de l'assurance maladie. Ainsi la limite de 13 semaines est-elle remplacée par celle de 52 semaines. Il est renvoyé aux dispositions applicables en matière d'assurance maladie. Il s'ensuit que pour la détermination de la limite de 52 semaines est mis en compte l'ensemble

des périodes d'incapacité de travail totales se situant dans la période de référence de 104 semaines, quelle qu'en soit l'origine (maladie, autre accident de travail ou accident non professionnel).

Pour ce qui est du début d'une rente en cas d'incapacité de travail totale ou partielle, il est précisé que le paiement commence à la fin du droit à l'indemnité pécuniaire, mais au plus tôt à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident.

Par analogie à l'indemnité pécuniaire de maladie, la rente plénière n'est pas payée en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.

La rente accident indemnisant une incapacité de travail partielle peut être cumulée avec la rémunération retirée d'une occupation professionnelle. En effet, elle a pour objet de compenser une perte de revenu imputable à l'accident. Elle peut donc également être cumulée avec un revenu de remplacement.

La pratique consistant à diminuer les rentes accident en cas d'amélioration de l'état de santé a été abandonnée depuis longtemps. Dès lors rien ne s'oppose plus au rachat des rentes dès la consolidation. Aussi est-il proposé de supprimer le délai de trois années aux deux dispositions afférentes. Dorénavant la diminution d'une rente accident viagère sera donc exclue et son augmentation ne sera possible qu'en cas d'aggravation de l'incapacité de 10% au moins.

Contrairement aux autres prestations de sécurité sociale, celles au titre de l'assurance accident sont, en vertu des dispositions actuelles, accordées théoriquement d'office.

Si le droit à l'indemnité pécuniaire prend fin après une période étendue de 13 à 52 semaines et que l'assuré est toujours incapable de travailler, il aura droit tant à la rente accident plénière qu'à la pension d'invalidité. Il semble opportun d'harmoniser les deux législations, en subordonnant l'octroi de la rente accident à la présentation d'une demande.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. I. Le Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A l'article 11 il est inséré à la suite de l'alinéa 3 un alinéa 4 nouveau libellé comme suit:

„Nonobstant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, les assurés sont tenus de déclarer les incapacités de travail à la caisse de maladie conformément à l'alinéa 1er, sous peine d'une réduction de dix pour cent de l'indemnité payée à partir de la fin de la période de conservation de la rémunération pendant une période équivalente à celles n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration dans les formes et délais prescrits. L'employeur est tenu de fournir à la caisse de maladie, à la fin de la période de conservation de la rémunération, toutes les informations que celle-ci juge utiles pour pouvoir commencer le payement de l'indemnité pécuniaire.“

2° L'alinéa 4 actuel de l'article 11 devient l'alinéa 5 et est libellé comme suit:

„L'indemnité pécuniaire due à un salarié est soumise aux cotisations au titre de l'assurance maladie, de l'assurance pension et de l'assurance dépendance, à l'instar de la rémunération sur base de laquelle elle est calculée, mais exempte des cotisations en matière d'assurance accidents et d'allocations familiales. Les statuts peuvent prévoir que ces cotisations sont également avancées par l'employeur.“

3° Les alinéas 2 et 3 de l'article 14 prennent la teneur suivante:

„Toutefois l'indemnité pécuniaire de l'assuré n'est plus accordée après dix semaines d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de vingt semaines à moins que l'assuré ne présente un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant, et justifiant de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale le maintien du droit au-delà de cette échéance. Les statuts peuvent préciser les modalités d'application du présent alinéa, adapter les périodes de référence et reporter cette échéance.“

Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines au cours d'une période de référence de cent quatre semaines. A cette fin sont mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail.“

4° L'alinéa 4 de l'article 14 est abrogé.

5° L'alinéa 4 de l'article 14 est rétabli dans la rédaction suivante:

„En cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu conformément aux alinéas précédents à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours.“

6° L'article 16 prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire n'est pas payée:

- 1) tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;
- 2) tant que le bénéficiaire séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la caisse de maladie;
- 3) tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention.

Les statuts peuvent imposer aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire l'observation de certaines règles sous peine d'une amende d'ordre ne dépassant pas le triple de l'indemnité pécuniaire journalière.“

7° A l'article 25, alinéa 2, le mot „salarié“ est supprimé entre les mots „assuré“ et „bénéficiaire“.

8° La dernière phrase de l'article 34, alinéa 1er, est remplacée comme suit:

„La valeur des rémunérations en nature est fixée conformément à l'article 10, alinéa 4.“

9° L'article 55, alinéa 3, est modifié comme suit:

„Toute question à portée individuelle en matière de prestations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président du comité directeur ou d'un employé de la caisse délégué à cette fin par le président. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite de l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.“

10° L'article 55, alinéa 5, est modifié comme suit:

„Toute décision individuelle en matière d'indemnité pécuniaire de maladie prise sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale fait l'objet d'une décision conjointe du président du comité directeur ou de son délégué et du vice-président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'un recours introduit par l'intéressé devant le Conseil arbitral des assurances sociales endéans les quinze jours à partir de la notification de la décision. Le Conseil arbitral statue endéans les trente jours de la saisine. Le jugement est exécutoire par provision. Il est susceptible d'appel endéans les quinze jours à partir de la notification du jugement. Le Conseil supérieur des assurances sociales statue endéans les trente jours de la saisine. Les articles 83, 293 et 294 sont applicables par analogie.“

11° L'article 97 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 1er la référence à l'article 93 est supprimée.

b) Les points 2° et 3° de l'alinéa 2 prennent la teneur suivante:

„2° l'octroi d'une indemnité pécuniaire à l'assuré ayant exercé une activité professionnelle pour les périodes d'incapacité de travail totale imputable à l'accident; cette indemnité est due, calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 ainsi qu'aux dispositions réglementaires et statutaires afférentes;

3° le paiement d'une rente en cas d'incapacité de travail totale ou partielle postérieure à la fin du droit à l'indemnité pécuniaire, mais au plus tôt à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident.“

c) L'alinéa 5 est modifié comme suit:

„La rente plénière n'est pas payée en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.“

d) L'alinéa 6 est modifié comme suit:

„La rente partielle peut être cumulée avec l'indemnité pécuniaire découlant d'une activité professionnelle exercée après l'accident.“

e) A l'alinéa 7 la référence à l'article 93 est remplacée par celle à l'article 85, alinéa 1er, point 3.

12° Les deux dernières phrases de l'article 100, alinéa 1er, sont modifiées comme suit:

„Le paiement se fait valablement au moyen d'un virement à un compte bancaire du bénéficiaire auprès d'un établissement financier. Les frais sont à charge du bénéficiaire, sauf ceux mis en

compte par l'établissement financier de l'association d'assurance contre les accidents en cas d'utilisation par le bénéficiaire de numéros et codes permettant une procédure entièrement automatisée pour les virements transfrontaliers à l'intérieur de l'Union européenne.“

13° L'alinéa 1er de l'article 113 prend la teneur suivante:

„Lorsque l'état d'un blessé paraît ne plus devoir donner lieu à modification, les rentes inférieures à dix pour cent sont rachetées par le versement du capital correspondant.“

14° L'article 149 prend la teneur suivante:

„**Art. 149.** Les rentes sont accordées sur demande à présenter par les victimes d'accidents ou leurs ayants droit sous peine de déchéance dans le délai de trois ans à dater de l'accident ou du jour du décès de la victime.

La demande en obtention d'une rente n'est recevable après l'expiration de ce délai que s'il est prouvé que les conséquences de l'accident, au point de vue de la capacité de travail du blessé, n'ont pu être constatées qu'ultérieurement ou que l'intéressé s'est trouvé, en suite de circonstances indépendantes de sa volonté, dans l'impossibilité de formuler sa demande. Dans ces cas la réclamation doit être présentée endéans les trois ans de la constatation des suites de l'accident ou de la cessation de l'impossibilité d'agir.

Les rentes permanentes ne peuvent être modifiées qu'en cas d'aggravation durable de l'incapacité de travail de dix pour cent au moins par rapport à la capacité antérieure à l'accident.

Un règlement grand-ducal détermine la procédure à suivre pour l'octroi, le refus, la modification et le retrait des rentes et des autres prestations.“

15° L'article 190, alinéa 4 est modifié comme suit:

„Lorsque l'invalidité ne revêt qu'un caractère temporaire, la pension prend cours à l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire accordée conformément aux articles 9 à 16 ou 97 ou, à défaut d'un tel droit, à l'expiration d'une période ininterrompue d'invalidité de six mois.“

16° L'alinéa 4 de l'article 208 prend la teneur suivante:

„Le paiement se fait valablement au moyen d'un virement à un compte bancaire du bénéficiaire auprès d'un établissement financier. Les frais sont à charge du bénéficiaire, sauf ceux mis en compte par l'établissement financier de la caisse de pension en cas d'utilisation par le bénéficiaire de numéros et codes permettant une procédure entièrement automatisée pour les virements transfrontaliers à l'intérieur de l'Union européenne.“

17° L'article 330 est complété par un alinéa 4 libellé comme suit:

„L'employeur est tenu de fournir mensuellement les périodes d'incapacité de travail de ses salariés, y compris celles pour lesquelles ceux-ci disposent de la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.“

Art. II. La loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail est modifiée comme suit:

1° L'article 32, point 2, prend la teneur suivante:

„2) le jour de l'épuisement des droits du salarié à l'indemnité pécuniaire de maladie lui accordée conformément à l'article 9 alinéa 1 du Code des assurances sociales.“

2° L'article 35, paragraphe (3), prend la teneur suivante:

„3) L'employeur averti conformément au paragraphe (1) ou en possession du certificat médical visé au paragraphe (2) n'est pas autorisé, même pour motif grave, à notifier au salarié la résiliation de son contrat de travail, ou le cas échéant, la convocation à l'entretien préalable visé à l'article 19 pour une période de vingt-six semaines au plus à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail.

L'employé privé a droit pour la fraction du mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents, au maintien intégral de son traitement et des autres avantages résultant de son contrat de travail. Dans le cas d'incapacités de travail successives entrecoupées par des journées ou périodes de reprise du travail, ce droit au maintien du traitement et des autres avantages résultant du contrat de travail ne peut être inférieur à treize semaines au cours d'une période de douze mois.

Les dispositions des alinéas qui précèdent cessent d'être applicables à l'égard de l'employeur si la présentation du certificat médical n'est pas effectuée avant l'expiration du troisième jour d'absence du salarié.

La résiliation du contrat effectuée en violation des dispositions du présent paragraphe est abusive.“

3° L'article 35, paragraphe (5), prend la teneur suivante:

„5) L'employeur peut résilier le contrat de travail du salarié après l'expiration de la période visée au paragraphe (3), alinéa 1er.

L'employeur qui ne résilie pas le contrat de travail de l'employé privé après la période visée au paragraphe (3), alinéa 1er, est obligé de compléter l'indemnité pécuniaire de maladie ou l'allocation lui servie jusqu'à parfaire le montant de son traitement net au plus tard jusqu'à l'expiration des douze mois qui suivent celui de la survenance de l'incapacité de travail.“

Art. III. Dispositions transitoires

1° Les délais prévus à l'article I, numéros 3, 5 et 11 sont comptés à partir de l'entrée en vigueur. En attendant que cette computation sorte ses effets, les anciennes dispositions restent applicables.

2° Si le bénéficiaire d'une rente accident plénière recouvre sa capacité de gain et qu'il est de nouveau atteint d'incapacité de travail totale, les nouvelles dispositions lui sont applicables, même si cette incapacité est imputable à un accident du travail ou une maladie professionnelle survenus avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. IV. Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le premier jour du quatrième mois qui suit sa publication au Mémorial.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article I modifiant le Code des assurances sociales

1° Pour les personnes bénéficiant d'une conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, il est introduit, à l'article 11 du Code des assurances sociales, l'obligation de déclarer les incapacités de travail à la caisse de maladie et ceci dans les formes et délais prévus par les statuts. La sanction est celle d'une réduction de dix pour cent de l'indemnité payée à partir de la fin de la période de conservation de la rémunération pendant une période équivalente à celles n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration dans les formes et délais prescrits. A la fin de la période de conservation de la rémunération, afin de permettre à la caisse de maladie compétente de déterminer, en vertu de la computation des délais, le point de départ de son obligation de payer l'indemnité pécuniaire de maladie, l'employeur est tenu de fournir toutes les informations demandées par la caisse.

2° L'alinéa 5 de l'article 11 est complété des cotisations en matière d'assurance dépendance.

3°, 4° et 5° Pour les raisons déjà détaillées dans l'exposé des motifs, les alinéas 2 à 4 de l'article 14 sont modifiés afin de permettre un retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie après dix semaines d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de vingt semaines, si l'assuré ne présente pas de rapport établi par son médecin traitant, justifiant de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie au-delà de cette échéance. Afin de permettre une certaine flexibilité dans l'application pratique de cette disposition, les statuts de l'union des caisses de maladie peuvent apporter des précisions, adapter les périodes de références et reporter l'échéance.

Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines. La période de référence est fixée à cent quatre semaines et prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail. La distinction entre „nouvelle maladie“ et „même cas de maladie“ est supprimée. Ainsi sont mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

Le nouvel alinéa 4 de l'article 14 exige dorénavant une période de stage de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. Une interruption de moins de huit jours n'est pas prise en compte dans la détermination des six mois.

Il y a lieu de préciser que les délais sont calculés en jours civils.

6° Afin de clarifier la terminologie de l'article 16, qui dans sa version actuelle parle une fois de „suspension du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie“ et précise une autre fois „l'indemnité pécuniaire est refusée ou retirée“, le projet de loi propose une formulation uniforme.

7° L'indemnisation du congé d'accueil institué par la loi du 14 mars 1988 est étendue aux non-salariés. A l'article 25, alinéa 2, le mot „salarié“ est dès lors supprimé.

8° L'article 34 comportant un mauvais renvoi, la disposition est corrigée en ce sens.

9° En raison du nombre croissant de décisions individuelles en matière de prestations ou d'amendes d'ordre et afin de permettre l'évacuation des affaires endéans un délai raisonnable, une délégation de signature par le président à un employé de sa caisse est insérée dans l'article 55, alinéa 3.

10° Dans sa formulation actuelle l'article 55, alinéa 5 précise que toute décision de suspension, de réduction ou de suppression de l'indemnité pécuniaire de maladie fait l'objet d'une décision conjointe du président et du vice-président du comité directeur. Il y a lieu de constater que toute une série de jurisprudence s'attarde sur la question de la qualification juridique respective des termes énumérés pour décider de l'applicabilité de la procédure accélérée. La volonté du législateur étant celle de fixer le travailleur rapidement sur sa situation alors qu'il n'a pas droit à l'indemnité pécuniaire de maladie, cet alinéa est clarifié en ce sens.

Pour les mêmes raisons déjà énoncées au point 9° ci-dessus, il est introduit une délégation de signature pour le président et le vice-président du comité directeur. La précision relative au désaccord éventuel est supprimée alors qu'elle est superflète en raison de la compétence liée suite à l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale.

11° L'article 97, alinéa 2, point 2 actuellement en vigueur limite le bénéficiaire de l'indemnité pécuniaire compensant intégralement la perte du revenu professionnel aux treize semaines consécutives à l'accident de travail. Cette période est étendue à 52 semaines tout comme en matière d'assurance maladie. Aussi la nouvelle disposition se borne-t-elle à rendre applicable à l'indemnité pécuniaire indemnisant l'incapacité de travail imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle les articles 9 à 16 réglant notamment le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie ainsi que le calcul et le paiement de cette prestation.

En ce qui concerne la limite des 52 semaines, il convient de rappeler qu'est mis en compte l'ensemble des périodes d'incapacité de travail totales se situant dans la période de référence de 104 semaines, quelle qu'en soit l'origine (maladie, accident de travail ou accident non professionnel). L'assuré touchera ladite indemnité non seulement en cas d'incapacité de travail totale continue à partir de l'accident pour une durée ne dépassant pas une année, mais il y aura droit aussi lorsqu'après avoir repris le travail pendant plusieurs jours, mois, voire années, il est de nouveau atteint d'incapacité de travail par suite du même accident.

Par rapport à la législation actuelle qui prévoit l'octroi d'une rente accident plénière pendant les incapacités de travail postérieures à la 13e semaine consécutive à l'accident, cette innovation procure plusieurs avantages à l'assuré, à savoir un revenu de remplacement calculé sur base du revenu professionnel éventuellement plus élevé au moment de la nouvelle incapacité de travail que celui réalisé avant l'accident (servant de base au calcul de la rente), l'affiliation à l'assurance maladie et le paiement de cotisations à l'assurance pension comblant les lacunes dans la carrière d'assurance qui sont actuellement dues au fait qu'aucune cotisation n'est prélevée sur la rente accident. La solution proposée évite donc toute interruption dans le paiement de la rémunération, à la seule condition que l'assuré continue l'exercice de l'occupation professionnelle. Du point de vue administratif, elle est beaucoup plus simple à appliquer par l'employeur et les organismes de sécurité sociale que la législation en vigueur imposant la substitution de la rente accident à la rémunération.

La nouvelle rédaction du point 2 de l'alinéa 3 impose celle du point 3 qui fait actuellement coïncider le début de la rente accident avec l'expiration de la 13e semaine. Si tel doit rester le cas pour les personnes n'ayant pas exercé d'activité et tombant sous l'application des régimes dits spéciaux prévus à l'article 90, le nouveau point 3 fixe le début de la rente accident en principe à l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire due au maximum pendant une année.

Comme le non-paiement de l'indemnité pécuniaire pendant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération découle désormais du renvoi de l'article 97, alinéa 2, sous 2, à l'article 11, alinéa 2, l'alinéa 5 de l'article 97 nouveau peut se limiter à faire obstacle au paiement de la rente plénière pendant une telle période. Il s'applique notamment aux fonctionnaires auxquels leur statut assure la continuation du paiement du traitement pendant les congés de maladie dus à un accident professionnel ainsi qu'aux ouvriers de l'Etat bénéficiant de cet avantage sur base d'une convention collective.

La rente accident indemnisant une incapacité de travail partielle peut être cumulée avec la rémunération retirée d'une occupation professionnelle. En effet, elle a pour objet de compenser une perte de revenu imputable à l'accident. Elle peut donc également être cumulée avec un revenu de remplacement consistant dans une indemnité pécuniaire (au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accident) indemnisant les incapacités de travail totales interrompant une activité professionnelle commencée ou reprise après l'accident. Le cumul d'une rente partielle avec l'indemnité pécuniaire du chef du même accident est cependant exclu pendant les 13 semaines consécutives à l'accident (alinéa 2 sous 3 qui ne fait prendre cours la rente accident au plus tôt à partir de cette échéance) et ultérieurement tant que l'assuré n'a pas repris l'occupation professionnelle.

Il est profité de l'occasion pour supprimer le renvoi de l'alinéa 1 à l'article 93 abrogé entre-temps et pour remplacer la référence au même article contenue à l'alinéa 7 par celle à l'article 85, alinéa 1 sous 3) visant les gens de mer.

12° et 16° En vue de réduire considérablement les frais inhérents au paiement des rentes accidents et des pensions, il convient de ne plus autoriser l'assignation postale à l'intérieur du pays ou le paiement par chèque dans un autre pays et d'obliger tout bénéficiaire à communiquer son compte auprès d'un institut financier.

L'utilisation des numéros internationaux de comptes bancaires IBAN et des codes d'identification des banques BIC dans le cadre du Règlement CE No 2560/2001 en date du 19 décembre 2001 concernant les paiements transfrontaliers en euros impose l'harmonisation aux établissements financiers des frais mis en compte pour les virements à l'intérieur de l'Union européenne par rapport aux virements nationaux. Les banques luxembourgeoises chargées du transfert des pensions et rentes dans un autre pays mettent en compte le tarif demandé au donneur d'ordre pour les virements nationaux (environ 0,25 €) et garantissent que le montant parvienne intégralement à la banque du bénéficiaire de la prestation, à condition de pouvoir appliquer le système du partage des frais (SHARE). Si elles sont obligées d'imposer la charge des frais intégralement aux bénéficiaires, elles demandent des frais de l'ordre de 5 € auxquels s'ajoutent ceux mis en compte par la ou les banques servant d'intermédiaires.

13° et 14° L'article 113, alinéa 1er, actuel s'oppose au rachat d'une rente accident par le versement d'un capital dans le délai de trois années à partir de la survenance de l'accident. L'article 149, alinéa 6 autorise l'association d'assurance à modifier dans le même délai les rentes viagères accordées après la consolidation des lésions provoquées par l'accident.

La pratique consistant à diminuer les rentes accident en cas d'amélioration de l'état de santé a été abandonnée depuis longtemps. Rien ne s'oppose donc plus au rachat des rentes dès la consolidation. Aussi est-il proposé de supprimer le délai de trois années aux deux dispositions précitées. Dorénavant la diminution d'une rente accident viagère sera donc exclue et son augmentation ne sera possible qu'en cas d'aggravation de l'incapacité de 10% au moins.

A noter que le nouvel alinéa 4 exige désormais une aggravation durable. Comme les assurés exerçant une activité professionnelle auront droit à l'indemnité pécuniaire pour les périodes d'incapacité de travail temporaires même postérieures à la consolidation et l'octroi de la rente viagère partielle, il convient d'exclure l'octroi d'une rente plénière pendant les mêmes périodes. Cette exclusion touchera aussi les assurés qui n'exercent plus d'occupation professionnelle et qui ne peuvent donc pas prétendre à un revenu de remplacement pour ces incapacités passagères.

Contrairement aux autres prestations de sécurité sociale, celles au titre de l'assurance accident sont, aux termes de l'article 149, alinéa 1 actuellement en vigueur, accordées théoriquement d'office. Les alinéas subséquents permettent toutefois à l'assuré de „réclamer“ dans le délai de trois années les „indemnités“ qui n'auraient pas été accordées d'office.

Le problème ne se pose pas pour les prestations en nature, facturées en principe directement par les prestataires de soins à l'UCM à charge de l'association d'assurance contre les accidents dans le cadre du système du tiers payant. Quant à l'indemnité pécuniaire, elle n'est actuellement pas accordée d'office, mais sur présentation par l'assuré d'un certificat d'incapacité de travail établi par le médecin traitant.

Si le droit à l'indemnité pécuniaire prend fin après une période étendue de 13 à 52 semaines et que l'assuré est toujours incapable de travailler, il aura droit tant à la rente accident plénière qu'à la pension d'invalidité. Il semble opportun d'harmoniser les deux législations, en subordonnant l'octroi de la rente accident à la présentation d'une demande. A noter que le règlement grand-ducal prévu à l'alinéa 6 de l'article 149 pourrait prévoir que la demande en obtention de la pension d'invalidité (que l'assuré est invité par la caisse de maladie à présenter avant l'expiration de la 52e semaine) vaut également pour l'attribution d'une rente par l'association d'assurance contre les accidents. De cette manière l'on assurera la parfaite continuité de l'indemnisation. Tel n'est pas le cas actuellement puisqu'un certain nombre d'assurés omettent de faire valoir leur droit à la pension d'invalidité, soumise, il est vrai, à des dispositions en limitant le cumul avec la rente accident.

Face à l'augmentation au fil des années du nombre des accidents du travail dont la plupart ne laisse d'ailleurs pas des séquelles définitives importantes, il n'est matériellement plus possible au Contrôle médical de la sécurité sociale de suivre individuellement l'évolution de l'état de chaque assuré victime d'un accident. Il semble donc préférable d'abandonner le principe de l'octroi d'office des rentes accident partielles. Les modalités de la présentation de la demande après la consolidation des séquelles de l'accident pourront être déterminées par le règlement grand-ducal prévu à l'alinéa final de l'article 149.

15° L'alinéa 4 de l'article 190 fixant le début de la pension d'invalidité est adapté à l'extension de 13 à 52 semaines de l'indemnité pécuniaire en matière d'assurance accident et aux nouvelles modalités de calcul de la limite des 52 semaines.

17° Dans le cadre des dispositions générales, l'obligation de l'employeur de déclarer tous les mois les rémunérations brutes effectivement versées est complétée par celle de fournir mensuellement les périodes d'incapacité de travail de ses salariés, y compris celles pour lesquelles ceux-ci disposent de la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.

Article II modifiant la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

1° A l'article 32, point 2, le renvoi au Code des assurances sociales est adapté et la précision „à moins qu'il n'y ait attribution d'une pension d'invalidité“ étant superfétatoire, est supprimée.

2° L'article 35, paragraphe (3), est restructuré.

La loi du 25 juillet 2002 ayant uniformisé la période de protection contre le licenciement des ouvriers et des employés privés, la sous-division en deux points séparés n'est plus justifiée.

Les dispositions relatives à la conservation légale de la rémunération et des autres avantages de l'employé privé sont regroupées dans le deuxième alinéa du paragraphe (3). En cas d'incapacités de travail successives entrecoupées par des reprises du travail et s'étalant sur une période de référence de 12 mois, les différentes périodes d'incapacité de travail sont additionnées et l'employeur est tenu de maintenir le traitement et les autres avantages pendant au moins treize semaines. Par analogie aux modifications apportées à l'indemnité pécuniaire de maladie, la référence à la „même cause de maladie ou d'accident“ est supprimée.

3° Les renvois de l'article 35, paragraphe (5) sont adaptés.

Article III Dispositions transitoires

Malgré l'urgence des nouvelles mesures, il faut laisser aux institutions de sécurité sociale concernées le temps nécessaire pour mettre en place les nouvelles modalités de déclaration des périodes d'incapacité de travail par les employeurs et les assurés ainsi que les outils informatiques servant à l'enregistrement et au traitement de ces périodes.

Pour éviter toute rétroactivité des nouvelles dispositions réglant la fin du droit à l'indemnité pécuniaire en cas de périodes d'incapacité de travail discontinues, seules les périodes d'incapacité de travail postérieures à l'entrée en vigueur de la loi seront portées en compte pour l'application du nouvel article 14, alinéa 3 du Code des assurances sociales. De ce fait, les accidents du travail postérieurs à l'entrée en vigueur de la loi ouvriront droit à l'octroi de l'indemnité pécuniaire pendant 52 semaines. Les rentes accident plénières indemnisant une incapacité de travail totale découlant d'un accident antérieur continueront à être payées tant que subsistera cette incapacité. Ce n'est que si l'assuré a recouvré sa capacité de travail que des rechutes ultérieures donneront lieu à l'octroi de l'indemnité pécuniaire dans les conditions prévues par les nouveaux articles 14, 97 et 149 du Code des assurances sociales.

De même, le formulaire médical circonstancié ne sera exigé qu'après une incapacité de travail de 10 semaines à partir de l'entrée en vigueur de la loi (article 14, alinéa 3 nouveau). La condition d'affiliation continue de 6 mois ne sera pareillement vérifiée qu'à partir de l'entrée en vigueur de la loi, ceci pour la continuation de l'indemnité pécuniaire au-delà de la cessation de l'affiliation (article 14, alinéa 4 nouveau).

Service Central des Imprimés de l'Etat

5322/03

N° 5322³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code des assurances sociales
2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE
AU MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(13.4.2004)

Monsieur le Ministre,

La Chambre d'Agriculture a analysé le projet de loi sous rubrique en séance plénière.

Le projet de loi sous examen retient les propositions faites par le Comité de coordination tripartite dans le but d'améliorer la prise en charge de l'incapacité de travail tout en évitant des dépenses excessives pour l'Union des Caisses de Maladie.

Les mesures qui sont mises en œuvre par le présent projet de loi sont l'amélioration de la gestion de la prise en charge de l'incapacité de travail de longue durée, afin que cette prise en charge de l'assuré se fasse de manière beaucoup plus rapide par le système le plus approprié, que ce soit la caisse de maladie, la caisse de pension-invalidité, la réinsertion professionnelle ou la reprise du travail.

D'autre part, une limite est introduite en matière de durée du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie, pour éviter certains abus.

Aussi le projet de loi prévoit d'introduire une période de stage pour bénéficier de l'indemnité pécuniaire de maladie dans le cas des assurés sous contrat à durée limitée.

Finalement, le projet de loi dont question tend à harmoniser le régime de l'indemnité pécuniaire en matière d'assurance accident avec celui de l'assurance maladie en remplaçant la période de 13 semaines par celle de 52 semaines.

La Chambre d'Agriculture n'a pas d'observation particulière à formuler quant à la mise en œuvre des propositions faites par le Comité de coordination tripartite.

Veillez recevoir, Monsieur le Ministre, l'expression de notre plus haute considération.

Le Secrétaire général,
Robert LEY

Le Président,
Marco GAASCH

Service Central des Imprimés de l'Etat

5322/01

N° 5322¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code des assurances sociales
2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(27.4.2004)

Par dépêche du 24 mars 2004, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, soumit à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Sécurité sociale.

Au texte du projet proprement dit étaient joints un exposé des motifs et le commentaire des articles.

Au moment d'émettre le présent avis, le Conseil d'Etat ne dispose d'aucun avis d'aucune chambre professionnelle. Même si en l'espèce on peut admettre que les milieux intéressés se sont trouvés associés par le biais du Comité de coordination tripartite aux travaux à la base du projet de loi sous rubrique, il n'en demeure pas moins que la prise de position officielle des chambres professionnelles concernées apporte généralement une plus-value à la qualité de l'analyse et à la richesse des débats.

Le projet de loi sous examen est censé traduire les propositions retenues par le Comité de coordination tripartite dans le but de mettre sur pied „des mesures d'ordre structurel visant toutes dans leur substance à contrecarrer l'absentéisme abusif et à redresser durablement la tendance budgétaire déficitaire de l'Union des caisses de maladie“. D'après les auteurs, cette dernière serait principalement imputable à un revirement jurisprudentiel initié par l'arrêt de la Cour de cassation du 28 novembre 1996 en rapport avec l'interprétation de l'article 187 du Code des assurances sociales. La même thèse passablement hardie avait déjà servi de fondement à l'article 48 de la loi budgétaire du 19 décembre 2003 „condamnant“ le régime général d'assurance pension à verser, au cours de l'exercice budgétaire 2004, à l'assurance maladie un montant compensatoire de cent trente millions d'euros en vue du redressement de sa situation financière. Le Conseil d'Etat s'était à l'époque montré très sceptique à l'égard de cette démarche, tout en espérant „que, ensemble avec les partenaires sociaux, le Gouvernement s'attellera incontinent à la mission de procéder à une analyse critique exhaustive des déficits et défis de l'assurance maladie afin d'en dégager les causes effectives et de mettre au point les remèdes aptes à en rétablir l'équilibre financier sans ponction induite de réserves étrangères à la branche de risque à assainir“ (*Avis complémentaire du 9 décembre 2003/Doc. parl. No 5200⁹, sess. ord. 2003-2004, p. 4*). La référence redondante et quasi incantatoire à la jurisprudence précitée de 1996 n'est pas vraiment rassurante. En fait, le Conseil d'Etat se trouve donc réduit à souhaiter que les auteurs du projet sous examen, de même que le Comité de coordination tripartite, aient disposé d'arguments autrement concluants et consistants pour justifier les modifications projetées. Il souhaiterait qu'il y ait davantage de transparence en la matière et que les données de base deviennent accessibles à tous les milieux intéressés, et en premier lieu évidemment aux instances politiquement responsables.

*

EXAMEN DES ARTICLES

Sont seulement évoquées dans ce contexte les dispositions donnant lieu à observation.

Quant à l'article I en rapport avec le Code des assurances sociales

3°. Suivant l'alinéa 3 modifié de l'article 14, l'indemnité pécuniaire est limitée à cinquante-deux semaines „au cours“ d'une période de référence de cent quatre semaines. Il est précisé qu'„(à) cette fin sont mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail“.

Le Conseil d'Etat est tout d'abord à se demander s'il ne serait pas plus pertinent de remplacer dans la première phrase dudit alinéa 3 les termes „au cours“ par la préposition „pour“ ou „sur“. Il s'interroge ensuite sur les intentions réelles des auteurs du projet. Entendent-ils vraiment en l'occurrence viser „toutes“ les incapacités de travail pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, y compris des périodes „assimilées“ telle celle correspondant à une période de congé pour raisons familiales qui, aux termes de l'article 17(1) de la loi du 12 février 1999, „est assimilée à une période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. (...)“? Il est permis d'en douter au risque d'imputer au(x) parents(s) des faits d'incapacité survenus dans le chef d'un enfant à charge. Lorsque la durée de congé pour raisons familiales ne dépasse pas les deux jours par enfant et par an, comme c'est la règle, la situation ne devrait pas s'avérer dramatique. L'affaire se compliquerait cependant lorsque cette durée devrait être prorogée „pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle“, conformément à l'article 15, alinéa 2 de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales. Aussi le Conseil d'Etat, au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, propose-t-il de libeller comme suit l'alinéa 3 de l'article 14:

„Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines. A cette fin sont mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail *personnelle* pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail.“

Une solution alternative consisterait à ne faire état dans le cadre de la phrase finale ci-avant énoncée que des seules „périodes d'incapacité de travail visées aux Livres Ier et II (du Code des assurances sociales)“.

4°) et 5°). Au lieu d'abroger sous un point 4 pour rétablir sous un point 5 avec une nouvelle teneur l'alinéa 4 de l'article 14, le Conseil d'Etat suggère d'en faire une seule disposition libellée comme suit:

„4° – L'article 14, alinéa 4 prend la teneur suivante:

(Suit le texte proposé sous le point 5° du projet)“.

Dans la ligne de la modification proposée, les points subséquents de l'article I avancent d'une unité.

6°). (5° selon le Conseil d'Etat) Dans le cadre de l'article 16, il est procédé à une clarification terminologique.

Dans ce contexte, le Conseil d'Etat se demande d'abord si la disposition figurant dans l'article 16, alinéa 1 de la version actuelle n'aurait pas dû être maintenue. Il donne ensuite à considérer s'il ne se recommanderait pas de profiter de l'occasion pour revoir la deuxième condition prévue au texte proposé qui proroge, il est vrai, une solution en vigueur. En effet, est-il encore de mise, à l'époque d'une économie faisant de plus en plus appel à la main-d'oeuvre étrangère des pays limitrophes, de réaffirmer le principe que l'indemnité pécuniaire est suspendue „tant que le bénéficiaire séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la caisse de maladie“? Une telle règle générale et absolue fait-elle toujours sens? Ne conviendrait-il pas de l'abandonner, sinon de la remanier tout en veillant évidemment à ce que l'assuré doive toujours pouvoir être touché par une mesure de contrôle médical ou administratif? A ce propos, il faut d'ailleurs rappeler que l'assuré ne peut se soustraire sans motif valable au contrôle médical, conformément au point 1 du texte proposé.

A noter enfin que l'alinéa final de l'article 16 est à reformuler comme suit:

„Un règlement grand-ducal peut imposer aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire l'observation de certaines règles de forme et de procédure, sous peine d'une amende d'ordre ne dépassant pas le triple de l'indemnité pécuniaire journalière.“

7°). Ce point comporte une modification de l'article 25, alinéa 2 du Code des assurances sociales qui, dans sa teneur actuelle, se lit ainsi:

„A droit à la même indemnité (pécuniaire de maternité), l'assuré salarié bénéficiant d'un congé d'accueil au titre de l'article 1er de la loi du 14 mars 1988 portant création d'un congé d'accueil pour les salariés du secteur privé, affilié à titre obligatoire pendant six mois au moins au cours de l'année précédant ce congé.“

Il se propose en effet d'y supprimer le mot „salarié“ entre les mots „assuré“ et „bénéficiant“. D'après son commentaire, „l'indemnisation du congé d'accueil institué par la loi du 14 mars 1988 est (ainsi) étendue aux non-salariés“. De l'avis du Conseil d'Etat, il ne suffit pas de supprimer dans le cadre de l'alinéa 2 de l'article 25 le terme „salarié“ pour obtenir le résultat recherché.

En effet, ce n'est pas en vertu de l'article 1er de la loi du 14 mars 1988 portant création d'un congé d'accueil pour les *salariés du secteur privé* que les non-salariés pourront bénéficier d'un congé d'accueil, mais bel et bien grâce à la modification législative qu'entend apporter le projet de loi sous rubrique.

Théoriquement, deux voies restent en fait ouvertes pour arriver au but poursuivi:

- Une modification de la loi du 14 mars 1988. Cette approche comporte une adaptation concomitante de l'intitulé même de ladite loi qui avec l'extension du bénéfice du congé d'accueil aux non-salariés devient inadéquat et l'ajout au titre du projet de loi sous revue d'un point 3 énonçant précisément la modification de la loi de 1988.

Dans le cadre de cette option, l'amendement de l'article 25, alinéa 2 tel que proposé par les auteurs du projet de loi sous avis pourrait être maintenu.

- L'ajout d'un nouvel alinéa 4 à l'article 25, les alinéas 4 et 5 actuels devenant respectivement les alinéas 5 et 6.

Cette disposition pourrait s'énoncer comme suit:

„A droit à la même indemnité l'assuré non salarié pendant la durée déterminée par analogie à l'alinéa 2.“

Sans doute que la première méthode serait la plus orthodoxe, mais compte tenu des contingences actuelles la deuxième pourrait paraître plus séduisante tout en restant la plus discutable. En effet, la loi du 14 mars 1988 vise le „cas d'adoption par deux époux d'un enfant non encore admis à la première année d'études primaires“. Comment, avec le texte somme toute très rudimentaire, résoudre en effet le cas d'adoption par un couple composé d'un salarié et d'un non-salarié? Quel texte va primer, l'article 1er de la loi de 1988 ou l'article 15, alinéa 4 nouveau du Code des assurances sociales?

Tout compte fait, le Conseil d'Etat propose donc de faire en l'état abstraction d'une modification à la hâte du dispositif légal et de réserver la solution à un examen approfondi et serein de la question dans son ensemble.

10°). (8° selon le Conseil d'Etat) Est visé ici l'article 55, alinéa 5 du Code des assurances sociales concernant les décisions individuelles en matière d'indemnité pécuniaire de maladie.

Dans ce contexte il est, entre autres, envisagé d'introduire „une délégation de signature pour le président et le vice-président du comité directeur. La précision relative au désaccord éventuel est supprimée alors qu'elle est superflète en raison de la compétence liée suite à l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale“. L'article 341, alinéa 3 du Code des assurances sociales dispose en effet dans sa première phrase que „(l)es avis du contrôle médical de la sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle s'imposent aux institutions et administrations concernées qui peuvent demander de la part du contrôle médical la motivation de son avis en vue d'appuyer leur position devant le conseil arbitral et le conseil supérieur des assurances sociales“. A cet égard, la délégation de signature est amplement justifiée. Le Conseil d'Etat suggère cependant d'aller plus loin, tout en restant dans la logique de la compétence liée affectant les décisions individuelles et à caractère médical à émettre par les comités directeurs des caisses de maladie. Dans cette optique, le maintien de la double signature des décisions de l'espèce est dénué de sens et doit partant être abandonné. La simplification en découlant est sans doute

de nature à accélérer la procédure et reste en cela conforme à „la volonté du législateur (qui est) celle de fixer le travailleur rapidement sur sa situation ...“.

A cet effet, il s'impose de rayer de la première phrase de l'article 55, alinéa 5 dans la teneur proposée l'adjectif „conjointe“, de même que les termes „et du vice-président ou de son délégué“.

14°). (12° selon le Conseil d'Etat) La modification en cause a trait à l'article 149.

De lege lata, „les rentes permanentes ne peuvent être modifiées que pendant les trois années qui suivent les décisions respectives de l'association qui les ont accordées ou la décision judiciaire définitive en cas de recours à moins d'une aggravation de l'incapacité de travail de dix pour cent au moins par rapport à la capacité antérieure à l'accident“. (article 149, alinéa 6)

D'après le texte proposé, le délai de trois ans est aboli, la diminution d'une rente accident viagère est exclue alors que son augmentation reste toujours possible à condition qu'il existe une „aggravation durable de l'incapacité de travail de dix pour cent au moins par rapport à la capacité antérieure à l'accident“.

Le Conseil d'Etat a quelques difficultés à concevoir l'aggravation *durable* d'une rente *permanente*. Une aggravation de plus de dix pour cent d'une incapacité qualifiée de permanente ne peut-elle pas toujours être considérée comme durable? Ne faudrait-il pas distinguer les différentes causes susceptibles d'être à l'origine de l'aggravation alléguée?¹

Pourquoi d'ailleurs abolir toute possibilité de diminution d'une rente permanente tout en continuant d'accepter, sous certaines conditions restrictives il est vrai, une augmentation de la même prestation? Ne faudrait-il pas maintenir un certain parallélisme en la matière? Dans cette perspective, l'alinéa 4 du texte proposé de l'article 149 pourrait se lire comme suit:

„Les rentes permanentes ne peuvent être modifiées qu'en cas de diminution ou d'aggravation de l'incapacité de travail de dix pour cent au moins par rapport à la capacité antérieure à l'accident.“

17°). (15° selon le Conseil d'Etat) Suivant l'alinéa 4 nouveau de l'article 330, „l'employeur est tenu de fournir mensuellement les périodes d'incapacité de travail de ses salariés, y compris celles pour lesquelles ceux-ci disposent de la conservation légale ou contractuelle de la rémunération“. Dans ce contexte, le Conseil d'Etat propose, soit de remplacer le verbe „disposent“ par celui de „bénéficient“, soit de reformuler comme suit le bout de phrase introduit par la préposition correspondante:

„y compris celles couvertes par la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.“

Quant à l'Article II portant sur la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

1°) Comme le précise son commentaire, „à l'article 32, point 2, le renvoi au Code des assurances sociales est adapté et la précision „à moins qu'il n'y ait attribution d'une pension d'invalidité“ étant superfétatoire, est supprimée“.

Le Conseil d'Etat a du mal à suivre cette approche. Le remplacement de la référence à l'article 14 du Code des assurances sociales par le renvoi à l'article 9, alinéa 1 du même code n'est pas à recommander alors que ce dernier se borne à déterminer les cas d'octroi d'une indemnité pécuniaire de maladie, à savoir la maladie ou l'accident professionnel, tandis que le premier fixe effectivement la durée d'octroi de cette indemnité et se trouve partant en relation très étroite avec l'objet de l'article 32 de la loi modifiée de 1989 faisant coïncider la cessation de plein droit du contrat de travail avec précisément, entre autres, le jour de l'épuisement des droits du salarié à l'indemnité pécuniaire de maladie. Ce rapprochement ressortirait, il est vrai, encore davantage par l'élimination au point 2 de l'article 32 des termes „lui accordée“.

La suppression du passage incriminé qui évoque l'attribution d'une pension d'invalidité est de même discutable pour ne pas tenir compte de l'hypothèse où l'invalidité reconnue a, dès le départ, un caractère permanent et dans laquelle l'article 190, alinéa 4 du Code des assurances sociales ne joue par définition pas.

¹ Nouvel accident (privé ou professionnel), maladie ...

Quant à l'Article III rassemblant les dispositions transitoires

Compte tenu des observations du Conseil d'Etat en rapport avec l'Article I, les références contenues au point 1° sont à redresser en „numéros 3, 4 et 9“.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 27 avril 2004.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Pierre MORES

Service Central des Imprimés de l'Etat

5322/02

N° 5322²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code des assurances sociales
2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES EMPLOYES PRIVES

(30.4.2004)

Par lettre du 17 mars 2004, Monsieur Carlo Wagner, Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, a soumis le projet de loi sous rubrique à l'avis de la Chambre des Employés Privés.

Le projet de loi a pour objet d'apporter d'importantes modifications au système de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents et de redéfinir plusieurs notions de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.

Les remarques des membres de la Chambre des Employés Privés relatives au présent projet de loi se traduisent tout d'abord par les critiques de principe suivantes:

Le but du projet de loi consiste dans la réforme structurelle des organismes de sécurité sociale et de leur fonctionnement, en vue de la simplification de régime et de la diminution des coûts des organismes de sécurité sociale concernés.

Or cette modification législative s'opère au détriment des assurés et notamment des employés privés par l'atteinte à leurs droits acquis en matière sociale et par la mise en cause du principe de la protection de la partie économiquement faible.

Les seuls aspects positifs de la refonte législative se résument aux quelques points suivants:

- *harmonisation et uniformisation des systèmes et régimes applicables aux périodes d'incapacité assises soit sur la maladie, soit sur un accident ou une maladie professionnelle*
- *améliorations ponctuelles en matière d'assurance accidents, telles les consécutions législatives en matière de:*
 - *dispositions anti-cumul entre rente plénière accidents et autres revenus professionnels ou de remplacement*
 - *suppression des délais d'attente pour le rachat de rentes après consolidation de l'état du blessé et pour la révision des rentes viagères*
 - *consécration législative de la renonciation de procéder à une révision à la baisse d'une rente accident en cas de convalescence de l'assuré*
- *clarification du texte de l'article 35 de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.*

Malheureusement, face à ces améliorations ponctuelles et d'ordre surtout financier s'inscrit une multitude de répercussions négatives qui dominent à travers le contenu du présent projet de loi:

La principale opposition de notre Chambre professionnelle concerne les risques et implications strictement négatives pour les assurés-salariés découlant de la globalisation et de la limitation de la durée totale des périodes d'incapacités de travail, toutes causes confondues, sur le système de la couverture sociale des assurés et la cessation automatique du contrat de travail de ces salariés.

- *Le projet de loi, à travers l'introduction d'une notion globale relative à la durée maximale de prise en charge des périodes d'incapacité de travail sur un total de 52 semaines au cours d'une période de*

référence de 104 semaines, crée une fragilisation des droits de couverture sociale et de la garantie d'emploi pour les assurés-salariés.

La survenance de maladies mineures ou/et la survenance d'une nouvelle/autre maladie au cours de contrats de travail successifs pourraient en effet parfaire ladite période d'indemnisation et entraîner une lacune absolue pour la personne intéressée tant par l'épuisement des droits en matière d'assurance maladie/accidents qu'au niveau de la fin automatique de son contrat de travail ou du fait du refus d'attribution de la pension d'invalidité ou encore par le refus d'indemnisation en matière de chômage.

- *Le projet de loi emporte par ailleurs une précarisation de l'emploi des salariés travaillant sous contrat à durée déterminée, dont notamment les salariés intérimaires, en leur imposant une période d'affiliation à la sécurité sociale d'un minimum de 6 mois en vue de bénéficier de la prise en charge pour maladie/accidents pour une durée maximale de 52 semaines sur la période de référence.*

La présente refonte législative fait donc, au stade actuel des modifications proposées et au vu des remarques formulées ci-avant et étayées au corps du présent avis, l'objet du désaccord formel des membres de l'Assemblée Plénière de la Chambre des Employés Privés.

Subsidiairement, la CEP•L émet un bon nombre de remarques et objections ponctuelles de fond à travers l'analyse détaillée du texte du projet de loi.

*

I. NOUVEAUTES DU PROJET DE LOI EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

Le projet de loi soumis pour avis à la Chambre des Employés Privés modifie le Code des Assurances sociales (CAS) sous différents aspects:

A. Assurance maladie

Indemnité pécuniaire de maladie

Le CAS est modifié et complété par plusieurs dispositions ayant trait au contrôle opéré par les organes de sécurité sociale en vue de la transparence et de la prévisibilité des coûts pour l'UCM en matière d'incapacité de travail.

1. L'article 11 futur du CAS prévoit que dorénavant les assurés, qui sont en début de maladie financièrement en charge de leur employeur via le principe de la conservation légale de rémunération, sont obligés d'informer, sans délai et dans les formes prévues par les statuts de l'UCM, l'organisme de sécurité sociale de la survenance de leur incapacité de travail, et ce sous peine d'une sanction pécuniaire. Cette sanction consiste dans la réduction, à la fin de la période de conservation de la rémunération, de 10% de l'indemnité pécuniaire de maladie déboursée par la Caisse de Maladie pour la durée de l'absence de notification dans les délais et formes prescrits.

Les membres de l'Assemblée plénière de la Chambre des Employés Privés s'opposent à l'introduction d'une telle disposition aggravant notablement la situation des salariés.

En effet, le texte de l'article 173bis des Statuts de l'Union des Caisses de Maladie contient d'ores et déjà un régime répressif, imposant actuellement une sanction sous forme d'amende à l'employeur en cas d'inexécution par lui de ses obligations générales d'information vis-à-vis de la Caisse de Maladie.

L'actuel article 173bis du CAS dispose en effet que: „l'employeur qui n'exécute pas ou qui exécute tardivement la transmission des données est susceptible d'être frappé par le comité-directeur compétent d'une amende d'ordre en application et dans les limites des dispositions de l'article 309 du code des assurances sociales“.

En inversant les obligations réciproques des parties et en faisant supporter par le salarié la responsabilité quant à la déclaration en bonne et due forme de la maladie, le projet de loi met en péril le système existant au détriment des assurés.

Par ailleurs apparaît une autre difficulté pratique de mise en œuvre de cette obligation d'information à charge du salarié en relation avec les démarches qui lui sont d'ores et déjà imposées envers son

employeur par les dispositions du texte de l'article 35 de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.

En effet, en imposant une multitude de formalités et d'obligations déclaratives, tant vis-à-vis de l'employeur en vue de la protection contre le licenciement (information dès le premier jour de la survenance de la maladie, délivrance à l'employeur du certificat médical au plus tard le troisième jour de la maladie), que par rapport à la Caisse de Maladie par l'introduction de cette nouvelle obligation d'information, les salariés malades se retrouvent dans une situation intenable.

Cette approche est en effet inconcevable dans la pratique, alors que par définition le salarié malade est en position de faiblesse et ne saurait se préoccuper d'une multitude, voire surcharge, de procédures administratives, dont dépend finalement sa subsistance financière.

Imposer une telle corvée supplémentaire aux salariés dénature l'esprit même du système luxembourgeois de la protection sociale.

Un problème d'interprétation quant au texte libellé suscite donc effectivement la question de savoir si cette possibilité de pénalisation concerne toute sorte de maladie, peu importe la cause, le moment de survenance et la durée due à la gravité de cette maladie.

Se conçoit en effet l'hypothèse absurde de la réduction de l'indemnité pécuniaire de maladie pour les employés privés qui omettraient de déclarer en bonne et due forme une petite maladie, lorsque s'enchaîne à cette incapacité de travail une maladie grave.

Ces employés privés pourraient éventuellement se voir opposer une réduction de l'indemnité pécuniaire de maladie pour cause de non-déclaration d'une grippe, et ce lorsqu'ils seront à charge de la Caisse de Maladie pour l'indemnisation de la maladie grave.

Par analogie de raisonnement se pose la question de savoir quel traitement le législateur entend réserver aux maladies de courte durée, non soumises pendant les 2 premiers jours d'absence à l'obligation de délivrance d'un certificat médical.

Est-ce que ces maladies rentrent en considération pour la computation de la période soumise à déclaration obligatoire sous peine de réduction postérieure de l'indemnité pécuniaire de maladie en cas de survenance d'une autre/nouvelle maladie?

Tel changement législatif emporterait des conséquences néfastes pour les employés privés concernés.

Une alternative à cette approche d'obligation d'information des périodes d'incapacité de travail à charge du salarié/assuré pourrait résulter des commentaires et remarques formulés et détaillés sous le point 2 suivant.

Cette proposition alternative consisterait à confier aux bons soins de l'employeur la mission de renseigner en bonne et due forme les organismes de sécurité sociale sur les absences au sein de son entreprise.

Sous réserve de l'alternative proposée, la CEP•L réclame le maintien du système actuel et s'oppose à la modification législative envisagée dans ce contexte.

2. Le nouvel article 11 prévoit encore une obligation pour l'employeur de fournir à la Caisse de Maladie, pour cette même période de conservation légale de rémunération, l'ensemble des informations jugées utiles par celle-ci sur l'incapacité de travail en cause. Cette disposition est destinée à faciliter la détermination, en vertu de la computation des délais, du point de départ de la prise en charge par la Caisse de Maladie.

Cette nouveauté est reprise par les dispositions du nouvel alinéa 4 de l'article 330 CAS, énonçant, outre l'obligation de l'employeur de déclarer tous les mois les rémunérations brutes effectivement versées à ses salariés, son obligation de fournir mensuellement aux organismes de sécurité sociale les périodes d'incapacité de travail de ses salariés, y compris celles pour lesquelles ceux-ci disposent de la conservation légale ou conventionnelle de rémunération.

La CEP•L se rallie à cette précision, encadrant clairement l'obligation d'information à charge de l'employeur en vue de continuer soit à la Caisse de Maladie, soit à l'Assurance Accidents toute sorte de renseignements utiles sur les incapacités de travail des salariés qu'il occupe.

Cette disposition est en parfaite logique avec le maintien revendiqué par le présent avis de la contrainte pesant sur l'employeur de parfaire le lien concret entre les organismes de sécurité sociale et les absences au sein de son entreprise.

Les membres de la CEP•L proposent dès lors de prévoir dans le nouveau projet de loi non pas l'indication des absences par l'employeur sur base d'un relevé mensuel, mais une démarche immédiate d'information dès qu'une période d'incapacité de travail est portée à sa connaissance.

Par conséquent, en cas de défaillance d'information des organismes de sécurité sociale quant à l'existence de l'incapacité de travail, l'employeur devrait financièrement compenser la réduction de l'indemnité pécuniaire de maladie décidée par la Caisse de Maladie.

Laisser explicitement supporter ce risque de réduction de l'indemnité pécuniaire de maladie par l'employeur, partie économiquement forte de la relation de travail, se retrace dans la logique actuelle prévue en matière de droit du travail, lorsque l'employeur est le garant de l'écart différentiel entre le salaire et l'indemnité pécuniaire de maladie en cas de maintien du contrat de travail au-delà des 26 semaines de protection contre le licenciement.

3. Le législateur prévoit en outre la soumission de l'indemnité pécuniaire de maladie à la cotisation de l'assurance dépendance.

Cette nouveauté est favorablement accueillie et ne suscite pas de remarque particulière de la CEP•L.

4. Le projet de loi élabore ensuite un renforcement et une anticipation du contrôle opéré par la Caisse de Maladie en matière d'indemnisation des incapacités de travail.

En effet, est institué un pouvoir d'intervention du Contrôle Médical de la Sécurité sociale après 10 semaines d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de vingt semaines, à moins que l'assuré ne présente un rapport médical circonstancié établi par son médecin traitant et soumis à l'avis approuvé du Contrôle Médical de la sécurité sociale décidant le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire de l'assuré au-delà de cette échéance.

Jusqu'à présent, ce contrôle avait lieu au plus tard dans un délai comprenant le mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents.

Le Contrôle Médical est donc étendu et intervient plus tôt dans la procédure.

Cette mesure envisagée entraîne plusieurs répercussions négatives pour les assurés-salariés et surtout pour les employés privés.

En effet, il en résulte une multitude de difficultés d'ordre administratif, alors que pour les employés privés il appartient à l'employeur de procéder au paiement de la rémunération pendant le mois de la survenance de la maladie et les trois mois subséquents.

Se pose ici la question de savoir comment l'anticipation de la limite pour l'exécution du Contrôle Médical pourrait se concrétiser pour les employés privés, qui restent en charge de l'employeur pendant le mois de la survenance de la maladie et les trois mois subséquents.

Qu'en est-il de l'opposabilité aux tiers de la décision de retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie opérée par le Contrôle Médical, alors que financièrement c'est l'employeur qui supporte la maladie pendant ce laps de temps?

En cas de maintien de la rémunération malgré la saisine du Contrôle Médical et la décision éventuellement différée de retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie, l'employeur devra essayer de recouvrer la somme indûment versée.

Les difficultés pratiques de mise en œuvre de cette anticipation du Contrôle Médical dépassent purement et simplement la réalité, telle qu'elle se présente sur le terrain.

Par ailleurs, la gestion comptable des journées d'absence des salariés devient une surcharge de travail pour les bureaux du personnel des entreprises et le commun des mortels se retrouve dans une situation de précarité, en sus à son état de santé fragilisé.

La CEP•L exige dès lors de maintenir l'état actuel de la législation en vigueur.

Le projet de loi prévoit une certaine flexibilité dans la mise en œuvre du contrôle et donc de la possibilité de retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie en stipulant que les statuts de l'UCM peuvent apporter des précisions, adapter les périodes de référence et reporter l'échéance.

Se pose ici la question de savoir de quelle envergure peuvent être ces précisions à apporter par les statuts de l'UCM et de leurs conséquences sur le système en pratique.

En effet, la CEP•L exige à ce stade l'énonciation explicite du principe que toute sorte d'adaptation ou de dérogation au système prévu par les dispositions minimales de la loi soient en faveur des assurés.

Dans cette logique, il est indispensable que les implications, voire les conséquences de ces dérogations soient clairement étayées pour leur mise en application pratique.

5. L'article 14 CAS est en outre modifié dans le sens d'une limitation de la durée totale de l'indemnisation en cas de maladie (52 semaines) pour toute sorte de cause de maladie sur une période de référence de 104 semaines.

A chaque survenance d'une nouvelle incapacité de travail, la période de référence reprend cours.

La durée totale de l'indemnisation est néanmoins limitée au maximum au total de 52 semaines, alors que actuellement la loi prévoit un renouveau de la période de prise en charge de 52 semaines par la Caisse de Maladie pour la survenance d'une nouvelle/autre maladie.

Les membres de la CEP•L réitèrent leur opposition à la modification législative envisagée, comme la limitation globalisée des périodes d'incapacité de travail à un total de 52 semaines sur une période de référence de 104 semaines risque plutôt de marginaliser des personnes réellement malades que de prévenir des abus pratiqués dans ce domaine.

Outre la problématique, énoncée supra de comptabilisation nécessaire des périodes de maladie successives sur la période de référence, les changements résultant de cette nouvelle approche de durée totale d'incapacité de travail sur le système actuel entraînent de graves conséquences pour les salariés/assurés au niveau de leur protection sociale et de leurs garanties en matière de droit du travail.

– *Cette nouveauté emporte un bouleversement radical du système actuel par un risque augmenté de l'anticipation de la cessation automatique du contrat de travail (article 32 de la loi du 24 mai 1989), et ce même après une courte période de maladie, d'origine éventuellement anodine.*

Alors que les principes actuels préconisent la couverture sociale (52 semaines) en considération notamment de maladies graves de longue durée, le projet de loi comporte quant à lui la possibilité de mettre un terme à la couverture sociale sur base de l'addition de durées de maladie à l'intérieur de la période de référence et non plus par référence à la durée d'une maladie déterminée.

Concrètement, le projet de loi donne la base légale à l'hypothèse absurde suivante: un arrêt de travail de 5 jours pour cause de grippe pourrait dans le pire des cas engendrer un dépassement des 52 semaines au total sur la période de référence des deux ans et mettre immédiatement fin au contrat de travail de la personne concernée.

De plus, à la fin de la prise en charge pour maladie, l'intervention du régime de la pension d'invalidité nous semble dans pareil cas de figure impensable, de sorte que bon nombre de salariés, confrontés à la fin de leur période de couverture sociale des 52 semaines à une maladie mineure risquent de perdre toute sorte de protection en matière de sécurité sociale.

La reconnaissance d'une invalidité, même temporaire, ne saurait en effet être invoquée par un assuré qui, malgré le fait d'avoir surmonté une longue période de maladie grave, aurait eu la malchance d'être atteint par la suite d'un rhume ou d'une autre „petite“ maladie alors que cette période accomplirait la durée totale et maximale de sa prise en charge par les organismes de sécurité sociale.

Par ailleurs, l'indemnisation au titre du chômage reste exclue, alors que l'assuré-salarié malade, en fins de droits de sécurité sociale, ne dispose plus de contrat de travail et n'est du fait de son incapacité de travail pas disponible pour le marché de l'emploi.

Une telle faille cruciale du filet social luxembourgeois n'est de l'avis des membres de la Chambre des Employés Privés certainement pas l'objectif poursuivi par la réforme législative envisagée.

– *Une autre hypothèse absurde pourrait être générée de cette globalisation de la durée totale d'indemnisation en matière de maladie/accidents, consistant, en cas de contrats de travail successifs, à la rupture prématurée du dernier contrat de travail en cas d'épuisement de la durée totale des 52 semaines sur la période de référence, alors que les principales durées d'absence ont eu lieu lors de l'exécution des contrats de travail antérieurs.*

Dans pareil cas de figure, la computation du délai d'indemnisation (de la durée totale de prise en charge) dénature les dispositions applicables en matière de droit du travail et notamment la protection contre le licenciement durant ce dernier contrat de travail courant les 26 premières semaines de la maladie.

Concrètement, le salarié-assuré, bien que protégé à cause de sa maladie contre le licenciement, se voit opposer la fin automatique de son contrat de travail alors qu'il a accumulé la durée maximale de prise en charge par la Caisse de Maladie.

Tel raisonnement ne saurait de l'avis des membres de la Chambre des Employés Privés avoir guidé le législateur dans le choix des modifications législatives engagées.

- *Les mesures d'assainissement financier des organismes de sécurité sociale restreignent donc en définitive les droits tant des salariés précarisés au niveau de la durée de leur protection sociale, que les employeurs pour lesquels l'on pourrait imaginer le cas de figure de prise en charge de plusieurs périodes distinctes entrecoupées de maladie (à chaque fois intervention patronale pour le mois de la survenance et les trois mois subséquents) et ce jusqu'à l'épuisement des droits du salarié/assuré, de sorte que les Caisses de maladie se déchargent entièrement de toute sorte d'intervention au détriment des entreprises.*

La CEP•L estime donc qu'une mesure d'assainissement des Caisses de Maladie ne peut pas dépasser sa finalité aux dépens des droits et notamment de l'acquis social des assurés ou de la situation actuelle du patronat.

6. Dans un souci de simplification et de globalisation des notions applicables en matière d'incapacité de travail, intervient dans le projet de loi une référence globale à la notion de „maladie“ tout court, faisant abstraction des subdivisions antérieures, telles que: „même cas de maladie“, „nouvelle maladie“ et „autre maladie“. Sont ainsi mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail quelle qu'en soit leur origine (maladie, maladie professionnelle ou accident de travail).

L'uniformisation des causes de maladie et leur catalogisation parmi la notion globalisée „d'incapacité de travail“ met en brèche les systèmes de protection tant dans le domaine de l'assurance sociale qu'en droit du travail:

- *anticipation de la limite des 52 semaines de couverture sociale (cf. le développement plus détaillé au point 5 du présent avis)*
- *anticipation de la cessation automatique du contrat de travail (cf. le développement plus détaillé aux points 5, 18 et 19 du présent avis)*

La principale réticence de notre Chambre concerne donc les implications du projet de loi au niveau de la durée des absences en question et de leurs conséquences subséquentes sur la couverture sociale et le droit du travail.

7. Le législateur propose encore de soumettre le maintien de l'indemnité pécuniaire de maladie, après la désaffiliation due à l'avènement du terme d'un contrat à durée déterminée, à une période de stage correspondant à une durée d'affiliation antérieure à cette désaffiliation d'un minimum de 6 mois. Cette durée minimale d'affiliation peut être interrompue de 8 jours sans que le maintien de l'indemnisation ne soit remis en cause.

Cette nouveauté a rencontré une vive opposition des membres de notre Chambre professionnelle.

Effectivement, en pénalisant les bénéficiaires notamment de contrats d'intérim par la stipulation d'une condition de stage d'affiliation obligatoire à la sécurité sociale correspondant à 6 mois, le législateur risque d'accroître la précarité d'emploi de ces personnes et de leur enlever le bénéfice d'une réelle assurance en cas de maladie, respectivement d'accidents.

La durée préconisée par le projet de loi des 6 mois de stage est tout simplement exorbitante, alors que la raison d'être du recours à ce genre de contrats d'intérim réside dans la flexibilité et notamment la conclusion de contrats de courte durée.

Les dispositions du projet de loi commenté risquent ainsi à l'avenir de mettre en péril un bon nombre de salariés au niveau de leur couverture sociale.

Soustraire ces salariés intérimaires par l'effet du projet de loi à toute couverture sociale en cas de survenance d'une maladie, (pour le cas où ils auront été sous contrat de travail d'une durée de moins de 6 mois), est une action démesurée par rapport au système existant en matière d'assurance sociale et surtout eu égard aux objectifs poursuivis d'assainissement des organismes de sécurité sociale.

Notre Chambre professionnelle marque dès lors sa désapprobation formelle avec la mesure préconisée.

En contrepartie la CEP•L propose plutôt une relance de la discussion générale au niveau de la législation sur l'emploi intérimaire.

Une proposition de rechange pourrait consister dans une redéfinition catégorique du statut des travailleurs intérimaires, avec notamment la consécration d'un lien de travail plus stable de ces salariés avec la société d'intérim, (éventuellement sous forme de contrat à durée indéterminée, entrecoupé de périodes de dispense de travail en cas de défaillance de missions concrètes auprès d'une société utilisatrice), et ce dans le but de préserver l'ensemble des garanties au niveau de la sécurité sociale et de la protection en droit du travail.

En effet, de l'avis des membres de la Chambre des Employés Privés, la conciliation entre la prévention des abus, la réduction des coûts au niveau des Caisses de Maladie et la préservation des intérêts primordiaux des salariés nécessite une nouvelle approche en vue d'une redéfinition pratique abordable des dispositions en cause.

Un raisonnement similaire s'applique aux contrats à durée déterminée ordinaires, où les salariés risquent de perdre une partie de leurs garanties au niveau de la sécurité sociale si la durée de ces contrats est inférieure aux six mois requis.

8. Au vu des changements intervenus (supra), le projet de loi reformule dans le nouvel article 16 du CAS les autres causes d'exclusion de l'indemnisation en matière d'incapacité de travail, en clarifiant la terminologie employée.

Prestation de maternité

9. Le nouveau libellé de l'article 25 permet dorénavant d'étendre l'indemnisation du congé d'accueil institué par la loi du 14 mars 1988 aux non-salariés.

Ce changement proposé n'appelle pas de commentaire particulier de la CEP•L.

Procédure décisionnelle et voies de recours

10. Le projet de loi introduit dans la refonte de l'article 55 CAS une simplification de la procédure décisionnelle au sein de l'organisme de sécurité sociale décidant du sort des indemnisations en cas de maladie par la consécration législative du principe étendu de la délégation de signature.

L'article 55, alinéa 3 prévoit en effet la délégation de la signature du président à un employé de sa caisse afin de traiter dans des délais raisonnables le nombre croissant de décisions individuelles en matière de prestations et d'amendes d'ordre.

Il en est de même à l'article 55, alinéa 5 concernant toute décision individuelle en matière d'indemnité pécuniaire de maladie qui est conjointement prise, sur avis du Contrôle Médical, par le président et le vice-président du comité-directeur ou par leurs délégués.

La consécration législative de l'introduction de la délégation pour la prise de décision en la matière permet ainsi une procédure pratique accélérée et clarifie la volonté du législateur de fixer rapidement le travailleur sur son sort alors qu'il n'a pas droit à l'indemnité.

B. Assurance accidents

11. Le projet de loi institue en matière d'assurance accidents un régime identique à celui applicable en matière d'assurance maladie sur base des grands principes énoncés ci-avant.

Cette analogie de régime concerne tant la durée totale des absences pour cause de maladie, respectivement d'accidents, que les modalités d'indemnisation et les conséquences sur la couverture sociale et le contrat de travail des assurés.

Par rapport à ces nouveautés législatives, la CEP•L réitère ses remarques générales relatives aux risques inhérents à la globalisation des périodes d'incapacité de travail sur un total de 52 semaines au cours de 104 semaines peu importe la cause et l'origine des absences concernées.

La confusion entre toute cause d'absence équivaut en effet à une atteinte de l'acquis social des assurés-salariés qui se voient opposer un décompte global de leurs absences avec la conséquence inévitable de la perte avancée de leur couverture sociale et la cessation automatique anticipée de leur contrat de travail.

12. Le projet de loi modifie ainsi concrètement le texte de l'article 97 CAS relatif à la réparation en matière d'assurance accidents tant au fond que dans le sens d'une clarification et homogénéité de la législation et notamment de la terminologie utilisée en comparaison avec le régime de l'indemnité pécuniaire de maladie.

Les membres de la CEP•L prennent note de cette nouveauté législative d'harmonisation.

Le régime de l'indemnité pécuniaire de maladie sera entièrement transposé à l'indemnisation pour l'assurance accidents.

Alors que le texte actuel, d'après sa formulation, limite le bénéfice de l'indemnité pécuniaire en matière d'assurance accidents aux 13 semaines consécutives à l'accident, le nouveau projet étend cette période par analogie au régime de l'assurance-maladie à une durée totale de 52 semaines.

Le projet de loi entérine la simplification et la globalisation des notions applicables en matière d'incapacité de travail sans distinction des origines et causes de celle-ci.

L'alignement du régime de l'assurance accidents sur celui applicable en matière d'assurance-maladie ne suscite en principe pas d'objections majeures de la Chambre des Employés Privés.

Cette refonte légale emporte, à part une uniformisation de terminologie et de système, plusieurs conséquences positives au régime assurance-accidents:

L'extension de la période couverte après un accident par le maintien de la rémunération de l'assuré-salarié sous forme de l'indemnité pécuniaire d'accidents, garantit en principe une meilleure flexibilité d'emploi au profit des personnes concernées.

En effet, l'octroi de la rente accident comporte toujours une diminution de revenu, comme le montant alloué au titre de cette rente accident correspond à un certain pourcentage du dernier revenu touché par la personne avant l'accident.

Décaler le moment de fixation définitive de ce revenu de rente d'accidents incite de l'avis de la Chambre des Employés Privés les assurés à réintégrer le marché de l'emploi dans la mesure du possible et notamment en cas d'amélioration de leur état de santé.

L'extension de l'indemnisation sur base du revenu à 52 semaines sur une période de référence de 104 semaines rend possible, après une reprise de travail après l'accident, la survenance d'une nouvelle incapacité de travail, fondée sur le même accident.

Cette nouveauté législative comporte plusieurs conséquences pour les assurés:

- le niveau de la fixation du revenu de remplacement est fonction de la dernière rémunération touchée
A cet égard, il convient néanmoins de noter que ce niveau du revenu de remplacement peut varier dans un sens favorable ou défavorable suite à diverses périodes d'incapacité de travail.
- le montant de la rente d'accident peut également varier suivant le moment exact de son octroi.
S'impose ici la même remarque de variation vers le haut ou vers le bas du montant définitif de cette rente d'accident suivant le moment exact de son attribution.
- la carrière d'assurance de l'intéressé est préservée par les cotisations à prélever sur l'indemnité pécuniaire (alors que la rente accident n'est pas soumise aux cotisations sociales).

Cette conséquence emporte la pleine satisfaction des membres de la Chambre des Employés Privés.

Ce système vaut pour les personnes se livrant à une occupation professionnelle et qui restent ou reviennent sur le marché du travail.

Pour les personnes n'occupant pas d'activité professionnelle, le nouveau point 3 de l'alinéa 2 de l'article 97 précise que les assurés, qui font partie du cercle de personnes soumises aux „régimes spéciaux“ de l'article 90 CAS, peuvent obtenir la rente plénière d'accident au plus tôt la 13e semaine consécutive à l'accident.

Le maintien du système d'octroi de la rente accidents après 13 semaines consécutives à l'accident pour cette catégorie de personnes s'inscrit dans la logique découlant de la pratique actuelle.

En résumé, le principe actuel de l'octroi d'office de la rente accident dès la 13e semaine de l'incapacité due à un accident devient dans le projet de loi le régime de l'exception.

Dorénavant, le principe préconisé est celui de l'extension du régime de l'indemnité pécuniaire d'accidents jusqu'à 52 semaines sur 104 semaines et ensuite seulement l'octroi de la rente accident après l'épuisement de cette indemnisation.

L'inversion du principe et de l'exception fait globalement l'objet de l'approbation des membres de l'Assemblée plénière de la CEP•L sous réserve des remarques ponctuelles (énoncées à travers le présent avis), et qui s'attachent notamment aux conséquences liées à l'épuisement des droits à la fin de la période de couverture sociale de 52 semaines et les implications y afférentes sur le contrat de travail des assurés-salariés.

13. L'harmonisation entamée et notamment l'alignement du régime de l'indemnité pécuniaire d'accidents sur celui applicable à l'indemnité pécuniaire de maladie fait pour l'avenir obstacle à différentes situations inégalitaires.

En effet, jusqu'à présent, un cumul entre une rente plénière accident et le revenu en provenance d'une occupation professionnelle était permis en vertu de dispositions légales ou conventionnelles spécifiques.

Tel était notamment le cas des fonctionnaires et ouvriers de l'Etat, qui obtenaient sur la base de leur statut spécifique le droit de cumuler une rente plénière d'accidents avec une rémunération en provenance d'un emploi approprié.

L'élimination de situations inégalitaires et de discriminations flagrantes en la matière est favorablement accueillie par la CEP•L.

Dorénavant, en vertu du nouvel alinéa 5 de l'article 97 du projet de loi, le cumul automatique (dès la 13^e semaine de l'incapacité) entre une rente plénière d'accident et la rémunération continuée par voie légale ou conventionnelle est prohibé.

Cette disposition procède à l'alignement des régimes d'indemnisation et notamment à l'énonciation du principe anti-cumul dorénavant universel entre indemnités (rentes) ou revenus de remplacement (pour maladie ou accident) et la conservation légale ou conventionnelle de revenus.

La consécration législative du principe universel anti-cumul entre une rente plénière accidents et toute sorte de revenu professionnel ou de remplacement trouve l'appui de notre chambre professionnelle.

Sur base du nouvel alinéa 6 de l'article 97, le cumul avec une rente accident partielle reste possible soit après l'écoulement des 13 premières semaines après l'accident, soit en cas de reprise de travail et survenance d'un nouvel accident avec indemnisation conséquente (de maladie ou d'accident).

L'adaptation du régime de la rente partielle aux nouveaux changements législatifs et le maintien du dispositif actuel en matière de cumul d'une telle rente avec d'autres revenus ne suscitent pas de remarques particulières de la CEP•L.

14. L'article 100 du Code des Assurances sociales connaît un changement en vue des paiements opérés par les organismes de la sécurité sociale.

Chaque prestation accidents est désormais payée par virement bancaire.

Ce nouveau libellé met fin au mandat postal, aux paiements par chèque ou ceux opérés directement en caisse et oblige dès lors tous les assurés de disposer d'un compte en banque auprès d'un établissement de crédit.

Cette obligation est de l'avis de la CEP•L démesurée par rapport aux exigences de la pratique, qui fonctionne actuellement de la satisfaction des assurés sur base du bon fonctionnement du service public envers ses adhérents.

Les frais incombent au bénéficiaire, sauf ceux qui permettent un traitement entièrement automatisé, qui restent pour l'avenir à charge de l'organisme de sécurité sociale.

La surcharge financière imposée aux assurés en sus de la contrainte relative à la possession d'un compte bancaire ne se justifie pas aux yeux des membres de la CEP•L.

Le même système sera appliqué en matière de prestations de pensions au vu des changements envisagés par le projet de loi dans l'article 208 alinéa 4 du Code des Assurances sociales.

15. En matière de rachat des rentes accident après consolidation de l'état du blessé, le projet de loi abroge la disposition relative au délai d'attente de 3 ans prévu à l'article 113 du CAS pour ce rachat.

Il en est de même du délai de 3 ans en vue de la révision de la rente viagère (article 149 du Code des Assurances sociales).

La CEP•L accueille ces modifications favorables aux assurés.

16. A l'avenir, le projet entend en outre consacrer la pratique relative à la renonciation d'adapter les rentes accidents à la baisse en cas d'amélioration de l'état de santé de l'assuré.

La consécration législative explicite de cette renonciation d'une révision à la baisse des rentes accidents, qui existe déjà en pratique, est insérée de la pleine satisfaction de notre Chambre professionnelle dans le présent projet de loi.

Les cas d'aggravation de l'état de santé donnent désormais lieu à une augmentation de ladite rente, seulement si cette aggravation revêt la caractéristique d'une incapacité durable de 10% au moins par rapport à la capacité antérieure à l'accident.

Le fait de spécifier la caractéristique de l'aggravation à prendre en considération pour l'augmentation de la rente accidents permanente, le législateur préjuge au moyen d'un terme difficile à cerner aux examens et conclusions médicales précédant de toute manière l'octroi ou la modification d'une telle rente.

Le risque d'exclusion d'office de nombreuses personnes du bénéfice de l'attribution d'une rente augmentée enlève au système d'ores et déjà basé sur l'indemnisation du préjudice réellement subi une partie de ses justifications.

17. Le projet de loi soumet encore l'octroi des prestations accident et notamment de la rente accident, par analogie aux dispositions régissant la pension d'invalidité, à une demande expresse à soumettre à l'Assurance Accidents.

Cette disposition met fin au système antérieur consistant à accorder d'office les prestations en matière de rente d'accident. L'actuel article 149 du Code des Assurances sociales prévoit que „la détermination du montant des indemnités revenant aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit est effectuée d'office, aussitôt que possible, par les organes de l'association avec le concours de délégués salariés.

Les personnes qui prétendent avoir droit à une indemnité qui n'a pas été déterminée d'office doivent, sous peine de déchéance, présenter leur réclamation dans le délai de trois ans à dater de l'accident ou du jour du décès de la victime ...“.

Le libellé du nouveau texte prévoit que „les rentes sont accordées sur demande à présenter par les victimes d'accidents ou leurs ayants droit sous peine de déchéance dans le délai de trois ans à dater de l'accident ou du jour du décès de la victime“.

D'après le commentaire des articles du présent projet de loi, le législateur entend procéder de ce fait à une harmonisation des régimes relatifs à la pension d'invalidité et l'assurance accident ce qui devrait permettre une continuité de l'indemnisation.

Or, le passage de l'automatisme (octroi d'office des prestations en matière d'assurance accidents) au système revendicatif basé sur une demande expresse à formuler par l'assuré intéressé risque, – outre l'alourdissement administratif impliqué –, de mettre en péril des droits actuellement précisément circonscrits et organisés et ce sous peine pour l'intéressé de se voir opposer la déchéance prescriptive.

Les membres de la Chambre des Employés Privés sont d'avis que les garanties résultant du système actuel devraient sur ce point être maintenues.

18. L'article 190 alinéa 4 du Code des Assurances relatif aux conditions d'attribution et au début de la pension d'invalidité est adapté au vu des changements intervenus au titre du régime d'assurance maladie et d'assurance accidents.

Le projet transpose ainsi l'application du système de la durée maximale d'indemnisation des 52 semaines sur la période de référence de 104 semaines en matière d'assurance accidents à la date de début de la pension d'invalidité.

La pension d'invalidité prend dès lors cours, en vertu des nouvelles dispositions des articles 9-16 et 97 du CAS, à l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire accordée pour maladie ou accidents.

Comme détaillé sous le point 5 du présent avis, l'intervention du régime de la pension d'invalidité est exclue en cas de cessation des droits à l'indemnité pécuniaire de maladie, si cette période finale d'incapacité de travail est due à une maladie de courte durée, d'origine éventuellement „banale“.

Le risque imminent dans pareil cas de figure est de confronter les salariés à la fin de leur période de couverture sociale des 52 semaines en cas de survenance d'une maladie mineure (respectivement d'une moindre rechute due à l'accident) à la perte de toute protection en matière de sécurité sociale.

L'autre éclat de la modification législative envisagée apparaît ici encore au niveau de la législation relative au chômage.

Le chômage ne saurait être accordé à une personne malade, en fins de droits et ne disposant pour le surplus pas de contrat de travail.

En cas d'épuisement des droits à l'indemnité pécuniaire de maladie/accidents, de la cessation automatique du contrat de travail, de refus au niveau de la pension d'invalidité ou de l'indemnisation au titre du chômage, la personne concernée se retrouve dans un vide total juridique, social et surtout économique.

*

II. NOUVEAUTES DU PROJET DE LOI EN MATIERE DE DROIT DU TRAVAIL

La loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail connaîtra aussi certaines modifications introduites par le présent projet de loi:

19. L'article 32, point 2 de la loi sur le contrat de travail, relatif à la cessation de plein droit du contrat de travail en cas de l'épuisement des droits à l'indemnité pécuniaire de maladie est modifié dans le sens de l'adaptation de cette disposition aux changements intervenus en matière d'assurance maladie (référence au nouvel article 9, alinéa 1 du Code des Assurances sociales).

Le changement majeur en matière de droit du travail réside dans l'introduction dans la loi modifiée du 24 mai 1989 de la notion de durée maximale d'indemnisation (52 semaines) pour toute cause confondue d'incapacité de travail.

Il résulte de cette adaptation que l'obligation incombant à l'employeur de conservation légale de la rémunération et des autres avantages résultant du contrat de travail ne peut être inférieure à treize semaines au cours d'une période de 12 mois en cas d'incapacités de travail successives entrecoupées par de journées ou périodes de reprise du travail.

A cet égard s'imposent à nouveau les vives oppositions émises par les membres de la Chambre des Employés Privés sur les aggravations résultant des nouvelles dispositions législatives.

Les risques de perte de la couverture sociale et la fin automatique anticipée du contrat de travail en cas de survenance d'une maladie de courte durée et de moindre gravité ou dans l'hypothèse de la survenance d'une nouvelle/autre maladie courant plusieurs contrats de travail successifs, mettent en péril le filet social existant au Grand-Duché de Luxembourg, alors que ces personnes sont par ailleurs précarisées au niveau d'une éventuelle prise en charge par le système de la pension d'invalidité ou l'indemnisation par le régime du chômage. (cf. le détail des commentaires aux articles 5 et 18 du présent avis)

20. Le législateur profite en outre de l'occasion de cette refonte de textes pour clarifier le libellé de l'article 35 de la loi de 1989 traitant de la maladie des salariés.

La référence explicite aux deux catégories de travailleurs (ouvriers-employés privés) étant devenue superfétatoire vu l'identité de régime en matière de protection contre le licenciement, le projet de loi supprime le paragraphe y afférent devenu superflu.

La clarification de cette disposition légale est accueillie par les membres de l'Assemblée plénière de la Chambre des Employés Privés.

21. Le paragraphe 3 de l'article 35 est encore modifié en vue de la considération de toute sorte de maladies, peu importe leur origine.

22. Le projet de loi adapte finalement les renvois de l'article 35, paragraphe 5.

En conclusion, les membres de l'Assemblée Plénière de la Chambre des Employés Privés regrettent vivement le contenu du projet de loi commenté et émettent leurs objections formelles quant à la mise en œuvre de la réforme envisagée.

La CEP•L exige dès lors une relance des discussions et une renégociation de fond des dispositions modificatives du régime de la sécurité sociale et du droit du travail afin que la refonte financière des

régimes d'assurance maladie/assurance soit entourée de garanties explicites dans le souci primordial de minimiser les impacts sur les droits et garanties des assurés-salariés.

Les membres de la CEP•L soulèvent encore la question de savoir si le législateur entend compléter cette refonte de textes par la réforme discutée au sujet des changements du statut des prescripteurs de soins en vue d'intégrer notamment la redéfinition du profil des médecins dans cette nouvelle approche.

Luxembourg, le 30 avril 2004

Pour la Chambre des Employés Privés,

Le Directeur,
Norbert TREMUTH

Le Président,
Jean-Claude REDING

5322/04

N° 5322⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code des assurances sociales
2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

* * *

**AVIS COMMUN DE LA CHAMBRE DE COMMERCE
ET DE LA CHAMBRE DES METIERS**

(3.5.2004)

Par ses lettres du 17 mars 2004, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a bien voulu demander l'avis de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers au sujet du projet de loi sous rubrique.

Compte tenu de l'importance du projet de loi sous rubrique et de l'intérêt commun qu'ont la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers en cette matière, elles ont décidé de commenter le projet de loi dans un avis commun.

L'objet du projet de loi sous avis est de mettre en œuvre les décisions prises au sein du Comité de coordination tripartite, qui avait arrêté lors de sa réunion du 24 novembre 2003 des mesures d'ordre structurel visant dans leur substance à contrecarrer l'absentéisme abusif dans les entreprises et à redresser durablement la tendance budgétaire déficitaire de l'Union des caisses de maladie (UCM).

Le budget présenté par l'assemblée générale de l'Union des caisses de maladie du 15 novembre 2003 fait état pour l'exercice 2004 d'un déficit cumulé de 79 millions d'euros. Selon les auteurs du projet de loi sous rubrique, la raison principale de cette évolution remonte à un revirement jurisprudentiel, à savoir l'arrêt de la Cour de cassation du 28 novembre 1996 dans l'affaire Thill c/ EVI, qui a précisé que pour être considéré comme invalide il ne suffit pas d'être inapte pour son dernier poste de travail, mais que l'appréciation doit être faite en considération des forces et aptitudes de l'intéressé sur le marché général de l'emploi. Cette jurisprudence a eu comme conséquence que les demandes d'invalidité ont été appréciées de façon beaucoup plus restrictive. Ainsi les demandeurs ont-ils en général dû être pris en charge plus longtemps par les caisses de maladie et, dans beaucoup de cas, même pendant la durée maximum de 52 semaines, d'où un coût supplémentaire annuel substantiel à charge de l'UCM.

*

1. CONSIDERATIONS GENERALES

Comme indiqué plus haut, le projet de loi sous rubrique traduit les mesures retenues par le Comité de coordination tripartite:

- En premier lieu, il a été décidé d'améliorer la gestion de la prise en charge de l'incapacité de travail de longue durée, soit par l'assurance maladie (maladies aiguës et maladies chroniques évolutives), soit par l'assurance pension (incapacité de travail sur le marché général de l'emploi), soit dans le cadre des mesures de réinsertion professionnelle (incapacité de travail par rapport au dernier poste de travail). Le projet de loi exige pour la dixième semaine d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de vingt semaines, la présentation par l'assuré, d'un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant, justifiant le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie (avis motivé sur l'état de santé de l'assuré à établir par le médecin traitant (formulaire R4)), afin de

permettre au Contrôle médical de la sécurité sociale d'aiguiller l'assuré vers le système de prise en charge approprié (continuation de l'indemnité pécuniaire, pension d'invalidité ou mesure de réinsertion professionnelle) ou vers la reprise du travail et d'écarter les demandes abusives. A défaut de rapport médical circonstancié, l'indemnité n'est plus accordée.

- La deuxième mesure décidée par le Comité de coordination tripartite a pour objet de limiter la durée maximale d'indemnisation au titre de l'assurance maladie à 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines, même si un nouveau cas de maladie intervient.

Le projet de loi abroge dès lors l'actuelle disposition distinguant entre „même cas de maladie“ et „autre maladie“. A cette fin sont mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, intervenues au cours de la période de référence. Par analogie, l'article 35 de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail a été modifié dans le même sens.

- En troisième lieu, le Comité de coordination tripartite a décidé d'une mesure évitant une indemnisation abusive d'assurés bénéficiant de contrats à durée limitée qui, à la fin de leur contrat, se portent malades afin de bénéficier d'une indemnisation au cours de 52 semaines. Jusqu'à présent, il suffit d'avoir travaillé quelques jours pour déclencher le droit à un congé de maladie intégralement couvert par l'assurance maladie. Il est proposé d'introduire une période de stage: en cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu conformément aux dispositions applicables à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaut par une interruption de moins de huit jours.
- En quatrième lieu, il importe de mentionner que le présent projet de loi opère une harmonisation du régime de l'indemnité pécuniaire payée en matière d'assurance accident avec celui de l'assurance maladie. Ainsi la limite de 13 semaines est-elle remplacée par celle de 52 semaines. Il est renvoyé dans ce contexte aux dispositions applicables en matière d'assurance maladie. Il s'ensuit que pour la détermination de la limite de 52 semaines est mis en compte l'ensemble des périodes d'incapacité de travail totales se situant dans la période de référence de 104 semaines, quelle qu'en soit l'origine (maladie, autre accident de travail ou accident non professionnel).

Pour ce qui est du début d'une rente en cas d'incapacité de travail totale ou partielle, il est précisé que le paiement commence à la fin du droit à l'indemnité pécuniaire, mais au plus tôt à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident. Par analogie à l'indemnité pécuniaire de maladie, la rente plénière n'est pas payée en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération. La rente accident indemnisant une incapacité de travail partielle peut être cumulée avec la rémunération retirée d'une occupation professionnelle. En effet, elle a pour objet de compenser une perte de revenu imputable à l'accident. Elle peut donc également être cumulée avec un revenu de remplacement.

Aux dires des auteurs du présent projet de loi, la pratique consistant à diminuer les rentes accident en cas d'amélioration de l'état de santé a été abandonnée depuis longtemps. Dès lors rien ne s'oppose plus au rachat des rentes dès la consolidation. Aussi est-il proposé de supprimer le délai de trois années en rapport avec les deux dispositions afférentes. Dorénavant la diminution d'une rente accident viagère sera donc exclue et son augmentation ne sera possible qu'en cas d'aggravation de l'incapacité de 10% au moins. Contrairement aux autres prestations de sécurité sociale, celles au titre de l'assurance accident sont, en vertu des dispositions actuelles, accordées théoriquement d'office. Si le droit à l'indemnité pécuniaire prend fin après une période étendue de 13 à 52 semaines et que l'assuré est toujours incapable de travailler, il aura droit tant à la rente accident plénière qu'à la pension d'invalidité. Il semble opportun d'harmoniser les deux législations, en subordonnant l'octroi de la rente accident à la présentation d'une demande.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à relever que pour ce qui est des mesures relatives aux indemnités pécuniaires de maladie et plus précisément des modifications à apporter aux articles 11 à 55 du Code des Assurances Sociales (CAS), telles que préconisées par les auteurs du projet de loi sous avis, elles approuvent entièrement les dispositions légales visant à modifier le CAS, alors qu'elles reflètent fidèlement les décisions prises par le Comité de coordination tripartite du 24 novembre 2003.

Quant aux modalités d'application de certaines des susdites procédures, les deux chambres suggèrent de tirer avantage de la possibilité de préciser celles-ci dans les statuts de l'UCM postérieurement à

l'adoption du texte légal afin de clarifier, le cas échéant, les compétences revenant aux différentes administrations et d'étayer les procédures administratives encourues.

Pour ce qui est des modifications prévues en rapport avec certaines dispositions relatives au Livre II du CAS concernant l'assurance accident (articles 97 à 149 CAS), la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers renvoient aux remarques d'ordre générales faites en rapport avec le point 11° de l'article 1 du présent projet de loi.

*

2. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1

Ad point 1°

Pour les personnes bénéficiant d'une conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, il est introduit, à l'article 11 du CAS, l'obligation de déclarer les incapacités de travail à la caisse de maladie et ceci dans les formes et délais prévus par les statuts. La sanction est celle d'une réduction de dix pour cent de l'indemnité payée à partir de la fin de la période de conservation de la rémunération pendant une période équivalente à celle n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration dans les formes et délais prescrits. A la fin de la période de conservation de la rémunération, afin de permettre à la caisse de maladie compétente de déterminer, en vertu de la computation des délais, le point de départ de son obligation de payer l'indemnité pécuniaire de maladie, l'employeur est tenu de fournir toutes les informations demandées par la caisse.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent expressément les mesures engagées, entraînant une plus grande responsabilisation des assurés, et le cas échéant une incitation de leur part de déclarer les incapacités de travail à la caisse de maladie compétente. Par ailleurs, il est dans la logique des choses de prévoir également dans les textes une obligation d'information de la part de l'employeur.

Ad point 2°

Pas de commentaire

Ad points 3° à 5°

Les alinéas 2 à 4 de l'article 14 CAS sont modifiés afin de permettre un retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie après dix semaines d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de vingt semaines, si l'assuré ne présente pas de rapport établi par son médecin traitant, justifiant de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie au-delà de cette échéance. Afin de permettre une certaine flexibilité dans l'application pratique de cette disposition, les statuts de l'UCM peuvent apporter des précisions, adapter les périodes de références et reporter l'échéance.

Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines. La période de référence est fixée à cent quatre semaines et prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail. La distinction entre „nouvelle maladie“ et „même cas de maladie“ est supprimée. Ainsi sont mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

Le nouvel alinéa 4 de l'article 14 CAS exige dorénavant une période de stage de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. Une interruption de moins de huit jours n'est pas prise en compte dans la détermination des six mois.

Par ailleurs, il y a lieu de préciser que les délais sont calculés en jours civils.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent expressément les modifications prévues à l'article 14.

Ad points 6° à 10°

Pas de commentaire

Ad point 11°

L'article 97 CAS, alinéa 2, point 2° actuellement en vigueur limite le bénéfice de l'indemnité pécuniaire compensant intégralement la perte du revenu professionnel aux treize semaines consécutives à l'accident de travail. Cette période est étendue à 52 semaines tout comme en matière d'assurance maladie. Aussi la nouvelle disposition se borne-t-elle à rendre applicables à l'indemnité pécuniaire indemnisant l'incapacité de travail imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle les articles 9 à 16 CAS, réglant notamment le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie ainsi que le calcul et le paiement de cette prestation.

En ce qui concerne la limite des 52 semaines, il convient de rappeler qu'est mis en compte l'ensemble des périodes d'incapacité de travail totales se situant dans la période de référence de 104 semaines, quelle qu'en soit l'origine (maladie, accident de travail ou accident non professionnel). L'assuré touchera ladite indemnité non seulement en cas d'incapacité de travail totale continue à partir de l'accident pour une durée ne dépassant pas une année, mais il y aura droit aussi lorsque après avoir repris le travail pendant plusieurs jours, mois, voire années, il est de nouveau atteint d'incapacité de travail par suite du même accident.

Par rapport à la législation actuelle qui prévoit l'octroi d'une rente accident plénière pendant les incapacités de travail postérieures à la 13ème semaine consécutive à l'accident, cette innovation procure plusieurs avantages à l'assuré, à savoir un revenu de remplacement calculé sur base du revenu professionnel éventuellement plus élevé au moment de la nouvelle incapacité de travail que celui réalisé avant l'accident (servant de base au calcul de la rente), l'affiliation à l'assurance maladie et le paiement de cotisations à l'assurance pension comblant les lacunes dans la carrière d'assurance qui sont actuellement dues au fait qu'aucune cotisation n'est prélevée sur la rente accident. La solution proposée évite donc toute interruption dans le paiement de la rémunération, à la seule condition que l'assuré continue l'exercice de l'occupation professionnelle. Du point de vue administratif, elle est beaucoup plus simple à appliquer par l'employeur et les organismes de sécurité sociale que la législation en vigueur imposant la substitution de la rente accident à la rémunération.

La nouvelle rédaction du point 2° de l'alinéa 2 impose celle du point 3° qui fait actuellement coïncider le début de la rente accident avec l'expiration de la 13ème semaine. Si tel doit rester le cas pour les personnes n'ayant pas exercé d'activité et tombant sous l'application des régimes dits spéciaux prévus à l'article 90 CAS, le nouveau point 3° fixe le début de la rente accident en principe à l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire due au maximum pendant une année.

Comme le non-paiement de l'indemnité pécuniaire pendant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération découle désormais du renvoi de l'article 97 CAS, alinéa 2, sous 2°, à l'article 11 CAS, alinéa 2, l'alinéa 5 de l'article 97 CAS nouveau peut se limiter à faire obstacle au paiement de la rente plénière pendant une telle période.

La rente accident indemnisant une incapacité de travail partielle peut être cumulée avec la rémunération retirée d'une occupation professionnelle. En effet, elle a pour objet de compenser une perte de revenu imputable à l'accident. Elle peut donc également être cumulée avec un revenu de remplacement consistant dans une indemnité pécuniaire (au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accident) indemnisant les incapacités de travail totales interrompant une activité professionnelle commencée ou reprise après l'accident. Le cumul d'une rente partielle avec l'indemnité pécuniaire du chef du même accident est cependant exclu pendant les 13 semaines consécutives à l'accident (alinéa 2 sous le point 3° qui définit l'échéance au terme de laquelle la rente accident prend cours au plus tôt) et ultérieurement tant que l'assuré n'a pas repris l'occupation professionnelle.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent les modifications proposées.

Malheureusement, aux yeux des deux chambres professionnelles, les dispositions visant l'assurance accident et plus précisément l'indemnité pécuniaire à verser à l'assuré en incapacité de travail suite à un accident de travail correspondant à une transposition très partielle de la réforme de l'assurance accident préconisée par le CES dans son avis du 2 octobre 2001.

Dès lors, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à rappeler qu'elles continuent à souscrire aux propositions de réforme préconisées par le CES, y compris celles visant l'indemnité pécuniaire. Les deux chambres professionnelles se demandent par conséquent s'il est opportun de transposer un seul point de ces propositions au lieu de les regrouper dans un projet de loi spécifique plus cohérent en la matière.

Ad points 12° à 16°

Pas de commentaire

Ad point 17°

Dans le cadre des dispositions générales, l'obligation de l'employeur de déclarer tous les mois les rémunérations brutes effectivement versées est complétée par celle de fournir mensuellement les périodes d'incapacité de travail de ses salariés, y compris celles pour lesquelles ceux-ci disposent de la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent la modification proposée.

Article II

Ad point 1°

A l'article 32, point 2, de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail, le renvoi au Code des assurances sociales est adapté et la précision „à moins qu'il n'y ait attribution d'une pension d'invalidité“ étant superfétatoire, est supprimée.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent les modifications proposées qui vont améliorer la compréhension de la disposition afférente.

Ad point 2°

L'article 35, paragraphe (3), de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail est restructuré. Etant donné que la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle a uniformisé la période de protection contre le licenciement des ouvriers et des employés privés, la sous-division en deux points séparés n'est plus justifiée, d'après les auteurs du projet de loi sous avis.

Les dispositions relatives à la conservation légale de la rémunération et des autres avantages de l'employé privé sont regroupées dans le deuxième alinéa du paragraphe (3). En cas d'incapacités de travail successives entrecoupées par des reprises du travail et s'étalant sur une période de référence de 12 mois, les différentes périodes d'incapacité de travail sont additionnées et l'employeur est tenu de maintenir le traitement et les autres avantages pendant au moins treize semaines. Par analogie aux modifications apportées à l'indemnité pécuniaire de maladie, la référence à la „même cause de maladie ou d'accident“ est supprimée.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent les modifications prévues en rapport avec l'article 35, paragraphe (3) de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.

Ad point 3°

Les renvois de l'article 35, paragraphe (5) de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail sont adaptés.

Cette modification ne suscite pas de commentaires de la part des deux chambres professionnelles.

Article III

Ad points 1° et 2°

Malgré l'urgence des nouvelles mesures, les auteurs du présent projet de loi argumentent qu'il faut laisser aux institutions de sécurité sociale concernées le temps nécessaire pour mettre en place les nouvelles modalités de déclaration des périodes d'incapacité de travail par les employeurs et les assurés ainsi que les outils informatiques servant à l'enregistrement et au traitement de ces périodes.

Pour éviter toute rétroactivité des nouvelles dispositions réglant la fin du droit à l'indemnité pécuniaire en cas de périodes d'incapacité de travail discontinues, seules les périodes d'incapacité de travail postérieures à l'entrée en vigueur de la loi seront portées en compte pour l'application du nouvel article 14, alinéa 3 CAS. A cette fin, l'entrée en vigueur de la loi se fera le premier jour du quatrième mois qui suit sa publication au Mémorial. Dès lors, les accidents du travail postérieurs à l'entrée en vigueur de la loi ouvriront droit à l'octroi de l'indemnité pécuniaire pendant 52 semaines. Les rentes accident plénières indemnisant une incapacité de travail totale découlant d'un accident antérieur continueront à être payées tant que subsistera cette incapacité. Ce n'est que si l'assuré a recouvré sa capacité de travail que des rechutes ultérieures donneront lieu à l'octroi de l'indemnité pécuniaire dans les conditions prévues par les nouveaux articles 14, 97 et 149 CAS.

De même, le formulaire médical circonstancié ne sera exigé qu'après une incapacité de travail de 10 semaines à partir de l'entrée en vigueur de la loi (article 14, alinéa 3 CAS nouveau). La condition d'affiliation continue de 6 mois ne sera pareillement vérifiée qu'à partir de l'entrée en vigueur de la loi, ceci pour la continuation de l'indemnité pécuniaire au-delà de la cessation de l'affiliation (article 14, alinéa 4 CAS nouveau).

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent les dispositions transitoires prévues sous les points 1° et 2°.

Article IV

Le projet de loi prévoit une entrée en vigueur le premier jour du quatrième mois qui suit la publication de la loi au Mémorial.

Par référence aux explications fournies par les auteurs du projet de loi sous rubrique en rapport avec les dispositions transitoires prévues à l'article III, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent le présent article.

Après consultations de leurs ressortissants, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers sont en mesure d'approuver le projet de loi sous avis.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5322/05

N° 5322⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code des assurances sociales
2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL

(4.5.2004)

Par lettre en date du 17 mars 2004, monsieur le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a fait parvenir à notre chambre professionnelle le projet de loi modifiant

- 1) le Code des assurances sociales
- 2) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.

D'après l'exposé des motifs, le projet de loi sous avis a pour objet de traduire des mesures retenues par le Comité de coordination tripartite en vue de l'assainissement des caisses de maladie, et plus précisément dans le domaine des prestations en espèces (indemnité pécuniaire de maladie).

Il vise en outre à introduire un certain nombre de dispositions permettant d'améliorer la situation des bénéficiaires des prestations en matière d'assurance accident en harmonisant celles-ci en partie avec celles de l'assurance maladie.

*

A. DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE MALADIE**1. Des dispositions inacceptables équivalant à un retour en arrière en matière de protection contre la maladie****1.1. Réduction ou retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie**

• Le projet de loi prévoit une réduction de 10% de l'indemnité payée à partir de la fin de la période de conservation de la rémunération, si les assurés ne déclarent pas les incapacités de travail à la caisse de maladie.

La Chambre de travail estime que, à travers cette mesure, les travailleurs sont punis pour des négligences qui ne sont pas les leurs. Pourquoi seraient-ils à pénaliser si des employeurs ne transmettent pas le certificat d'incapacité de travail au Centre commun de la sécurité sociale? En effet, à l'heure actuelle, la transmission des certificats d'incapacité de travail est régie par l'article 173bis des statuts de l'Union des caisses de maladie (UCM), qui dispose:

„Les périodes durant lesquelles l'employeur avait l'obligation légale ou conventionnelle de payer la rémunération doivent être documentées par des certificats d'incapacité de travail lui remis par l'assuré conformément aux dispositions des articles précédents.

L'employeur est tenu de transmettre le 3e volet du formulaire au centre commun de la sécurité sociale. Lorsqu'il s'agit de travailleurs frontaliers utilisant des certificats d'incapacité de travail autres que ceux visés à l'article 171, l'employeur transmet une copie du certificat. Cette transmission, si elle n'est pas immédiate, doit intervenir au plus tard avec l'envoi de la liste des salaires mensuelle. Dans les formes et d'après les instructions du centre commun, les données du formulaire peuvent également être transmises par voie informatique ensemble avec les données relatives aux salaires.

L'employeur est tenu d'informer par écrit la caisse de maladie quinze jours avant la cessation du paiement de la rémunération.

L'employeur qui n'exécute pas ou qui exécute tardivement la transmission des données conformément aux alinéas précédents est susceptible d'être frappé par le comité directeur compétent d'une amende d'ordre en application et dans les limites des dispositions de l'article 309 du code des assurances sociales.

Pour notre chambre, il suffit de rendre applicable cet article par la loi pour résoudre le problème des transmissions tardives des certificats d'incapacité de travail.

- Le retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie après la 10e semaine d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de 20 semaines, si l'assuré ne présente pas un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant, est inacceptable pour la Chambre de travail.

- Notre chambre s'oppose aussi à la disposition selon laquelle les statuts de l'UCM peuvent préciser les modalités d'application de ce qui précède, adapter les périodes de référence et reporter l'échéance. Ainsi, les délégués des employeurs pourraient, avec la voix du président, décider une aggravation supplémentaire des mesures à l'encontre des assurés.

1.2. Totalisation des périodes d'incapacité de travail

Le projet de loi exige pour la 10e semaine d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de 20 semaines, la présentation, par l'assuré, d'un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant, justifiant le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie, afin de permettre au Contrôle médical de la sécurité sociale de guider l'assuré vers le système de prise en charge approprié (continuation de l'indemnité pécuniaire, pension d'invalidité ou mesure de réinsertion professionnelle) ou vers la reprise du travail.

L'assuré est donc obligé de tenir une comptabilité de ses périodes d'incapacité de travail, ce qu'il n'est souvent pas en mesure de faire, soit parce qu'il n'est pas en connaissance des détails (comptabilisation des jours fériés par exemple), soit parce que son état de santé ne le lui permet pas.

Une autre mesure a pour objet de limiter la durée maximale d'indemnisation au titre de l'assurance maladie à 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines, même si un nouveau cas de maladie intervient.

Ces deux mesures ont pour but d'introduire des automatismes qui visent à limiter l'indemnisation de l'incapacité du travail du salarié, indépendamment des causes.

La première mesure peut conduire au retrait de l'indemnité pécuniaire pour la simple raison que le médecin traitant est en vacances et ne peut pas établir un rapport.

La 2e mesure pourrait conduire à la situation suivante: un assuré a été incapable de travailler pendant une longue durée en raison d'un accident de la route par exemple. Il est entièrement guéri des blessures et devient victime d'une maladie bénigne (grippe). Si cette nouvelle et courte incapacité du travail conduit, ensemble avec la durée d'incapacité due à l'accident de la route, à une durée totale dépassant 52 semaines au cours de 104 semaines, la personne se voit retirer le droit à l'indemnité pécuniaire et, par conséquent, son contrat de travail cesse de plein droit, alors qu'elle ne souffre d'aucune réduction de sa capacité de travail (une fois la grippe passée).

Un recours contre une telle mesure ne serait même pas recevable puisqu'il s'agirait d'un automatisme parfaitement légal.

Notre chambre rappelle que, sous la législation actuelle, une personne qui a été malade pendant 52 semaines bénéficie généralement d'une pension d'invalidité à la fin de la période d'indemnisation par l'assurance maladie. D'après le projet de loi, ceci ne serait plus nécessairement le cas, étant donné que la fin de la période de couverture est déclenchée par une maladie qui ne rend pas incapable le travailleur à exercer son dernier emploi ou un autre emploi. En outre, celui-ci ne peut pas demander des indemnités de chômage, puisque son contrat de travail a expiré. Il n'est pas disponible pour le marché du travail non plus. Si les mesures projetées entraient en vigueur, des travailleurs risqueraient de perdre toute protection sociale.

La Chambre de travail s'oppose catégoriquement à la totalisation des périodes d'incapacité de travail, qui aurait pour conséquence de jeter dans l'exclusion des travailleurs valables n'ayant commis aucune faute. Une telle mesure correspondrait à un retour en arrière en matière de protection contre la maladie.

2. Introduction d'un stage pour la continuation du paiement de l'indemnité pécuniaire après la cessation du contrat de travail

Pour éviter une indemnisation abusive de certains assurés bénéficiant de contrats à durée déterminée, qui, à la fin de leur contrat, se portent malades afin de bénéficier d'une indemnisation au cours de 52 semaines, il est proposé d'introduire une période de stage: l'assuré doit avoir été affilié pendant une période continue de 6 mois précédant immédiatement la désaffiliation.

Actuellement, d'après l'article 16 CAS, le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie est maintenu en cas de perte d'affiliation tant que dure l'incapacité de travail. Ceci pose un problème de coût considérable en matière de l'affiliation des salariés travaillant pour des sociétés de travail intérimaire. En effet, les salariés sont affiliés pour la durée du contrat de mission. S'ils tombent malades avant la fin du contrat, ils continuent à être indemnisés sans que des cotisations soient payées. Pour remédier à cette situation, la Chambre de travail demande que l'affiliation se fasse au titre du contrat qui lie le salarié à la société de travail intérimaire. D'une telle manière, l'on éviterait des situations injustes où des travailleurs intérimaires perdent leur indemnité lorsque leur contrat de mission cesse.

3. Autres mesures à inclure dans le texte du projet de loi

La Chambre de travail a eu connaissance du fait que les mesures automatiques conduisant à un retrait ou une réduction de l'indemnité pécuniaire n'ont pas été décidées par le Comité de coordination tripartite.

En revanche, l'établissement du profil des prescripteurs est une mesure retenue, qui ne figure cependant pas dans le projet de loi sous avis. Or, cette mesure permettrait aussi des économies au niveau de l'assurance maladie, sans pourtant se retourner contre les assurés de bonne foi.

En outre, la Chambre de travail demande l'harmonisation des prestations pour les employés privés et les ouvriers. Alors que l'harmonisation en matière de droit du travail est déjà très avancée, il n'existe plus de raison de maintenir des dispositions légales si différentes en matière d'indemnisation des périodes d'incapacité de travail.

*

B. DISPOSITIONS EN MATIERE D'ASSURANCE ACCIDENT

Le projet de loi sous avis opère aussi une harmonisation du régime de l'indemnité pécuniaire payée en matière d'assurance accident avec celui de l'assurance maladie:

- la limite actuelle de 13 semaines est remplacée par celle de 52 semaines;
- le paiement d'une rente en cas d'incapacité de travail totale ou partielle commence à la fin du droit à l'indemnité pécuniaire, mais au plus tôt à partir de l'expiration des 13 semaines consécutives à l'accident;
- les rentes d'accident sont cotisables et la carrière d'assurance n'est plus rompue;
- le rachat des rentes peut se faire dès la consolidation de l'état du bénéficiaire. Le délai de 3 ans est supprimé. La diminution d'une rente viagère sera exclue et son augmentation ne sera possible qu'en cas d'aggravation de l'incapacité de 10% au moins;
- l'octroi de la rente accident sera subordonné à la présentation d'une demande.

La Chambre de travail accueille favorablement ces dispositions. Elle note que le Gouvernement s'est basé sur l'avis du Conseil économique et social du 2 octobre 2001 relatif à la réforme de l'assurance accident, qui a été adopté à une très large majorité (30 voix sur 33).

Luxembourg, le 4 mai 2004

Pour la Chambre de Travail,

Le Directeur,
Marcel DETAILLE

Le Président,
Henri BOSSI

Service Central des Imprimés de l'Etat

5322/06

N° 5322⁶**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code des assurances sociales
2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(29.6.2004)

Par dépêche du 2 avril 2004, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a demandé l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

D'après l'exposé des motifs joint au projet, le budget présenté par l'assemblée générale de l'Union des caisses de maladie du 15 novembre 2003 accuse pour l'exercice 2004 un déficit cumulé de 79 millions d'euros. Le comité de coordination tripartite, en plusieurs réunions tenues au cours du mois de novembre 2003, a retenu, sur base de propositions élaborées par les syndicats salariaux et par le patronat, certaines mesures devant éviter à la fois une hausse des cotisations et une baisse du niveau des prestations. Ainsi, dans une première étape, essentiellement quatre mesures visant à contrecarrer le recours abusif à des prestations de l'assurance maladie devraient être prises. Dans une deuxième étape, toujours en vue de redresser durablement la tendance budgétaire déficitaire de l'Union des caisses de maladie, une étude examinant les incidences d'une modification structurelle ayant pour finalité d'uniformiser pour tous les salariés du secteur privé le système d'indemnisation en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie serait soumise au comité.

Parmi les mesures retenues à être exécutées dans une première étape, il y en a trois qui font appel au législateur. Il s'agit

- d'améliorer la gestion de la prise en charge de l'incapacité de travail de longue durée, soit par l'assurance maladie, soit par l'assurance pension, soit encore dans le cadre de mesures de réinsertion professionnelle. Ainsi, l'avis motivé sur l'état de santé de l'assuré à établir par le médecin traitant sera à produire après une période d'incapacité de travail déterminée afin de permettre au Contrôle médical de la sécurité sociale d'aiguiller l'assuré vers le système de prise en charge approprié (continuation de l'indemnité pécuniaire, pension d'invalidité ou mesure de réinsertion professionnelle) ou vers la reprise du travail;
- de limiter en principe l'indemnisation au titre de l'assurance maladie à 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines, même si un nouveau cas de maladie intervient;
- de fixer la durée d'indemnisation de contrats à durée indéterminée en fonction de la durée d'affiliation préalable afin d'éviter une indemnisation abusive d'assurés bénéficiant de contrats de travail ou de contrats de mission à durée limitée qui, à la fin de leur contrat, se portent malades afin de bénéficier d'une indemnisation pendant 52 semaines.

Une quatrième mesure concernant l'établissement des profils d'activité des médecins, en concertation avec l'Association des médecins et médecins dentistes, serait accélérée afin d'améliorer le dispositif de contrôle en matière de prescriptions abusives.

Ces mesures constituent un compromis qui s'est dégagé entre les trois partenaires, à l'issue d'un long débat.

Il faut néanmoins constater que le projet de loi sous avis, pour sa part, dépasse largement le cadre de ce compromis, en particulier en ce qui concerne la réduction ou le retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics, compte tenu des propositions élaborées notamment par les syndicats du secteur salarial et des discussions menées à ce sujet avec les différentes parties en cause, estime que le projet de loi devrait se limiter, au stade actuel, aux mesures urgentes retenues d'un commun accord afin de parer aux abus d'une fourniture de prestations. Elle ne se voit en conséquence pas en mesure de donner son aval au projet de loi dans sa forme actuelle.

Ainsi délibéré en séance plénière le 29 juin 2004.

Le Directeur,

G. MULLER

Le Président,

E. HAAG

5322/07

N° 5322⁷**CHAMBRE DES DEPUTES**2^{ème} Session extraordinaire 2004

PROJET DE LOI**modifiant**

- 1. le Code des assurances sociales**
- 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail**

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(29.6.2004)

Par dépêche du 2 avril 2004, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a demandé l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

D'après l'exposé des motifs joint au projet, le budget présenté par l'assemblée générale de l'Union des caisses de maladie du 15 novembre 2003 accuse pour l'exercice 2004 un déficit cumulé de 79 millions d'euros. Le comité de coordination tripartite, en plusieurs réunions tenues au cours du mois de novembre 2003, a retenu, sur base de propositions élaborées par les syndicats salariaux et par le patronat, certaines mesures devant éviter à la fois une hausse des cotisations et une baisse du niveau des prestations. Ainsi, dans une première étape, essentiellement quatre mesures visant à contrecarrer le recours abusif à des prestations de l'assurance maladie devraient être prises. Dans une deuxième étape, toujours en vue de redresser durablement la tendance budgétaire déficitaire de l'Union des caisses de maladie, une étude examinant les incidences d'une modification structurelle ayant pour finalité d'uniformiser pour tous les salariés du secteur privé le système d'indemnisation en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie serait soumise au comité.

Parmi les mesures retenues à être exécutées dans une première étape, il y en a trois qui font appel au législateur. Il s'agit

- d'améliorer la gestion de la prise en charge de l'incapacité de travail de longue durée, soit par l'assurance maladie, soit par l'assurance pension, soit encore dans le cadre de mesures de réinsertion professionnelle. Ainsi, l'avis motivé sur l'état de santé de l'assuré à établir par le médecin traitant sera à produire après une période d'incapacité de travail déterminée afin de permettre au Contrôle médical de la sécurité sociale d'aiguiller l'assuré vers le système de prise en charge approprié (continuation de l'indemnité pécuniaire, pension d'invalidité ou mesure de réinsertion professionnelle) ou vers la reprise du travail;
- de limiter en principe l'indemnisation au titre de l'assurance maladie à 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines, même si un nouveau cas de maladie intervient;
- de fixer la durée d'indemnisation de contrats à durée indéterminée en fonction de la durée d'affiliation préalable afin d'éviter une indemnisation abusive d'assurés bénéficiant de contrats de travail ou de contrats de mission à durée limitée qui, à la fin de leur contrat, se portent malades afin de bénéficier d'une indemnisation pendant 52 semaines.

Une quatrième mesure concernant l'établissement des profils d'activité des médecins, en concertation avec l'Association des médecins et médecins dentistes, serait accélérée afin d'améliorer le dispositif de contrôle en matière de prescriptions abusives.

Ces mesures constituent un compromis qui s'est dégagé entre les trois partenaires, à l'issue d'un long débat.

Il faut néanmoins constater que le projet de loi sous avis, pour sa part, dépasse largement le cadre de ce compromis, en particulier en ce qui concerne la réduction ou le retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics, compte tenu des propositions élaborées notamment par les syndicats du secteur salarial et des discussions menées à ce sujet avec les différentes parties en cause, estime que le projet de loi devrait se limiter, au stade actuel, aux mesures urgentes retenues d'un commun accord afin de parer aux abus d'une fourniture de prestations. Elle ne se voit en conséquence pas en mesure de donner son aval au projet de loi dans sa forme actuelle.

Ainsi délibéré en séance plénière le 29 juin 2004.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
E. HAAG

5322/08

N° 5322⁸**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI**modifiant**

- 1. le Code des assurances sociales**
- 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail**

* * *

**AMENDEMENTS ADOPTES PAR LA COMMISSION
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE****DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(3.11.2004)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, j'ai l'honneur de vous faire parvenir des amendements au projet de loi mentionné sous rubrique, que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a adoptés dans sa réunion du 28 octobre 2004.

Amendement 1

L'alinéa 4 de l'article 11 du Code des assurances sociales, inséré par l'article I, point 1, prend la teneur suivante:

„Nonobstant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, les assurés sont tenus de déclarer les incapacités de travail à la caisse de maladie conformément à l'alinéa 1er. L'employeur est tenu de fournir à la caisse de maladie, à la fin de la période de conservation de la rémunération, toutes les informations que celle-ci juge utiles pour pouvoir commencer le paiement de l'indemnité pécuniaire.“

Commentaire

La commission propose de supprimer la sanction initialement prévue consistant dans la „réduction de dix pour cent de l'indemnité payée à partir de la fin de la période de conservation de la rémunération pendant une période équivalente à celles n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration dans les formes et délais prescrits“. Toutefois, il y a lieu de relever que lesdites obligations de déclaration de l'assuré et de l'employeur sont soumises aux dispositions générales de l'article 309 du Code des assurances sociales, dont l'alinéa 1er prévoit que:

„Les chefs d'entreprise et autres employeurs qui n'exécutent pas ou qui exécutent tardivement les obligations leur imposées par des dispositions légales, réglementaires ou statutaires, ceux qui fournissent tardivement ou d'une façon inexacte les renseignements auxquels ils sont tenus ainsi que ceux qui ne paient pas les cotisations à l'échéance peuvent être frappés d'une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser deux mille cinq cents euros (2.500.- €) Dans les mêmes conditions les assurés peuvent être frappés d'une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser sept cent cinquante euros (750.- €).“

Amendement 2

Le point 6, qui devient le point 5 de l'article I, prend la teneur suivante:

„5° A l'article 16, les alinéas 1, 2 et 3 sont remplacés par l'alinéa suivant:

„L'indemnité pécuniaire n'est pas payée:

- 1) tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;
- 2) tant que le bénéficiaire séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la caisse de maladie;
- 3) tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention.“ “

Commentaire

Suite aux difficultés juridiques soulevées par le Conseil d'Etat que pourrait comporter la reprise de l'alinéa 4 actuel de l'article 16 du Code des assurances sociales, la commission propose de ne pas reproduire ledit alinéa dans le cadre du présent amendement, d'autant plus qu'il n'était pas envisagé de modifier la disposition en question quant au fond.

Amendement 3

L'article 149, alinéa 3, du Code des assurances sociales, dans la teneur lui conférée par l'article I, point 14, prend la teneur suivante:

„Les rentes viagères ne sont modifiées que sur demande en cas d'aggravation de l'état de santé du bénéficiaire, à condition que la nouvelle incapacité de travail ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l'incapacité de travail antérieure.“

Commentaire

Dans son avis du 27 avril 2004, le Conseil d'Etat a relevé que la notion d'„*aggravation durable d'une rente permanente*“ prévue dans le projet présente un problème de terminologie:

„*Le Conseil d'Etat a quelques difficultés à concevoir l'aggravation durable d'une rente permanente. Une aggravation de plus de dix pour cent d'une incapacité qualifiée de permanente ne peut-elle pas toujours être considérée comme durable?*“

La commission souligne que dans la pratique administrative, l'on distingue entre, d'une part, les rentes temporaires accordées avant la consolidation de l'état de santé de la victime de l'accident et, d'autre part, les rentes permanentes ou viagères accordées après cette consolidation, c'est-à-dire le moment où la lésion se fixe et prend un caractère définitif et qu'il est possible d'apprécier le degré de l'incapacité permanente consécutive à l'accident. L'article 113, alinéa 1 du Code des assurances sociales prévoit d'ailleurs désormais le rachat des rentes indemnisant les incapacités de travail inférieures à 10% par le versement du capital „*lorsque l'état d'un blessé paraît ne plus devoir donner lieu à modification*“, c'est-à-dire dès la consolidation.

Le changement ultérieur de l'état de santé du bénéficiaire d'une rente viagère n'est cependant pas totalement exclu. En vue d'éviter la révision trop fréquente des rentes viagères, l'article 149 exige que le changement revête une certaine ampleur. Le seuil à dépasser aux termes de cette disposition a toujours été interprété en ce sens que le taux de la nouvelle incapacité de travail doit dépasser de 10% celui correspondant à la rente viagère en cours. Une rente viagère indemnisant p. ex. une incapacité de travail de 20% ne fait l'objet d'une révision que si son bénéficiaire est atteint d'une incapacité de travail de 30% au moins. Il faudra dorénavant en plus que cette aggravation soit à son tour „*consolidée*“, c'est-à-dire ne plus devoir donner lieu à modification.

Le texte amendé proposé par la commission prévoit désormais clairement cette double condition au lieu d'avoir recours à la notion d'aggravation durable qui pourrait prêter à confusion.

Amendement 4

L'article III, point 1 prend la teneur suivante:

„1° Les délais prévus à l'article I, numéros 3, 4 et 10 sont comptés à partir de l'entrée en vigueur. En attendant que cette computation sorte ses effets, les anciennes dispositions restent applicables.“

Commentaire

Il y a lieu de procéder à une correction des renvois.

*

A toutes fins utiles, la commission voudrait encore relever plusieurs points qui ne sont pas constitutifs d'amendements proprement dits, mais sur lesquels elle a formellement repris des propositions de texte ou suggestions du Conseil d'Etat.

1) L'article 14, alinéa 3, du Code des assurances sociales, dans la teneur lui conférée par l'article I, point 3, prend la teneur suivante:

„Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines. A cette fin sont mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail personnelle pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail.“

La commission reprend ainsi la proposition faite par le Conseil d'Etat dans son avis du 27 avril 2004.

2) Les points 4 et 5 de l'article I sont regroupés dans un point 4 libellé comme suit:

„4° L'article 14, alinéa 4 prend la teneur suivante:

„En cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu conformément aux alinéas précédents à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours.“ “

La commission reprend la proposition de texte formulée par le Conseil d'Etat dans son avis du 27 avril 2004. Il est entendu que les points subséquents de l'article I avancent d'une unité.

3) L'article I, point 7, qui devient le point 6, prend la teneur suivante:

„A l'article 25 il est inséré à la suite de l'alinéa 3 un alinéa 4 nouveau libellé comme suit:

„A droit à la même indemnité l'assuré non salarié pendant la durée déterminée par analogie à l'alinéa 2.“

Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent respectivement les alinéas 5 et 6.“

En formulant ce texte, la commission se rallie à la deuxième méthode législative développée par le Conseil d'Etat dans son avis du 27 avril 2004.

4) Le nouvel alinéa 4 de l'article 330 du Code des assurances sociales, inséré par l'article I, point 17, qui devient le point 16, prend la teneur suivante:

„L'employeur est tenu de fournir mensuellement les périodes d'incapacité de travail de ses salariés, y compris celles pour lesquelles ceux-ci bénéficient de la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.“

La commission reprend une des deux propositions de texte formulées par le Conseil d'Etat dans son avis du 27 avril 2004.

*

Copie de la présente est transmise pour information à Mme Octavie Modert, Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement, et à M. Mars di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président de la Chambre des Députés,
Lucien WEILER

Service Central des Imprimés de l'Etat

5322/09

N° 5322⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI

modifiant

1. le Code des assurances sociales

2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(23.11.2004)

Par dépêche du 3 novembre 2004, le Conseil d'Etat fut saisi sur la base de l'article 19(2) de sa loi organique du 12 juillet 1996 par le Président de la Chambre des députés d'amendements au projet de loi sous rubrique, adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale dans sa réunion du 28 octobre 2004.

Le projet de loi initial a fait l'objet d'un avis du Conseil d'Etat émis le 27 avril 2004 (*Doc. parl. No 5322¹, session ordinaire 2003-2004*) et dont bon nombre de suggestions ont trouvé leur reflet dans les amendements en question. Postérieurement à son avis, le Conseil d'Etat s'est vu communiquer les avis de la Chambre d'agriculture, de la Chambre des employés privés, l'avis commun de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers ainsi que les avis de la Chambre de travail et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics par courriers respectivement datés aux 30 avril 2004, 11, 17 et 28 mai 2004 ainsi qu'au 27 août 2004.

A l'exception du deuxième dont la portée nécessite d'être clarifiée, les amendements parlementaires sous avis ne comportent pas d'observation de la part du Conseil d'Etat.

Ce deuxième amendement a trait à l'article 16 du Code des assurances sociales qui, dans sa teneur actuelle se divisant en quatre alinéas, se lit comme suit:

„**Art. 16.**– Le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie existe dès le commencement de l'exercice de l'activité professionnelle visée à l'article 1er sous 1) à 5). En cas de cessation de l'affiliation, le droit est maintenu tant que dure l'incapacité de travail, sous réserve de l'application des dispositions de l'article 14, alinéa 2, première phrase.

Le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie est suspendu tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention ou séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la caisse de maladie compétente.

L'indemnité pécuniaire est refusée ou retirée si l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical.

Les statuts peuvent imposer aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire l'observation de certaines règles sous peine d'une amende d'ordre ne dépassant pas le triple de l'indemnité pécuniaire journalière.“

Le projet de loi original tendait quant à lui à remplacer ledit article 16 dans son intégralité par le texte libellé comme suit:

„L'indemnité pécuniaire n'est pas payée:

- 1) tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;
- 2) tant que le bénéficiaire séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la caisse de maladie;
- 3) tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention.

Les statuts peuvent imposer aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire l'observation de certaines règles sous peine d'une amende d'ordre ne dépassant pas le triple de l'indemnité pécuniaire journalière.“

L'amendement 2 se propose de conférer la teneur suivante au point 6, qui devient le point 5 de l'article I du projet de loi initial:

„5° A l'article 16, les alinéas 1, 2 et 3 sont remplacés par l'alinéa suivant:

„L'indemnité pécuniaire n'est pas payée:

- 1) tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;
- 2) tant que le bénéficiaire séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la caisse de maladie;
- 3) tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention.“ “

Au commentaire dudit amendement il est dit que:

„Suite aux difficultés juridiques soulevées par le Conseil d'Etat que pourrait comporter la reprise de l'alinéa 4 actuel de l'article 16 du Code des assurances sociales, la commission propose de ne pas reproduire ledit alinéa dans le cadre du présent amendement, d'autant plus qu'il n'était pas envisagé de modifier la disposition en question quant au fond.“

Force est de relever que le texte de l'amendement portant sur l'article 16 du Code des assurances sociales dont „les alinéas 1, 2 et 3 sont remplacés“ n'est pas forcément en phase avec son commentaire passablement confus mentionnant l'alinéa 4 du même article qu'il était proposé „de ne pas reproduire (...), d'autant plus qu'il n'était pas envisagé de modifier la disposition en question quant au fond“. La question se pose donc de savoir si la commission parlementaire a ou n'a pas l'intention de maintenir l'alinéa 4 actuel dudit article 16. Pour éviter toute insécurité juridique en la matière, il se recommanderait d'énoncer l'amendement 2 par la version ci-après:

„Le point 6, qui devient le point 5 de l'article I, prend la teneur suivante:

„5° L'article 16 est remplacé par le texte qui suit:

(A reproduire l'intégralité de la nouvelle version de l'article 16 du Code des assurances sociales, le cas échéant compte tenu du texte proposé par le Conseil d'Etat dans son avis du 27 avril 2004)“ “.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 23 novembre 2004.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Pour le Président,
Le Vice-Président,
Claude BICHELER

5322/10

N° 5322¹⁰**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI

modifiant

- 1. le Code des assurances sociales**
- 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail**

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES EMPLOYES PRIVES
SUR LES AMENDEMENTS PARLEMENTAIRES**

(3.12.2004)

1. Avec consternation, la Chambre des Employés Privés a appris que le projet de loi No 5322 modifiant 1. le Code des assurances sociales 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail sera soumis sous peu, dans sa version amendée, au vote du parlement.

La Chambre de Employés Privés avait émis un avis circonstancié et critique sur ce projet, avis qui, de l'aveu même des membres de la Commission de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés, a provoqué son retrait temporaire dans l'attente d'une seconde analyse.

Le projet de loi No 5322 dans sa forme initiale a pour conséquence d'entreprendre une modification législative au détriment des assurés en portant atteinte à leurs droits acquis en matière de protection sociale et mettant en cause le principe de la protection de la partie économiquement faible.

La CEP•L aurait espéré être saisie des amendements apportés à ce texte important. Cette omission, volontaire ou non, constitue à nos yeux un scandaleux déni de la fonction consultative de notre Chambre et des processus démocratiques luxembourgeois. Elle témoigne d'un profond irrespect pour notre assemblée et ses ressortissants ainsi que pour les assurés sociaux.

La Chambre des Employés Privés tient à faire part de son indignation, d'autant plus qu'il ne lui est plus possible de forger un quelconque avis constructif sur ces textes amendés avant leur mise au vote.

2. Après une rapide analyse de ces amendements, notre Assemblée salue l'amendement 1 qui consacre une revendication de la CEP•L en supprimant la sanction des 10% de réduction de l'indemnité de maladie payée à l'assuré en cas de déclaration d'incapacité de travail non conforme à la loi.

Elle doit toutefois constater que, au-delà de ce point positif, le projet amendé ne donne nullement satisfaction.

Dans la présente prise de position, la CEP•L rappelle deux critiques fondamentales de son avis précédent qui restent toujours de mise.

3. Le projet de loi, à travers l'introduction d'une prise en charge des périodes d'incapacité de travail (toutes causes confondues) sur un maximum de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines, fragilise la couverture sociale et la garantie d'emploi pour les assurés salariés.

Cette nouveauté comporte un bouleversement radical du système actuel en augmentant le risque de cessation automatique du contrat de travail, et ce même après une courte période de maladie aussi anodine soit-elle.

Une autre hypothèse absurde découlant de cette disposition consiste, en cas de contrats de travail successifs, en la rupture prématurée du dernier contrat de travail à l'expiration de la durée totale des 52 semaines au cours de la période de référence, alors que les principales durées d'absence ont eu lieu lors de l'exécution de contrats de travail antérieurs.

Un pareil cas de figure dénature la protection contre le licenciement applicable en droit du travail. Concrètement, le salarié assuré, bien que protégé contre le licenciement lors des 26 premières

semaines de sa maladie, se verrait opposer la fin automatique de son contrat de travail parce qu'il aurait accumulé les périodes de prise en charge par la Caisse de Maladie.

Pour un développement plus approfondi de nos considérations, nous renvoyons à notre avis relatif au projet de loi initial.

4. La Chambre des Employés Privés estime que la modification projetée constitue une remise en cause inacceptable de la protection des salariés. De l'avis des membres de la Chambre des Employés Privés, un tel objectif ne peut guider le législateur dans ses modifications essentielles du système de la sécurité sociale, qui constitue une pierre angulaire du „contrat social“ luxembourgeois.

La CEP•L prône dès lors le statu quo en matière de période de référence et la recherche de solutions alternatives qui ne se jouent pas sur le dos des assurés. Elle ne peut en aucun cas accepter la solution de facilité qu'est l'extension de ladite période à 104 semaines ne tenant pas compte des conséquences graves potentielles pour les concernés.

La CEP•L exige donc le maintien des dispositions actuellement en vigueur dans l'attente d'une étude approfondie de la situation et de la démonstration d'un éventuel et réel problème en la matière.

5. Le deuxième point fortement critiquable dans le projet sous rubrique est le suivant: le projet de loi est la source d'une précarisation de l'emploi des salariés travaillant sous contrat à durée déterminée, dont notamment les salariés intérimaires, en leur imposant une période d'affiliation à la sécurité sociale d'un minimum de six mois en vue de bénéficier de la prise en charge pour maladie/accident.

Cette nouveauté avait également rencontré une vive opposition des membres de notre Chambre professionnelle.

Effectivement, en stipulant une condition de stage d'affiliation obligatoire à la sécurité sociale correspondant à six mois, le législateur pénalise les bénéficiaires, par exemple de contrats d'intérim, et accroît la précarité de l'emploi de ces personnes et leur retirant le bénéfice d'une réelle assurance en cas de maladie ou d'accident.

La durée de six mois de stage préconisée par le projet est tout bonnement exorbitante, alors que la raison d'être de ce genre de contrats relève de la flexibilisation du travail par la conclusion de contrats de, justement, courte durée.

Cette disposition risque ainsi à l'avenir de mettre en péril la couverture sociale de bon nombre de salariés.

Notre Chambre professionnelle marque de nouveau sa désapprobation formelle avec la mesure préconisée.

6. La CEP•L propose une relance de la discussion générale au niveau de la législation sur l'emploi intérimaire.

Une proposition de rechange pourrait consister en une redéfinition du statut des travailleurs intérimaires, avec notamment la consécration d'un lien de travail plus stable entre ces salariés et la société d'intérim, (éventuellement sous forme de contrat à durée indéterminée, entrecoupé de périodes de dispense de travail en cas d'absence de missions concrètes auprès d'une société utilisatrice), et ce dans le but de préserver l'ensemble des garanties au niveau de la sécurité sociale et du droit du travail.

Un raisonnement similaire s'applique aux contrats à durée déterminée ordinaires, où les salariés risquent de perdre une partie de leurs garanties au niveau de la sécurité sociale si la durée de ces contrats est inférieure aux six mois requis.

7. La CEP•L revendique le retrait de cette disposition dans l'attente d'une discussion approfondie que nécessite la conciliation entre la prévention des abus, la réduction des coûts au niveau des Caisses de maladie et la préservation des intérêts primordiaux des salariés.

8. Notre Chambre ne peut donc exprimer que son profond désaccord aussi bien avec la méthode utilisée que sur le fond du projet No 5322 qu'elle rejette vigoureusement également dans sa version amendée.

Luxembourg, le 3 décembre 2004

Pour la Chambre des Employés Privés,

Le Directeur,
Norbert TREMUTH

Le Président,
Jean-Claude REDING

5322/11

N° 5322¹¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI**modifiant**

- 1. le Code des assurances sociales**
- 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(9.12.2004)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente-Rapportrice; Mme Nancy ARENDT, MM. François BAUSCH, Niki BETTENDORF, Mmes Claudia DALL'AGNOL, Marie-Josée FRANK, MM. Aly JAERLING, Paul-Henri MEYERS, Romain SCHNEIDER, Mme Martine STEIN-MERGEN et M. Carlo WAGNER, Membres.

*

1. PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Carlo Wagner le 1er avril 2004. Le projet a été avisé par la Chambre d'Agriculture en date du 13 avril 2004, par la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers le 3 mai 2004, par la Chambre des Employés privés le 18 mai 2004, par la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics du 29 juin 2004 et par la Chambre de Travail le 29 juin 2004. Le Conseil d'Etat a émis son avis le 27 avril 2004.

Dans sa réunion du 3 mai 2004 – en fin de la législature précédente – la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale avait désigné son président M. Niki Bettendorf comme rapporteur. Dans cette même réunion la commission avait entendu la présentation générale du projet de loi. A l'époque la commission avait constaté qu'il s'agissait d'une matière sensible qui avait provoqué des réactions mitigées voire négatives dans les milieux intéressés, de sorte que le consensus qui semblait régner à l'issue des négociations tripartite n'était plus d'actualité. En considérant par ailleurs qu'il n'était pas opportun d'évacuer ce projet dans l'empressement général qui caractérise les fins de législature, la commission avait finalement décidé lors de cette même réunion de tenir le projet de loi en suspens. Elle précisait toutefois qu'en tout état de cause ce dossier devrait bénéficier d'une attention prioritaire après les élections législatives.

Dans sa réunion du 28 octobre 2004, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a repris l'examen du projet et elle a désigné sa présidente Mme Lydia Mutsch comme nouvelle rapportrice du projet. Lors de la même réunion, la commission, en étroite collaboration avec les experts du Ministère de la Sécurité sociale, a adopté des amendements tenant compte de l'avis du Conseil d'Etat et des critiques des chambres professionnelles. Dans sa réunion du 30 novembre 2004, la commission a procédé à l'examen détaillé du projet de loi et des avis du Conseil d'Etat avant d'adopter le présent rapport dans sa réunion du 9 décembre 2004.

*

2. ANTECEDENTS ET OBJET DU PROJET DE LOI

Le projet de loi en question a été déposé dans une période où le budget présenté par l'assemblée générale de l'UCM pour l'exercice 2004 a affiché un déficit de 79 millions d'euros. La raison princi-

pale de cette évolution remonte à un arrêt de la Cour de cassation de 1996, qui a précisé que pour être considéré comme invalide, il ne suffit pas d'être inapte pour son dernier poste de travail, mais que l'appréciation doit être faite en considération des forces et aptitudes de l'intéressé sur le marché général de l'emploi. Cette jurisprudence a eu comme conséquence que les demandes d'invalidité ont été appréciées de façon beaucoup plus restrictive. Ainsi, les demandeurs ont-ils en général dû être pris en charge plus longtemps par les caisses de maladie ce qui a entraîné un coût supplémentaire substantiel à charge de l'UCM.

Lors de ses réunions, le Comité de coordination tripartite a retenu qu'il convenait d'améliorer la gestion de la prise en charge de l'incapacité de travail de longue durée, soit par l'assurance maladie, soit par l'assurance pension, soit dans le cadre des mesures de réinsertion professionnelle.

Ainsi, le projet de loi 5322 a pour objet de traduire les mesures retenues par le Comité de coordination tripartite visant à contrecarrer l'absentéisme abusif et à redresser durablement la tendance budgétaire déficitaire de l'Union des caisses de maladie (UCM).

Pour ce faire, le projet de loi 5322 exige, au plus tard pour la dixième semaine d'incapacité de travail sur une période de référence de vingt semaines, un rapport médical circonstancié, établi par le médecin traitant, justifiant le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie. Ce rapport doit être présenté par l'assuré endéans les délais prévus sous peine de retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie. Ce document devrait permettre d'orienter l'assuré vers le système de prise en charge approprié, respectivement vers la reprise du travail et d'écarter ainsi les demandes abusives.

Tout comme l'employeur a une obligation d'information, l'assuré est tenu de déclarer à la caisse de maladie ses incapacités de travail. A noter que le texte initial du projet de loi prévoyait une réduction de dix pour cent de l'indemnité payée à l'assuré en cas de non-observation du devoir de déclaration. Cette sanction à l'égard des assurés a été supprimée par voie d'amendement.

Le projet de loi limite par ailleurs la durée maximale d'indemnisation au titre de l'assurance maladie à 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines. Sont pris en compte toutes les périodes d'incapacité de travail – qu'elles soient dues à une maladie, un accident, une maladie professionnelle ou un accident de travail – survenues au cours de la période de référence.

Afin de contrecarrer l'indemnisation abusive d'assurés bénéficiant de contrats à durée limitée et qui se portent malades à la fin de leur contrat pour bénéficier d'une indemnisation au cours de 52 semaines, le projet de loi propose d'introduire une période de stage de six mois. Ainsi, en cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est-il maintenu à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation.

Le projet de loi opère également une harmonisation du régime de l'assurance accident avec celui de l'assurance maladie. Le régime actuel prévoit le remplacement de l'indemnité au titre de l'assurance accident par une rente accident plénière au-delà de la 13e semaine d'incapacité de travail consécutive à l'accident. Le projet propose d'étendre cette période à 52 semaines. Les modalités suivant lesquelles sont comptabilisées les périodes d'incapacités de travail sont alignées sur celles de l'assurance maladie. Pour l'assuré, cette nouvelle disposition comporte un avantage majeure, à savoir l'affiliation à l'assurance maladie et le paiement des cotisations à l'assurance pension. Le projet de loi compte ainsi combler des lacunes potentielles dans la carrière d'assurance qui sont actuellement dues au fait qu'aucune cotisation n'est prélevée sur la rente accident.

L'assuré touchera l'indemnité pécuniaire non seulement en cas d'incapacité de travail totale continue à partir de l'accident pour une durée ne dépassant pas une année, mais il y aura droit également, lorsque après avoir repris le travail pendant plusieurs jours, mois, voire années, il est de nouveau atteint d'incapacité de travail par suite du même accident. Le paiement d'une rente en cas d'incapacité de travail totale ou partielle commence à la fin du droit à l'indemnité pécuniaire, mais au plus tôt à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident.

Si le droit à l'indemnité pécuniaire prend fin après une période étendue de 13 à 52 semaines et que l'assuré est toujours incapable de travailler, il aura droit tant à la rente accident plénière qu'à la pension d'invalidité. Le projet de loi entend harmoniser les deux législations, en subordonnant l'octroi de la rente accident à la présentation d'une demande.

*

Dans ce contexte, la commission souligne qu'un deuxième volet des mesures d'ordre structurel retenues par le Comité de coordination tripartite fait l'objet du projet de loi 5334 portant, entre autres, modification de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle.

La commission réservera un rang prioritaire à l'instruction et à l'évacuation de ce projet. Si le Gouvernement entendait y apporter certains amendements ponctuels, la commission souhaiterait en être saisie dans les meilleurs délais.

*

Pour faciliter la compréhension des nouvelles procédures en cas d'incapacité de travail, la commission joint en annexe une représentation schématique établie par le Ministère de la Sécurité sociale.

*

3. AVIS DU CONSEIL D'ETAT ET DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES

Dans son premier avis du 27 avril 2004, le Conseil d'Etat a procédé à l'examen détaillé du texte. La commission a largement tenu compte de ses propositions dans le cadre des amendements parlementaires. L'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 23 novembre 2004 porte précisément sur ces amendements.

Les amendements parlementaires et les avis du Conseil d'Etat se trouvent amplement explicités dans le commentaire des articles ci-dessous.

Soulignons d'ores et déjà que suite aux avis des Chambres professionnelles, la commission a introduit un amendement tenant compte d'une critique majeure de la part de la Chambre des Employés privés et de la Chambre de Travail concernant la pénalisation de dix pour cent des assurés en cas de non-information de l'Union des caisses de maladie sur une période d'incapacité de travail, disposition qui a été supprimée.

La Chambre des Employés privés et, dans une moindre mesure, la Chambre de Travail, critiquent surtout deux mesures introduites par le projet de loi 5322: il s'agit de la limitation de la durée totale des périodes d'incapacités de travail et de la totalisation des périodes d'incapacité de travail. Selon la Chambre des Employés privés, la survenance de maladies mineures ou d'une nouvelle maladie risqueraient de parfaire la période maximale d'indemnisation et d'entraîner une lacune absolue pour la personne intéressée tant par l'épuisement des droits en matière d'assurance maladie/accidents qu'au niveau de la fin automatique de son contrat de travail ou du fait du refus d'attribution de la pension d'invalidité ou encore par le refus d'indemnisation en matière de chômage.

Ensuite les deux Chambres mettent en exergue le risque d'une précarisation de l'emploi des salariés travaillant sous contrat à durée déterminée. En effet, en cas de cessation de l'affiliation, l'assuré conserve son droit à l'indemnité pécuniaire à condition d'avoir été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics estime que le projet de loi dépasse largement le cadre du compromis conclu dans le Comité de coordination tripartite. Cette appréciation concerne entre autres la mesure relative à la sanction des assurés, supprimée par la suite.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent largement le projet. La Chambre d'Agriculture pour sa part n'a pas d'observation particulière à formuler.

*

4. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article I modifiant le CAS

Point 1

Cet article introduit à l'article 11 du CAS pour les personnes bénéficiant d'une conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, l'obligation de déclarer les incapacités de travail à la caisse de maladie et ceci dans les formes et délais prévus par les statuts.

Par voie d'amendement, la commission a proposé de supprimer la sanction initialement prévue consistant dans la „réduction de dix pour cent de l'indemnité payée à partir de la fin de la période de conservation de la rémunération pendant une période équivalente à celles n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration dans les formes et délais prescrits“. Toutefois, il y a lieu de relever que lesdites obligations de déclaration de l'assuré et de l'employeur sont soumises aux dispositions générales de l'article 309 du Code des assurances sociales, dont l'alinéa 1er prévoit que:

„Les chefs d'entreprise et autres employeurs qui n'exécutent pas ou qui exécutent tardivement les obligations leur imposées par des dispositions légales, réglementaires ou statutaires, ceux qui fournissent tardivement ou d'une façon inexacte les renseignements auxquels ils sont tenus ainsi que ceux qui ne paient pas les cotisations à l'échéance peuvent être frappés d'une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser deux mille cinq cents euros (2.500.- €). Dans les mêmes conditions les assurés peuvent être frappés d'une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser sept cent cinquante euros (750.- €).“

En formulant cet amendement, la commission tient compte des nombreuses critiques à l'endroit du projet gouvernemental initial qui se focalisaient précisément sur ce point. La commission est d'avis qu'à ce stade l'introduction de cette sanction aurait constitué une mesure disproportionnée par rapport à l'objectif à atteindre, notamment aussi au regard du fait que jusqu'à présent l'amende d'ordre pouvant être prononcée contre les employeurs de ce même chef n'a jamais été appliquée.

La commission souligne que le fait d'enlever cette sanction matérielle du projet n'enlève rien au caractère obligatoire de la déclaration. Salarié et employeur seront désormais logés à la même enseigne dans la mesure où ils pourront être frappés d'une amende d'ordre conformément à la disposition de droit commun du CAS ci-dessus citée.

Point 2

Ce point complète l'alinéa 5 de l'article 11 en ajoutant que l'indemnité pécuniaire due à un salarié est soumise aux cotisations de l'assurance dépendance.

Points 3 et 4 (Points 3 à 5 du projet gouvernemental)

Les alinéas 2 à 4 de l'article 14 sont modifiés afin de permettre un retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie après dix semaines d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de vingt semaines, si l'assuré ne présente pas de rapport établi par son médecin traitant, justifiant de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie au-delà de cette échéance. Afin de permettre une certaine flexibilité dans l'application pratique de cette disposition, les statuts de l'Union des caisses de maladie peuvent apporter des précisions, adapter les périodes de références et reporter l'échéance.

Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines. La période de référence est fixée à cent quatre semaines et prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail. La distinction entre „nouvelle maladie“ et „même cas de maladie“ est supprimée. Ainsi sont mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

Dans son avis du 27 avril 2004, le Conseil d'Etat propose pour des raisons rédactionnelles de remplacer dans la première phrase dudit alinéa 3 les termes „au cours“ par la préposition „pour“ ou „sur“.

Le Conseil d'Etat s'interroge ensuite sur la portée de la formulation „toutes les incapacités de travail pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail“, et considère qu'il serait inopportun d'y inclure également des périodes assimilées telle que celle correspondant à une période de congé pour raisons familiales qui, aux termes de l'article 17(1) de la loi du 12 février 1999, „est assimilée à une période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident“. Le Conseil d'Etat estime qu'il n'y a pas lieu d'imputer au(x) parent(s) des faits d'incapacité survenus dans le chef d'un enfant à charge. Le Conseil d'Etat vise en particulier l'hypothèse où la durée du congé pour raisons familiales est prorogée „pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle“, conformément à l'article 15, alinéa 2 de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales. Aussi le Conseil d'Etat, au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, propose-t-il de libeller comme suit l'alinéa 3 de l'article 14:

„Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines. A cette fin sont mises en compte toutes les périodes

d'incapacité de travail personnelle pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail."

La commission se rallie à la proposition de texte du Conseil d'Etat.

La commission reprend la proposition du Conseil d'Etat de réunir les points 4° et 5° du projet gouvernemental dans un point 4 modifiant l'alinéa 4 de l'article 14 du CAS.

Le nouveau texte soumet le maintien de l'indemnité pécuniaire de maladie, après la désaffiliation, à une période de stage correspondant à une durée minimale d'affiliation antérieure à cette désaffiliation d'un minimum de 6 mois. Cette durée minimale d'affiliation peut être interrompue de 8 jours sans que le maintien de l'indemnisation ne soit remis en cause.

*

La commission remarque que l'économie générale du présent projet est destinée à améliorer les moyens techniques de gérer la carrière d'assurance de l'assuré, y compris les périodes de maladie.

Le projet institue un contrôle systématique dans tous les cas de longue maladie, contrôle qui sous l'empire des textes actuellement en vigueur n'a été déclenché tardivement qu'au moment où l'assuré introduisait sa demande d'invalidité.

Le présent projet comporte les dispositions techniques nécessaires pour la compensation des délais introduits en vue des contrôles, notamment en déterminant clairement leur point de départ et en facilitant ainsi leur saisie informatique.

Point 5 (ancien point 6)

Ce point comporte des modifications terminologiques de l'article 16 du CAS déterminant les cas dans lesquels l'indemnité pécuniaire n'est pas payée, à savoir:

- 1) tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;
- 2) tant que le bénéficiaire séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la caisse de maladie;
- 3) tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention.

Un problème juridique s'est posé au sujet du dernier alinéa prévoyant que „*Les statuts peuvent imposer aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire l'observation de certaines règles sous peine d'une amende d'ordre ne dépassant pas le triple de l'indemnité pécuniaire journalière.*"

Dans son avis du 27 avril 2004, le Conseil d'Etat a proposé pour des raisons constitutionnelles, de conférer le pouvoir réglementaire non pas à l'UCM par la voie statutaire, mais à un règlement grand-ducal.

Cette position du Conseil d'Etat a amené la commission à proposer dans ses amendements de ne pas reproduire cet alinéa alors qu'il n'était de toute façon pas envisagé de le modifier quant au fond.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat considère qu'il y a lieu d'éviter tout risque de confusion et propose de remplacer l'article 16 dans son intégralité.

La commission constate qu'entre-temps est entré en vigueur l'article 108bis nouveau de la Constitution¹ permettant à la loi de conférer le pouvoir de prendre des règlements également aux établissements publics – dans la limite de leur spécialité –, de sorte que les difficultés juridiques soulevées par le Conseil d'Etat ne se posent plus.

Par conséquent, la commission décide de revenir au texte gouvernemental initial.

En ce qui concerne la question de l'utilité des contrôles à domicile effectués dans le régime ouvrier par les contrôleurs de malades, la commission rappelle son attachement, d'une part, à tous les efforts déployés pour écarter toutes sortes d'abus et, d'autre part, à toutes les mesures allant dans le sens du rapprochement des régimes statutaires des ouvriers et des employés. En l'occurrence toutefois se pose la question de savoir si l'abandon pur et simple des contrôles, au seul motif d'uniformiser à cet égard les deux régimes, constituerait une réponse adéquate.

¹ Loi du 19 novembre 2004 portant

1. révision des articles 11, paragraphe (6), 32, 36 et 76 de la Constitution;

2. création d'un article 108bis nouveau de la Constitution.

La commission se permet d'en douter et tend plutôt à souligner d'une façon générale l'indispensable nécessité de contrôles.

La commission salue le fait que l'UCM se propose d'instituer un certain contrôle également pour les médecins exerçant dans les régions frontalières, notamment en dressant des profils individuels des médecins enregistrés en matière de délivrance de certificats de maladie.

La commission rappelle par ailleurs qu'une étude sur la faisabilité de l'instauration d'un régime statutaire unique pour les ouvriers et les employés privés en matière d'indemnité pécuniaire de maladie a été réalisée (einheitliche Lohnfortzahlung) et qu'elle soutient toutes les mesures susceptibles de préfigurer l'établissement d'un tel régime unique.

Point 6 (ancien point 7)

Ce point comporte une modification de l'article 25, alinéa 2 du Code des assurances sociales qui, dans sa teneur actuelle, se lit ainsi:

„A droit à la même indemnité (pécuniaire de maternité), l'assuré salarié bénéficiant d'un congé d'accueil au titre de l'article 1er de la loi du 14 mars 1988 portant création d'un congé d'accueil pour les salariés du secteur privé, affilié à titre obligatoire pendant six mois au moins au cours de l'année précédant ce congé.“

Le texte gouvernemental se proposait d'y supprimer le mot „salarié“ entre les mots „assuré“ et „bénéficiant“. L'objectif recherché est d'étendre „l'indemnisation du congé d'accueil institué par la loi du 14 mars 1988 aux non-salariés“.

De l'avis du Conseil d'Etat, il ne suffit pas de supprimer dans le cadre de l'alinéa 2 de l'article 25 le terme „salarié“ pour obtenir le résultat recherché.

Le Conseil d'Etat remarque que ce n'est pas en vertu de l'article 1er de la loi du 14 mars 1988 portant création d'un congé d'accueil pour les *salariés du secteur privé* que les non-salariés pourront bénéficier d'un congé d'accueil, mais bel et bien grâce à la modification législative qu'entend apporter le projet de loi sous rubrique.

Le Conseil d'Etat esquisse ensuite deux méthodes législatives permettant d'arriver au but poursuivi.

Dans le cadre de ses amendements du 3 novembre 2004, la commission s'est ralliée à la deuxième méthode développée par le Conseil d'Etat consistant à libeller le point 6 comme suit:

„A l'article 25 il est inséré à la suite de l'alinéa 3 un alinéa 4 nouveau libellé comme suit:

„A droit à la même indemnité l'assuré non-salarié pendant la durée déterminée par analogie à l'alinéa 2.“

Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent respectivement les alinéas 5 et 6.“

Point 7 (ancien point 8)

Sans observation.

Points 8 et 9 (anciens points 9 et 10)

Le point 8 introduit une délégation de signature par le président à un employé de la Caisse en matière de prestations ou d'amendes d'ordre, ceci afin de garantir l'évacuation continue des affaires.

Le point 9 introduit en matière d'indemnité pécuniaire de maladie une délégation de signature pour le président et le vice-président du comité-directeur. La précision relative au désaccord éventuel est supprimée alors qu'elle est, d'après la jurisprudence, superfétatoire en raison de la compétence liée suite à l'avis du Contrôle médical de la Sécurité sociale.

Dans son avis du 27 avril 2004, le Conseil d'Etat suggère cependant d'aller plus loin, tout en restant dans la logique de la compétence liée affectant les décisions individuelles et à caractère médical à émettre par les comités directeurs des caisses de maladie. Le Conseil d'Etat estime que dans cette optique le maintien de la double signature des décisions de l'espèce est dénué de sens et doit partant être abandonné. Selon le Conseil d'Etat la simplification en découlant serait sans doute de nature à accélérer la procédure et reste en cela conforme à „la volonté du législateur (qui est) celle de fixer le travailleur rapidement sur sa situation ...“.

A cet effet, le Conseil d'Etat propose de rayer de la première phrase de l'article 55, alinéa 5 dans la teneur proposée l'adjectif „conjointe“, de même que les termes „et du vice-président ou de son délégué“.

La commission, tout en reconnaissant le bien-fondé des arguments du Conseil d'Etat, opte pour un maintien du texte gouvernemental, qui tient compte du compromis atteint au sein du comité de coordination tripartite en amont de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle.

Point 10 (ancien point 11)

Ce point modifie l'article 97 CAS à l'effet d'instituer en matière d'assurance accidents un régime identique à celui applicable en matière d'assurance maladie sur base des grands principes énoncés ci-avant.

Cette analogie de régime concerne tant la durée totale des absences pour cause de maladie, respectivement d'accidents, que les modalités d'indemnisation et les conséquences sur la couverture sociale et le contrat de travail des assurés.

Ainsi le régime de l'indemnité pécuniaire de maladie est entièrement transposé à l'indemnisation pour l'assurance accidents.

Alors que le texte actuel, d'après sa formulation, limite le bénéfice de l'indemnité pécuniaire en matière d'assurance accident aux 13 semaines consécutives à l'accident, le nouveau projet étend cette période par analogie au régime de l'assurance maladie à une durée totale de 52 semaines.

Le projet de loi entérine la simplification et la globalisation des notions applicables en matière d'incapacité de travail sans distinction des origines et causes de celle-ci.

Il s'ensuit qu'en fait le projet instituera une situation plus avantageuse pour le salarié entre la 13e et la 52e semaine, consécutives à l'accident. Durant cette période il bénéficiera dorénavant d'une indemnité pécuniaire cotisable pour l'assurance pension, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent pour la rente accident.

La commission souligne que l'innovation proposée par le présent projet se limite à l'alignement technique ci-dessus décrit des régimes de l'indemnité pécuniaire d'accident sur celui applicable à l'indemnité pécuniaire de maladie.

Le projet n'a donc aucunement vocation de toucher aux propositions de réforme structurelle de l'assurance accident, développées dans l'avis du Conseil économique et social. Le projet de réforme afférent est en voie d'élaboration et devrait être prêt en automne 2005.

Points 11 et 15 (anciens points 12 et 16)

En vue de réduire considérablement les frais inhérents au paiement des rentes accidents et des pensions, le projet propose de ne plus autoriser l'assignation postale à l'intérieur du pays ou le paiement par chèque dans un autre pays et d'obliger tout bénéficiaire à communiquer son compte IBAN auprès d'un institut financier.

L'organisme gestionnaire assumera les frais partagés afin d'éviter que l'assuré ne subisse des retenues plus considérables.

Point 12 (ancien point 13)

Sans observation.

Point 13 (ancien point 14)

Dans le cadre des amendements parlementaires, la commission a proposé de libeller l'article 149, alinéa 3, du Code des assurances sociales, dans la teneur lui conférée par l'article I, point 14, comme suit:

„Les rentes viagères ne sont modifiées que sur demande en cas d'aggravation de l'état de santé du bénéficiaire, à condition que la nouvelle incapacité de travail ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l'incapacité de travail antérieure.“

Dans son avis du 27 avril 2004, le Conseil d'Etat a relevé que la notion d'„aggravation durable d'une rente permanente“ prévue dans le projet présente un problème de terminologie:

„Le Conseil d'Etat a quelques difficultés à concevoir l'aggravation durable d'une rente permanente. Une aggravation de plus de dix pour cent d'une incapacité qualifiée de permanente ne peut-elle pas toujours être considérée comme durable?“

La commission souligne que dans la pratique administrative, l'on distingue entre, d'une part, les rentes temporaires accordées avant la consolidation de l'état de santé de la victime de l'accident et, d'autre part, les rentes permanentes ou viagères accordées après cette consolidation, c'est-à-dire le moment où la lésion se fixe et prend un caractère définitif et qu'il est possible d'apprécier le degré de l'incapacité permanente consécutive à l'accident. L'article 113, alinéa 1 du Code des assurances sociales prévoit d'ailleurs désormais le rachat des rentes indemnisant les incapacités de travail inférieures à 10% par le versement du capital „*lorsque l'état d'un blessé paraît ne plus devoir donner lieu à modification*“, c'est-à-dire dès la consolidation.

Le changement ultérieur de l'état de santé du bénéficiaire d'une rente viagère n'est cependant pas totalement exclu. En vue d'éviter la révision trop fréquente des rentes viagères, l'article 149 exige que le changement revête une certaine ampleur. Le seuil à dépasser aux termes de cette disposition a toujours été interprété en ce sens que le taux de la nouvelle incapacité de travail doit dépasser de 10% celui correspondant à la rente viagère en cours. Une rente viagère indemnisant p. ex. une incapacité de travail de 20% ne fait l'objet d'une révision que si son bénéficiaire est atteint d'une incapacité de travail de 30% au moins. Il faudra dorénavant en plus que cette aggravation soit à son tour „consolidée“, c'est-à-dire ne plus devoir donner lieu à modification.

Le texte amendé proposé par la commission prévoit désormais clairement cette double condition au lieu d'avoir recours à la notion d'aggravation durable qui pourrait prêter à confusion.

Cet amendement a rencontré l'approbation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Point 14 (ancien point 15)

Il s'agit d'une adaptation technique que la commission reprend dans la teneur du projet gouvernemental.

Point 16 (ancien point 17)

Ce point introduit à l'article 330 CAS un alinéa 4 nouveau disant que

„L'employeur est tenu de fournir mensuellement les périodes d'incapacité de travail de ses salariés, y compris celles pour lesquelles ceux-ci disposent de la conservation légale ou contractuelle de la rémunération“.

Le Conseil d'Etat propose, soit de remplacer le verbe „disposent“ par celui de „bénéficient“, soit de reformuler comme suit le bout de phrase introduit par la préposition correspondante:

„y compris celles couvertes par la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.“

La commission se prononce pour la première formulation proposée par le Conseil d'Etat de sorte que l'alinéa 4 nouveau de l'article 330 sera libellé comme suit:

„L'employeur est tenu de fournir mensuellement les périodes d'incapacité de travail de ses salariés, y compris celles pour lesquelles ceux-ci bénéficient de la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.“

Article II

Cet article comporte les adaptations nécessaires à la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.

Le point 1° propose à l'article 32, point 2 de la loi précitée, d'adapter le renvoi au Code des assurances sociales et de supprimer le bout de phrase „à moins qu'il n'y ait attribution d'une pension d'invalidité“ comme étant superfétatoire.

La commission ne partage pas les préoccupations du Conseil d'Etat à l'endroit de cette suppression. La commission remarque que l'hypothèse d'attribution d'une pension d'invalidité au travailleur est de toute façon déjà couverte par le point 1° de l'article 32 en question, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y faire une nouvelle fois référence au point 2° de ce même article.

De même, la commission estime que c'est à bon escient que le projet gouvernemental propose le remplacement du renvoi à l'article 14 par celui à l'article 9 du CAS.

Cette substitution est justifiée du fait que suite aux modifications apportées par le présent projet à l'article 14 du CAS, ce dernier règle dorénavant surtout les modalités du paiement de l'indemnité pécuniaire. Or en l'espèce, le renvoi doit viser le principe du droit à l'indemnité pécuniaire qui est préci-

sément ancré à l'article 9 du CAS. Par voie de conséquence, le changement du renvoi proposé par le texte gouvernemental est justifié et la commission adopte le point tel que proposé par le projet de loi.

Points 2 et 3

Le point 2 restructure, sans aucune modification quant au fond, l'article 35, paragraphe 3, de la loi précitée sur le contrat de travail. C'est ce texte qui consacre légalement le principe de la conservation légale de la rémunération de l'employé privé et qui règle également la protection contre le licenciement des ouvriers et employés pendant la maladie.

Le point 3 se limite à une adaptation des renvois de l'article 35, paragraphe (5).

Article III

Cet article comporte les dispositions transitoires qui ne donnent pas lieu à observation.

Article IV

Cet article fixe l'entrée en vigueur du projet de loi.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale recommande à la Chambre des Députés d'adopter le présent projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

PROJET DE LOI

modifiant

- 1. le Code des assurances sociales**
- 2. la loi modifiée du 24 mars 1989 sur le contrat de travail**

Art. I. Le Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° A l'article 11 il est inséré à la suite de l'alinéa 3 un alinéa 4 nouveau libellé comme suit:

„Nonobstant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, les assurés sont tenus de déclarer les incapacités de travail à la caisse de maladie conformément à l'alinéa 1er. L'employeur est tenu de fournir à la caisse de maladie, à la fin de la période de conservation de la rémunération, toutes les informations que celle-ci juge utiles pour pouvoir commencer le paiement de l'indemnité pécuniaire.“

2° L'alinéa 4 actuel de l'article 11 devient l'alinéa 5 et est libellé comme suit:

„L'indemnité pécuniaire due à un salarié est soumise aux cotisations au titre de l'assurance maladie, de l'assurance pension et de l'assurance dépendance, à l'instar de la rémunération sur base de laquelle elle est calculée, mais exempte des cotisations en matière d'assurance accidents et d'allocations familiales. Les statuts peuvent prévoir que ces cotisations sont également avancées par l'employeur.“

3° Les alinéas 2 et 3 de l'article 14 prennent la teneur suivante:

„Toutefois l'indemnité pécuniaire de l'assuré n'est plus accordée après dix semaines d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de vingt semaines à moins que l'assuré ne présente un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant, et justifiant de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale le maintien du droit au-delà de cette échéance. Les statuts peuvent préciser les modalités d'application du présent alinéa, adapter les périodes de référence et reporter cette échéance.

Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines. A cette fin sont mises en compte toutes les périodes

d'incapacité de travail personnelle pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail.“

4° L'article 14, alinéa 4 prend la teneur suivante:

„En cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu conformément aux alinéas précédents à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de huit jours.“

5° L'article 16 prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire n'est pas payée:

- 1) tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;
- 2) tant que le bénéficiaire séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la caisse de maladie;
- 3) tant que le bénéficiaire se trouve en état de détention.

Les statuts peuvent imposer aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire l'observation de certaines règles sous peine d'une amende d'ordre ne dépassant pas le triple de l'indemnité pécuniaire journalière.“

6° A l'article 25 il est inséré à la suite de l'alinéa 3 un alinéa 4 nouveau libellé comme suit:

„A droit à la même indemnité l'assuré non-salarié pendant la durée déterminée par analogie à l'alinéa 2.“

Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent respectivement les alinéas 5 et 6.

7° La dernière phrase de l'article 34, alinéa 1er, est remplacée comme suit:

„La valeur des rémunérations en nature est fixée conformément à l'article 10, alinéa 4.“

8° L'article 55, alinéa 3, est modifié comme suit:

„Toute question à portée individuelle en matière de prestations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président du comité-directeur ou d'un employé de la caisse délégué à cette fin par le président. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite de l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité-directeur.“

9° L'article 55, alinéa 5, est modifié comme suit:

„Toute décision individuelle en matière d'indemnité pécuniaire de maladie prise sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale fait l'objet d'une décision conjointe du président du comité-directeur ou de son délégué et du vice-président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'un recours introduit par l'intéressé devant le Conseil arbitral des assurances sociales endéans les quinze jours à partir de la notification de la décision. Le Conseil arbitral statue endéans les trente jours de la saisine. Le jugement est exécutoire par provision. Il est susceptible d'appel endéans les quinze jours à partir de la notification du jugement. Le Conseil supérieur des assurances sociales statue endéans les trente jours de la saisine. Les articles 83, 293 et 294 sont applicables par analogie.“

10° L'article 97 est modifié comme suit:

a) A l'alinéa 1er la référence à l'article 93 est supprimée.

b) Les points 2° et 3° de l'alinéa 2 prennent la teneur suivante:

„2° l'octroi d'une indemnité pécuniaire à l'assuré ayant exercé une activité professionnelle pour les périodes d'incapacité de travail totale imputable à l'accident; cette indemnité est due, calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 ainsi qu'aux dispositions réglementaires et statutaires afférentes;

3° le paiement d'une rente en cas d'incapacité de travail totale ou partielle postérieure à la fin du droit à l'indemnité pécuniaire, mais au plus tôt à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident.“

c) L'alinéa 5 est modifié comme suit:

„La rente plénière n'est pas payée en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.“

d) L'alinéa 6 est modifié comme suit:

„La rente partielle peut être cumulée avec l’indemnité pécuniaire découlant d’une activité professionnelle exercée après l’accident.“

e) A l’alinéa 7 la référence à l’article 93 est remplacée par celle à l’article 85, alinéa 1er, point 3.

11° Les deux dernières phrases de l’article 100, alinéa 1er, sont modifiées comme suit:

„Le paiement se fait valablement au moyen d’un virement à un compte bancaire du bénéficiaire auprès d’un établissement financier. Les frais sont à charge du bénéficiaire, sauf ceux mis en compte par l’établissement financier de l’association d’assurance contre les accidents en cas d’utilisation par le bénéficiaire de numéros et codes permettant une procédure entièrement automatisée pour les virements transfrontaliers à l’intérieur de l’Union européenne.“

12° L’alinéa 1er de l’article 113 prend la teneur suivante:

„Lorsque l’état d’un blessé paraît ne plus devoir donner lieu à modification, les rentes inférieures à dix pour cent sont rachetées par le versement du capital correspondant.“

13° L’article 149 prend la teneur suivante:

„Art. 149. Les rentes sont accordées sur demande à présenter par les victimes d’accidents ou leurs ayants droit sous peine de déchéance dans le délai de trois ans à dater de l’accident ou du jour du décès de la victime.

La demande en obtention d’une rente n’est recevable après l’expiration de ce délai que s’il est prouvé que les conséquences de l’accident, au point de vue de la capacité de travail du blessé, n’ont pu être constatées qu’ultérieurement ou que l’intéressé s’est trouvé, en suite de circonstances indépendantes de sa volonté, dans l’impossibilité de formuler sa demande. Dans ces cas la réclamation doit être présentée endéans les trois ans de la constatation des suites de l’accident ou de la cessation de l’impossibilité d’agir.

Les rentes viagères ne sont modifiées que sur demande en cas d’aggravation de l’état de santé du bénéficiaire, à condition que la nouvelle incapacité de travail ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l’incapacité de travail antérieure.

Un règlement grand-ducal détermine la procédure à suivre pour l’octroi, le refus, la modification et le retrait des rentes et des autres prestations.“

14° L’article 190, alinéa 4 est modifié comme suit:

„Lorsque l’invalidité ne revêt qu’un caractère temporaire, la pension prend cours à l’expiration du droit à l’indemnité pécuniaire accordée conformément aux articles 9 à 16 ou 97 ou, à défaut d’un tel droit, à l’expiration d’une période ininterrompue d’invalidité de six mois.“

15° L’alinéa 4 de l’article 208 prend la teneur suivante:

„Le paiement se fait valablement au moyen d’un virement à un compte bancaire du bénéficiaire auprès d’un établissement financier. Les frais sont à charge du bénéficiaire, sauf ceux mis en compte par l’établissement financier de la caisse de pension en cas d’utilisation par le bénéficiaire de numéros et codes permettant une procédure entièrement automatisée pour les virements transfrontaliers à l’intérieur de l’Union européenne.“

16° L’article 330 est complété par un alinéa 4 libellé comme suit:

„L’employeur est tenu de fournir mensuellement les périodes d’incapacité de travail de ses salariés, y compris celles pour lesquelles ceux-ci bénéficient de la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.“

Art. II. La loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail est modifiée comme suit:

1° L’article 32, point 2, prend la teneur suivante:

„2) le jour de l’épuisement des droits du salarié à l’indemnité pécuniaire de maladie lui accordée conformément à l’article 9 alinéa 1 du Code des assurances sociales.“

2° L’article 35, paragraphe (3), prend la teneur suivante:

„3) L’employeur averti conformément au paragraphe (1) ou en possession du certificat médical visé au paragraphe (2) n’est pas autorisé, même pour motif grave, à notifier au salarié la résiliation de son contrat de travail, ou le cas échéant, la convocation à l’entretien préalable visé à l’article 19 pour une période de vingt-six semaines au plus à partir du jour de la survenance de l’incapacité de travail.

L'employé privé a droit pour la fraction du mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents, au maintien intégral de son traitement et des autres avantages résultant de son contrat de travail. Dans le cas d'incapacités de travail successives entrecoupées par des journées ou périodes de reprise du travail, ce droit au maintien du traitement et des autres avantages résultant du contrat de travail ne peut être inférieur à treize semaines au cours d'une période de douze mois.

Les dispositions des alinéas qui précèdent cessent d'être applicables à l'égard de l'employeur si la présentation du certificat médical n'est pas effectuée avant l'expiration du troisième jour d'absence du salarié.

La résiliation du contrat effectuée en violation des dispositions du présent paragraphe est abusive.“

3° L'article 35, paragraphe (5), prend la teneur suivante:

„5) L'employeur peut résilier le contrat de travail du salarié après l'expiration de la période visée au paragraphe (3), alinéa 1er.

L'employeur qui ne résilie pas le contrat de travail de l'employé privé après la période visée au paragraphe (3), alinéa 1er, est obligé de compléter l'indemnité pécuniaire de maladie ou l'allocation lui servie jusqu'à parfaire le montant de son traitement net au plus tard jusqu'à l'expiration des douze mois qui suivent celui de la survenance de l'incapacité de travail.“

Art. III. Dispositions transitoires

1° Les délais prévus à l'article I, numéros 3, 4 et 10 sont computés à partir de l'entrée en vigueur. En attendant que cette computation sorte ses effets, les anciennes dispositions restent applicables.

2° Si le bénéficiaire d'une rente accident plénière recouvre sa capacité de gain et qu'il est de nouveau atteint d'incapacité de travail totale, les nouvelles dispositions lui sont applicables, même si cette incapacité est imputable à un accident du travail ou une maladie professionnelle survenus avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. IV. Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le premier jour du quatrième mois qui suit sa publication au Mémorial.

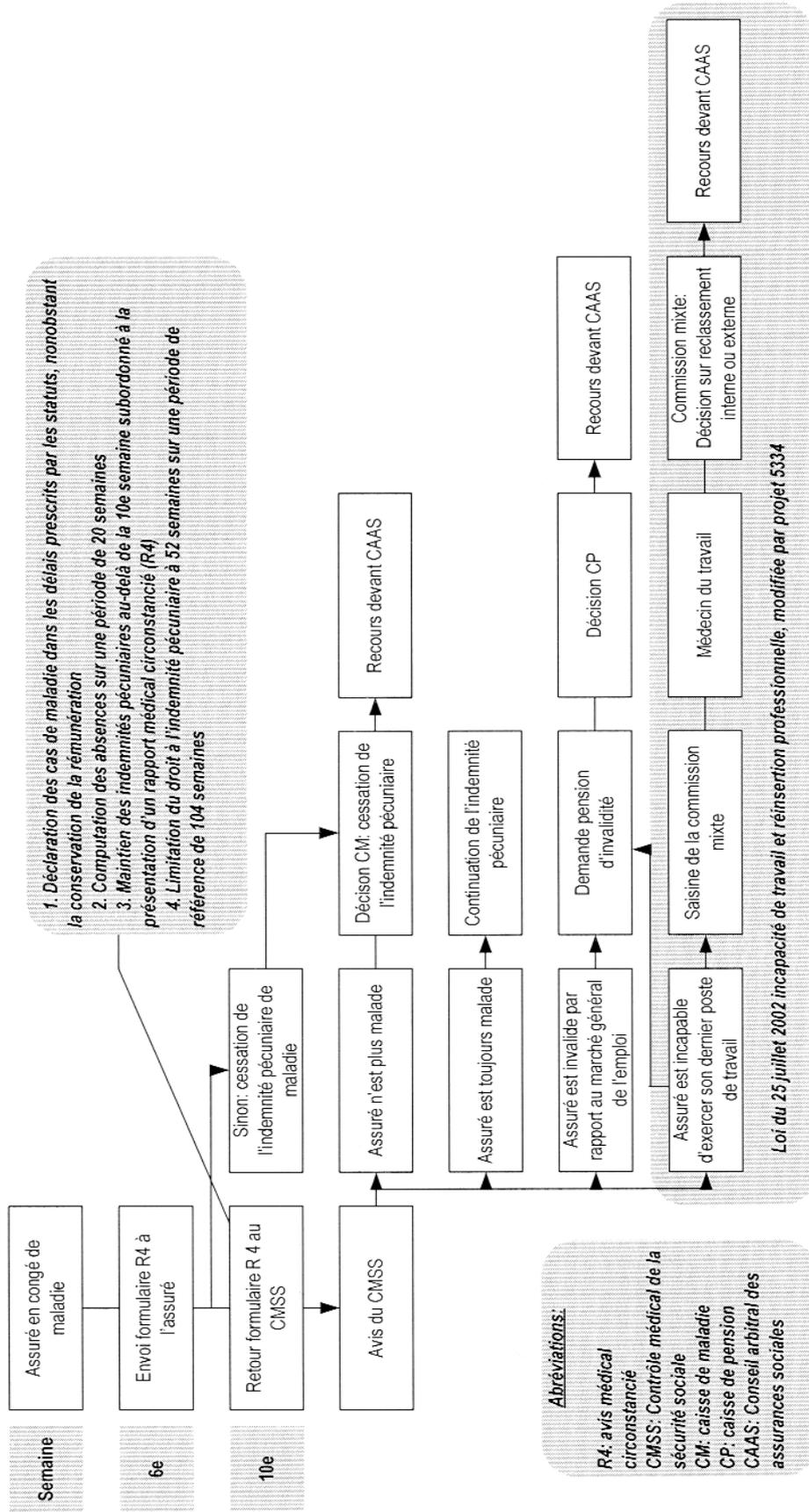
Luxembourg, le 9 décembre 2004

La Présidente-Rapporteuse,
Lydia MUTSCH

*

ANNEXE

Représentation schématique des procédures en cas d'incapacité de travail



Service Central des Imprimés de l'Etat

5322/12

N° 5322¹²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI

modifiant

- 1. le Code des assurances sociales**
- 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail**

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(17.12.2004)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 16 décembre 2004 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

modifiant

- 1. le Code des assurances sociales**
- 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 15 décembre 2004 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'Etat en ses séances des 27 avril 2004 et 23 novembre 2004;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 17 décembre 2004.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Pierre MORES

Service Central des Imprimés de l'Etat

Document écrit de dépôt



Auteur : Aly Jaerling
Dag : 15. am Chrëschtmount 2004
Ulass : "Projet de loi modifiant : 1. le Code des assurances sociales / 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail
Zil: Gréisser Transparenz vun den d'Tripartitesdécisiounen

5322

J-2004-C-11-C435-C1 (264)

Motioun

D'Volleksvertriederkummer

- hält zur Kenntnis, datt mam Gesetzesprojet Nr. 5322 Moossnahmen ëmgesat solle ginn, déi an der „Tripartite“ beschloss gi sinn ;
- stellt den immensen Afloss vun engem ausserparlamentareschen, net vum Vollek gewielten Organ, der „Tripartite“, op politesch Entscheedonge fest ;
- condamnéiert, datt déi gewielte Vertrieder vum Vollek nëmmen indirekt iwwer d'Entscheidungsofleeft an der „Tripartite“ an d'Motivatioune vun deenen do getraffenen Décisiounen informéiert goufen a ginn ;
- stellt fest, datt och déi vun de Medie rapportéiert Informatiounen an Aussoen iwwert d'Geschéien, ewéi och d'Begrënnong vun den Décisiounen an der „Tripartite“ nëmmen op Héieresoen berouen a soumat allzeoft widderspréichlech sinn ;

fuerdert d'Regierung op

- jiddfer Volleksvertrieder e Verbatim vun de jeeuweiligen Tripartitesëtzongen zoukommen ze loossen.

A. Jaerling

G. Gibéryen

R. Mehlen

J.-P. Koepf

J.-Y. Henckes

5322

MEMORIAL

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

**MEMORIAL**

**Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg**

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 5**20 janvier 2005****Sommaire**

Loi du 21 décembre 2004 modifiant 1. le Code des assurances sociales; 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.	page 62
Convention de Vienne sur le droit des traités, signée à Vienne, le 23 mai 1969 – Adhésion du Gabon	64
Protocole à la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance relatif aux métaux lourds, fait à Aarhus (Danemark), le 24 juin 1998 – Ratification de la Lettonie ...	64