



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 5750

Projet de loi portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé et modifiant:

1. le Code du travail;
2. le Code des assurances sociales;
3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;
4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;
5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat

Date de dépôt : 03-08-2007

Date de l'avis du Conseil d'État : 24-04-2008

Auteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale
Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
07-05-2008	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
03-08-2007	Déposé	5750/00	<u>8</u>
15-10-2007	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (15.10.2007)	5750/01	<u>111</u>
07-11-2007	Avis de la Chambre des Métiers (7.11.2007)	5750/02	<u>114</u>
14-11-2007	Avis commun de la Chambre des Employés Privés et de la Chambre de Travail (14.11.2007)	5750/03	<u>146</u>
07-12-2007	Avis de la Chambre de Commerce (7.12.2007)	5750/04	<u>197</u>
19-02-2008	Avis du Conseil d'Etat (19.2.2008)	5750/05	<u>225</u>
11-03-2008	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale	5750/06	<u>254</u>
03-04-2008	Avis complémentaire de la Chambre des Métiers (3.4.2008)	5750/08	<u>345</u>
07-04-2008	Avis complémentaire de la Chambre de Commerce (7.4.2008)	5750/09	<u>358</u>
08-04-2008	Avis complémentaire du Conseil d'Etat (8.4.2008)	5750/07	<u>369</u>
15-04-2008	Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (15.4.2008)	5750/10	<u>380</u>
18-04-2008	Dépêche du Président du Conseil d'Etat au Président de la Chambre des Députés (18.4.2008)	5750/11	<u>383</u>
22-04-2008	Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (22.4.2008)	5750/12	<u>386</u>
24-04-2008	Deuxième avis complémentaire du Conseil d'Etat (24.4.2008)	5750/13	<u>389</u>
24-04-2008	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale; Commission du Travail et de l'Emploi Rapporteur(s) :	5750/14	<u>392</u>
06-05-2008	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (06-05-2008) Evacué par dispense du second vote (06-05-2008)	5750/15	<u>509</u>
29-04-2008	Statut unique - lutte contre l'absentéisme	Document écrit de dépôt	<u>512</u>
31-12-2008	Publié au Mémorial A n°60 en page 790	5750	<u>515</u>

Résumé

Projet de loi 5750

portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé et modifiant :

- 1. le Code du travail ;**
- 2. le Code des assurances sociales ;**
- 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension ;**
- 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale ;**
- 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire ;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu ;**
- 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat**

Le projet de loi constitue une réforme structurelle majeure qui a pour objet d'harmoniser le statut des ouvriers et des employés privés en droit social luxembourgeois en créant un statut unique pour tous les salariés du secteur privé. Ce faisant, il vise à écarter une disparité socioprofessionnelle dont la suppression s'impose dans la mesure où elle constitue un souvenir d'une époque reculée où le salariat se composait en grande partie de travailleurs manuels, rémunérés par un salaire plutôt modeste pour des conditions de travail souvent précaires, à côté d'une minorité d'employés effectuant des travaux de bureau.

En mettant fin aux distinctions, voire discriminations entre ouvriers et employés privés, le statut unique donnera lieu à un Code de travail applicable uniformément à tous les salariés de droit privé.

L'introduction d'un statut unique pour tous les salariés du secteur privé a des implications tant au niveau du droit du travail qu'au niveau du droit de la sécurité sociale.

Ainsi les grandes lignes du projet de loi sont les suivantes:

a) au niveau du droit du travail

La généralisation de la continuation de la rémunération ("Lohnfortzahlung") constitue l'une des innovations majeures de l'introduction d'un statut unique pour tous les salariés du secteur privé. Outre à la généralisation de la continuation de la rémunération, le projet de loi apporte d'autres modifications en matière du droit du travail qui, sans être aussi considérables et complexes que l'extension aux ouvriers du principe de la continuation de la rémunération en cas de maladie, n'en sont pas pour autant négligeables. L'introduction du statut unique entraîne une adaptation des différents textes qui continuent à opérer une distinction entre les ouvriers et les salariés. Ces adaptations portent entre autres sur les indemnités de départ, le trimestre de faveur, l'unicité des conventions collectives du travail, les heures supplémentaires ou encore les spécificités du secteur HORECA.

Le texte généralise la continuation du paiement de la rémunération en cas de maladie par l'employeur à l'ensemble de ses salariés en étendant ainsi le champ d'application de l'article L. 121-6 du Code du travail à tous les salariés du secteur privé tout en réaménageant l'obligation patronale de continuer les rémunérations. A l'avenir, le salarié incapable de travailler à droit au

maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu' à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d' incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successif. Cette solution permet d'atteindre en moyenne une durée de conservation de la rémunération de 13 semaines.

Pour parer à la surcharge que représente l'introduction du statut unique pour les employeurs, le projet de loi prévoit la mise en place d'un modèle de compensation dont l'instrument principal est constitué par la nouvelle Mutualité des employeurs qui sera créée pour assurer en tout ou en partie les risques encourus par les entreprises du fait de la généralisation. La Mutualité des employeurs constitue sans aucun doute l'instrument essentiel pour contrebalancer du côté des employeurs les effets financiers du statut unique. Cette Mutualité assure les entreprises contre les risques encourus du fait de la généralisation de la continuation de la rémunération. Elle constitue une sorte de rétroassurance des employeurs pour le risque d'incapacité de travail de leurs salariés. Sa mission se limite ainsi à des opérations de remboursement aux employeurs des charges qui leur incombent à cet égard durant la période de l'obligation patronale. La Mutualité n'a donc aucune relation avec les salariés qui seront des assurés auprès de la Caisse nationale de santé. A noter encore dans ce contexte que la Mutualité n'exercera aucune fonction de contrôle des salariés, cette mission continuant de figurer dans les attributions des organismes de la sécurité sociale. A côté de la mise en place d'une Mutualité des employeurs, d'autres mesures sont envisagées pour neutraliser les conséquences financières de la convergence des statuts ouvrier et employé privé.

Ainsi, il a été décidé que les entreprises qui occupent du personnel ouvrier bénéficieront dans un premier temps, plus précisément pendant trois ans à partir de la mise en place du statut unique, du différentiel sur la part "assuré", différentiel qui viendra s'ajouter à la réduction de leur part de cotisation résultant de la différence entre le taux actuel (2,35%) et le taux de cotisation futur (0,25%). A noter que la retenue sera opérée sur la rémunération de l'ouvrier par le Centre commun de la sécurité sociale et affectée au financement de la Mutualité des employeurs. A noter encore que l'ouvrier récupérera la moitié du différentiel "assuré" à partir de 2012 et l'autre moitié en 2013.

Parmi les mesures destinées à juguler les effets de l'introduction du statut unique, on peut encore signaler l'intervention financière de l'Etat. La volonté de l'Etat d'intervenir financièrement a été un des points décisifs qui a permis d'arriver à un accord. Tout d'abord, l'Etat mettra à la disposition de la Mutualité des employeurs, dont il sera question ultérieurement, un fonds de roulement initial. L'Etat interviendra également dans le financement de la Mutualité par un apport correspondant à 0,3% de la masse cotisable des assurés obligatoires à partir de l'exercice budgétaire 2014.

Il a été retenu de procéder annuellement, et pour la première fois en 2010, à un bilan intermédiaire sur les incidences de la généralisation de la continuation de réforme projetée. Si, sur base de ce bilan, on constate une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble, le projet de loi prévoit que le taux d'intervention étatique puisse être refixé par la loi budgétaire.

*

Le projet de loi prévoit la fusion de la Chambre de Travail et de la Chambre des Employés privés au sein d'une nouvelle Chambre des salariés pour laquelle les retraités seront également à la fois électeurs et éligibles.

De ce fait, il pourra désormais être fait abstraction d'élections sociales directes spécifiques pour les organes des institutions de sécurité sociale. En effet, les membres de ces organes seront désignés sur base des résultats électoraux pour les chambres professionnelles. Cette façon de procéder est rendue possible par la réforme prévue par le projet de loi sous examen visant l'

intégration des bénéficiaires de pensions dans toutes les chambres professionnelles. Il y aura désormais identité entre l'électorat actif des chambres professionnelles et celui des institutions de sécurité sociale.

*

Par ailleurs, le présent projet de loi apporte les innovations suivantes (en bref):

- Harmonisation de la terminologie au niveau du Code du travail
- Adaptation des indemnités de départ des ouvriers à celles des employés privés
- Bénéfice du trimestre de faveur aux conjoints et partenaires d'un salarié ouvrier décédé
- Compensation des heures supplémentaires par du temps de repos
- Mesure transitoire pour les délégations du personnel
- Clause transitoire pour les conventions collectives
- Adaptation des dispositions des textes relatifs aux comités mixtes et sociétés anonymes.

*

Enfin, le projet de loi prévoit également que les dispositions concernant les tribunaux de travail et figurant dans la loi organique sur l'organisation judiciaire soient adaptées, alors qu'il n'y a plus de composition différente des juridictions pour les ouvriers et les employés privés.

b) au niveau du droit de la sécurité sociale

L'introduction du statut unique, entraînant un regroupement qui dépasse les clivages socioprofessionnels, rendra redondant l'affiliation à des organismes de sécurité sociale distincts et permettra ainsi à l'organisation administrative de la sécurité sociale de s'aligner, voire de se regrouper. Pareillement, la réorganisation de la sécurité sociale a comme objectif d'optimiser et de rationaliser les services, ce qui, par des structures plus transparentes et efficaces, améliorera l'accessibilité des assurés à leur droit en matière de sécurité sociale.

De la réorganisation administrative de la sécurité sociale surgiront une Caisse nationale de santé (CNS) et une Caisse nationale d'assurance pension (CNAP), résultant d'une fusion des différentes caisses de maladie, voire des caisses de pension.

La CNS, qui regroupe l'Union des caisses de maladie, les caisses de maladies des salariés du secteur privé et les caisses de maladie des non-salariés, sera dotée de la compétence générale pour l'assurance maladie-maternité et l'assurance dépendance. De même, le projet de loi prévoit le maintien des agences locales de la Caisse de maladie des ouvriers en tant que "guichet unique multifonctionnel" au sein du Centre commun de la sécurité sociale. Tout en conservant leurs compétences d'attributions actuelles, les caisses de maladie du secteur public sont limitées au seul remboursement des soins de santé avancés.

La CNAP, constituée par les quatre caisses de pension du régime général, administrera également le fonds de compensation, maintenu comme entité juridique distincte.

Le modèle de gouvernance pour les différents organes de la sécurité sociale prévoit une composition paritaire des partenaires sociaux et d'un représentant de l'Etat en tant que président. Afin de rendre le processus de décision plus souple, l'assemblée générale sera abrogée et le comité directeur en reprendra les compétences restantes.

Les élections sociales directes et spécifiques pour les différents organes des institutions de la sécurité sociale seront substituées par une désignation des membres sur base des résultats électoraux pour les chambres professionnelles. La suppression de ces élections est le résultat de l'inclusion des pensionnaires dans toutes les chambres professionnelles, créant ainsi un électorat actif identique entre les institutions de la sécurité sociale et les chambres professionnelles.

L'objectif de la réforme institutionnelle de la sécurité sociale est multiple : elle vise à introduire des guichets uniques afin de faciliter l'accès des assurés aux services de la sécurité sociale, à établir un contrôle efficace de la gestion, à améliorer tant la gestion des procédures au sein des différents organismes que la communication entre ceux-ci et le Centre informatique de la sécurité sociale (CISS).

Un rôle clé de ce développement, axé sur les assurés, reviendra au Centre commun de la sécurité sociale qui, en tant qu'organe centralisateur des opérations informatiques de la sécurité sociale, collaborera étroitement avec les cellules méthodologiques des différents organismes.

L'introduction du statut unique et des modifications y liées fournissent une bonne occasion de revoir en profondeur la matière des assurances sociales. La législation sur les prestations familiales, issue de six lois autonomes, sera intégrée au sein d'un nouveau livre IV du Code, désigné par ailleurs comme « Code de la sécurité sociale ». L'introduction d'un livre VI nouveau sur les dispositions communes permettra d'écartier certaines redondances du dispositif actuel.

5750/00

N° 5750**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2006-2007

PROJET DE LOI

**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

1. le Code du travail;
2. le Code des assurances sociales;
3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;
4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective;
5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat

* * *

*(Dépôt: le 3.8.2007)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (1.8.2007)	2
2) Exposé des motifs	3
3) Texte du projet de loi	15
4) Commentaire des articles	73

*

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, de Notre Ministre du Travail et de l'Emploi et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.– Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et Notre Ministre du Travail et de l'Emploi sont autorisés à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé et modifiant:

1. le Code du travail;
2. le Code des assurances sociales;
3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;
4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;
5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.

Cabasson, le 1er août 2007

*Le Ministre de la Santé et
de la Sécurité sociale,*
Mars DI BARTOLOMEO

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

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

INTRODUCTION

Le présent projet a pour objet l'introduction d'un statut unique pour tous les salariés du secteur privé et transpose dès lors une partie significative de l'avis du Comité de coordination tripartite du 28 avril 2006 qui retient: „*Le Gouvernement et les partenaires sociaux sont tombés d'accord pour faire converger le statut des ouvriers et des employés privés en vue de réaliser un statut unique de tous les salariés du secteur privé. Ils s'inspireront, en aménageant cette convergence, du statut des employés privés, notamment en ce qui concerne la continuation des salaires en cas de maladie et sa durée. La réalisation du statut unique ne conduira pas à des charges financières supplémentaires pour l'économie dans son ensemble. Le Gouvernement et les partenaires sociaux déclarent que les problèmes spécifiques aux secteurs doivent trouver réponse dans le cadre des négociations relatives à la réalisation du statut unique dont le terme est prévu pour la fin de l'année 2006.*“

L'harmonisation des statuts des ouvriers et des employés privés fait partie intégrante des accords tripartite et les différents partenaires ont confirmé leur volonté d'adhérer au principe du statut unique.

Elle constitue une réforme structurelle majeure susceptible de pallier les clivages entre groupes socioprofessionnels existant dans notre droit social; clivages, qui, dans notre économie ne reposent souvent plus sur des raisons objectives et s'avèrent contra-productives pour le marché de l'emploi. En mettant fin aux distinctions, voire discriminations surannées entre ouvriers et employés privés le statut unique donnera lieu à un Code du travail applicable uniformément à tous les salariés de droit privé. Il apportera à tous les salariés à salaires bruts égaux des salaires nets égaux.

Pour les entreprises, la gestion séparée des deux catégories de personnel comporte des charges administratives, susceptibles de disparaître avec l'introduction d'un statut unifié pour tous les salariés du secteur. Le statut unique apportera donc une simplification administrative en faveur des employeurs. Le statut unique apportera un avantage compétitif en abaissant le niveau général des taux des cotisations sociales.

Sur le plan des organes représentatifs des salariés et de l'organisation de la sécurité sociale l'introduction d'un statut unique permet de focaliser les énergies au service de la population couverte. Le statut unique permettra la fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé et conduira à la création d'une seule chambre professionnelle des salariés du secteur privé. Il permettra, par ailleurs, des allègements au niveau de la composition des juridictions du travail et de la sécurité sociale. Le statut unique s'insère donc dans la politique de modernisation de nos structures et d'une plus grande efficacité de celles-ci.

L'introduction d'un statut unique de tous les salariés du secteur privé relève essentiellement du droit du travail, qui n'opérera plus de distinction entre les ouvriers et les employés privés. Elle comporte une généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie et entraîne dès lors une nouvelle répartition des charges entre les employeurs et la sécurité sociale.

Au niveau du droit du travail, l'introduction du statut unique comporte par ailleurs une adaptation de différents textes opérant encore une distinction entre les ouvriers et les employés privés. Ces adaptations portent notamment sur les indemnités de départ, le trimestre de faveur, l'unicité des conventions collectives de travail, les heures supplémentaires, les spécificités du secteur HORECA, ainsi que sur les complémentaires de pension au niveau des entreprises.

Du fait de la suppression des distinctions socioprofessionnelles, la structure organisationnelle de la sécurité sociale, qui se fonde sur cette distinction, ne pourra pas être maintenue. La fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé permet de revoir l'organisation de la sécurité sociale, sa gouvernance et ses procédures.

*

LA CONTINUATION DE LA REMUNERATION („LOHNFORTZAHLUNG“)

La généralisation de la continuation de la rémunération

La convergence en matière d'indemnisation en cas de maladie s'alignera sur le modèle en vigueur pour les employés privés. Il est proposé qu'en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie l'employeur indemniserait en moyenne les treize premières semaines de la survenance de la maladie, l'assurance maladie intervenant, le cas échéant, pour le reste de la période d'indemnisation.

Afin de réaliser le statut unique sur base du régime actuel des employés privés, l'article L. 121-6 du Code du travail sera étendu à tous les salariés et l'obligation patronale de continuer le salaire sera réaménagée. L'article 11 du CAS, tel que reformulé par la 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, est adapté à l'introduction du statut unique. Le droit à l'assurance maladie est ouvert dès le premier jour de maladie; le paiement de l'indemnité pécuniaire reste cependant suspendu pendant la durée de l'obligation patronale. Les procédures de déclaration de l'incapacité de travail, mises en place à la suite de la loi du 21 décembre 2004, restent applicables après l'introduction du statut unique. Cette interaction du droit du travail et du droit de la sécurité sociale est nécessaire si l'on veut créer l'environnement juridique requis pour garantir la déclaration de l'incapacité de travail et pour en assurer le contrôle. Dans le souci d'assurer la transparence en matière de prise en charge de l'incapacité de travail, tant dans l'intérêt des malades, que des entreprises et institutions de sécurité sociale, la computation des absences suivra la pratique actuellement prévue pour les employés privés. Ainsi, on évite qu'au cours d'un même mois de calendrier il y ait changement répétitif dans l'obligation d'indemnisation entre l'employeur et la caisse de maladie, situation qui pourrait se présenter notamment s'il y a cumul de plusieurs périodes d'incapacité de travail au cours de la période de référence prise en compte. Compte tenu des aspects assez techniques de la question il est renvoyé au commentaire des articles pour de plus amples explications.

Evaluation du transfert de la charge des indemnités pécuniaires

D'après l'accord tripartite du 28 avril 2006 „la réalisation du statut unique ne conduira pas à des charges financières supplémentaires pour l'économie dans son ensemble.“ Cette prémisse doit être interprétée dans le sens qu'en tenant compte de tous les impacts, la charge globale des entreprises ne devrait pas être majorée. Par ailleurs, il a été convenu que les problèmes spécifiques aux secteurs devraient trouver une réponse.

Suivant le modèle retenu l'obligation patronale couvrira en moyenne les treize premières semaines d'incapacité de travail; ce qui comportera, d'un côté, une augmentation de l'obligation patronale pour les ouvriers et, d'un autre côté, une réduction de l'obligation patronale dans le régime actuel des employés privés, qui prévoit la continuation de la rémunération pendant le mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents.

En partant d'un taux d'équilibre de 4,7% pour la gestion „ouvriers“, le montant brut des indemnités pécuniaires à charge des caisses CMO et CMOA s'élève, pour 2005, à 140,12 millions d'euros. La répartition du montant total (CMO et CMOA) sur la période correspondant aux treize premières semaines (91 jours civils) et sur la période dépassant ces treize semaines est présentée dans le tableau suivant:

Tableau 1 – Répartition des indemnités pécuniaires pour les ouvriers (en mio d'euros)

	<i>13 premières semaines</i>	<i>Après la 13e semaine</i>	<i>Total</i>
Montant	101,27	38,85	140,12
Proportion	72,3%	27,7%	100%

Pour ce qui est de la gestion „employés privés“ on notera tout d'abord que la fin de l'ancienne période de conservation de la rémunération a été estimée à la quinzième semaine de maladie. Sous l'hypothèse d'un taux d'équilibre de 0,25%, le montant brut des indemnités pécuniaires à charge des

caisses CMEP et CMEA s'élève, pour 2005 à 14,81 millions d'euros, hors cotisations patronales. Le montant des indemnités à charge des employeurs a été estimé à 83,26 millions d'euros.

La répartition du montant total (CMEP et CMEA) sur la période correspondant à l'intervalle compris entre la treizième et la quinzième semaine et sur la période dépassant ces quinze semaines est présentée dans le tableau suivant:

Tableau 2 – Répartition des indemnités pécuniaires pour les employés (en mio d'euros)

	<i>13 premières semaines</i>	<i>Semaines 14 à 15</i>	<i>Après la 15e semaine</i>	<i>Total</i>
Montant	80,65	2,61	14,81	98,07
Proportion	82,2%	2,7%	15,1%	100%

En ce qui concerne la participation de l'Etat dans le financement des prestations en espèces, le Gouvernement entend maintenir les moyens budgétaires affectés actuellement au financement des prestations en espèces, comme il l'a signalé au cours des travaux du Comité de coordination tripartite. A cette fin la participation de l'Etat sera fixée à 0,195% de la masse cotisable. A noter que ce montant, qui correspond actuellement à 10% de la cotisation totale, représentera, après unification des régimes, environ 28% de la nouvelle cotisation totale. Ce taux est toutefois à ajuster compte tenu de la solution prévue dans le contexte de la procédure simplifiée en faveur du personnel domestique, qui sera examinée en fin de chapitre.

Pour la gestion „ouvriers“ le transfert d'une charge de 112,4 millions d'euros (y compris les cotisations patronales) pour indemnités pécuniaires de l'assurance maladie aux employeurs aurait entraîné une réduction du taux de cotisation de 4,70% à 0,90%.

Pour la gestion „employés privés“, le transfert d'une charge de 2,8 millions d'euros des employeurs vers l'assurance maladie aurait entraîné une augmentation du taux de cotisation de 0,25% à 0,30%.

Tableau 3 – Détermination du taux de cotisation unique

	<i>Ouvrier</i>	<i>Employés</i>	<i>Régime unique</i>
Taux de cotisation effectif	4,70%	0,20%	
Taux de cotisation d'équilibre – Hypothèses (2006)	4,70%	0,25%	
Taux de cotisation (13 semaines)	0,90%	0,30%	0,50%

En établissant une communauté de risque pour les salariés entre les deux gestions, on obtiendrait un taux de cotisation unique de 0,50%.

Impact financier de l'introduction du régime unique pour les assurés

L'introduction d'un taux commun de cotisation pour les prestations en espèces égal à 0,50% aura pour effet de réduire le taux de prélèvement global pour cotisations sociales des ouvriers de 14,45% (8% pour l'assurance pension, 2,7% pour les prestations en nature, 2,35% pour les prestations en espèces, 1,4% pour l'assurance dépendance) à 12,35%. Il en résulte une augmentation du salaire semi-net (avant prélèvement des impôts) de l'ordre de 2,1% du revenu brut, ce qui représente un montant de 63,7 millions d'euros.

Pour les employés privés, le taux de prélèvement global pour cotisations sociales augmentera de 12,225% (8% pour l'assurance pension, 2,7% pour les prestations en nature, 0,125% pour les prestations en espèces, 1,4% pour l'assurance dépendance) à 12,35%. Il en résulte une réduction de la rémunération semi-nette de l'ordre de 0,125% du revenu brut, ce qui représente un montant de 7,5 millions d'euros.

Impact financier de l'introduction du régime unique pour les entreprises

Le coût supplémentaire pour les employeurs résultant de l'effet combiné du transfert des charges et des changements des taux de cotisations s'élève à 56,2 millions d'euros. Ce montant correspond à 0,63% du montant des assiettes cotisables.

Tableau 4 – Impact financier global pour les entreprises (en millions d'euros)

Charge des indemnités pécuniaires des ouvriers pendant les treize premières semaines	112,4
Réduction de la part patronale pour les ouvriers due à la diminution du taux de cotisation	- 60,7
Diminution de la charge des indemnités pécuniaires des employés privés entre la 13e et la 15e semaine	- 2,8
Augmentation de la part patronale pour les employés privés due à la hausse du taux de cotisation	7,3
Charge supplémentaire totale des employeurs (ouvriers et employés)	56,2

Cependant pour apprécier l'ampleur de cette charge supplémentaire, la grandeur de référence n'est pas le montant de l'assiette cotisable, mais plutôt le coût salarial total pour l'employeur. Bien que le montant du coût salarial total ne soit pas directement disponible, on peut néanmoins évaluer une borne inférieure pour ce coût salarial. Ainsi à l'assiette cotisable pour les prestations en espèces il faut ajouter les allocations et indemnités ainsi que les gratifications qui ne sont pas cotisables pour les indemnités pécuniaires. Par comparaison avec l'assiette cotisable pour les prestations en nature cette masse peut être évaluée à 10% de l'assiette cotisable pour les indemnités pécuniaires. Ensuite, il faut ajouter la part patronale des cotisations pour l'assurance maladie, l'assurance pension et l'assurance accident. Sans prise en considération des rémunérations dépassant le plafond cotisable et autres avantages en nature non repris dans les données de la sécurité sociale, on peut admettre que le coût salarial dépasse au minimum de 24% le montant de l'assiette cotisable pour indemnités pécuniaires.

Il en résulte que la charge globale supplémentaire des employeurs induite par l'introduction de la continuation de la rémunération de 13 semaines est au maximum égale à 0,51% du coût salarial total.

Cependant il faut tenir compte du fait que l'introduction de la continuation de la rémunération de 13 semaines pour les ouvriers aura certainement un impact sur l'attitude des employeurs vis-à-vis de l'absentéisme. En effet, jusqu'à l'heure actuelle le risque financier de l'absentéisme des ouvriers était totalement couvert par l'assurance maladie et une action isolée d'un employeur n'aurait pas eu d'impact sur le taux de cotisation moyen à payer. En revanche, avec l'introduction de la continuation de la rémunération, chaque employeur aura un intérêt financier direct à analyser les facteurs à l'origine de l'absentéisme et à prendre les mesures adéquates au niveau de l'organisation du travail pour agir sur ces facteurs en vue d'en atténuer les conséquences.

Ainsi, si la charge des indemnités pécuniaires pour les 13 premières semaines correspond actuellement à 3,7% de la masse salariale cotisable pour les ouvriers et seulement à 1,5% pour les employés, cette différence n'est pas seulement imputable à la différence d'exposition au risque de maladie entre ouvriers et employés, mais également à l'existence de la continuation de la rémunération pour les employés privés.

Bien qu'il soit actuellement impossible de mesurer l'impact de l'introduction de la continuation de la rémunération – mais il sera possible de le mesurer ex post après l'introduction de la continuation de la rémunération – on peut calculer un ordre de grandeur de l'ampleur d'un tel impact en admettant, par exemple, qu'un tiers de cet écart soit imputable à la continuation de la rémunération.

A ce moment, la charge supplémentaire se réduira à 0,35% de l'assiette cotisable ou à 0,28% du coût salarial.

Pour situer l'ampleur de cette charge supplémentaire, il faut rappeler que le décalage d'une tranche indiciaire d'un mois au cours d'une année correspond à 0,208% du coût salarial. Le décalage de la

tranche indiciaire en 2006 de 4 mois a déjà apporté une réduction du coût salarial de l'ordre de 0,83%.

Finalement la simplification administrative résultant du statut unique va se répercuter à tous les niveaux dans la gestion du personnel et pourra facilement atteindre un ou plusieurs dixièmes de pour cent du coût salarial.

Si l'on doit dès lors fortement nuancer l'impact financier de l'introduction du statut unique pour l'économie dans son ensemble, l'on ne peut pas nier que cet impact peut être plus sensible pour certains secteurs.

Une phase transitoire de cinq ans à partir de l'introduction du statut unique en 2009 – en fait il s'agit d'une phase de sept ans, si l'on y ajoute les deux années prévues pour la mise en place du statut unique – devra permettre aux entreprises et aux partenaires sociaux de s'adapter au nouveau système.

Modèle de compensation

Pour parer à ces problèmes spécifiques, un modèle de compensation reposant sur plusieurs piliers est envisagé:

- **Affectation du différentiel ouvrier:** Pendant une première étape de trois ans à partir de la mise en place du statut unique, les entreprises occupant du personnel ouvrier bénéficieront, en dehors de la réduction de leur part de cotisation résultant de la différence entre leur taux actuel (2,35%) et le taux de cotisation futur ($0,5 : 2 = 0,25$), du différentiel sur la part „assuré“. L'ouvrier récupérera la moitié du différentiel „assuré“ à partir de la quatrième année et l'autre moitié à partir de la cinquième année. Dans le cadre des mesures législatives transitoires il est prévu que la retenue est opérée sur la rémunération de l'ouvrier par le Centre commun de la sécurité sociale et affectée au financement de la Mutualité des employeurs dont question ci-après.
- **Mutualisation des risques de l'employeur:** Le projet prévoit la création d'une Mutualité des entreprises, qui s'adresse prioritairement aux PME et qui permettra de cibler les mesures sur des entreprises les plus touchées par la généralisation de la continuation de la rémunération. L'institution d'une Mutualité sera examinée plus amplement par après.
- **Réduction sélective des charges par la réforme de l'assurance accidents:** La réforme du financement de l'assurance accident, qui est en voie d'élaboration et dont l'entrée en vigueur est envisagée parallèlement pour le 1er janvier 2009, pourrait contribuer à diminuer les effets de l'introduction du statut unique sur certains secteurs économiques grevés d'un taux de cotisations élevé en matière d'assurance accident. La modification des modalités de financement de l'assurance accident pourrait être de nature à atténuer l'impact de l'introduction du statut unique dans ces secteurs.
- **Base de calcul de l'indemnisation en cas d'incapacité de travail:** En vue d'une bonne application du système de prise en charge de la maladie, l'assiette de calcul de l'indemnité pécuniaire de maladie puisse s'établir directement sur la rémunération payée par l'employeur au cours de l'obligation patronale. Une harmonisation des dispositions du CAS (article 10) et du Code du travail (article L. 121-6, paragraphe 3) s'indique. Ainsi la base de calcul sera désormais celle de l'article L. 121-6 du Code du travail.
- **Maîtrise de l'absentéisme:** Le souci de la maîtrise de l'absentéisme doit être partagé par tous. Les instruments créés à la suite de la loi du 21 décembre 2004 modifiant 1. le Code des assurances sociales; 2. la loi modifiée du 24 mars 1989 sur le contrat de travail permettront d'apprécier si les objectifs poursuivis seront réalisés. La convention signée fin 2006 entre l'Union des caisses de maladie et l'Association des médecins et médecins-dentistes responsabilisera davantage le corps médical en matière d'établissement de certificats d'incapacité de travail et permettra de sanctionner les prestataires en cas de comportement abusif. Sans vouloir mélanger la discussion sur le statut unique et le problème de l'absentéisme, le Gouvernement a invité les partenaires sociaux à faire, de concert avec lui-même et les organismes publics compétents, de la maîtrise de l'absentéisme en général une priorité, de profiter du délai jusqu'à la mise en vigueur du statut unique pour déterminer les causes exactes des absences, pour s'engager dans une démarche commune afin de prendre des mesures positives tendant à la responsabilisation de tous les acteurs pour agir sur les causes de l'absentéisme et pour envisager des mesures pour enrayer les abus dûment constatés. La détermination des différentes causes d'absentéisme fera l'objet d'une étude circonstanciée. A l'instar de législations étrangères connaissant un système de continuation de la rémunération, les compétences

du Contrôle médical de la sécurité sociale sont étendues aux périodes d'incapacité de travail à charge de l'employeur. Les moyens de contrôle des malades, à arrêter dans le cadre des statuts de l'assurance maladie sur base de l'article 16 du Code des assurances sociales, seront renforcés.

On notera que dans ce contexte que les travailleurs frontaliers ne sont pas dans une situation fondamentalement différente de celle des travailleurs résidents. Ils sont soumis à la législation luxembourgeoise et les procédures de contrôle prévues leur sont applicables. Ainsi, à l'instar du travailleur résident, le travailleur frontalier peut être convoqué au contrôle médical. Il en est de même de la présentation des certificats nécessaires et autres pièces justificatives qui peuvent être demandés dans les délais et selon la procédure réglés par la loi nationale. Si un travailleur frontalier ne donnait pas de suite à une convocation au contrôle médical, la caisse de maladie luxembourgeoise ne serait pas dépourvu de moyens d'action et les règlements 1408/71 et 574/72 lui offrent d'autres possibilités de réagir: la caisse luxembourgeoise peut demander l'entraide administrative auprès de la caisse du lieu de résidence de l'assuré en lui demandant de faire pour son compte des examens supplémentaires; elle peut aussi faire examiner l'assuré par un médecin de son choix. Ceci peut être un médecin de la circonscription du malade, ça peut être également un médecin luxembourgeois qui se déplace, mais ça peut être également un médecin de l'administration du contrôle médical de la sécurité sociale. Quant au contrôle administratif, c.-à-d. le contrôleur des malades dont la mission est de contrôler le respect du règlement des malades, la pratique actuelle qui consiste à se déplacer au-delà de la frontière est tolérée. Evidemment cette façon de faire doit rester dans le cadre d'un contrôle adéquat. Les autorités des pays voisins sont intéressées à une meilleure collaboration en matière de lutte contre la fraude et de contrôle des incapacités de travail. Des contacts ont été pris en vue d'aboutir à une collaboration renforcée des services de contrôle.

- **Intervention financière de l'Etat:** Afin de répondre aux difficultés sectorielles rencontrées par la généralisation de la continuation de la rémunération, l'intervention de l'Etat devrait viser prioritairement les secteurs présentant un risque accru. Cette intervention, dont le volume est estimé dans une fourchette se situant entre 25 et 30 millions d'euros par an à partir de la fin de la période transitoire, sera répercutée sur les différentes classes de risques envisagées. En vue de la détermination définitive de cette intervention, il sera procédé dans le cadre du bilan intermédiaire dont question ci-après à une analyse des répercussions de la généralisation de la continuation de la rémunération.
- **Bilan intermédiaire:** Dans un délai de trois ans après la mise en vigueur du statut unique les partenaires sociaux et le Gouvernement se réuniront, afin de faire le bilan des mesures nouvelles introduites, notamment sous l'aspect de la neutralité financière pour l'économie dans son ensemble, qui constitue une obligation de résultat. Au cas où il résulterait du bilan que le volume de l'intervention financière de l'Etat est insuffisant pour neutraliser le surcoût de la généralisation de la continuation de la rémunération, le Gouvernement s'engage à entrer en négociations avec les partenaires sociaux, afin de définir les mesures additionnelles contribuant à réaliser cette neutralisation. Il est entendu que les dispositions légales du statut unique ne peuvent être remises en cause à ce moment. Toutefois, dans la mesure où il sera constaté que les résultats escomptés en matière de maîtrise de l'absentéisme abusif n'auront pas été atteints, des mesures complémentaires, dont l'appréciation du taux d'indemnisation en cas d'abus, seront examinées.

Création d'une Mutualité des entreprises

En assurant en tout ou en partie les risques encourus par les entreprises du fait de la généralisation de la continuation de la rémunération, la Mutualité peut répondre aux déséquilibres sectoriels, si l'on en fait le principal support d'accompagnement de l'Etat dans le cadre de la réforme structurelle envisagée.

Si l'on envisage des interventions financières de l'Etat et si l'on veut réaliser des synergies souhaitables au niveau de l'administration et de l'échange d'informations avec les institutions de sécurité sociale, la Mutualité doit être placée dans le giron de la sécurité sociale, sous forme d'un établissement public, afin d'éviter des contestations d'ordre juridique. La création d'un établissement public dans le cadre de la sécurité sociale a comme conséquence que les pierres angulaires en matière d'organisation, d'affiliation, de financement de prestations et de recours doivent être posées au niveau de la loi formelle, c'est-à-dire dans le cadre du présent projet.

La viabilité d'une Mutualité reposant uniquement sur une affiliation volontaire ne serait garantie, alors que seules les entreprises dont le risque est supérieur au taux moyen maintiendraient leur affilia-

tion. La „Lohnfortzahlungsversicherung“ allemande, qui a servi de référence, soumet toutes les petites et moyennes entreprises ayant moins de 20 salariés à l'affiliation obligatoire. Sur base de l'accord atteint au niveau de l'Union des entreprises luxembourgeoises, qui envisage un taux de remboursement aux entreprises de 80% et une différenciation des taux de cotisation suivant plusieurs classes de risques, le principe d'une affiliation obligatoire de toutes les entreprises a été admis. Toutefois, pour tenir compte de la situation spécifique des entreprises, qui ont contracté des assurances privées en vue de se prémunir contre les risques encourus en cas de maladie de leurs salariés pendant la période de continuation du salaire, la possibilité d'une exemption de l'assurance obligatoire est prévue.

La Mutualité est ouverte, par ailleurs, sur base d'une affiliation volontaire, aux travailleurs non salariés.

Le projet réserve aux statuts de la Mutualité la possibilité d'agencer les prestations en fixant le taux de remboursement ou en prévoyant des délais de carence. Parallèlement, les taux de cotisation appliqués pourront être modulés en fonction des risques couverts. Dans le modèle retenu le taux de cotisation moyen peut être estimé à 1,8%, qui se réduira à 1,5% du fait de l'intervention de l'Etat.

Il est entendu que la mission de la Mutualité se limite à assurer un remboursement aux employeurs pour les charges qui leur incombent en raison de l'incapacité de travail de leurs salariés pendant l'obligation patronale. La Mutualité n'a donc pas de relations avec les salariés, assurés auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie, qui fixe par l'intermédiaire de ses statuts les règles applicables à l'égard de ses assurés.

Procédure administrative simplifiée

Par rapport à ce qui sera le nouveau droit commun, la procédure simplifiée pour la déclaration du personnel engagé dans les ménages privés sera maintenue, afin d'éviter une recrudescence du travail clandestin dans ce secteur. Toutefois, le taux de l'impôt forfaitaire sera porté de 6 à 10% pour compenser la moins-value en recettes de l'assurance maladie, due à la diminution du taux de cotisation applicable.

Tableau 5 – Procédure administrative simplifiée

<i>Nombre d'occupations</i>	<i>Masse cotisable (mio euros)</i>	<i>Indemnités pour les 13 premières semaines (mio euros) (hors part patronale)</i>	<i>Indemnités après la 13e semaine (mio euros) (hors part patronale)</i>
9 704	43,87	1,01	0,33

Les recettes fiscales supplémentaires dégagées du fait de l'augmentation de l'impôt forfaitaire se chiffrent à 1,43 millions d'euros.

La compensation au profit de l'assurance maladie sera réalisée moyennant une augmentation du taux de la participation de l'Etat au financement des prestations en espèces qui sera porté en conséquence de 28 à 29,5%.

Remarque

A noter qu'à l'heure de la rédaction du présent projet de loi, le bilan concernant la mise en application des lois du 21 décembre 2004 modifiant le Code des assurances sociales et la loi modifiée sur le contrat de travail et du 1er juillet 2005 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle est en phase d'élaboration de sorte qu'il paraît prématuré de modifier les dispositions concernant l'arrêt du versement de l'indemnité pécuniaire en cas de non-retour du rapport détaillé demandé par la caisse de maladie. Des changements qui s'imposeraient éventuellement pourront faire l'objet d'un amendement au présent projet de loi.

*

L'ADAPTATION DU DROIT DU TRAVAIL

En dehors des adaptations prévues en matière de continuation de la rémunération, les modifications suivantes seront apportées au Code du travail en vue de la réalisation du statut unique:

Indemnités de départ

Les indemnités de départ des ouvriers seront adaptées à celles des employés privés pour les anciennetés de service continu de vingt années au moins.

Trimestre de faveur

Les conjoints et partenaires assimilés bénéficieront en cas de décès d'un salarié ouvrier d'un trimestre de faveur identique à celui alloué en cas du décès d'un salarié employé privé. La législation sera adaptée de sorte qu'en cas de décès du salarié le dernier salaire soit versé au conjoint ou partenaire survivant par l'employeur, la pension de survie due au titre de l'assurance pension lui étant versée à titre de compensation. Il en résultera une charge amoindrie pour les employeurs d'employés et un léger surcoût pour les employeurs d'ouvriers. Globalement les employeurs réaliseront une économie à ce titre.

Unicité de la convention collective de travail

Le Gouvernement n'entend pas revenir sur le principe introduit par la loi du 30 juin 2004 sur les relations collectives de travail. Toutefois le texte proposé permet d'exclure, pour des raisons objectives, certaines fonctions des conditions relatives à l'embauche et au licenciement, à la durée de travail et à son aménagement, aux jours fériés, aux congés, aux salaires et aux travaux de nuit ou aux travaux pénibles. Les raisons objectives invoquées peuvent être par exemple la volonté d'une catégorie déterminée de salariés ou le fait de ne pas faire tomber le personnel administratif sous les dispositions relatives au travail de nuit etc. La possibilité d'exclusion ainsi prévue permettra aux partenaires sociaux de tenir compte des spécificités de certains secteurs, de certaines entreprises et de certaines fonctions dans les entreprises.

Vu qu'il existe actuellement pour certains secteurs et pour certaines entreprises des conventions collectives de travail qui ne s'appliquent qu'à une seule catégorie de salariés une disposition transitoire évite que les salariés actuellement non couverts par une convention en place tombent d'office et éventuellement même contre leur gré, dans le champ d'application entier de la convention collective initialement applicable à l'autre catégorie de salariés seulement.

Afin de permettre aux partenaires sociaux de préparer l'application des nouvelles dispositions, il est prévu que cette période de transition s'applique également à toutes les conventions collectives conclues après l'entrée en vigueur du présent projet et avant le 31 décembre 2011.

Heures supplémentaires

Se basant sur l'accord dit PAN de 1999 le projet consacre le principe de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos rémunéré à raison d'une heure et demie par heure supplémentaire prestée.

De plus il y sera introduit la possibilité de comptabiliser les heures supplémentaires sur un compte épargne temps en application du même taux de majoration.

Si cette compensation ou cette comptabilisation sur un compte épargne temps n'est pas possible (pour des raisons inhérentes à l'entreprise ou parce qu'il n'existe pas de compte épargne temps par exemple) ou si le salarié quitte l'entreprise avant d'avoir pu compenser ou s'il revendique expressément le paiement en espèces, l'heure supplémentaire est rémunérée à raison de 140% qui seront exempts d'impôts et de cotisations sociales.

Cette dernière exemption s'applique tant à la part salariale qu'à la part patronale, cependant les cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée resteront dues (part salariale et part patronale).

Spécificités du secteur HORECA

Il convient d'appliquer à ce secteur une approche qui tient compte de la spécificité et de la nature du travail actuellement effectué par le personnel ouvrier.

Délégations du personnel

Afin de simplifier la transition entre le régime actuellement en place et le nouveau système, en ce qui concerne les entreprises ayant à la fois une délégation d'ouvriers et une délégation des employés privés, le projet de loi instituant le statut unique va prévoir pour ce qui concerne la composition des nouvelles délégations uniques du personnel une disposition transitoire, qui couvrira en principe la période quinquennale de 2008 à 2013.

Comités mixtes et sociétés anonymes

Les dispositions des textes relatifs aux comités mixtes et sociétés anonymes sont modifiées dans un esprit de neutralité en se limitant à toutes les références relatives aux deux statuts sans aucune autre modification quant au fond.

Pensions complémentaires

En raison du système de financement par capitalisation propre aux régimes complémentaires l'introduction du statut unique ne peut-il avoir pour effet de conférer automatiquement des droits acquis à des personnes pour lesquelles n'ont pas été constituées des provisions ou pour lesquelles des cotisations n'ont pas été versées. Des adaptations nécessaires des plans de pensions sont à examiner dans le cadre du dialogue social au niveau des entreprises. Deux mesures législatives sont envisagées, afin d'accompagner cette démarche:

- l'introduction du statut unique ne peut avoir pour effet d'étendre de plein droit le champ d'application personnel d'un plan de pension;
- l'article 8 de la loi sur les régimes complémentaires de pension est réaménagé de sorte à permettre une différenciation des plans suivant l'entrée en service ou l'admission à un plan de pension.

*

LA REORGANISATION ADMINISTRATIVE DE LA SECURITE SOCIALE

La fusion des caisses de maladie et des caisses de pension

L'organisation administrative de la sécurité sociale s'articule autour des différentes branches de la sécurité sociale et des différents groupes socioprofessionnels. Les nécessités de fonctions communes (affiliation et perception des cotisations, informatique, relations avec les prestataires de soins, contrôle médical, actuariat et statistiques) se sont traduites généralement par l'émergence de nouvelles entités administratives instituées à côté des entités historiques. Le seul regroupement dépassant les clivages socioprofessionnels a été réalisé dans le domaine des prestations familiales par la création de la Caisse nationale des prestations familiales. Les autres tentatives de fusion, même partielles, ont abouti à des échecs.

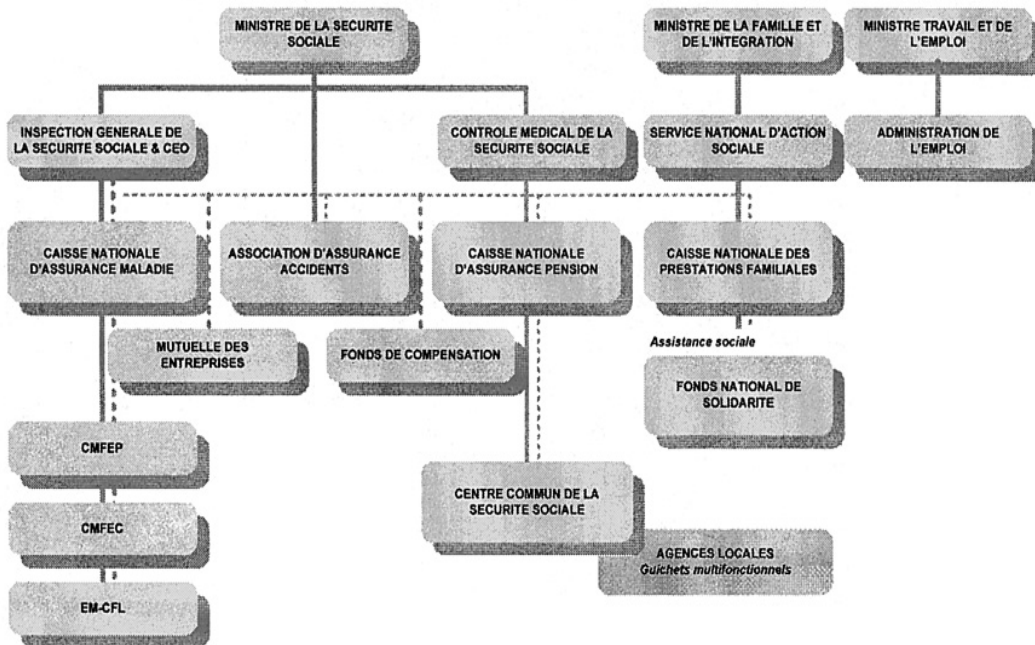
- L'introduction du statut unique rendra superfétatoire, voir impossible l'affiliation à des organismes de sécurité sociale distincts suivant le statut socioprofessionnel. Le statut unique ouvrira dès lors la perspective de regroupements et de réalignements dans l'organisation administrative de la sécurité sociale. Cette réorganisation devra avoir comme objectif d'optimiser et de rationaliser les services.
- Une révision des structures organisationnelles de la sécurité sociale devrait être dictée principalement par le souci d'organiser au mieux l'accessibilité des assurés à leurs droits en matière de sécurité sociale par une structure transparente, rationnelle et efficace.

Le regroupement envisagé s'opère autour de quatre caisses nationales d'après les différentes branches de risques. Ainsi seraient créées en dehors du Centre commun de la sécurité sociale, de la Caisse nationale des prestations familiales et de l'Association d'assurance contre les accidents:

- une **Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)**, par le regroupement de l'Union des caisses de maladie, les caisses de maladie des salariés du secteur privé et des caisses de maladie des non-salariés. La caisse nationale aura une compétence générale pour l'assurance maladie-maternité et l'assurance dépendance. En phase avec les conclusions de la Tripartite les caisses de maladie du secteur public sont maintenues avec leurs compétences d'attribution actuelles, limitées au remboursement des prestations aux assurés.
- une **Caisse nationale d'assurance pension (CNAP)**, par le regroupement des quatre caisses de pension du régime général. Des raisons juridiques et techniques plaident pour un maintien du Fonds de compensation comme entité juridique distincte, ce qui n'empêche pas son administration par les services de la CNAP.

Les agences de la Caisse de maladie des ouvriers pourraient être reprises, sous l'égide du Centre commun de la sécurité sociale comme agences locales pour l'ensemble de la sécurité sociale opérant comme „guichet unique multifonctionnel“. Pour différents groupes socioprofessionnels des agences spécifiques pourront être maintenues.

Le schéma général d'organisation pourrait se présenter comme suit:



Gouvernance des institutions de sécurité sociale

Le modèle de gouvernance des différentes institutions de sécurité sociale retenu s'inspire de celui en vigueur auprès de l'UCM, de l'OAS et de la CPEP qui prévoient la parité des partenaires sociaux, l'Etat étant représenté par un président fonctionnaire.

Actuellement l'organisation prévoit une assemblée générale (commission ou délégation) et un comité directeur (ou conseil d'administration). Cette structure décisionnelle s'avère assez lourde. Aussi, le projet ne prévoit-il plus d'assemblée générale, les compétences résiduelles de celle-ci étant reprises par le comité directeur.

Il sera fait désormais abstraction d'élections sociales directes spécifiques pour les organes des institutions de sécurité sociale. Les membres des organes seront désignés sur base des résultats électoraux pour les chambres professionnelles, alors que, compte tenu de la réforme envisagée par le présent projet visant l'intégration des bénéficiaires de pension dans toutes les chambres professionnelles, il y a une identité entre l'électorat actif des chambres professionnelles avec celui des institutions de sécurité sociale.

Afin de rechercher à trouver un équilibre approprié entre les affiliés et employeurs du secteur privé et le groupe des affiliés des différents groupes du secteur public (Etat, communes, CFL) ainsi que la profession agricole, il est prévu que les votes au sein de différents comités directeurs puissent être pondérés. Cette solution s'inspire de celle prévue actuellement au sein de l'assemblée générale de l'Union des caisses de maladie. Le ou les représentants de l'Etat au sein des différents organes disposeront, par ailleurs, d'un nombre de voix égal à celui revenant au groupe des assurés et du groupe des employeurs.

Au niveau de la CNAM les représentants du secteur public font partie du comité directeur pour les matières actuellement dévolues au conseil d'administration de l'UCM. Toutefois, pour les questions de remboursement des soins de santé et l'attribution des prestations en espèces le comité directeur de la CNAM se réunira en présence des seuls membres représentant les employeurs et salariés du secteur privé.

Les caisses de maladie du secteur public garderont leurs compétences actuelles, c'est-à-dire d'assurer le remboursement des soins de santé avancés. La seule modification envisagée est la suppression des délégations (assemblée générale), dont le maintien ne se justifie plus en l'absence d'attributions.

Organisation et procédures

Les réformes institutionnelles envisagées devraient permettre un réalignement de l'organisation et des procédures des différents organismes de sécurité sociale. En termes d'objectifs stratégiques il y a lieu:

- de répondre à l'attente des organismes d'atteindre une meilleure gestion des procédures;
- d'améliorer la communication entre les organismes et le Centre informatique de la sécurité sociale (CISS);
- de mettre à terme à la disposition l'accès des assurés aux services de la sécurité sociale à travers des guichets uniques;
- de permettre un contrôle efficace de la gestion.

La définition de processus centrés sur les assurés nécessite la mise en place d'un cadre méthodologique commun. A cet égard il est important de maintenir le Centre commun comme organisme centralisateur des opérations informatiques de la sécurité sociale opérant en concertation étroite avec les cellules méthodologiques des différents organismes.

Une réforme des structures institutionnelles va de pair avec une uniformisation des règles de la tutelle administrative suivant le modèle UCM/CM et Fonds de compensation.

Codification de la sécurité sociale

La matière des assurances sociales est codifiée depuis 1925, comportant les livres Ier – Assurance maladie, II – Assurance accidents, III – Assurance pension et IV – Dispositions communes, auquel a été ajouté en 1998 un livre V – Assurance dépendance. Les modifications que comporte l'introduction du statut unique fournissent l'occasion de revoir en profondeur la codification. Il sera profité de l'occasion pour y intégrer la législation sur les prestations familiales, qui applique moyennant des renvois un grand nombre de dispositions du Code des assurances sociales. Les prestations familiales seront regroupées au sein d'un nouveau livre IV du Code, qui compte tenu de cette intégration sera désigné comme „Code de la sécurité sociale“. Les dispositions communes, entièrement revues, feront l'objet d'un livre VI nouveau, ce qui permet d'éliminer certaines redondances du dispositif actuel.

*

LES FUSIONS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET DES JURIDICTIONS DU TRAVAIL

La création d'une Chambre des salariés

Le projet prévoit la fusion de la Chambre de travail et la Chambre des employés privés au sein d'une nouvelle Chambre des salariés. Le projet reprend dans une très large mesure les propositions faites à cet effet par les organisations salariales représentatives en ce qui concerne la composition et l'organisation de cette nouvelle chambre professionnelle.

Elections sociales

L'électorat actif et passif de la nouvelle chambre professionnelle sera étendu aux retraités. Dans la mesure où l'électorat des chambres professionnelles est désormais identique à celui des caisses de maladie, on pourra faire l'économie d'une élection. Il appartiendra désormais aux chambres professionnelles de désigner les délégués dans les organes des institutions de sécurité sociale et de proposer les assesseurs pour le tribunal du travail ainsi que pour le Conseil arbitral et le Conseil supérieur des assurances sociales.

Introduction d'un congé spécial pour mandats sociaux

Actuellement des dispositions divergentes régissent la situation des mandataires et assesseurs appelés à siéger dans les chambres professionnelles, les organes des institutions de sécurité sociale, les tribunaux du travail et les juridictions de la sécurité sociale. Il a été signalé que les juridictions éprouvent souvent des difficultés pour se réunir dans les compositions prescrites, alors que les assesseurs appelés à siéger ne parviennent pas à se libérer de leur emploi. Pour pallier ces difficultés un dispositif commun est prévu au niveau du Code du travail, qui prévoit l'institution d'un congé spécial pour les mandataires et assesseurs. Cette solution qui est calquée sur le congé politique prévu par la loi communale en faveur des mandataires communaux permet une indemnisation pour perte de salaire.

Tribunal du travail

Les dispositions relatives aux tribunaux de travail figurant dans la loi sur l'organisation judiciaire sont adaptées, dans la mesure où il n'y aura plus une composition différente pour les ouvriers et les employés privés.

*

CALENDRIER DE LA MISE EN PLACE DU STATUT UNIQUE

Lors de leurs travaux les partenaires sociaux et le Gouvernement sont convenus de faire abstraction de solutions envisageant un passage progressif vers le statut unique. Le statut unique prendra pleinement effet à la date du 1er janvier 2009, à la suite des élections sociales qui auront lieu en automne 2008. De sorte à faire élire les membres pour les mandats à pourvoir suivant la nouvelle organisation de la chambre professionnelle et des institutions de sécurité sociale, la loi portant introduction du statut unique devra être adoptée dans des délais permettant de respecter l'échéancier prévu en amont des élections sociales.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1er. Le Code du travail est modifié comme suit:

1° L'article L. 121-1 prend la teneur suivante:

„**Art. L. 121-1.** Sans préjudice des dispositions légales existantes, le contrat de louage de services et d'ouvrage visé par l'article 1779 1° du Code civil est régi, en ce qui concerne les salariés, par les dispositions du présent titre.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, ne sont pas à considérer comme salariés ceux qui exercent une activité d'entraîneur ou de sportif en exécution d'un contrat qu'ils concluent avec une fédération agréée ou un club affilié, lorsque cette activité se déroule dans les deux circonstances cumulatives suivantes:

- l'activité en question n'est pas exercée à titre principal et régulier, et
- l'indemnité versée en exécution du contrat ne dépasse pas par an le montant correspondant à douze fois le salaire social minimum mensuel.“

2° L'article L. 121-6 est modifié comme suit:

a) le paragraphe (3), alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. Un nouveau droit à la conservation du salaire n'est ouvert qu'au début du mois suivant celui pour lequel cette limite n'est plus atteinte.“

b) Au paragraphe (6) l'alinéa 2 est libellé comme suit:

„Les dispositions de l'article 453 du Code de la sécurité sociale concernant l'intervention des institutions d'assurance dans l'action dirigée contre le tiers responsable sont applicables à l'égard de l'employeur.“

3° L'article L. 124-7 prend la teneur suivante:

„**Art. L. 124-7.** (1) Le salarié lié par un contrat de travail à durée indéterminée qui est licencié par l'employeur, sans que ce dernier y soit autorisé par l'article L. 124-10, a droit à une indemnité de départ après une ancienneté de services continus de cinq années au moins auprès du même employeur, lorsqu'il ne peut faire valoir des droits à une pension de vieillesse normale; la pension de vieillesse anticipée n'est pas considérée comme pension pour les besoins de l'application du présent alinéa.

L'ancienneté de services est appréciée à la date d'expiration du délai de préavis, même si le salarié bénéficie de la dispense visée à l'article L. 124-9.

L'indemnité de départ visée à l'alinéa 1 ne peut être inférieure à:

- un mois de salaire après une ancienneté de services continus de cinq années au moins;
- deux mois de salaire après une ancienneté de services continus de dix années au moins;
- trois mois de salaire après une ancienneté de services continus de quinze années au moins;
- six mois de salaire après une ancienneté de services continus de vingt années au moins;
- neuf mois de salaire après une ancienneté de services continus de vingt-cinq années au moins;
- douze mois de salaire après une ancienneté de services continus de trente années au moins.

L'indemnité de départ ne se confond pas avec la réparation visée à l'article L. 124-12.

(2) L'employeur occupant moins de vingt salariés peut opter dans la lettre de licenciement soit pour le versement des indemnités visées au paragraphe (1) qui précède, soit pour la prolongation des délais de préavis visés à l'article L. 124-3 qui, dans ce cas, sont portés:

- à cinq mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de cinq années au moins;
- à huit mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de dix années au moins;
- à neuf mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de quinze années au moins;

- à douze mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de vingt années au moins;
- à quinze mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de vingt-cinq années au moins;
- à dix-huit mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de trente années au moins.

(3) L'indemnité est calculée sur la base des salaires bruts effectivement versés au salarié pour les douze derniers mois qui précèdent immédiatement celui de la notification de la résiliation.

Sont compris dans les salaires servant au calcul de l'indemnité de départ les indemnités pécuniaires de maladie ainsi que les primes et suppléments courants, à l'exclusion des rémunérations pour heures supplémentaires, des gratifications et de toutes indemnités pour frais accessoires exposés.

(4) L'employeur est tenu de régler l'indemnité au moment où le salarié quitte effectivement le travail.

Le directeur de l'Inspection du travail et des mines peut autoriser l'entreprise en difficultés à liquider les indemnités de départ visées au présent article par mensualités avec les intérêts légaux de retard.

(5) Le salarié qui a sollicité et obtenu l'octroi de l'indemnité de préretraite ne peut prétendre à l'octroi de l'indemnité de départ.“

4° A l'article L. 125-1 le paragraphe (2) prend la teneur suivante:

„(2) Le contrat de travail prend fin par le décès du salarié.

Peuvent toutefois prétendre au maintien du salaire se rapportant à la fin du mois de la survenance de décès du salarié et à l'attribution d'une indemnité égale à trois mensualités de salaire:

1. le conjoint survivant contre lequel il n'existe pas de jugement de divorce ou de séparation de corps passé en force de chose jugée ou la personne survivante ayant vécu, au moment du décès, en partenariat déclaré conformément à l'article 3 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats avec le décédé, sinon
2. les enfants mineurs du salarié décédé et les enfants majeurs dont il a assumé au moment de son décès l'entretien et l'éducation, sinon
3. les ascendants ayant vécu en communauté domestique avec le salarié à condition que leur entretien fût à sa charge.

Si le salarié décédé a eu la jouissance d'un logement gratuit, l'employeur doit laisser ce logement gratuitement à la disposition des personnes visées à l'alinéa qui précède jusqu'à l'expiration des trois mois qui suivent celui de la survenance du décès.“

5° Le deuxième alinéa de l'article L. 161-4 est abrogé.

6° Le premier alinéa de l'article L. 161-5 est modifié comme suit:

„Pour pouvoir prétendre à la reconnaissance de la représentativité nationale générale, le syndicat visé à l'article L. 161-4 doit en outre avoir obtenu, lors des dernières élections à la Chambre des salariés, en moyenne au moins vingt pour cent des suffrages.“

7° Le paragraphe (1) de l'article L. 161-6 est modifié comme suit:

„(1) Sont à considérer comme justifiant de la représentativité dans un secteur particulièrement important de l'économie, les syndicats disposant de l'efficience et du pouvoir nécessaires pour assumer les responsabilités en découlant et notamment soutenir au niveau du secteur impliquant les salariés concernés un conflit majeur d'ordre social.“

8° L'article L. 161-7 est modifié comme suit:

„**Art. L. 161-7.** Pour pouvoir prétendre à l'octroi de la reconnaissance d'une représentativité au sens de l'article L. 161-6, le syndicat doit:

1. avoir présenté des listes et compté des élus lors des dernières élections à la Chambre des salariés;
2. avoir obtenu

- soit cinquante pour cent des voix pour le groupe de la Chambre des salariés au cas où le groupe coïncide entièrement avec le champ d'application de la convention collective concernée,
- soit, au cas où le groupe de la Chambre des salariés ne coïncide pas entièrement avec le champ d'application de la convention collective concernée, ou si le groupe est composé totalement ou partiellement de salariés non couverts par le champ d'application du présent titre, cinquante pour cent des voix lors des dernières élections aux délégations du personnel du secteur tel que défini conformément à l'article L. 161-6, paragraphe (2). Ne sont prises en considération, dans ce cas, que les voix recueillies par les candidats qui se sont présentés sous le sigle du syndicat demandeur, à l'exclusion des candidats dits neutres.“

9° L'article L. 162-6 est modifié comme suit:

„**Art. L. 162-6.** (1) Les parties prévues aux articles L. 162-1 et L. 162-2 peuvent décider d'exclure pour des raisons objectives certaines fonctions des dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12.

(2) Pour pouvoir entrer en vigueur, et sous peine du refus du dépôt conformément à l'article L. 162-5, tout amendement ou avenant à une convention collective, respectivement tout autre texte, quelle que soit sa dénomination, modifiant la convention en cours de validité de celle-ci, doit être signé par l'ensemble des signataires originaires.“

10° L'article L. 211-27 prend la teneur suivante:

„**Art. L. 211-27.** (1) Les heures supplémentaires sont soit compensées par du temps de repos rémunéré, à raison d'une heure majorée d'une demi-heure de temps libre rémunéré par heure supplémentaire travaillée soit comptabilisées au même taux sur un compte épargne temps dont les modalités peuvent être fixées par la convention collective applicable ou par tout autre accord entre partenaires sociaux conclu au niveau approprié.

(2) Dans les entreprises qui appliquent une période de référence légale ou conventionnelle, les heures supplémentaires constatées en fin de période de référence sont compensées au courant de la période de référence suivante en application du taux de majoration ci-dessus ou comptabilisées au même taux sur un compte épargne temps tel que visé ci-dessus.

(3) Si pour des raisons inhérentes à l'organisation de l'entreprise, la récupération ne peut pas se faire selon les modalités définies sous (1) et (2) ou si le salarié quitte l'entreprise pour une raison quelconque avant d'avoir récupéré ou si le salarié revendique expressément le paiement en espèces il a droit, pour chaque heure supplémentaire, au paiement de son salaire horaire normal majoré de quarante pour cent. Ces cent quarante pour cent sont exempts d'impôts et de cotisations en matière de sécurité sociale, à l'exception des cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée.

Le salaire horaire est obtenu en divisant les salaires mensuels par le nombre forfaitaire de cent soixante-treize heures.

(4) Au cas où une convention collective est applicable, celle-ci fixe les modalités d'application des dispositions des paragraphes (1) à (3).

Lorsque la convention collective s'applique à un secteur, une branche ou plusieurs entreprises, elle peut prévoir les conditions auxquelles des accords subordonnés aux niveaux appropriés peuvent fixer les modalités d'application des paragraphes (1) à (3).

(5) Les conditions de rémunération des heures supplémentaires visées aux paragraphes (1) à (4) ci-dessus ne s'appliquent pas aux salariés ayant la qualité de cadres supérieurs.

Sont considérés comme cadres supérieurs au sens du présent chapitre, les salariés disposant d'une rémunération nettement plus élevée que celle des salariés couverts par la convention collective ou barémisés par un autre biais, tenant compte du temps nécessaire à l'accomplissement des fonctions, si ce salaire est la contrepartie de l'exercice d'un véritable pouvoir de direction effectif ou dont la nature des tâches comporte une autorité bien définie, une large indépendance dans l'organisation du travail et une large liberté des horaires de travail et notamment l'absence de contraintes dans les horaires.

La convention collective le cas échéant applicable ou l'accord subordonné mentionnent les catégories de personnel non couvertes au sens de la présente disposition. Sans préjudice des dispositions de l'article L.162-6, paragraphe 1, sont nulles toutes les clauses d'une convention collective et d'un contrat de travail individuel prétendant soustraire aux effets de la convention collective applicable des salariés qui ne remplissent pas l'ensemble des conditions fixées à l'alinéa qui précède.

Par ailleurs, l'ensemble de la législation en matière de durée de travail et d'heures supplémentaires est applicable aux salariés ne remplissant pas toutes les conditions fixées aux alinéas qui précèdent."

11° A l'article L. 212-1 le paragraphe (1) prend la teneur suivante:

„(1) Le présent Chapitre s'applique aux salariés autres que ceux qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle, aux apprentis et stagiaires occupés dans les entreprises hôtelières, les entreprises de restauration, les débits de boissons et les établissements similaires.“

12° L'article L. 232-10 est abrogé.

13° Au livre II, titre III, le chapitre IV – Congés spéciaux est complété sous l'intitulé „*Section 11. – Congé pour mandats sociaux*“ par le dispositif suivant:

„**Art. L. 234-71.** Les salariés remplissant le mandat de membre d'une chambre professionnelle, de membre d'un organe d'une institution de sécurité sociale, d'assesseur auprès du Tribunal du travail, d'assesseur-assuré et d'assesseur-employeur du Conseil arbitral des assurances et du Conseil supérieur des assurances sociales ont droit à un congé spécial pour remplir leur mandat. Ils avisent leur employeur chaque fois qu'ils sont appelés à l'exercice de leur mandat.

Un règlement grand-ducal peut fixer pour chacun de ces mandats et selon les modalités et critères qu'il détermine le nombre maximum de jours de travail ou parties de jours de travail qui sont considérés au titre du présent congé.

Pendant ce congé, les salariés qui exercent un de ces mandats ou une de ces fonctions peuvent s'absenter du lieu de leur travail avec maintien de leur rémunération normale pour remplir leurs mandats ou fonctions.

L'interruption du travail pendant le temps requis pour cet exercice n'autorise pas l'employeur à résilier le contrat avant terme.

Il est remboursé à l'employeur à charge de la chambre professionnelle, de l'institution de sécurité sociale ou de la juridiction un montant correspondant au salaire brut majoré des cotisations patronales versées aux institutions de sécurité sociale pendant la période pendant laquelle le salarié s'est absenté du travail pour remplir son mandat, aux conditions et modalités fixées par règlement grand-ducal.“

14° Les articles L. 411-1, L. 411-3 et L. 411-4 prennent la teneur suivante:

„**Art. L. 411-1.** (1) Tout employeur du secteur privé est tenu de faire désigner les délégués du personnel dans les établissements occupant régulièrement au moins quinze salariés liés par contrat de louage de services, quelles que soient la nature de ses activités et sa forme juridique.

Il en est de même pour tout employeur du secteur public occupant régulièrement au moins quinze salariés liés par contrat de louage de services qui sont autres que ceux dont les relations de travail sont régies par un statut particulier qui n'est pas de droit privé, notamment par un statut de droit public ou assimilé, dont les fonctionnaires et employés publics.

Aux fins de l'application du présent titre, les salariés ayant rejoint un établissement par l'effet d'un transfert d'entreprise, d'établissement ou de partie d'entreprise ou d'établissement au sens du livre Ier, titre II, chapitre VII, sont censés faire partie de cet établissement depuis la date de leur entrée en service auprès de l'employeur initial.

(2) Dans tous les établissements, il est institué une délégation du personnel pour l'ensemble du personnel salarié par la voie d'un scrutin unique.

(3) Tous les salariés de l'établissement engagés dans les liens d'un contrat de travail, à l'exception de ceux tombant sous le régime d'un contrat d'apprentissage, entrent en ligne de compte pour le calcul des effectifs du personnel occupé dans l'établissement.

Les salariés travaillant à temps partiel dont la durée de travail est égale ou supérieure à seize heures par semaine sont pris en compte intégralement pour le calcul des effectifs du personnel occupé dans l'établissement.

Pour les salariés dont la durée de travail est inférieure au seuil visé à l'alinéa qui précède, l'effectif est calculé en divisant la masse totale des horaires inscrite dans leurs contrats de travail par la durée légale du travail ou la durée conventionnelle du travail.

Les salariés sous contrat à durée déterminée et les salariés mis à la disposition de l'entreprise sont pris en compte pour le calcul des effectifs de l'entreprise au prorata de leur temps de présence dans celle-ci au cours des douze mois qui précèdent.

Toutefois, les salariés sous contrat à durée déterminée et les salariés mis à la disposition par une autre entreprise sont exclus du décompte des effectifs, lorsqu'ils remplacent un salarié absent ou un salarié dont le contrat de travail est suspendu.

Art. L. 411-3. Si l'établissement se compose de trois divisions au moins, il est institué sur la demande de la délégation principale pour chaque division, dans les trois mois qui suivent la désignation de la délégation principale, une délégation divisionnaire, à condition toutefois que la division occupe régulièrement au moins cent salariés.

Le chef d'entreprise détermine et délimite les divisions composant l'établissement en accord avec la délégation principale.

En cas de désaccord, le chef d'entreprise ou la délégation principale peuvent se pourvoir devant le ministre ayant le Travail dans ses attributions qui statue au fond sur avis du directeur de l'Inspection du travail et des mines. Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif, qui statue en dernière instance et comme juge du fond.

Chaque délégation divisionnaire est élue de la même façon que la délégation principale et se compose d'un membre effectif et d'un membre suppléant par cinquante salariés, sans cependant pouvoir dépasser le nombre de cinq.

Art. L. 411-4. Lorsque plusieurs établissements au sens de l'article L. 411-1 forment une entreprise unique, il est institué une délégation centrale.

La délégation centrale représente les intérêts de l'ensemble des salariés occupés dans les divers établissements d'une seule et même entreprise.

Elle se compose de trois délégués effectifs et de trois délégués suppléants pour chacun des établissements séparés.

Les membres de la délégation centrale sont élus par les délégations principales d'établissement au scrutin secret de liste, selon les règles de la représentation proportionnelle, parmi les membres qui les composent."

15° A l'article L. 412-1 le paragraphe (1) prend la teneur suivante:

„**Art. L. 412-1.** (1) Sans préjudice des dispositions de l'article L. 411-1, la composition numérique des délégations du personnel est fonction de l'effectif des salariés qu'elles représentent:

- 1 membre titulaire, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 15 et 25;
- 2 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 26 et 50;
- 3 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 51 et 75;
- 4 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 76 et 100;
- 5 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 101 et 200;
- 6 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 201 et 300;
- 7 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 301 et 400;
- 8 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 401 et 500;
- 9 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 501 et 600;
- 10 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 601 et 700;
- 11 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 701 et 800;
- 12 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 801 et 900;
- 13 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 901 et 1.000;

- 14 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.001 et 1.100;
- 15 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.101 et 1.500;
- 16 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.501 et 1.900;
- 17 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.901 et 2.300;
- 18 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 2.301 et 2.700;
- 19 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 2.701 et 3.100;
- 20 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.101 et 3.500;
- 21 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.501 et 3.900;
- 22 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.901 et 4.300;
- 23 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 4.301 et 4.700;
- 24 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 4.701 et 5.100;
- 25 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 5.101 et 5.500;
- 1 membre titulaire supplémentaire par tranche entière de 500 salariés, lorsque l'effectif des salariés excède 5.500."

16° L'article L. 413-1 prend la teneur suivante:

„Art. L. 413-1. (1) Les délégués titulaires et suppléants du personnel sont élus au scrutin secret à l'urne, suivant les règles de la représentation proportionnelle, par les salariés de l'établissement, sur des listes de candidats présentées soit par les organisations syndicales les plus représentatives sur le plan national, soit par un nombre de salariés de l'établissement représentant cinq pour cent au moins de l'effectif total, sans toutefois devoir excéder cent.

Toutefois, dans les établissements occupant moins de cent salariés, le scrutin s'effectue d'après le système de la majorité relative; il en est de même pour la désignation des représentants des jeunes salariés.

Par dérogation au premier alinéa, une liste de candidats peut également être présentée par une organisation syndicale répondant à la définition de l'article L. 161-3, dans la mesure où cette organisation représentait la majorité absolue des membres qui composaient la délégation antérieure.

(2) Chaque liste ne peut comporter plus de candidats qu'il y a de mandats titulaires et suppléants à conférer.

(3) Aucun candidat figurant sur une liste n'est élu, si la liste ne réunit pas cinq pour cent au moins des suffrages exprimés.

(4) Les règles du scrutin et le contentieux électoral font l'objet d'un règlement grand-ducal.

(5) Sur demande du chef d'établissement ou de la délégation, le ministre ayant le Travail dans ses attributions peut autoriser, sous les conditions et selon les modalités qu'il détermine, le vote par correspondance des salariés absents de l'établissement le jour du scrutin pour des raisons inhérentes à l'organisation du travail dans l'établissement ou en raison de maladie, d'accident du travail, de maternité ou de congé.

(6) A défaut de présentation de candidats, le ministre ayant le Travail dans ses attributions désigne par arrêté les membres titulaires et suppléants parmi les salariés éligibles de l'établissement."

17° A l'article L. 415-5 les paragraphes (2) et (3) se liront comme suit:

„(2) En outre, dans les établissements dont l'effectif représenté n'excède pas cinq cents salariés, le chef d'entreprise accorde aux délégués du personnel un crédit d'heures rémunérées total proportionnel à l'effectif des salariés qu'ils représentent sur la base d'un crédit de quarante heures par semaine à raison de cinq cents salariés.

Pour l'application des dispositions de l'alinéa qui précède, les fractions d'heure égales ou supérieures à la demie sont arrondies à l'unité immédiatement supérieure; les fractions d'heure inférieures à la demie sont arrondies à l'unité immédiatement inférieure.

(3) Le chef d'établissement est tenu de libérer de tout travail généralement quelconque et d'accorder une dispense permanente de service avec maintien du salaire ainsi que, le cas échéant, du droit à la promotion et à l'avancement à:

- un délégué lorsque l'effectif des salariés est compris entre 501 et 750;
- deux délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 751 et 1.500;
- trois délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.501 et 3.000;
- quatre délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.001 et 5.000;
- cinq délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 5.001 et 7.000;
- un délégué supplémentaire par tranche de 2.000 salariés, lorsque l'effectif des salariés excède 7.000.

La désignation des délégués libérés est effectuée au scrutin secret de liste par les membres de la délégation selon les règles de la représentation proportionnelle.

Toutefois, lorsque l'effectif excède 1.500 salariés, les organisations syndicales les plus représentatives sur le plan national représentées au sein de la délégation et liées à l'établissement par convention collective de travail désignent chacune un des délégués libérés conformément aux dispositions du présent paragraphe.

La délégation peut, à la majorité absolue des membres qui la composent, décider la conversion d'un ou de plusieurs délégués libérés conformément à l'alinéa 1 dans un crédit d'heures, sur la base de quarante heures par délégué libéré."

18° A l'article L. 422-3, paragraphe (2) le deuxième alinéa est supprimé.

19° L'article L. 422-4 actuel est abrogé; l'article L. 422-5 actuel devient l'article L. 422-4 nouveau.

20° A l'article L. 426-4 le paragraphe (2) actuel est abrogé; le paragraphe (3) actuel devient le paragraphe (2) nouveau.

21° Les alinéas 2 et 3 de l'article L. 511-11 sont remplacés comme suit:

„L'indemnité de compensation est soumise aux charges sociales et fiscales généralement prévues en matière de salaires, à l'exception toutefois des cotisations d'assurance contre les accidents et des cotisations dues en matière de prestations familiales.

Les cotisations patronales de sécurité sociale restent à charge de l'employeur.“

Art. 2. Le Code des assurances sociales, qui prend la dénomination de „Code de la sécurité sociale“, est modifié comme suit:

1° L'alinéa 2 de l'article 9 prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire de maladie est due pareillement pendant les périodes de congé pour raisons familiales, déterminées par référence à l'article L. 234-52 du Code du travail.“

2° L'article 10 prend la teneur suivante:

„**Art. 10.** Pour les salariés, l'indemnité pécuniaire de maladie est calculée sur la base de l'assiette cotisable définie aux articles 34 et 39 relative aux affiliations en cours au moment de la survenance de l'incapacité de travail.

Sont portées en compte séparément:

- 1) la rémunération de base la plus élevée qui fait partie de l'assiette appliquée au cours de l'un des trois mois de calendrier précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire par la caisse;
- 2) la moyenne des compléments et accessoires de la rémunération qui font partie des assiettes des douze mois de calendrier précédant le mois antérieur à la survenance de l'incapacité de travail; si cette période de référence n'est pas entièrement couverte par une activité soumise à l'assurance, la moyenne est calculée sur base des mois de calendrier entièrement couverts.

A défaut d'un seul mois entièrement couvert, la rémunération de base ainsi que les compléments et accessoires sont portés en compte suivant leur valeur convenue dans le contrat de travail.

Pour la détermination de l'indemnité pécuniaire due au titre de l'article 9, alinéa 2 pour la fraction d'un mois, les montants calculés suivant les dispositions de l'alinéa qui précède sont multipliés par le nombre d'heures pendant lesquelles l'assuré remplit les conditions d'octroi de l'indemnité

pécuniaire et divisés par le nombre total d'heures que l'assuré est appelé à travailler au cours du mois concerné. Les statuts précisent le calcul pour les autres périodes d'incapacité de travail inférieures à un mois de calendrier.

Par dérogation aux alinéas qui précèdent l'indemnité pécuniaire pour les assurés visés à l'article 426 est calculée sur base du nombre d'heures pendant lesquelles l'assuré remplit les conditions d'octroi de l'indemnité pécuniaire ainsi que du salaire horaire mis en compte pour le calcul des cotisations pour le mois de calendrier précédent.

Les éléments de la rémunération entrant dans le calcul de l'indemnité pécuniaire sont réduits au nombre indice cent du coût de la vie et adaptés à l'évolution de cet indice suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Le paiement du montant total de l'indemnité pécuniaire s'effectue postnumerando.

L'indemnité pécuniaire mensuelle ne saurait être inférieure au salaire social minimum, sauf cause légitime de dispense ou de réduction. En cas de travail à temps partiel, ce seuil est établi sur base du salaire social minimum horaire. Pour les apprentis, l'indemnité d'apprentissage constitue la base de calcul. L'indemnité pécuniaire mensuelle ne saurait dépasser le quintuple du salaire social minimum.“

3° L'article 11 est modifié comme suit:

a) l'alinéa 3 est remplacé par les alinéas suivants:

„Pendant les périodes du congé pour raisons familiales, l'employeur est tenu d'avancer l'indemnité pécuniaire et les cotisations sur cette indemnité pour compte de l'assurance maladie.

Par dérogation à l'alinéa 2, la Caisse nationale d'assurance maladie rembourse à l'employeur les sommes payées à titre d'indemnisation des incapacités de travail au cours de la période de conservation légale de la rémunération

- aux assurés visés à l'article 426 du présent Code;
- aux apprentis et salariés pendant les périodes d'essai prévues aux articles L. 111-14, L. 121-5 et L. 122-11 du Code du travail ne dépassant pas trois mois.

Les modalités de remboursement sont précisées par les statuts.

L'indemnité pécuniaire avancée indûment peut être compensée avec la rémunération due pour une période de travail dans les limites de la loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes.“

Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent les alinéas 7 et 8 nouveaux.

b) La dernière phrase de l'article 11 est abrogée.

4° L'alinéa 3 de l'article 12 prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés reste suspendue jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. L'indemnité pécuniaire est de nouveau suspendue au début du mois suivant celui pour lequel cette limite n'est plus atteinte.“

5° L'article 16, alinéa 2 est modifié comme suit:

„Les statuts peuvent imposer aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire, y compris pendant la période de suspension prévue à l'article 11, alinéa 2, l'observation de certaines règles sous peine d'une amende d'ordre ne dépassant pas le triple de l'indemnité pécuniaire journalière.“

A la suite de l'alinéa 2, il est ajouté un alinéa 3 libellé comme suit:

„Les statuts peuvent préciser les modalités d'application des articles 9 à 15.“

6° Les alinéas 1 et 2 de l'article 29 prennent la teneur suivante:

„Les taux de cotisation sont fixés séparément pour le financement:

- a) des soins de santé;
- b) de l'indemnité pécuniaire de maladie.

Le taux de cotisation pour les soins de santé est applicable à tous les assurés, le taux pour l'indemnité pécuniaire de maladie uniquement aux assurés ne bénéficiant pas de la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération sans limitation dans le temps.“

7° L'alinéa 1 de l'article 31 prend la teneur suivante:

„L'Etat supporte trente-sept pour cent des cotisations dues au titre des soins de santé et 29,5 pour cent des cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires.“

8° L'article 34 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 1 est modifié comme suit:

„Pour les activités salariées, le revenu professionnel visé à l'article qui précède correspond à la rémunération de base ainsi qu'aux compléments et accessoires, à condition qu'ils soient payables mensuellement en espèces, à l'exception de la rémunération des heures supplémentaires.“

b) L'alinéa 3 est modifié comme suit:

Un règlement grand-ducal peut préciser les éléments de l'assiette de cotisation.

9° Le premier tiret de l'alinéa 1 de l'article 38 prend la teneur suivante:

„– le revenu professionnel visé aux articles 33 à 37 ainsi que les gratifications, participations et autres avantages même non exprimés en espèces dont l'assuré jouit en raison de son occupation soumise à l'assurance, à l'exclusion toutefois des majorations sur les heures supplémentaires; la valeur des rémunérations en nature est portée en compte suivant la valeur fixée par règlement grand-ducal;“

10° Au livre Ier, le chapitre IV. – Organisation, prend la teneur suivante:

„**Art. 44.** La gestion de l'assurance maladie-maternité incombe à la Caisse nationale d'assurance maladie et, dans les limites des attributions leur dévolues en application de l'article 48, à

- 1) la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics dont relèvent les assurés exerçant une activité professionnelle ressortissant de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, les assurés bénéficiant d'une pension auprès d'un régime de pension spécial, à l'exclusion de ceux visés sous 2) et 3) ainsi que les personnes assurées en application de l'article 2, alinéa 3;
- 2) la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux dont relèvent les assurés au service des communes, des syndicats intercommunaux et des établissements publics placés sous le contrôle des communes ainsi que les bénéficiaires d'une pension auprès de la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) l'entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois dont relèvent les agents, employés et stagiaires de cette société ainsi que les bénéficiaires de pension afférents.

Un règlement grand-ducal peut préciser la caisse compétente en cas de cumul d'activités ou de pensions relevant de caisses ou de régimes différents.

Caisse nationale d'assurance maladie

Art. 45. La Caisse nationale d'assurance maladie est placée sous l'autorité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère la caisse dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) de statuer sur le budget annuel global de l'assurance maladie-maternité, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l'article 44 sous 1) à 3);
- 2) d'établir la programmation pluriannuelle visée à l'article 28, alinéa 5;
- 3) de refixer les taux de cotisation conformément à l'article 29;
- 4) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance maladie-maternité;
- 5) d'établir et de modifier les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;

- 6) d'établir et de modifier les règles relatives au fonctionnement de la Caisse nationale d'assurance maladie et des caisses de maladie;
- 7) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 8) de gérer le patrimoine immobilier propre à la caisse;
- 9) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse.

Les décisions prévues aux points 1) à 6) de l'alinéa qui précède sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Pour les modifications statutaires visées à l'article 1er, point 5) l'avis du ou des groupements professionnels des médecins et des médecins-dentistes et des autres prestataires concernés doit être demandé.

Les statuts et les modifications afférentes n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial.

Art. 46. Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat, nommé par le Grand-Duc:

- 1) de cinq délégués des salariés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés à l'exception du groupe des agents du chemin de fer;
- 2) d'un délégué des cheminots désigné par le groupe des agents du chemin de fer de la Chambre des salariés;
- 3) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par le groupe des fonctionnaires et employés communaux de la Chambre des fonctionnaires et employés publics;
- 4) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics à l'exception du groupe des fonctionnaires et employés communaux;
- 5) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre de commerce;
- 6) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre des métiers;
- 7) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre d'agriculture;
- 8) de cinq délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers suivant une clé de répartition à déterminer par règlement grand-ducal sur proposition desdites chambres.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Le groupe des délégués visés aux points 1) à 4) et le groupe des délégués visés aux points 5) à 8) de l'alinéa 1 ci-dessus désignent chacun un vice-président, appelés à suppléer le président dans les organes de la caisse. Le rang des vice-présidents alterne annuellement.

En matière de frais de soins de santé avancés par les assurés, du forfait de maternité, d'indemnités pécuniaires de maladie et de maternité, de l'indemnité funéraire et d'indemnités pour congé pour raisons familiales concernant des assurés de la Caisse nationale d'assurance maladie, le comité directeur siège en l'absence des délégués visés à l'alinéa 1, sous 2), 3) et 4), qui sont remplacés en l'occurrence par le premier suppléant des délégués visés à l'alinéa 1, sous 1).

Les décisions sont prises à la majorité des voix. Dans tous les votes, chaque délégué dispose d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre des assurés relevant de la compétence des différentes chambres professionnelles et de leurs sous-groupes. Les délégués employeurs disposent, ensemble avec les délégués des assurés non salariés, du même nombre de voix que les délégués des assurés salariés. Il en est de même pour le président. Le nombre de voix dont disposent les délégués employeurs et le président est recalculé au début de chaque séance du comité directeur en tenant compte des présences effectives.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués et du remplacement par un suppléant et du vote par procuration, ainsi que la pondération et le calcul des voix.

Art. 47. Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué.

Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Tout litige au sujet d'un tarif en application des nomenclatures ou des conventions ou au sujet d'un dépassement des tarifs visés à l'article 66, alinéa 2 fait l'objet d'une décision du président du comité directeur ou de son délégué. Cette décision est notifiée à l'assuré et au prestataire de soins en cause. L'assuré ou le prestataire de soins peuvent porter le litige dans les quarante jours de la notification devant la commission de surveillance prévue à l'article 72.

Si un litige porte tant sur une question visée à l'alinéa 1 que sur une question visée à l'alinéa 2, le litige visé à l'alinéa 2 doit être vidé préalablement.

Tout litige opposant un prestataire de soins à la Caisse nationale d'assurance maladie dans le cadre de la prise en charge directe prévue à l'article 24 fait l'objet d'une décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par le prestataire dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par la commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.

Le président prend les décisions relatives à l'inscription ou non des médicaments sur la liste positive prévue à l'article 22 et décide du taux de prise en charge qui leur est applicable. Il décide pareillement de l'exclusion d'un médicament de la liste positive.

Les décisions du président sont prises sur base d'un avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale. Cet avis s'impose au président. Les décisions sont acquises à défaut d'une opposition écrite formée par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui est suspensive, est vidée par le comité directeur.

Les caisses de maladie

Art. 48. La Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois sont compétentes pour la liquidation des prestations de soins de santé avancées par les assurés et du forfait de maternité ainsi que pour la liquidation de l'indemnité pécuniaire de maternité et de l'indemnité funéraire. Elles peuvent encore être chargées des attributions d'une agence au sens de l'article 413, alinéa 3, d'après les modalités y prévues.

Art. 49. Les caisses de maladie sont placées sous l'autorité d'un comité directeur.

Dans le cadre des attributions de la caisse de maladie, le comité directeur est compétent pour toutes les matières non attribuées à un autre organe.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir le budget des frais administratifs de la caisse;
- 2) de prendre les décisions individuelles, sans préjudice de l'article 51, alinéa 2 en matière de prestations à l'exclusion de celles concernant les prestations prises directement en charge par la Caisse nationale d'assurance maladie;
- 3) de gérer le patrimoine immobilier propre de la caisse;
- 4) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse.

A sa demande, le comité directeur peut bénéficier de l'assistance des services de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Art. 50. Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics le comité directeur se compose:

- de six délégués des assurés désignés par les membres de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, à l'exception de ceux représentant les fonctionnaires et employés communaux;
- de six délégués des employeurs, désignés par le Gouvernement en Conseil.

Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux le comité directeur se compose:

- de six délégués des assurés désignés par les membres de la Chambre des fonctionnaires et employés publics qui représentent les fonctionnaires et employés communaux;

- de six délégués des employeurs, désignés par le Syndicat intercommunal des villes et communes luxembourgeoises.

Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois le comité directeur se compose du chef d'entreprise ou de son représentant comme président et de six délégués des assurés, désignés par le groupe des agents du chemin de fer de la Chambre des salariés.

Il y a autant de délégués suppléants qu'il y a de délégués effectifs.

Lors de sa constitution, le comité directeur procède à l'élection en son sein d'un président et d'un vice-président. Le président et le vice-président sont élus alternativement et pour une période quinquennale par les délégués des assurés et les délégués des employeurs du comité directeur. Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois il n'est procédé qu'à l'élection d'un vice-président par les membres assurés du comité directeur.

Art. 51. Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré 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.

Tout litige au sujet d'un tarif en application des nomenclatures ou des conventions ou au sujet d'un dépassement des tarifs visés à l'article 66, alinéa 2 fait l'objet d'une décision du président du comité directeur ou de son délégué. Cette décision est notifiée à l'assuré et au prestataire de soins en cause. L'assuré ou le prestataire de soins peuvent porter le litige dans les quarante jours de la notification devant la commission de surveillance prévue à l'article 72.

Si un litige porte tant sur une question visée à l'alinéa 1 que sur une question visée à l'alinéa 2, le litige visé à l'alinéa 2 doit être vidé préalablement."

11° Sous l'intitulé „*Mutualité des entreprises*“ les articles 52 à 59 prennent la teneur suivante:

„**Art. 52.** Il est créé une Mutualité des entreprises désignée ci-après par la „Mutualité“, ayant pour objet d'assurer les entreprises contre les charges salariales résultant de l'article L. 121-6 du Code du travail.

La Mutualité peut, en outre, assurer le versement d'indemnités pécuniaires aux travailleurs non salariés affiliés, pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3 du présent Code.

La Mutualité des employeurs est un établissement public, doté de la personnalité civile.

Art. 53. Sont affiliées obligatoirement à la Mutualité toutes les entreprises occupant des salariés au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail. Toutefois, sont exemptés de l'affiliation obligatoire, suivant les modalités pouvant être précisées par règlement grand-ducal, les entreprises ayant contracté une police auprès d'une compagnie d'assurance en vue de la couverture du risque visé à l'article 52, alinéa 1.

Peuvent s'affilier volontairement à la Mutualité les personnes assurées en application de l'article 1er, alinéa 1, sous 4) et 5).

Art. 54. Les statuts de la Mutualité déterminent les conditions, modalités et limites des prestations allouées, qui peuvent être différenciées suivant des critères qu'ils fixent.

Art. 55. Pour faire face aux charges qui lui incombent, la Mutualité applique le système de la répartition de la charge avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent du montant annuel des dépenses.

Les statuts peuvent prévoir une différenciation des taux de cotisation en raison du risque assuré, de la durée ou du niveau des prestations.

Les taux de cotisation sont refixés par le conseil d'administration avec effet au janvier de l'année pour laquelle le budget fait apparaître, compte tenu des autres ressources de la Mutualité, que le montant de la réserve prévue à l'alinéa 1 se situe en dessous de la limite.

L'assiette de cotisation est fixée par référence aux articles 34 et 35.

Art. 56. L'Etat intervient dans le financement de la Mutualité par un apport correspondant à 0,3 pour cent de la masse cotisable des assurés obligatoires au sens de l'article 53, alinéa 1er.

Art. 57. La gestion de la Mutualité incombe à un conseil d'administration comprenant:

- six délégués désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers suivant une clé de répartition à déterminer par règlement grand-ducal sur proposition desdites chambres;
- un délégué de la Chambre d'agriculture;
- un représentant des professions libérales, désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur proposition des organisations représentatives.

Pour chaque délégué effectif, il y a un délégué suppléant.

Le conseil d'administration désigne en son sein un président et un vice-président.

Art. 58. Le conseil d'administration a notamment pour mission:

- 1) d'établir et de modifier les statuts de la Mutualité;
- 2) de statuer sur le budget annuel;
- 3) de fixer les taux de cotisation, sans préjudice des dispositions de l'article 55;
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de la Mutualité;
- 5) d'établir et de modifier les règles relatives au fonctionnement de la Mutualité;
- 6) de gérer le patrimoine de la Mutualité;
- 7) de prendre les décisions concernant le personnel de la Mutualité.

Les décisions prévues aux points 1) à 5) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité des voix.

Dans l'accomplissement de sa mission la Mutualité peut recourir aux services administratifs de la Caisse nationale d'assurance maladie. Toutefois, la Mutualité peut, de l'accord du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, l'autorité de surveillance entendue en son avis, engager moyennant contrat de travail des experts en vue de la réalisation de missions spécifiques.

Art. 59. Les contestations entre la Mutualité et ses affiliés sont jugées, en première instance, par le président du Conseil arbitral des assurances sociales et en instance d'appel, par le président du Conseil supérieur des assurances sociales, assisté des seuls assesseurs-magistrats.“

12° A l'article 203, l'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„En cas d'application de l'article 125-1 du Code du travail les pensions de survie ainsi que le complément dû en application de l'alinéa 1 du présent article sont versés à titre de compensation à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.“

13° L'article 238 prend la teneur suivante:

„**Art. 238.** Pour faire face aux charges qui incombent au régime général de pension, la Caisse nationale d'assurance pension applique le système de la répartition des charges par périodes de couverture de sept ans avec constitution d'une réserve de compensation qui doit être supérieure à 1,5 fois le montant des prestations annuelles.

En dehors des revenus de placement et d'autres ressources diverses, les charges du régime général de pension sont couvertes par des cotisations.

Le taux de cotisation global est fixé au début de chaque période de couverture et reste applicable pour la période entière. Toutefois, le taux de cotisation est adapté par règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d'Etat et de l'assentiment de la commission de travail de la Chambre des Députés au 1er janvier de la deuxième année suivant celle pour laquelle le bilan consolidé fait apparaître que la réserve de compensation est descendue en dessous de la limite inférieure prévue à l'alinéa 1. Si l'augmentation du taux de cotisation éventuellement nécessaire afin de garantir l'équilibre financier, est égale ou supérieure à un pour cent, l'alinéa final du présent article est applicable.

Pour la période de couverture allant de 2006 à 2012, le taux de cotisation global est fixé à vingt-quatre pour cent.

Pour chaque période de couverture ultérieure, le taux de cotisation global est soit reconduit, soit refixé par loi spéciale sur la base d'un bilan technique de la période révolue et de prévisions actuarielles pour la nouvelle période de couverture à établir par l'autorité de surveillance.“

14° L'article 239 prend la teneur suivante:

„**Art. 239.** L'Etat supporte un tiers des cotisations.

Il verse mensuellement des avances fixées à un douzième de la part de l'Etat, telle que prévue dans le budget annuel de la caisse pour l'exercice en cours.“

15° L'article 241 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 5 prend la teneur suivante:

„Pour les périodes correspondant à une activité salariée le revenu professionnel au sens de l'alinéa 1 est constitué par la rémunération brute gagnée, y compris tous les appointements et avantages même non exprimés en numéraire dont l'assuré jouit à raison de son occupation soumise à l'assurance, à l'exclusion de la rémunération des heures supplémentaires. Les rémunérations en nature sont portées en compte suivant la valeur fixée par règlement grand-ducal. Le règlement grand-ducal peut exclure de l'assiette de cotisation certains éléments de la rémunération non soumis à l'impôt sur le revenu.“

b) L'alinéa 13 est abrogé.

16° L'article 246 prend la teneur suivante:

„**Art. 246.** Les recettes en cotisations sont réparties mensuellement par le Centre commun de la sécurité sociale entre la Caisse nationale d'assurance pension et le Fonds de compensation. La Caisse reçoit un montant lui permettant de couvrir ses charges et de parfaire, le cas échéant, ses moyens de trésorerie jusqu'à concurrence de quinze pour cent du montant des prestations annuelles de l'exercice précédent. L'excédent revient au Fonds de compensation.

En cas d'insuffisance des recettes en cotisations à répartir conformément à l'alinéa 1, il incombe au Fonds de compensation de mettre à la disposition de la Caisse les moyens nécessaires en les prélevant sur la réserve de compensation.“

17° L'article 247 prend la teneur suivante:

„**Art. 247.** La gestion de la réserve de compensation incombe à un établissement public dénommé Fonds de compensation commun au régime général de pension, dénommé ci-après „le Fonds de compensation“, constitué suivant l'article 260.“

18° L'alinéa 2 de l'article 248 prend la teneur suivante:

„Les placements effectués par la Caisse nationale d'assurance pension sont limités aux investissements en prêts nantis d'une hypothèque ou d'un cautionnement et, moyennant autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'autorité de surveillance, en prêts aux communes et aux entreprises industrielles. Les liquidités excédentaires peuvent encore être placées à court terme en euros.“

19° Au livre III le chapitre IV. – Organisation de l'assurance prend la teneur suivante:

„Gestion de l'assurance pension

Art. 250. La gestion de l'assurance pension incombe à la Caisse nationale d'assurance pension.

Art. 251. La Caisse nationale d'assurance pension est placée sous l'autorité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère la caisse dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir et de modifier le règlement d'ordre intérieur de la caisse;
- 2) de statuer sur le budget annuel;
- 3) de statuer sur le décompte annuel des recettes et dépenses et sur le bilan;
- 4) de statuer au sujet des prestations légales dans les limites des lois et règlements;

5) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse.

Les décisions prévues aux points 1) à 3) de l'alinéa qui précède sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 252. Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat, nommé par le Grand-Duc:

- 1) de huit délégués des salariés du secteur privé, désignés par la Chambre des salariés;
- 2) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre de commerce;
- 3) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre des métiers;
- 4) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre d'agriculture;
- 5) de quatre délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce;
- 6) d'un délégué des employeurs désigné par la Chambre des métiers.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Un vice-président est élu alternativement et pour une période quinquennale par le groupe des délégués visés au point 1) et le groupe des délégués visés aux points 2) à 6) de l'alinéa 1 ci-dessus.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. Dans les votes, chaque délégué dispose d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre des assurés relevant de la compétence des différentes chambres professionnelles et de leurs sous-groupes. Les délégués employeurs disposent, ensemble avec les délégués des assurés non salariés, du même nombre de voix que les délégués des assurés salariés. Il en est de même pour le président. Le nombre de voix dont disposent les délégués employeurs et le président est recalculé au début de chaque séance du comité directeur en tenant compte des présences effectives.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués, du remplacement par un suppléant et du vote par procuration, ainsi que la pondération et le calcul des voix.

Art. 253. Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions. Les modalités de la nomination sont déterminées par règlement d'ordre intérieur.

Art. 254. Toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Détermination de la pension

Art. 255. La demande en obtention d'une pension est présentée, accompagnée des pièces justificatives, à la Caisse nationale d'assurance pension.

Un règlement grand-ducal peut préciser les formalités à remplir et les pièces à produire pour l'obtention des prestations.

Si la demande est admise, le montant et le point de départ de la pension, à l'exclusion de l'allocation de fin d'année, sont déterminés aussitôt par une décision notifiée au bénéficiaire à laquelle est joint le relevé des périodes d'assurance servant de base à ce calcul.

Aussi longtemps que la fixation définitive des pensions n'est pas possible, des avances peuvent être accordées sur les pensions.

L'octroi, le rejet, le retrait ou la suspension d'une pension ne peut être prononcé que par une décision écrite et motivée qui indique le délai du recours et l'instance compétente pour en connaître.

Voies de recours

Art. 256. Les décisions prises par le comité directeur conformément à l'article 255 peuvent être attaquées par le demandeur devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

Le recours n'est pas suspensif.

Une copie de la décision du Conseil arbitral est notifiée au demandeur et au comité directeur.

Art. 257. Si le Conseil arbitral juge la demande en obtention de la pension fondée, il détermine le point de départ de la pension.

Du moment que la décision adjugeant la demande en principe a acquis force de chose jugée, la Caisse nationale d'assurance pension détermine le montant de la pension.

Art. 258. Le Conseil arbitral statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de sept cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. Un règlement grand-ducal fixe la valeur en capital pour laquelle les pensions demandées entrent en ligne de compte au point de vue de l'application du présent article.

L'appel est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales et a un effet suspensif.

Si, tout en admettant la demande en principe le Conseil arbitral ou le Conseil supérieur n'ont pas fixé le montant et le point de départ de la pension, la Caisse nationale d'assurance pension accorde aussitôt, en cas de pourvoi en cassation, par une décision non susceptible de recours, une pension provisoire.

La Caisse nationale d'assurance pension ne procède pas à la répétition de la pension provisoire, mais l'impute, le cas échéant, sur la pension accordée à titre définitif.

Art. 259. En cas de rejet d'une demande en obtention d'une pension d'invalidité au motif que les conditions prévues à l'article 187 du présent livre ne sont pas remplies, la reproduction de cette demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année depuis la notification de la décision définitive, à moins qu'il ne résulte à suffisance de droit d'un certificat joint à la demande que, dans l'intervalle, il y a eu un changement fondamental des circonstances.

A défaut de ce certificat la demande est rejetée par une décision non susceptible de recours.

Fonds de compensation

Art. 260. Il est créé un Fonds de compensation qui a pour mission d'assurer la gestion de la réserve de compensation conformément aux dispositions des articles 247 et 248.

Art. 261. Le Fonds de compensation est placé sous l'autorité d'un conseil d'administration.

Le conseil d'administration gère le Fonds de compensation dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir et de modifier les statuts du Fonds de compensation;
- 2) d'établir et de modifier les directives du conseil d'administration;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et dépenses et sur le bilan.

Les décisions visées aux points 1) à 4) de l'alinéa qui précède sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 262. Le conseil d'administration du Fonds de compensation se compose:

- 1) du président du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension et de trois membres désignés par le Gouvernement en Conseil;
- 2) de quatre membres délégués par les assurés;
- 3) de quatre membres délégués par les employeurs.

Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant.

Le mode de désignation des délégués des assurés et des employeurs et de leurs suppléants est déterminé par règlement grand-ducal.

La présidence du conseil d'administration est exercée par le président du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension ou en son absence conformément à l'article 397, alinéa 4.

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité des voix.

Art. 263. Le conseil d'administration est assisté par un comité d'investissement.

Le comité d'investissement comprend en dehors du président du Fonds de compensation ou de son délégué, un délégué des assurés, un délégué des employeurs et trois membres externes désignés par le conseil d'administration en raison de leur compétence dans le domaine financier.

En matière d'investissement les décisions du conseil d'administration sont préparées par le comité d'investissement.

Le conseil d'administration peut instituer des commissions et recourir au service d'experts.

Art. 264. Les membres des organes du Fonds de compensation sont tenus d'agir dans l'intérêt exclusif du Fonds de compensation. Un membre, qui dans l'exercice de ses fonctions est amené à se prononcer sur une affaire dans laquelle il peut avoir un intérêt personnel, direct ou indirect, de nature à compromettre son indépendance doit en informer l'organe auquel il appartient.

Les membres des organes du Fonds de compensation sont responsables conformément au droit commun, de l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et des fautes commises dans leur gestion. Cette action en responsabilité est engagée pour le compte du Fonds de compensation par le conseil d'administration.

Les membres des organes du Fonds de compensation touchent une indemnité dont le montant est fixé par règlement grand-ducal.

Art. 265. Dans l'accomplissement de sa mission le Fonds de compensation peut recourir aux services administratifs de la Caisse nationale d'assurance pension.

En dehors du personnel mis à sa disposition par la Caisse nationale d'assurance pension, le Fonds de compensation peut, de l'accord du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, l'autorité de surveillance entendue en son avis, engager moyennant contrat de travail des experts en vue de la réalisation de missions spécifiques.

Les frais de gestion de la réserve de compensation sont intégralement pris en charge par le Fonds de compensation à l'exception des frais exposés par la Caisse nationale d'assurance pension dans le cadre de l'alinéa 1.

Art. 266. Le Fonds de compensation est autorisé à créer un ou plusieurs organismes de placement collectif, ci-après dénommés „OPC“, régis par la loi du 13 février 2007 concernant les fonds d'investissement spécialisés. Un règlement grand-ducal détermine les valeurs de la réserve investies à travers ces OPC.

Les membres effectifs du conseil d'administration visé à l'article 262 et les membres externes du comité d'investissement prévu à l'article 263 composent l'organe dirigeant du ou des organismes de placement collectif dont question à l'alinéa précédent. La responsabilité de ces membres se détermine conformément à l'alinéa 3 de l'article unique de la loi du 25 juillet 1990 concernant le statut des administrateurs représentant l'Etat ou une personne morale de droit public dans une société anonyme.

Art. 267. Les OPC créés en vertu de l'article 266 sont soumis au régime fiscal et comptable des organismes de placement collectif tel qu'il résulte des lois des 30 mars 1988 et 20 décembre 2002 concernant les organismes de placement collectif, à l'exception de la taxe d'abonnement qui n'est pas due.

L'application de l'article 150 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue aux organismes de placement collectif ci-dessus visés.

Les actes passés au nom et en faveur des organismes de placement collectif créés par le Fonds de compensation sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèques ou de succession.

Art. 268. Le Fonds de compensation est placé sous la haute surveillance du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale conformément à l'article 409, sans préjudice des compétences de la Commission de surveillance du secteur financier dans le cadre de la loi du 13 février 2007 concernant les fonds d'investissement spécialisés.“

20° Il est introduit à la suite du livre III un livre IV nouveau ayant la teneur suivante:

„LIVRE IV

PRESTATIONS FAMILIALES

Chapitre Ier – Allocations familiales

Conditions d'attribution

Art. 269. A droit aux allocations familiales dans les conditions prévues par le présent chapitre,

- a) pour lui-même, tout enfant résidant effectivement et d'une façon continue au Luxembourg et y ayant son domicile légal;
- b) pour les membres de sa famille, conformément à l'instrument international applicable, toute personne soumise à la législation luxembourgeoise et relevant du champ d'application des règlements communautaires ou d'un autre instrument bi- ou multilatéral conclu par le Luxembourg en matière de sécurité sociale et prévoyant le paiement des allocations familiales suivant la législation du pays d'emploi. Est considéré comme membre de la famille d'une personne l'enfant appartenant au groupe familial de cette personne, tel que défini à l'article 270. Les membres de la famille visés par le présent texte doivent résider dans un pays visé par les règlements ou instruments en question.

La condition suivant laquelle l'enfant doit avoir son domicile légal au Luxembourg est présumée remplie dans le chef de l'enfant mineur lorsque la personne

- auprès de laquelle l'enfant a son domicile légal conformément à l'article 108 du Code civil, ou bien
- dans le ménage de laquelle l'enfant est élevé et au groupe familial de laquelle il appartient en application de l'article 270, a elle-même son domicile légal au Luxembourg conformément à l'alinéa 3.

Est considérée comme ayant son domicile légal au Luxembourg toute personne qui est autorisée à y résider, y est légalement déclarée et y a établi sa résidence principale. Pour la personne reconnue apatride sur base de l'article 23 de la convention relative au statut des apatrides faite à New York, le 28 septembre 1954 et pour celle reconnue réfugiée politique au sens de l'article 23 de la convention relative au statut de réfugié politique, signée à Genève, le 28 juillet 1951, la décision de reconnaissance vaut autorisation de résider. Les dispositions du présent alinéa sont applicables au mineur émancipé et au bénéficiaire majeur continuant à avoir droit aux allocations familiales.

La condition suivant laquelle l'enfant doit résider effectivement et d'une façon continue au Luxembourg

- a) ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de trois mois. En cas d'interruptions successives, la durée totale des périodes d'absence ne doit pas dépasser trois mois par an.
- b) est présumée remplie lorsque l'enfant a la qualité de membre de famille d'une personne qui, tout en conservant son domicile légal au Luxembourg, réside temporairement à l'étranger avec les membres de sa communauté domestique, du fait qu'elle-même, son conjoint ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats non séparé
 - y poursuit des études supérieures, universitaires ou professionnelles ou un stage afférent, reconnus par les autorités luxembourgeoises compétentes, ou bien
 - y est détachée par son employeur et qu'elle reste soumise à la législation luxembourgeoise sur la sécurité sociale, ou bien
 - fait partie d'une mission diplomatique luxembourgeoise à l'étranger ou du personnel de pareille mission, ou bien
 - se trouve en mission de coopération au développement en qualité d'agent de la coopération ou de coopérant dans le cadre de la loi du 25 avril 1989 remplaçant la loi du 13 juillet 1982 relative à la coopération au développement, ou bien

- participe à une opération pour le maintien de la paix en exécution de la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales, ou bien
- exerce une activité en qualité de volontaire au sens de la loi du 28 janvier 1999 sur le service volontaire.

La Caisse nationale des prestations familiales peut déroger, à titre exceptionnel et individuel, à l'une des conditions prévues à l'alinéa 1.

Par dérogation à l'alinéa 1, les personnes soumises à la législation luxembourgeoise ont droit, pour les enfants résidant à l'étranger qui ont la qualité de membres de leur famille, aux allocations familiales conformément aux dispositions afférentes des règlements communautaires ou d'autres instruments internationaux conclus par le Luxembourg en matière de sécurité sociale.

Les conditions d'application du présent article peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

Détermination du groupe familial

Art. 270. Le montant de l'allocation prévue à l'article 272, alinéa 1 est déterminé en fonction du groupe familial auquel appartient l'enfant bénéficiaire.

Sont considérés comme appartenant à un même groupe familial, pour autant qu'ils remplissent les conditions d'octroi des allocations familiales, tous les enfants légitimes ou légitimés issus des mêmes conjoints, ainsi que tous les enfants adoptés par les mêmes conjoints en vertu d'une adoption plénière.

Tout assimilé aux enfants légitimes d'une personne, aussi longtemps qu'ils sont légalement déclarés et élevés dans son ménage et qu'ils remplissent les conditions visées à l'alinéa précédent

- a) les enfants adoptés en vertu d'une adoption simple;
- b) ses enfants naturels qu'elle a reconnus;
- c) les enfants du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats;
- d) ses petits-enfants, lorsqu'ils sont orphelins ou que les parents ou celui d'entre eux qui en a la garde effective sont incapables au sens de la loi.

Lorsqu'un des enfants énumérés à l'alinéa 3 ci-dessus cesse d'être élevé dans le ménage y visé, le montant des allocations familiales dû en sa faveur est refixé par rapport à son groupe d'origine. A défaut de groupe d'origine ou dans le cas où la situation actuelle est plus favorable, il est fixé par rapport à la situation actuelle de l'enfant. Le groupe des enfants continuant à être élevés dans le ménage visé à l'alinéa 3 est réduit en conséquence.

La Caisse nationale des prestations familiales peut étendre le groupe familial du tuteur ou du gardien effectif aux enfants recueillis par une personne qui exerce la tutelle ou le droit de garde en vertu d'une décision judiciaire coulée en force de chose jugée ou de toute autre mesure légale de garde, dûment certifiée par l'autorité compétente, à condition que le placement soit durable et que cette solution soit plus favorable pour le bénéficiaire. Est considéré comme durable tout placement ordonné pour la durée d'une année au moins.

Durée du paiement

Art. 271. L'allocation est due à partir du mois de naissance jusqu'à l'âge de dix-huit ans accomplis.

Sauf pour le mois de la naissance, les conditions pour l'octroi de l'allocation doivent être remplies au premier de chaque mois. En cas d'arrivée de l'enfant sur le territoire luxembourgeois, elles sont remplies à partir du premier du mois suivant celui au cours duquel l'enfant remplissant les conditions prévues à l'article 269 est légalement déclaré au Luxembourg. Tout changement intervenu au cours d'un mois n'est pris en considération qu'au premier du mois suivant.

L'allocation est maintenue jusqu'à l'âge de vingt-sept ans accomplis au plus, si le bénéficiaire s'adonne à titre principal à des études secondaires, secondaires techniques, professionnelles, supé-

rieures ou universitaires ainsi qu'aux activités de volontariat au sens de la loi du 28 janvier 1999 sur le service volontaire. Les périodes passées à l'étranger pour le besoin des études, de la formation professionnelle ou du service volontaire sont assimilées à des périodes de résidence au Luxembourg, à condition que le bénéficiaire conserve son domicile légal au Luxembourg, qu'il reste soumis à la législation luxembourgeoise en matière de sécurité sociale et que les études ou la formation professionnelle conduisent à une qualification officiellement reconnue par les autorités luxembourgeoises, sinon par celles de l'Etat sur le territoire duquel les études ou la formation professionnelle sont effectuées, ou que le service volontaire effectué à l'étranger corresponde aux activités définies par la loi du 28 janvier 1999. La Caisse nationale des prestations familiales peut déroger, à titre exceptionnel et individuel, à la condition suivant laquelle le bénéficiaire doit rester soumis à la législation luxembourgeoise en matière de sécurité sociale. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions d'application des présentes dispositions.

L'allocation est pareillement maintenue jusqu'à l'âge de vingt-sept ans accomplis au plus pour la personne atteinte depuis sa minorité d'une ou de plusieurs affections telles que définies à l'article 272, alinéa 4 et qui suit une formation adaptée à ses capacités dans un institut, service ou centre d'éducation différenciée, conformément à la loi modifiée du 14 mars 1973 portant création d'instituts et de services d'éducation différenciée ou dans tout autre établissement spécialisé agréé par le ministre ayant la Famille dans ses attributions, ou dans un établissement équivalent sis à l'étranger, pour autant que cette personne ne soit bénéficiaire ni du revenu pour travailleurs handicapés ou du revenu pour personnes gravement handicapées visés par la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou de revenus de toute nature égaux ou supérieurs à ce revenu, ni d'un revenu garanti ou de remplacement ou de toute prestation pour adultes handicapés prévus par un régime non luxembourgeois. Le comité directeur peut, à titre exceptionnel et individuel, relever la limite d'âge jusqu'à concurrence de trois années au plus. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions d'application des présentes dispositions.

L'allocation cesse à partir du mois suivant le décès de l'enfant bénéficiaire. Les arrérages échus mais non encore payés au moment du décès passent à la personne physique qui a vécu en communauté domestique avec le défunt et en a assumé la garde effective ou l'entretien. A défaut, ils restent acquis à la Caisse.

Sauf en cas d'études, l'allocation cesse également, à titre définitif, à partir du mois suivant le mariage ou la déclaration de partenariat au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats du bénéficiaire.

Elle cesse encore dans le même délai si l'une des conditions prévues par le présent chapitre n'est plus remplie.

Montant de l'allocation

Art. 272. L'allocation est fixée à

- a) 185,60 euros par mois pour un enfant;
- b) 220,36 euros par mois pour chaque enfant d'un groupe de deux enfants;
- c) 267,58 euros par mois pour chaque enfant d'un groupe de trois enfants.

Le montant alloué pour chaque enfant d'un groupe de quatre enfants ou plus est déterminé par la division de la somme du montant des allocations dues pour un groupe de trois enfants et d'un montant de 361,82 euros pour chaque enfant à partir du quatrième, par le nombre d'enfants présents dans le groupe. Le montant ainsi calculé est fixé à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Les montants ainsi fixés sont majorés mensuellement de 16,17 euros pour chaque enfant à partir du mois où il atteint l'âge de six ans et de 48,52 euros pour chaque enfant à partir du mois où il atteint l'âge de douze ans.

Tout enfant âgé de moins de dix-huit ans, atteint d'une ou de plusieurs affections constitutives d'une insuffisance ou diminution permanente d'au moins cinquante pour cent de la capacité physique ou mentale d'un enfant normal du même âge a droit à une allocation spéciale supplémentaire de 185,60 euros. Ce droit cesse à partir du mois suivant celui au cours duquel il est constaté médicalement que la diminution de la capacité de l'enfant, telle que définie ci-avant, est inférieure à cinquante pour cent.

L'allocation spéciale supplémentaire est continuée jusqu'à l'âge de vingt-sept ans accomplis au plus pour la personne bénéficiaire d'allocations familiales en application de l'article 271, alinéa 4, pour autant que les revenus de cette personne, y compris les allocations familiales, ne soient égaux ou supérieurs aux revenus visés à l'article 271 alinéa 4, ou ne constituent un revenu garanti ou de remplacement ou une prestation pour adultes handicapés au titre d'un régime non luxembourgeois.

Paiement de l'allocation

Art. 273. Les allocations prévues à l'article 272 sont payées au cours du mois pour lequel elles sont dues.

Elles sont versées aux parents si l'enfant est élevé dans leur ménage commun. Les parents désignent librement celui d'entre eux entre les mains duquel le paiement doit se faire.

Dans les autres cas elles sont versées à celui des parents ou à la personne physique ou morale qui exerce la garde effective de l'enfant. En cas de placement de l'enfant dans une institution publique ou privée, le paiement peut être maintenu en faveur des parents lorsque les frais du placement ne sont pas à charge de l'institution ou que les parents y contribuent.

Au cas où les allocations sont versées pour le compte d'une institution non luxembourgeoise en application de l'article 311, alinéa 2, elles peuvent être payées, avec effet libératoire, à la personne à laquelle les allocations doivent être versées en vertu de la législation ou réglementation applicable à l'institution compétente.

L'allocation familiale est versée à l'enfant mineur émancipé et au bénéficiaire majeur continuant à y avoir droit, s'ils en font la demande.

En cas de contestation, la Caisse nationale des prestations familiales décide du paiement dans l'intérêt de l'enfant.

Chapitre II – Allocation de rentrée scolaire

Conditions d'attribution

Art. 274. Une allocation de rentrée scolaire est allouée pour les enfants âgés de plus de six ans; elle est différenciée suivant l'âge des enfants et suivant le groupe familial.

Les enfants ayant droit à l'allocation et le groupe familial sont déterminés conformément aux articles 269 et 270.

Les enfants admis à l'enseignement primaire sans avoir atteint l'âge de six ans accomplis au moment de la rentrée scolaire, bénéficient de l'allocation de rentrée scolaire sur présentation d'un certificat d'inscription scolaire.

Montant de l'allocation

Art. 275. L'allocation de rentrée scolaire s'élève:

- a) pour un enfant à
 - 113,15 euros s'il est âgé de plus de six ans;
 - 161,67 euros s'il est âgé de plus de douze ans;
- b) pour un groupe de deux enfants à
 - 194,02 euros pour chaque enfant âgé de plus de six ans;
 - 242,47 euros pour chaque enfant âgé de plus de douze ans;
- c) pour un groupe de trois enfants et plus à
 - 274,82 euros pour chaque enfant âgé de plus de six ans;
 - 323,34 euros pour chaque enfant âgé de plus de douze ans.

Les enfants visés à l'alinéa 3 de l'article qui précède ont droit à l'allocation prévue pour les enfants de plus de six ans.

Paiement de l'allocation

Art. 276. L'allocation est due pour la rentrée scolaire.

Elle est versée d'office en faveur des enfants bénéficiaires d'allocations familiales pour le mois d'août de la même année. Elle cesse et n'est plus versée pendant l'année civile au cours de laquelle les études sont clôturées.

L'allocation est suspendue jusqu'à concurrence des prestations non luxembourgeoises de même nature. En cas de cumul avec une allocation scolaire mensuelle, elle est mise en compte à raison de un douzième par mois à compter du mois d'août ou, le cas échéant, du mois de la rentrée.

Chapitre III – Allocation de naissance

Protection des femmes enceintes

Art. 277. Pour pouvoir bénéficier de l'allocation prénatale, la femme enceinte doit se soumettre au cours de sa grossesse à au moins cinq examens médicaux et à un examen dentaire.

Par règlement grand-ducal pris sur avis obligatoire du Conseil d'Etat, l'avis du collège médical demandé, le nombre des examens médicaux pourra être porté au-delà de cinq et au maximum à neuf.

Les examens médicaux sont à la fois obstétricaux et généraux et doivent être effectués par un médecin-spécialiste en gynécologie-obstétrique pour ce qui concerne les examens obstétricaux et par un médecin-spécialiste en maladies internes ou par un omnipraticien pour ce qui concerne les examens généraux. L'examen dentaire doit être effectué par un médecin-dentiste.

Des consultations complémentaires peuvent être prestées par des sages-femmes. Les modalités d'exécution sont précisées par règlement grand-ducal. Les consultations des sages-femmes seront prises en charge par l'Etat.

Art. 278. Les modalités des examens médicaux et dentaires et leur périodicité sont fixées par règlement grand-ducal.

Art. 279. Si de l'avis du médecin examinateur la femme enceinte nécessite, en raison de son état de santé ou de sa situation, une protection particulière, il en avise le médecin-inspecteur de la circonscription, qui peut charger une assistante d'hygiène sociale ou une assistante sociale de visiter la femme à domicile. L'assistante conseille la femme enceinte sur les mesures et les précautions particulières à prendre et en fait rapport au médecin examinateur et au médecin-inspecteur.

Art. 280. Le médecin examinateur consigne les résultats de l'examen auquel il a procédé dans le carnet de maternité dont toute femme enceinte est pourvue. Ce carnet est délivré à la future mère lors du premier examen médical. A cet effet le ministre ayant dans ses attributions la Santé met des carnets de maternité à la disposition des médecins.

Un règlement grand-ducal, l'avis du collège médical demandé, détermine le modèle du carnet de maternité et les inscriptions qui doivent y être portées obligatoirement.

Examen postnatal de la mère

Art. 281. Pour pouvoir bénéficier de l'allocation de naissance proprement dite, la mère doit se soumettre à un examen postnatal permettant de vérifier si son état de santé a été modifié par la grossesse.

Les modalités et le délai d'exécution de cet examen, qui doit être effectué par un médecin-spécialiste en gynécologie-obstétrique, sont fixés par règlement grand-ducal, l'avis du collège médical demandé.

Le médecin examinateur consigne ses observations dans le carnet de maternité.

Un règlement grand-ducal peut prévoir la prestation de consultations complémentaires par des sages-femmes. Ce règlement en fixera les modalités d'exécution.

Protection des enfants en bas âge

Art. 282. Pour pouvoir bénéficier de l'allocation postnatale, celui des parents ou toute autre personne qui en a la garde doit soumettre l'enfant à deux examens périnataux et à quatre examens subséquents jusqu'à l'âge de deux ans.

Ces examens doivent être effectués soit par un médecin-spécialiste en pédiatrie, soit par un médecin-spécialiste en maladies internes, soit par un médecin établi en qualité d'omnipraticien. Les examens périnataux ne peuvent être effectués que par un médecin-spécialiste en pédiatrie.

Art. 283. Les modalités des examens médicaux et leur périodicité sont fixées par règlement grand-ducal, l'avis du collège médical demandé.

Art. 284. Le médecin examinateur consigne les résultats de l'examen auquel il a procédé dans le carnet de santé dont tout enfant est pourvu. Ce carnet est délivré lors de la déclaration de naissance de l'enfant à la mère ou à la personne qui a la garde de l'enfant par l'officier de l'état civil ou par l'administration de l'hôpital dans lequel l'accouchement a eu lieu.

Un règlement grand-ducal, l'avis du collège médical demandé, détermine le modèle du carnet de santé et les inscriptions qui doivent y être portées obligatoirement. Ce même règlement peut introduire un modèle réduit du carnet de santé, sur lequel seules les inscriptions les plus importantes du carnet proprement dit sont portées.

Allocation de naissance

Art. 285. La naissance de tout enfant viable ouvre droit à une allocation de naissance qui est versée en trois tranches: la première tranche à titre d'allocation prénatale, la deuxième tranche à titre d'allocation de naissance proprement dite, et la troisième tranche à titre d'allocation postnatale.

Est présumé viable au sens du présent chapitre l'enfant dont la gestation a duré, selon le certificat médical, plus de six mois.

Art. 286. L'allocation de naissance est de 1.740,09 euros. Elle sera versée sur demande et en trois tranches de 580,03 euros chacune.

Art. 287. La première tranche de l'allocation de naissance n'est versée qu'à condition que la future mère ait son domicile légal au Luxembourg au moment du dernier examen médical prévu à l'article 277 et rapporte la preuve des différents examens médicaux y prévus au moyen des certificats établis à cet effet par le médecin examinateur lors de chaque visite.

Art. 288. La deuxième tranche de l'allocation de naissance n'est versée qu'à condition que la mère ait son domicile légal au Luxembourg au moment de la naissance de l'enfant, qu'elle rapporte la preuve de l'examen postnatal prévu à l'article 281 au moyen du certificat établi à cet effet par le médecin examinateur lors de la visite et que l'enfant naisse, soit au Luxembourg, soit à l'étranger pendant une absence motivée et temporaire de la mère.

Les conditions prévues à l'alinéa qui précède sont présumées remplies, s'il s'agit, soit d'un enfant né au Luxembourg et dont aucun des parents n'a été désigné à l'officier de l'état civil lors de la déclaration de naissance, conformément à l'article 57, alinéa 3 du Code civil, soit d'un enfant né à l'étranger et adopté par une personne domiciliée au Luxembourg.

Les deux premières tranches de l'allocation de naissance peuvent être versées conjointement après la naissance de l'enfant.

Art. 289. La troisième tranche de l'allocation de naissance n'est versée qu'à condition que l'enfant soit élevé de façon continue au Luxembourg depuis la naissance et que le bénéficiaire rapporte la preuve des examens médicaux prévus à l'article 282 au moyen des certificats établis à cet effet par le médecin examinateur lors de chaque visite.

La condition que l'enfant doit être élevé d'une façon continue au Luxembourg depuis la naissance n'est pas requise s'il s'agit d'un enfant né à l'étranger et adopté par une personne domiciliée au Luxembourg. Dans ce cas, les examens médicaux effectués à l'étranger sont pris en compte, s'ils sont équivalents aux examens prévus à l'article 282 pour la tranche d'âge correspondante, ou, à défaut de tels examens, l'allocation est versée au prorata des examens effectués à partir de la date à laquelle la résidence de l'enfant a été établie au Luxembourg.

En cas de décès de l'enfant avant l'âge de deux ans accomplis, les conditions relatives aux six examens médicaux sont présumées remplies si les examens correspondant aux tranches d'âge

antérieures au décès ont été effectués conformément aux articles 282 à 284. L'allocation postnatale est alors versée intégralement.

Art. 290. La circonstance que les conditions exigées pour l'obtention d'une ou de deux tranches de l'allocation ne sont pas remplies ne fait pas obstacle à l'obtention de l'autre ou des autres tranches.

Art. 291. La condition de la naissance au Luxembourg prévue à l'article 288 et celle exigeant que l'enfant soit élevé d'une façon continue au Luxembourg prévue à l'article 289 sont présumées remplies si le bénéficiaire de l'allocation réside temporairement à l'étranger avec sa famille dans les conditions visées à l'article 269, alinéa 4, sub b).

Païement de l'allocation

Art. 292. L'allocation prénatale est versée à la future mère. A défaut, elle est versée après la naissance au père à condition que celui-ci assure l'éducation et l'entretien de l'enfant.

L'allocation de naissance proprement dite et l'allocation postnatale sont versées à la mère si les parents vivent en commun.

Dans les autres cas, l'allocation de naissance proprement dite est versée, jusqu'à concurrence des frais d'accouchement, à la personne ou à l'institution publique ou privée qui assume ces frais, et pour le surplus, à celui des parents ou à la personne qui assure l'éducation et l'entretien de l'enfant au moment de l'échéance de la prestation. En cas de prise en charge des frais d'accouchement par l'assurance maladie, elle est versée pour la totalité à celui des parents ou à la personne qui assure l'éducation et l'entretien de l'enfant.

L'allocation postnatale est versée à celui qui supporte les charges d'entretien de l'enfant au moment de l'échéance de la prestation.

Art. 293. L'allocation de naissance se prescrit par un an à partir de la naissance. Toutefois, la prescription de la troisième tranche de l'allocation de naissance ne prend cours qu'à la date à laquelle l'enfant pour lequel elle est due obtient l'âge de deux ans.

Chapitre IV – Allocation de maternité

Conditions d'attribution

Art. 294. A droit à une allocation de maternité toute femme enceinte et toute femme accouchée à condition qu'elle ait eu son domicile légal au Luxembourg au moment de l'ouverture du droit tel que prévu à l'article 295.

La condition de la résidence effective au Luxembourg est présumée remplie si la bénéficiaire de l'allocation réside temporairement à l'étranger avec sa famille dans les conditions visées à l'article 269, alinéa 4, sub b).

En cas d'adoption d'un enfant non encore admis à la première année d'études primaires, l'allocation est versée pendant les huit semaines qui suivent la transcription du jugement d'adoption dans les registres de l'état civil, à condition toutefois que l'allocation n'ait pas été accordée en application de l'article 298. La condition de domicile légal doit être remplie dans le chef du ou des adoptants.

Montant et paiement de l'allocation

Art. 295. L'allocation de maternité est versée sur demande pendant une période maximum de seize semaines à partir de la huitième semaine précédant la date présumée de l'accouchement attestée par certificat médical. Le versement de l'allocation pendant la période postnatale est subordonné à la présentation de l'acte de naissance. Si l'enfant est mort-né ou décédé avant l'inscription au registre de l'état civil, l'acte de naissance est remplacé par un certificat médical attestant l'accouchement.

En cas de concours d'une indemnité pécuniaire de maternité avec une allocation de maternité la date du début du droit prévue ci-avant est celle fixée par la caisse de maladie compétente.

Le paiement de l'allocation se fait par tranches de huit semaines. Les termes de paiement peuvent être modifiés par règlement grand-ducal.

Art. 296. L'allocation est fixée à 194,02 euros par semaine.

Art. 297. L'allocation de maternité est suspendue jusqu'à concurrence

- a) du montant de l'indemnité pécuniaire de maternité prévue à l'article 25 du présent Code ou d'une prestation d'un régime non luxembourgeois de même nature;
- b) de la rémunération, dont l'intéressée continue à bénéficier en vertu d'une disposition légale ou conventionnelle;
- c) de l'indemnité pécuniaire de maladie ou de l'indemnité de chômage.

Sont mis en compte pour l'application de la disposition qui précède les montants versés aux intéressés après déduction des charges fiscales et sociales.

Art. 298. L'allocation est versée à la mère.

En cas de décès de la mère elle est versée, à partir du décès, à la personne qui prend à sa charge l'entretien de l'enfant.

Au cas où le nom de la mère n'est pas indiqué dans l'acte de naissance de l'enfant, les mensualités dues après l'accouchement sont versées à la personne ou à l'institution qui supporte les charges d'entretien de l'enfant au moment de l'échéance de ces mêmes prestations.

L'allocation n'est plus due en cas de décès de la mère et de l'enfant.

Chapitre V – Allocation d'éducation

Conditions d'attribution

Art. 299. (1) Une allocation d'éducation est accordée sur demande à toute personne qui:

- a) a son domicile légal au sens de l'article 269 au Grand-Duché de Luxembourg et y réside effectivement, ou qui est affiliée obligatoirement à la sécurité sociale luxembourgeoise au titre d'une activité professionnelle et relève du champ d'application des règlements communautaires;
- b) élève dans son foyer un ou plusieurs enfants pour lesquels sont versées au requérant ou à son conjoint non séparé ou à son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, des allocations familiales et qui remplissent à son égard les conditions prévues à l'article 270;
- c) s'adonne principalement à l'éducation des enfants au foyer familial et n'exerce pas d'activité professionnelle ou ne bénéficie pas d'un revenu de remplacement.

(2) Par dérogation à la condition prévue au paragraphe (1) sous c) peut également prétendre à l'allocation toute personne qui exerce une ou plusieurs activités professionnelles ou bénéficie d'un revenu de remplacement et qui, indépendamment de la durée de travail presté, dispose ensemble avec son conjoint non séparé ou la personne avec laquelle elle vit en communauté domestique, d'un revenu ne dépassant pas, déduction faite des cotisations de sécurité sociale,

- a) trois fois le salaire social minimum si elle élève un enfant;
- b) quatre fois le salaire social minimum si elle élève deux enfants;
- c) cinq fois le salaire social minimum si elle élève trois enfants et plus.

(3) Par dérogation aux conditions prévues au paragraphe (1) sous c) et au paragraphe (2), peut prétendre à la moitié de l'allocation d'éducation, indépendamment du revenu dont elle dispose, toute personne qui

- a) exerce une ou plusieurs activités professionnelles à temps partiel sans que la durée de travail hebdomadaire totale effectivement presté ne dépasse la moitié de la durée normale de travail lui applicable sur cette même période en vertu de la loi ou de la convention collective de travail, ou bénéficie d'un revenu de remplacement correspondant à la durée de travail déterminée ci-avant;
- b) s'adonne principalement à l'éducation des enfants au foyer familial pendant une durée au moins équivalente à la moitié de la durée normale de travail, telle qu'elle est déterminée sub a).

Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions d'application des présentes dispositions.

Art. 300. Est considérée comme activité professionnelle aux termes de l'article 299, l'activité donnant lieu à affiliation obligatoire à l'assurance pension au titre de l'article 171, alinéa 1, points 1), 2), 5) et 8) du présent Code ou celle exercée en tant que fonctionnaire, employé ou agent de l'Etat et des communes, d'un établissement public, des chemins de fer et d'un organisme international.

Sont considérés comme revenus de remplacement au sens de l'article 299, les indemnités pécuniaires en cas de maladie, maternité, de chômage, d'accident de travail et de maladies professionnelles, l'indemnité de congé parental, ainsi que toutes prestations non luxembourgeoises de même nature. Est considérée au même titre la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération à l'échéance d'un des risques prévus.

Art. 301. Sont considérés comme revenus aux termes de l'article 299, les revenus professionnels tels que définis à l'article 241, alinéas 5, 9 et 11 du présent Code.

Un règlement grand-ducal peut préciser les catégories de revenus ainsi que les modalités de leur mise en compte.

Durée du paiement

Art. 302. L'allocation d'éducation est due à partir du premier jour du mois qui suit, soit l'expiration du congé de maternité ou du congé d'accueil, soit l'expiration de la huitième semaine qui suit la naissance.

Elle est payée au cours du mois pour lequel elle est due.

L'allocation cesse le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel l'enfant atteint l'âge de deux ans accomplis.

Par dérogation à l'alinéa qui précède,

- a) l'allocation est maintenue en faveur de l'attributaire qui élève dans son foyer, soit des jumeaux, soit trois enfants ou plus tant que les ou l'un des enfants sont âgés de moins de quatre ans accomplis;
- b) la limite d'âge pour le paiement de l'allocation en cas de naissance ou d'adoption multiple de plus de deux enfants, est relevée de deux ans par enfant supplémentaire en faveur de l'attributaire remplissant les conditions sous a).

En cas d'adoption multiple d'enfants d'âges différents, la limite d'âge est appliquée par rapport au plus jeune des enfants adoptés.

Elle est maintenue également en faveur de toute personne qui élève dans son foyer un enfant âgé de moins de quatre ans accomplis pour lequel est versée l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéa 4.

Le droit à l'allocation prend fin si les conditions d'octroi prévues par le présent Chapitre ne sont plus remplies.

Montant de l'allocation

Art. 303. L'allocation d'éducation est fixée à 485,01 euros par mois quel que soit le nombre des enfants élevés dans un même foyer. En cas d'application des seuils visés à l'article 299, paragraphe (2), l'allocation est réduite dans la mesure où la somme des revenus, déduction faite des cotisations de sécurité sociale et de l'allocation d'éducation dépasse les seuils visés.

Paiement de l'allocation

Art. 304. L'allocation d'éducation est suspendue jusqu'à concurrence de toute prestation non luxembourgeoise de même nature due pour le ou les mêmes enfants.

A l'exception de l'allocation d'éducation prolongée pour un groupe de trois enfants ou plus pour un enfant handicapé, elle n'est pas due au cas où l'un des parents bénéficie pour le ou les mêmes enfants de l'indemnité de congé parental prévue au chapitre VI du présent livre ou d'une

prestation non luxembourgeoise versée au titre d'un congé parental. Toutefois, au cas où, pour une naissance ou une adoption multiple, la prestation non luxembourgeoise n'est pas prolongée en fonction du nombre d'enfants, l'interdiction du cumul porte sur la seule période de l'allocation jusqu'à l'âge de deux ans des enfants, ou, lorsque le congé parental non luxembourgeois couvre une période supérieure à celle de l'allocation d'éducation non prolongée, sur la période du congé parental donnant lieu au paiement.

Art. 305. L'allocation d'éducation est versée à l'attributaire des allocations familiales prévu à l'article 299, paragraphe (1) sous b); en cas de contestation, la Caisse nationale des prestations familiales désigne l'attributaire.

Chapitre VI – Indemnité de congé parental

Art. 306. (1) Pendant la durée du congé parental accordé en application des articles L. 234-43 à L. 234-49 du Code du travail, 29bis à 29septies de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et 30bis à 30septies de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux la rémunération de travail est remplacée par une indemnité pécuniaire forfaitaire, désignée par la suite „l'indemnité“, qui est fixée à 1.778,31 euros par mois pour le congé à plein temps et à 889,15 euros par mois pour le congé parental à temps partiel. Elle est versée en tranches mensuelles pendant toute la durée du congé parental prévue par le présent chapitre.

L'indemnité n'est pas due en cas d'attribution d'un congé parental en application des articles L. 234-45, paragraphe 4 du Code du travail, 29quater, paragraphe 4, de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et 30quater, paragraphe 4 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux.

(2) Le droit à l'indemnité est encore ouvert au travailleur non salarié pendant la durée du congé parental, accordé en raison de la naissance ou de l'adoption d'un ou de plusieurs enfants pour lesquels sont versées des allocations familiales et qui remplissent à l'égard de la personne qui prétend au congé parental les conditions prévues à l'article 270, alinéas 2 et 3, tant que ces enfants n'ont pas atteint l'âge de cinq ans accomplis, à condition

- a) qu'il soit domicilié et réside d'une façon continue au Luxembourg, ou relève du champ d'application des règlements communautaires;
- b) qu'il soit établi légalement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg au moment de la naissance ou de l'accueil du ou des enfants à adopter;
- c) qu'il soit affilié obligatoirement et d'une manière continue à ce titre pendant au moins douze mois précédant immédiatement le début du congé parental à ce titre en application de l'article 1er, alinéa 1, sous 4), 5) et 10) du présent Code;
- d) qu'il élève dans son foyer le ou les enfants visés depuis la naissance ou l'accueil en vue de l'adoption et s'adonne principalement à leur éducation pendant toute la durée du congé parental en ce qui concerne le congé parental consécutif au congé de maternité et au moins à partir de la date prévue à l'article 307, paragraphe 2, alinéa 2 pour la notification du congé parental jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant;
- e) qu'il n'exerce aucune activité professionnelle pendant la durée du congé parental à plein temps ou exerce pendant la durée du congé parental à temps partiel une ou plusieurs activités professionnelles à temps partiel sans que la durée mensuelle totale de travail effectivement prestée ne dépasse la moitié de la durée mensuelle normale de travail.

La condition d'affiliation continue pendant les douze mois précédant immédiatement le début du congé parental ne vient pas à défaillir par une ou plusieurs interruptions ne dépassant pas sept jours au total.

Est assimilée au congé d'accueil la période indemnisée au même titre par la caisse de maladie compétente pour les professions visées à l'article 1er, alinéa 1, sous 4) et 5) du présent Code.

La durée et les modalités du congé parental alloué au travailleur non salarié sont déterminées par référence aux dispositions des articles L. 234-44 et L. 234-45 du Code du travail. Elles peuvent être précisées par règlement grand-ducal. Le même règlement peut déterminer les délais dans lesquels le parent exerçant une activité indépendante qui entend prendre son congé parental doit

notifier le début du congé à la Caisse nationale des prestations familiales et en rapporter la preuve.

(3) L'indemnité est exempte d'impôts et de cotisations d'assurance sociale à l'exception de la cotisation d'assurance maladie pour soins de santé et de la contribution dépendance qui seront déduites d'office par la Caisse du montant mensuel de l'indemnité prévue au paragraphe 1er du présent article. La part patronale de la cotisation d'assurance maladie est dans tous les cas à charge de la caisse. L'abattement pour la cotisation d'assurance dépendance est déduit forfaitairement pour toutes les catégories d'assurés.

(4) L'indemnité est mise en compte intégralement en vue de la détermination des prestations dues au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti.

(5) L'indemnité est continuée en cas de survenance d'une maladie pendant le congé parental pour autant que les autres conditions restent remplies. Le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie ou à la continuation de la rémunération est suspendu. Toutefois, en cas de congé parental à temps partiel, ce droit est maintenu pour la durée de travail restante.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, le paiement de l'indemnité cesse et l'indemnité pécuniaire de maladie est seule versée dans les cas où le bénéficiaire d'un congé parental à temps partiel est non-salarié.

(6) L'indemnité est suspendue pendant la période nécessaire pour la protection de la sécurité ou de la santé de la femme enceinte ou allaitante prévue à l'article L. 334-4, paragraphe 5 du Code du travail.

(7) En cas de cessation du congé parental, le bénéficiaire a droit à un prorata de l'indemnité pour la fraction du mois entamée.

(8) Toutefois, en cas de violation des dispositions des articles L. 234-43, paragraphe 1er, et L. 234-45, paragraphe 1er, première phrase, du Code du travail, 29bis, paragraphe 1er et 29quater, paragraphe 1er, première phrase, de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et 30bis, paragraphe 1er et 30quater, paragraphe 1er, première phrase, de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux et notamment en cas

- a) de résiliation volontaire du contrat de travail par le parent, lorsque la résiliation prend effet avant l'expiration du congé parental, ou
- b) d'interruption du congé non motivée par une cause extérieure au parent bénéficiaire et entièrement indépendante de sa volonté, les mensualités déjà versées donnent lieu à restitution intégrale. Toutefois, en cas de changement d'employeur pendant le congé parental pour des raisons de nécessité économique, le parent bénéficiaire est obligé de reprendre son travail avant l'expiration du congé, les prestations versées jusqu'à cette date restant acquises. La preuve de la nécessité économique incombe au parent bénéficiaire.

Les exceptions prévues au point b) ci-dessus ne sont prises en considération qu'à condition que l'interruption du congé et la cause de l'interruption aient été notifiées préalablement à la Caisse par le parent bénéficiaire. Lorsque la cause de l'interruption est extérieure au bénéficiaire, la notification doit être complétée d'une attestation émanant de l'employeur si la cause est inhérente à l'entreprise sinon de l'autorité compétente pour constater la cause en question.

(9) Un règlement grand-ducal peut préciser les modalités d'exécution du présent article.

Art. 307. (1) Pour pouvoir prétendre au paiement de l'indemnité, le parent qui a obtenu le congé parental doit présenter une demande écrite à la Caisse.

(2) La demande présentée par le parent salarié doit être dûment certifiée par l'employeur et remise à la Caisse au plus tard dans la quinzaine de la notification de la demande à l'employeur pour ce qui est du congé consécutif au congé de maternité ou au congé d'accueil et dans la quinzaine de la notification de la décision de l'employeur, ou, à défaut, dans la quinzaine de l'expiration

du délai de quatre semaines prévu en cas de report du congé pour ce qui est du congé demandé par l'autre parent.

Le parent qui exerce une activité indépendante certifie le début de son congé parental moyennant déclaration sur l'honneur jointe à sa demande, qui est à notifier à la Caisse deux mois avant le début du congé de maternité en ce qui concerne le congé parental consécutif au congé de maternité et au moins six mois avant le début du congé parental jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant.

(3) La naissance dûment certifiée par l'officier de l'état civil doit être déclarée à la Caisse dans le même délai à compter de la déclaration prévue à l'article 55 du Code civil, ensemble avec les attestations nécessaires à la détermination du droit et de la période de paiement.

En cas d'allaitement, la prolongation du congé de maternité doit être communiquée à la Caisse avant la septième semaine suivant l'accouchement.

Dans le cas contraire, le parent concerné en informe par écrit la Caisse dans le même délai.

En cas d'adoption d'un enfant de moins de cinq ans, les adoptants doivent transmettre à la Caisse, ensemble avec la demande prévue au paragraphe 2, un certificat du tribunal attestant que la procédure en vue de l'adoption a été entamée.

(4) Dès que le début du congé parental peut être déterminé sur base des pièces justificatives fournies, en l'occurrence sur base de la communication du terme du congé de maternité par l'organisme gestionnaire de l'indemnité pécuniaire de maternité en ce qui concerne le congé demandé consécutivement au congé de maternité ou au congé d'accueil, la Caisse notifie aux parents la décision d'octroi de l'indemnité et la période pour laquelle l'indemnité est accordée. En même temps, elle en informe utilement l'employeur du parent salarié et l'Administration de l'emploi.

A partir de la notification de la décision d'octroi de l'indemnité, le choix du congé parental est définitif et le parent n'est plus recevable à renoncer au congé parental et à solliciter l'allocation d'éducation en lieu et place de l'indemnité prévue à l'article 306. Toutefois, en cas de naissance d'un enfant atteint d'une maladie grave ou d'un handicap ouvrant droit à l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéa 4, le président du comité directeur de la Caisse nationale des prestations familiales peut convertir à tout moment l'indemnité en allocation d'éducation pour autant que les conditions d'octroi de cette allocation sont remplies. Les mensualités de l'indemnité déjà versées sont soit restituées, soit compensées avec l'allocation d'éducation. La part des cotisations à charge de la Caisse donne lieu à restitution.

Lorsque la Caisse constate que l'une des conditions d'attribution n'est pas remplie ou vient à défaillir, elle en informe aussitôt le parent concerné par décision motivée et recommandée à la poste avec copie à l'employeur.

(5) L'indemnité demandée conformément aux paragraphes (2) et (3) du présent article est versée au cours de chaque mois pour lequel elle est due, à condition que la demande et les autres pièces justificatives aient été introduites dans le délai prescrit. En cas de présentation tardive de la demande ou des autres pièces justificatives requises, elle est versée dès que l'instruction du dossier par la Caisse est terminée.

(6) Un règlement grand-ducal pourra prévoir les conditions et modalités d'application du présent article aux fonctionnaires, employés ou ouvriers de l'Etat, des communes, des établissements publics et de la Société nationale des chemins de fer.

Art. 308. (1) L'indemnité accordée pour le congé consécutif au congé de maternité ou au congé d'accueil n'est cumulable ni avec l'allocation d'éducation ou une prestation non luxembourgeoise de même nature, ni avec une prestation non luxembourgeoise due au titre d'un congé parental, accordées pour le ou les mêmes enfants, à l'exception de l'allocation d'éducation prolongée pour un groupe de trois enfants ou plus ou pour un enfant handicapé, ou d'une prestation non luxembourgeoise équivalente.

(2) Au cas où l'un des parents demande et accepte, nonobstant l'interdiction de cumul et même postérieurement à la cessation du paiement de l'indemnité, une prestation non luxembourgeoise telle que visée à l'alinéa précédent pour la période jusqu'à l'âge de deux ans de l'enfant, les men-

sualités de l'indemnité déjà versées donnent lieu à restitution. En cas de cumul avec une allocation d'éducation prévue à l'article 299, l'indemnité accordée pour le congé parental est maintenue et le montant de l'allocation d'éducation déjà versé est compensé avec les mensualités de l'indemnité à échoir. A défaut de pouvoir être compensé, le montant visé ci-avant donne lieu à restitution.

(3) Le parent qui a bénéficié de l'allocation d'éducation ou d'une prestation non luxembourgeoise de même nature n'a plus droit, pour le même enfant, à l'indemnité accordée pour le congé (pris en deuxième lieu) jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant.

(4) L'indemnité accordée pour le congé pris (en deuxième lieu) jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant ne peut être versée simultanément avec l'allocation d'éducation ou une prestation non luxembourgeoise de même nature demandée par l'autre parent pour le ou les mêmes enfants, à l'exception de l'allocation d'éducation prolongée pour un groupe de trois enfants ou plus ou pour un enfant handicapé ou d'une prestation non luxembourgeoise équivalente. Au cas où les deux prestations sont demandées pour la même période, seule l'indemnité de congé parental est versée. Le montant correspondant aux mensualités de l'allocation d'éducation ou de la prestation non luxembourgeoise déjà versées cumulativement avec l'indemnité accordée pour le congé parental est compensé avec les mensualités de l'indemnité à échoir. A défaut de pouvoir être compensé, le montant visé ci-avant donne lieu à restitution.

(5) En cas de concours des deux prestations dans le chef du même parent pour deux enfants différents, les mensualités de l'allocation d'éducation échues pendant la durée du congé parental sont suspendues. Le montant mensuel de l'allocation de même nature versée au titre d'un régime non luxembourgeois est déduit du montant mensuel de l'indemnité accordée pour le congé parental jusqu'à concurrence de six mensualités par enfant. A défaut de pouvoir être compensé, le montant visé ci-avant donne lieu à restitution.

Chapitre VII – Dispositions communes aux prestations

Demande en obtention des prestations

Art. 309. Les prestations prévues au présent livre sont payées sur la déclaration écrite des personnes qui prétendent au droit au paiement, pour autant qu'il ne soit pas autrement disposé. La demande n'est admissible que si elle est complète et signée par le demandeur, à charge pour la Caisse de le prévenir dans le mois du dépôt d'une omission éventuelle.

Les déclarants sont tenus à notifier dans le délai d'un mois tout fait pouvant donner lieu à réduction ou extinction de leurs droits. Ils sont tenus d'une façon générale à fournir tous les renseignements et données jugés nécessaires pour pouvoir constater l'accomplissement des conditions prévues pour l'octroi des prestations prévues par le présent livre.

Les administrations et établissements publics, notamment les autres institutions de sécurité sociale, sont tenus à fournir à la Caisse nationale des prestations familiales les renseignements que celle-ci leur demande pour le calcul et le contrôle des prestations prévues par le présent livre. La même obligation incombe aux employeurs concernés en ce qui concerne l'indemnité de congé parental.

Paiement des prestations

Art. 310. Les allocations familiales et l'allocation d'éducation sont payées au cours du mois pour lequel elles sont dues. L'allocation de rentrée scolaire est versée d'office en faveur des enfants bénéficiaires d'allocations familiales pour le mois d'août de la même année, à condition de satisfaire aux dispositions des articles 274 et 276.

Art. 311. Le paiement effectué conformément à l'article 208, alinéa 4 du présent Code par virement bancaire ou postal sur le compte indiqué par l'attributaire ou par assignation postale à son domicile est réputé fait avec effet libératoire. Lorsque le paiement n'est pas possible suivant les modalités y prévues, la Caisse est autorisée à ouvrir d'office un compte bancaire ou chèque postal au nom et pour le compte de l'attributaire.

Par dérogation à l'article 310, le paiement mensuel des compléments différentiels dus, soit au titre de la législation nationale, soit au titre de la réglementation communautaire, peut se faire au cours du mois qui suit celui pour lequel le complément est dû. La Caisse est autorisée à verser, en lieu et place du complément différentiel en application des règlements communautaires, le montant intégral des prestations prévues par le présent livre à titre d'avance sur les prestations non luxembourgeoises dues prioritairement et pour le compte de l'institution compétente. Les modalités de remboursement seront réglées par voie d'accord bilatéral dans le cadre des règlements communautaires.

Lorsque le paiement mensuel du complément différentiel est effectué à titre provisionnel, il donne lieu à un décompte annuel. Dans les cas où le paiement mensuel n'est pas possible, le complément différentiel est effectué annuellement ou semestriellement sur présentation d'une attestation de paiement des prestations non luxembourgeoises touchées pendant la période de référence.

Dispositions pénales

Art. 312. (1) Sont punis des peines prévues à l'article 496 du Code pénal, indépendamment du remboursement des sommes indûment perçues, ceux qui ont frauduleusement amené la Caisse à fournir une prestation qui n'était pas due ou qui n'était due qu'en partie.

Celui qui a indûment obtenu une prestation par défaut de la déclaration prescrite ou qui a frauduleusement amené la Caisse à fournir une prestation qui n'était pas due ou qui n'était due qu'en partie, peut être puni d'une amende d'ordre jusqu'à concurrence des sommes indûment perçues sans préjudice de la répétition desdites sommes. Cette amende est fixée par le comité directeur de la Caisse ou l'organe administratif qui en assure la gestion. Est considéré comme défaut de la déclaration prescrite au sens du présent article le défaut de déclarer le changement de résidence auprès de la ou des administrations communales compétentes.

La répétition ainsi que le recouvrement de l'amende s'opèrent conformément à l'article 321, alinéa 2.

(2) Quiconque s'est approprié un carnet de santé ou l'a ouvert à l'insu du titulaire ou de son représentant légal dans l'intention d'en violer le secret, est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 251 euros à 1.250 euros, ou d'une de ces peines seulement.

(3) Est puni des mêmes peines quiconque fait de la production du carnet de santé une condition en vue de l'octroi d'une prestation quelconque ou de la conclusion d'un contrat quelconque.

Prescription

Art. 313. Le droit aux prestations prévues aux articles 272 et 275 ne se prescrit pas.

Les arrérages non payés des prestations prévues aux articles 272, 275, 303 et 306 se prescrivent par deux ans à partir de la fin du mois pour lequel ils sont dus. Les arrérages non payés de l'allocation de maternité se prescrivent, pour chaque tranche, par deux ans à partir de la fin de la période à laquelle se rapporte cette tranche.

Le droit au remboursement des cotisations payées indûment se prescrit dans le même délai à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées.

La prescription n'est interrompue valablement que par une demande admissible au sens de l'article 309, alinéa 1.

Le délai prévu à l'alinéa qui précède est interrompu si la demande en allocation a été adressée à une autorité ou une institution de sécurité sociale incompétentes.

Cession, mise en gage et saisie des prestations

Art. 314. (1) Toutes les prestations prévues au présent livre peuvent être cédées, mises en gage ou saisies pour couvrir des frais avancés pour l'entretien ou l'éducation des enfants bénéficiaires.

(2) Les prestations prévues aux articles 272, 275, 303 et 306 peuvent en outre être cédées, mises en gage ou saisies pour couvrir:

1) les créances qui compètent aux communes et établissements de bienfaisance en remboursement de secours alloués à des personnes indigentes, dans la mesure où ces secours concernent les enfants bénéficiaires;

2) les mensualités à verser à titre de remboursement d'un prêt consenti pour la construction ou l'acquisition, d'un logement familial, à condition que les enfants bénéficiaires soient héritiers réservataires du débiteur concerné;

3) une avance qui a été faite à l'attributaire par une institution de sécurité sociale.

Pour l'application du présent paragraphe, les limites suivantes sont applicables:

- les prestations prévues aux articles 272, 275 et 303 peuvent être cédées, mises en gage ou saisies jusqu'à concurrence de la moitié du terme mensuel dû;
- la prestation prévue à l'article 306 peut être cédée, mise en gage ou saisie dans les limites fixées par la loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes.

(3) Les prestations prévues aux articles 285 et 294 peuvent en outre être cédées ou saisies pour les frais de couche.

(4) Dans tous les autres cas, les prestations prévues au présent livre ne peuvent être ni cédées, ni saisies, ni mises en gage.

Dispositions diverses

Art. 315. Toute prestation est supprimée si les conditions qui l'ont motivée viennent à défaillir.

Si les éléments de calcul se modifient ou s'il est constaté qu'elle a été accordée par suite d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée.

Les prestations octroyées ou liquidées de trop peuvent être récupérées. La restitution de prestations est obligatoire si l'attributaire ou le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution.

Les sommes indûment touchées sont restituées sans préjudice de poursuites judiciaires éventuelles; elles peuvent également être déduites des prestations ou des arrérages restant dus.

Une décision attaquant concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

Art. 316. Les prestations prévues aux articles 272, 275, 285 et 294 sont exemptes d'impôts et de cotisations d'assurance sociale. Les cotisations constituent une dépense d'exploitation au sens de la loi sur l'impôt sur le revenu des personnes physiques et des collectivités.

Art. 317. Il n'est dû en toute hypothèse qu'une prestation de même nature par enfant.

Il est pourvu par règlement grand-ducal à la prévention ou la restriction du cumul, à concurrence de l'allocation la plus élevée, des prestations prévues au présent livre avec celles prévues aux mêmes fins par un régime non luxembourgeois.

Contestations et recours

Art. 318. Toute question de prestations, de cotisations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président du comité directeur de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Les décisions du comité directeur de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales et en appel devant le Conseil supérieur des assurances sociales.

Chapitre VIII – Voies et moyens

Financement des allocations familiales

Art. 319. Pour faire face aux charges d'allocations familiales qui lui incombent, la Caisse applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve.

Art. 320. Les ressources nécessaires au paiement des allocations familiales sont constituées pour moitié par des cotisations et pour moitié par une contribution de l'Etat.

Le taux de cotisation est refixé par règlement grand-ducal au premier janvier de l'année pour laquelle le budget de la Caisse fait apparaître que le montant de la réserve dépasse les quinze pour cent du montant annuel des allocations familiales de l'année concernée.

La charge des cotisations incombe:

- a) à l'employeur pour les personnes occupées moyennant rémunération, autrement que de façon purement occasionnelle, par l'Etat, les établissements publics, les communes, les syndicats intercommunaux, les établissements publics placés sous le contrôle des communes ainsi que la société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
- b) à l'Etat pour les personnes occupées moyennant rémunération, autrement que de façon purement occasionnelle, par tout employeur autre que celui visé au point a) du présent alinéa;
- c) à l'Etat pour les personnes exerçant à titre principal une activité professionnelle ressortissant de la chambre d'agriculture;
- d) à l'Etat pour toute personne affiliée obligatoirement au titre d'une activité non salariée aux termes de l'article 171, alinéa 1er, point 2) du présent Code, à moins qu'elle n'exerce une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture ou qu'elle n'exerce une profession salariée à titre principal ou qu'elle ne bénéficie d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'orphelin ou qu'elle n'ait atteint l'âge de 65 ans.

Art. 321. Les cotisations à verser aux termes de l'article 320, alinéa 3 sous a) et b) sont fixées à 1,7 pour cent des traitements, salaires ou rémunérations.

La détermination de l'assiette cotisable, la fixation des cotisations et leur perception s'opèrent suivant les dispositions légales applicables aux cotisations dues à l'assurance pension. Les cotisations sont recouvrées d'après les modalités et avec les garanties, privilèges et hypothèques applicables aux cotisations dues à l'assurance pension.

La fixation de l'assiette des cotisations notamment pour les salariés relevant des régimes de pension statutaires peut être précisée par règlement grand-ducal.

Art. 322. Pour les personnes exerçant une activité non salariée autre qu'agricole, la cotisation est fixée en proportion du revenu net au sens de l'article 10 numéros 1 à 3 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Les délimitations et précisions nécessaires pour l'application des dispositions qui précèdent seront fixées par règlement grand-ducal.

Le taux de cotisation est fixé par règlement grand-ducal. Le même règlement peut fixer un seuil cotisable.

Art. 323. Pour les personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture et affiliées à l'assurance maladie en vertu de l'article 1er, alinéa 1, sous 4) du présent Code, la cotisation est fixée en proportion du revenu professionnel de l'exploitation agricole déterminé conformément à l'article 36, alinéas 1 et 2 du même Code. Les dispositions de l'alinéa 3 de l'article 322 qui précède sont applicables.

Art. 324. Les renseignements nécessaires à la fixation de l'assiette de cotisation seront fournis respectivement par l'Administration des contributions et les communes suivant des modalités à établir par règlement grand-ducal.

Art. 325. La contribution de l'Etat est versée par avances mensuelles à la Caisse.

Art. 326. L'Etat prend en charge l'excédent des dépenses courantes sur les recettes courantes tel qu'il est arrêté au compte d'exploitation de la Caisse. A cette fin, l'Etat verse des avances à la Caisse. Si à la clôture de l'exercice, les avances versées excèdent le montant justifié, l'excédent est restitué à l'Etat.

Financement des autres prestations familiales

Art. 327. Les prestations prévues aux articles 275, 285, 294 et 303 sont à charge de l'Etat.

Celui-ci verse chaque mois des avances à la Caisse nationale des prestations familiales. Si, à la fin de l'année, les avances excèdent les dépenses justifiées, l'excédent est restitué à l'Etat.

Art. 328. (1) Les ressources nécessaires au paiement de l'indemnité de congé parental sont constituées par une participation à charge du fonds pour l'emploi et par une dotation à charge du budget de l'Etat.

La participation du fonds pour l'emploi correspond au produit de la majoration de la contribution sociale prélevée sur les carburants en application de la loi budgétaire.

La dotation à charge du budget de l'Etat correspond aux dépenses restant à charge de la Caisse au titre de l'indemnité de congé parental après défalcation de la participation du fonds pour l'emploi.

(2) La Caisse touche des avances mensuelles au titre de la participation du fonds pour l'emploi et au titre de la dotation à charge du budget de l'Etat.

Le solde éventuel des recettes est versé au Trésor.

Art. 329. Les frais des examens médicaux visés aux articles 277 à 284 sont à charge de la caisse de maladie dont relèvent respectivement la femme enceinte et l'enfant en bas âge.

Les frais des examens des personnes non assurées sont à charge de l'Etat suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Chapitre IX – Organisation

Caisse nationale des prestations familiales

Art. 330. La gestion des prestations prévues au présent livre incombe à la Caisse nationale des prestations familiales.

Le comité directeur

Art. 331. La Caisse nationale des prestations familiales est placée sous l'autorité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère la Caisse dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) de présenter au ministre compétent en matière d'allocations familiales le projet de budget, le compte d'exploitation et le bilan;
- 2) de statuer au sujet des cotisations et amendes d'ordre, sous réserve des dispositions du livre VI du présent Code;
- 3) de statuer sur le placement à court terme des réserves de la Caisse;
- 4) de prendre les décisions concernant le personnel de la Caisse.

Les décisions visées au point 1) ci-avant sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Famille sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le comité directeur peut faire réaliser, à la demande ou avec l'accord du ministre compétent et en relation avec la mission de la Caisse, des études et des publications relatives aux prestations familiales et aux familles bénéficiaires financées moyennant les recettes courantes de la Caisse, à l'exception de celles des cotisations et de la contribution étatique.

Art. 332. Le comité directeur se compose en dehors du président:

- 1) de quatre représentants des syndicats des salariés des secteurs public et privé les plus représentatifs sur le plan national,
- 2) de trois représentants des chambres professionnelles patronales et
- 3) d'un représentant des professions libérales.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs. Le président, représentant du ministre ayant dans ses attributions la Famille, et son suppléant sont obligatoirement choisis parmi les fonctionnaires de l'Etat.

Art. 333. Le président et son suppléant sont nommés par le Gouvernement sur proposition du ministre ayant dans ses attributions la Famille. Les autres membres du comité directeur sont désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille parmi les candidats à présenter par les organisations et chambres concernées. Les listes des candidats doivent parvenir au ministre au moins trois mois avant l'expiration des anciens mandats.

Dans les votes du comité directeur de la Caisse la voix du président prévaut en cas de partage.

En cas d'absence du président, son suppléant préside les réunions du comité directeur.

Le président du comité directeur assume la direction administrative de la Caisse.“

Les articles 334 à 346 sont abrogés.

21° Les articles 380 à 384 prennent la teneur suivante:

„**Art. 380.** La gestion de l'assurance dépendance est assumée par la Caisse nationale d'assurance maladie.

Art. 381. Le comité directeur a pour mission:

- 1) de statuer sur le budget annuel et le décompte annuel des recettes et des dépenses de l'assurance dépendance, à approuver par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'autorité de surveillance;
- 2) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 3) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations.

Dans les matières visées ci-dessus, le comité directeur délibère en l'absence des délégués visés à l'article 46, alinéa 1, sous 8).

Les décisions du comité directeur sont prises à la majorité des voix.

Dans tous les votes, chaque délégué dispose d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre des assurés relevant de la compétence des différentes chambres professionnelles et de leurs sous-groupes. Le président dispose du même nombre de voix que les délégués des assurés. Le nombre de voix dont dispose le président est recalculé au début de chaque séance du comité directeur en tenant compte des présences effectives.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués, du remplacement par un suppléant et du vote par procuration, ainsi que la pondération et le calcul des voix.

Art. 382. Toute question à portée individuelle peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale d'assurance maladie ou de son délégué. 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.

Les demandes en obtention de prestations et les oppositions formées à la suite d'une décision du président de la Caisse nationale d'assurance maladie ou de son délégué sont régulièrement posées si elles émanent du demandeur lui-même, de son représentant légal, de son partenaire ou d'une des personnes énumérées à l'article 106 du Nouveau Code de procédure civile comme ayant qualité de représenter le demandeur à l'audience des justices de paix. Le représentant, s'il n'est avocat, doit justifier d'une procuration écrite.

Les prérogatives visées à l'alinéa précédent peuvent être également exercées par les délégués des organisations professionnelles ou syndicales dûment mandatés, visés à l'article 2 de la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat.

Les demandes en obtention de prestations sont encore régulièrement posées si sur le formulaire de demande dûment complété, le médecin traitant du demandeur certifie une incapacité d'agir de ce dernier et si le médecin certifie avoir procédé à la déclaration visée à l'article 491-1 du Code civil.

Les décisions prises en matière de prestations par le comité directeur sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

Le Conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de sept cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales.

Art. 383. Sont applicables par analogie les dispositions de l'article 47, alinéa 4 du présent Code.

Art. 384. Les frais d'administration propres à la Caisse nationale d'assurance maladie sont répartis entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice.“

22° Il est introduit, à la suite du livre V, un livre VI intitulé „Dispositions communes“ ayant la teneur suivante:

„LIVRE VI

DISPOSITIONS COMMUNES

TITRE PREMIER

Organisation de la sécurité sociale

Chapitre Ier – *Institutions de sécurité sociale*

Situation juridique des institutions de sécurité sociale

Art. 396. La Caisse nationale d'assurance maladie, les caisses de maladie visées à l'article 48, la Mutualité des entreprises, l'Association d'assurance contre les accidents, la Caisse nationale d'assurance pension, le Fonds de compensation, la Caisse nationale des prestations familiales et le Centre commun de la sécurité sociale, désignés ci-après comme „institutions de sécurité sociale“, sont des établissements publics. Ils jouissent de la personnalité civile.

Ils peuvent recevoir des dons et legs conformément à l'article 910 du Code civil.

Ils ne peuvent pareillement acquérir des droits immobiliers dépassant la valeur de quatre mille euros sans l'autorisation du Gouvernement, et si de ces droits leur adviennent par donation ou legs, l'acte portant autorisation de les accepter disposera en même temps s'il y aura lieu de les garder ou de les aliéner, en fixant dans ce dernier cas, le délai dans lequel l'aliénation devra être faite.

Ils estent en justice, représentés par le président de l'organe directeur respectif et sont assimilés aux établissements de bienfaisance mentionnés dans la loi du 23 mars 1893 pour l'obtention de la faveur de plaider en débet pour tous les actes d'instance et d'exécution quelconques, sans préjudice des dispositions de l'article 454, alinéas 3 et 4. Le président peut déléguer la représentation devant les juridictions sociales à un fonctionnaire ou employé dirigeant.

Ils peuvent se porter partie civile aux fins des articles 82, 118, 232 et 374 devant les juridictions répressives et être appelés en cause aux mêmes fins et devant les mêmes juridictions par les demandeurs et défendeurs au civil.

Art. 397. Le président du comité directeur respectivement du conseil d'administration représente l'institution de sécurité sociale judiciairement et extrajudiciairement. Cette délégation s'étend aussi aux affaires et actes judiciaires pour lesquels les lois exigent une procuration spéciale.

Les actes posés par le président et le comité directeur dans les limites de leurs pouvoirs engagent l'institution de sécurité sociale.

Le président peut déléguer l'évacuation des affaires courantes et la représentation devant les juridictions de sécurité sociale à un fonctionnaire ou employé dirigeant de la caisse.

En cas d'absence prolongée, le président est remplacé pendant l'absence par le fonctionnaire le plus ancien en rang. Dans les caisses visées à l'article 48, le président est remplacé par le vice-président.

Art. 398. Les actes passés au nom ou en faveur des institutions de sécurité sociale sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèques ou de succession.

Leurs valeurs mobilières et immobilières ainsi que les revenus en provenant sont affranchis de tous impôts de l'Etat et des communes y compris la taxe sur la valeur ajoutée.

Tous les actes dont la production est la suite du présent Code et, notamment les extraits de registres de l'état civil, les certificats, les actes de notoriété, d'autorisation ou de révocation, sont délivrés gratuitement avec exemption de tous droits.

Art. 399. L'avoir social de l'institution de sécurité sociale garantit seul ses obligations.

Aucune saisie ne peut être pratiquée à sa charge qu'après une communication écrite faite au Gouvernement.

Mandataires

Art. 400. (1) Ne peuvent être désignées membres d'un organe d'une institution de sécurité sociale que les personnes qui sont âgées de dix-huit ans au moins au jour des élections ou de la désignation.

Les mandataires sont désignés pour cinq ans à moins qu'ils n'achèvent le mandat de leurs prédécesseurs. Ils restent en fonction jusqu'à l'entrée en fonction de leur successeur. Les mandataires sortants sont rééligibles.

Les conditions et les modalités de l'élection ou de la désignation des membres des différents organes sont déterminées par règlement grand-ducal.

(2) Les mandataires peuvent, à leur demande et sur avis de l'autorité de surveillance, être déchargés de leurs fonctions par le ministre de tutelle en cas de force majeure, ou si l'une des causes qui permettent la dispense de la tutelle, conformément aux articles 428 et 429 du Code civil, vient de se produire.

S'ils perdent la qualité de représenter le groupe pour lequel ils ont été élus ou désignés, ils sont d'office considérés comme démissionnaires, sans pour autant être dispensés de l'obligation d'en informer, sous peine d'amende d'ordre, l'organe auquel ils ont appartenu et le ministre compétent.

Si des faits constituant des manquements graves aux devoirs du mandataire viennent à être connus, le ministre de tutelle peut, sur proposition de l'autorité de surveillance, relever le délégué de ses fonctions après l'avoir entendu dans ses explications.

Art. 401. Les membres des organes des institutions de sécurité sociale sont responsables, conformément au droit commun, de l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et des fautes commises dans leur gestion.

Art. 402. (1) Les membres des organes des institutions de sécurité sociale remplissent leur mandat à titre honorifique et ont droit au remboursement de leurs dépenses effectives et à une indemnité.

(2) Les membres des professions indépendantes qui font partie d'un organe d'une institution de sécurité sociale touchent en outre une indemnité pour pertes de revenu dont le montant est fixé forfaitairement et uniformément.

(3) Un règlement grand-ducal détermine le tarif applicable au remboursement des débours et des indemnités prévus au paragraphe (1), ainsi que le montant de l'indemnité allouée aux membres des professions indépendantes en application du paragraphe (2).

Art. 403. Des amendes d'ordre de vingt-cinq à deux cent cinquante euros peuvent être infligées par le directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale ou son délégué aux membres des organes des institutions de sécurité sociale qui, sans motif légitime, refusent le mandat leur confié ou n'assistent pas régulièrement aux séances ou manquent de toute autre manière à leurs devoirs. Le produit de l'amende revient à l'institution de sécurité sociale concernée.

Personnel

Art. 404. Les comités directeurs des institutions de sécurité sociale sont assistés par des employés publics, assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, ainsi que des employés et des ouvriers,

assimilés respectivement aux employés de l'Etat et ouvriers de l'Etat. Les modalités de cette assimilation, en ce qui concerne notamment les droits et devoirs, la formation et les examens, la nomination, la rémunération, la cessation des fonctions et la retraite, sont déterminées par règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat entendu en son avis. Ce règlement peut avoir un effet rétroactif en tant qu'il a pour objet de prendre des dispositions correspondant à celles applicables au personnel de l'Etat. Il détermine le cadre des employés publics et fixe en outre un nombre limite pour l'effectif total affecté à chacune de ces institutions.

Un ou plusieurs fonctionnaires de la carrière supérieure de l'Etat peuvent être adjoints aux présidents de la Caisse nationale d'assurance maladie, de l'Association d'assurance contre les accidents, de la Caisse nationale d'assurance pension, de la Caisse nationale des prestations familiales et du Centre commun de la sécurité sociale auxquels le président peut, pour autant que de besoin, déléguer ses fonctions. Les traitements et pensions des fonctionnaires sont pris en charge par les institutions conformément à l'article 408.

Les fonctionnaires et employés publics des institutions de sécurité sociale prêtent avant d'entrer en fonction entre les mains du ministre de tutelle ou de son délégué le serment suivant: „Je jure fidélité au Grand-Duc, obéissance à la Constitution et aux lois de l'Etat. Je promets de remplir mes fonctions avec intégrité, exactitude et impartialité.“

Budgets et comptes

Art. 405. Chaque année, l'institution de sécurité sociale établit le budget pour l'exercice subséquent dans les formes et délais prescrits par l'autorité de surveillance.

Le budget arrêté par l'organe compétent est immédiatement soumis pour approbation au ministre de tutelle sur avis de l'autorité de surveillance.

L'approbation du budget se fait en fonction de sa conformité avec les lois, règlements, statuts et conventions, du caractère réaliste des prévisions des recettes et des dépenses ainsi que de la croissance globale des frais d'administration.

L'exécution du budget est soumise au contrôle du ministre de tutelle qui peut autoriser le dépassement de crédits sur avis de l'autorité de surveillance.

Art. 406. Les institutions de sécurité sociale produisent les comptes annuels de l'exercice écoulé à l'autorité de surveillance dans les formes et délais que celle-ci prescrit.

Les comptes annuels peuvent être arrêtés par l'organe compétent au plus tôt six semaines après la transmission des documents à l'autorité de surveillance.

Art. 407. Un règlement grand-ducal précise les règles applicables à la tenue de la comptabilité, à la procédure budgétaire et aux comptes annuels.

Art. 408. Les institutions de sécurité sociale supportent leurs propres frais d'administration.

Par dérogation à l'alinéa 1, les frais d'administration de la Caisse nationale des prestations familiales sont entièrement à charge de l'Etat.

Les frais d'administration communs à plusieurs institutions de sécurité sociale sont répartis entre elles suivant une clé à fixer par règlement grand-ducal qui peut également définir les frais concernés.

Les frais d'administration des caisses de maladie visées à l'article 48 sont assumés par la Caisse nationale d'assurance maladie dans les conditions et limites déterminées par règlement grand-ducal.

La retenue pour pension due au titre de l'article 61 de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois est perçue au bénéfice de l'institution de sécurité sociale si un droit à pension existe auprès de cette institution.

Surveillance

Art. 409. Les institutions de sécurité sociale sont soumises à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

L'autorité de surveillance veille à l'observation des prescriptions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles ainsi qu'à la régularité des opérations financières.

A cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler la gestion des institutions de sécurité sociale. Celles-ci sont tenues de mettre en oeuvre une gestion des risques et une assurance qualité appropriée suivant des critères prescrits par l'autorité de surveillance.

L'institution de sécurité sociale est tenue de présenter ses livres, pièces justificatives, valeurs et espèces, ainsi que les documents relatifs au contenu des livres et à la détermination des prestations, et de faire toutes autres communications que l'autorité de surveillance juge nécessaires à l'exercice de son droit de surveillance.

Le procès-verbal des délibérations des organes de ces institutions est communiqué sans délai à l'autorité de surveillance.

Toute décision d'un organe d'une institution qui est contraire aux lois, règlements, conventions ou statuts est déférée par son président à l'autorité de surveillance en vue de la suspension conformément à l'article 410.

Art. 410. Si une décision d'un organe d'une institution de sécurité sociale est contraire aux lois, règlements, conventions ou statuts, l'Inspection générale de la sécurité sociale peut en suspendre l'exécution par décision motivée jusqu'à décision du ministre de tutelle qu'elle saisit aux fins d'annulation.

Les motifs de la suspension sont communiqués au président de l'institution concernée dans les cinq jours de la suspension; celui-ci peut, le cas échéant, présenter des observations endéans la quinzaine. Si l'annulation de la décision par le ministre n'intervient pas dans les quarante jours à partir de la communication au président, la suspension est levée.

Au cas où l'institution de sécurité sociale refuse de remplir les obligations lui imposées par les lois, règlements, statuts ou conventions, le ministre de tutelle peut après deux avertissements consécutifs, charger l'Inspection générale de la sécurité sociale de mettre à exécution les mesures prescrites par les lois, règlements, statuts et conventions aux frais de l'institution.

Si un recours est introduit par un assuré devant le Conseil arbitral des assurances sociales contre une décision de l'institution de sécurité sociale, la procédure prévue aux alinéas 1 et 2 du présent article ne peut s'exercer.

Obligation de secret

Art. 411. Les mandataires et le personnel des institutions de sécurité sociale, des juridictions sociales ainsi que des autorités exerçant le contrôle, sont tenus de garder le secret sur les faits et installations qu'ils parviennent à connaître dans l'accomplissement de leur mission et de s'abstenir d'utiliser ou de révéler les secrets de fabrication ou les secrets d'affaires.

Les personnes chargées spécialement du contrôle prêtent avant d'entrer en fonctions, devant le juge de paix de leur résidence, le serment suivant: „Je jure de remplir mes fonctions avec intégrité, exactitude et impartialité. Je jure de garder le secret sur les faits et installations que je parviendrai à connaître dans l'accomplissement de ma mission et de m'abstenir d'utiliser ou de révéler les secrets d'affaires.“

En cas de contravention aux dispositions de l'alinéa 1, les personnes y désignées seront passibles des peines édictées par l'article 458 du Code pénal.

Assistance administrative

Art. 412. Les autorités publiques donnent suite aux demandes qui leur parviennent dans l'intérêt de l'exécution du présent Code de la part des comités directeurs, du Conseil arbitral des assurances sociales ou d'autres organes des institutions de sécurité sociale ou d'autres autorités publiques et adressent spontanément aux organes des institutions de sécurité sociale toutes les communications pouvant intéresser leur fonctionnement.

Le même devoir incombe aux organes des institutions de sécurité sociale dans leurs rapports réciproques.

Les institutions de sécurité sociale, le Contrôle médical, l'autorité de surveillance et les juridictions arbitrales sont habilités à obtenir tous les renseignements individuels indispensables à l'exécution de leurs missions.

Les frais résultant de l'exécution de ces devoirs sont remboursés par les institutions de sécurité sociale, comme faisant partie des frais d'administration, en tant qu'ils consistent en frais de voyage et de séjour, ainsi qu'en taxe aux témoins et aux experts ou en d'autres déboursés.

Chapitre II – Centre commun de la sécurité sociale

Art. 413. Un centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale, qui porte la dénomination „Centre commun de la sécurité sociale“ est chargé de:

- 1) l'organisation de l'informatisation, la collecte et le traitement des données informatiques pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, de l'Administration de l'emploi, de l'Inspection générale de la sécurité sociale, du Contrôle médical de la sécurité sociale et de l'Administration du personnel de l'Etat, dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces institutions et administrations;
- 2) l'affiliation des assurés, la détermination, la perception et le recouvrement des cotisations d'après les dispositions y relatives en matière de sécurité sociale, la comptabilisation et la répartition de celles-ci entre les différentes institutions;
- 3) la création d'une banque de données de la sécurité sociale et l'exploitation de cette banque selon les besoins spécifiques des institutions et administrations de la sécurité sociale;
- 4) la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel des différentes institutions de sécurité sociale;
- 5) la réalisation de tâches communes et d'études lui confiées par l'une ou l'autre ou par plusieurs des institutions et administrations prévues au point 1);
- 6) la perception et le recouvrement forcé des cotisations légalement dues aux chambres professionnelles, ceci à leur demande et à leurs frais;
- 7) la collaboration avec l'Administration du personnel de l'Etat et les autres administrations compétentes pour l'application des régimes spéciaux de pensions;
- 8) la fourniture à la Mutualité prévue à l'article 52 du présent Code des données nécessaires lui permettant d'assurer le remboursement à ses affiliés des salaires versés en application de l'article L. 121-6 du Code du travail et du manque à gagner subi pendant la période définie à l'alinéa 3 de l'article 12;
- 9) la fourniture au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail.

Sont dévolues au Centre les compétences des différentes institutions et de leurs organes prévues en matière d'affiliation, de détermination, de perception et de recouvrement des cotisations prévues au titre des lois et règlements.

Le Centre maintient un réseau d'agences locales multifonctionnelles, servies par des agents détachés par les différentes institutions de sécurité sociale. Le fonctionnement de ces agences est déterminé par règlement grand-ducal.

Le Centre délivre aux assurés et aux ayants droit une carte indiquant les données personnelles et le numéro d'identité.

Il fournit à l'Inspection générale de la sécurité sociale toutes données nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Un règlement grand-ducal détermine les données nominatives contenues dans les banques de données gérées par le Centre qui peuvent être consultées par télétraitement en vue de l'exercice de leurs missions légales, réglementaires et statutaires respectives, par les institutions et administrations visées aux points 1) et 8) de l'alinéa 1 ci-dessus.

L'organisation et le fonctionnement du Centre ainsi que ses relations avec les institutions de sécurité sociale sont fixés par règlement grand-ducal.

Art. 414. Le Centre est placé sous l'autorité d'un comité directeur comprenant:

- 1) les présidents de la Caisse nationale d'assurance maladie, de la Caisse nationale d'assurance pension, de l'Association d'assurance contre les accidents, de la Caisse nationale des prestations familiales et du Fonds national de solidarité ou leurs délégués,
- 2) cinq délégués des assurés salariés du secteur privé,
- 3) un délégué des assurés du secteur public,
- 4) un délégué des assurés non salariés,
- 5) cinq délégués des employeurs.

Les membres visés à l'alinéa qui précède sous 2) à 5) et leurs suppléants en nombre égal sont désignés par les électeurs ci-après conformément aux conditions et modalités à déterminer par règlement grand-ducal:

- les délégués des assurés salariés du secteur privé par les membres assurés représentant les salariés du secteur privé au comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie,
- le délégué des assurés du secteur public par les membres assurés des comités directeurs de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et de l'Entraide médicale de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,
- le délégué des assurés non salariés par les membres non salariés du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie,
- les délégués des employeurs par les membres employeurs du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie.

La présidence du comité directeur est exercée par le président de l'Association d'assurance contre les accidents.

Dans les votes la voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Art. 415. Le comité directeur gère le Centre dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'arrêter le budget annuel;
- 2) de statuer sur le bilan annuel;
- 3) d'établir et de modifier les règles relatives au fonctionnement des organes du Centre;
- 4) d'élaborer et de modifier le schéma directeur informatique du Centre;
- 5) de prendre les décisions concernant le personnel du Centre.

Les décisions visées aux points 1) à 4) ci-avant sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 416. Toutes les questions d'affiliation, de cotisations et d'amendes d'ordre peuvent faire l'objet d'une décision du président ou de son délégué. Elles sont acquises dans les quarante jours de la notification à l'égard des parties à qui cette notification a été faite. Il est loisible aux parties de former opposition écrite dans le délai visé ci-dessus. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Le président peut déléguer à un fonctionnaire ou employé dirigeant du Centre la signature des décisions prévues à l'alinéa qui précède et des contraintes visées à l'article 429, alinéa 2.

Art. 417. Les frais du Centre sont à charge des administrations et institutions de sécurité sociale d'après une clé de répartition déterminée par règlement grand-ducal.

Chapitre III – Contrôle médical de la sécurité sociale

Art. 418. Une administration de l'Etat dénommée „Contrôle médical de la sécurité sociale“, placée sous la haute autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale a dans ses attributions:

- 1) la constatation de l'incapacité de travail et, le cas échéant, la fixation de son degré provisoire ou définitif par rapport à la capacité de travail normale;
- 2) les examens de contrôle périodiques en relation avec l'incapacité de travail, l'hospitalisation et les cures;
- 3) l'autorisation de la prise en charge des traitements médicaux, médico-dentaires et paramédicaux, pour autant qu'elle est prescrite par les lois, règlements ou statuts, et leur surveillance;
- 4) l'avis au sujet des normes à établir par les statuts conformément à l'article 23 en vue de définir la consommation abusive de soins de santé par les assurés;
- 5) l'établissement par voie informatique, selon les modalités arrêtées dans les conventions visées à l'article 61, avec la collaboration du Centre commun de la sécurité sociale, sur base de la banque de données afférente de l'Association d'assurance contre les accidents, des caisses de maladie, d'un rapport de l'activité de chaque médecin ou médecin-dentiste en ce qui concerne notamment le nombre, la nature et le coût des actes réalisés ainsi que des prescriptions et des certificats d'incapacité de travail en vue de constater éventuellement la non-observation des références médicales opposables ou toute autre déviation injustifiée de l'activité professionnelle du prestataire;
- 6) l'étude, l'examen et la recommandation de mesures appropriées en matière de prévention et de réadaptation;
- 7) l'autorisation de la prise en charge de prothèses, orthèses et épithèses de tous genres, la surveillance de leur mise en place en bonne et due forme et le contrôle périodique afférent;
- 8) la vérification et le contrôle périodique des maladies ou infirmités donnant droit à des indemnités ou subventions à charge d'institutions ou de services à caractère social pour autant que les dispositions légales ou réglementaires ne disposent pas autrement;
- 9) les avis et examens médicaux en vue de l'octroi des cartes de priorité et d'invalidité;
- 10) l'établissement de statistiques concernant l'état de santé des personnes protégées;
- 11) l'information et la formation continue du corps médical en matière de législation sociale;
- 12) les avis à fournir à la demande de la Caisse nationale d'assurance maladie, notamment en matière de médicaments visés aux articles 22 et 47.

Les attributions prévues à l'alinéa 1, points 1), 2) et 8), sont exercées également pour les incapacités de travail indemnisées au titre de l'article L.121-6 du Code du travail, suivant des critères à définir par les statuts de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Les 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. Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le Conseil arbitral et le Conseil supérieur des assurances sociales peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis du Contrôle médical a été contredit par expertise médicale en première instance, l'institution ou l'administration concernée juge elle-même de l'opportunité de l'appel.

Si pour une même personne il y a contrariété entre les avis d'un médecin-conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale et la Cellule d'évaluation et d'orientation, l'affaire est portée devant le médecin directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale qui arrête l'avis définitif.

En vue de l'établissement des rapports d'activité visés au numéro 5 de l'alinéa 2 du présent article, le Contrôle médical de la sécurité sociale est autorisé à créer une banque de données des incapacités de travail de tous les assurés. Les employeurs sont tenus de transmettre au Contrôle médical de la sécurité sociale, le cas échéant, sur support informatique les données nominatives concernant les congés de maladie des personnes relevant des caisses visées à l'article 44.

Art. 419. Un Conseil supérieur exerce des fonctions consultatives auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les missions et la composition de ce Conseil sont déterminées par règlement grand-ducal.

Art. 420. Les attributions de contrôle et de surveillance peuvent avoir lieu en dehors de la Ville de Luxembourg.

Art. 421. Les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale ne peuvent s’immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant. Ils doivent s’abstenir de formuler devant le malade un diagnostic ou une appréciation sur le traitement.

Les médecins traitants sont tenus de fournir sous pli fermé aux médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale toutes indications concernant le diagnostic et le traitement.

Toutes les fois qu’ils le jugent utile dans l’intérêt du malade ou des missions de contrôle et de surveillance, les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale doivent entrer en rapport avec le médecin traitant, toutes les précautions étant prises pour que le secret professionnel soit respecté. Pour la fixation du degré de l’incapacité de travail, ils prennent l’avis d’hommes de l’art toutes les fois qu’ils le jugent nécessaire.

Chapitre IV – Inspection générale de la sécurité sociale

Art. 422. Il est institué au sein de l’administration gouvernementale une Inspection générale de la sécurité sociale, placée sous l’autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, désignée ci-après par les termes „Inspection générale“.

Art. 423. L’Inspection générale a pour mission:

- 1) de contribuer à l’élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d’assurer le contrôle des institutions sociales qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) d’établir, pour les besoins du Gouvernement, le bilan actuariel des régimes de pension en étroite collaboration avec les organismes concernés;
- 4) de recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales;
- 5) de préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement;
- 6) de contribuer, sur le plan international, à tout travail d’élaboration en rapport avec les règlements communautaires et les conventions multi- ou bilatérales en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants et d’en surveiller l’exécution dans le pays;
- 7) d’assister les institutions de sécurité sociale dans l’élaboration des processus et procédures administratifs sur base d’un cadre méthodologique commun qu’elle détermine et d’assurer, en cas de besoin, les arbitrages nécessaires pour l’implémentation de ces processus et procédures.

Art. 424. L’Inspection générale peut être chargée de l’examen de toutes autres questions que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou un autre membre du Gouvernement ayant dans ses attributions une branche ou un régime de sécurité sociale juge utile de lui soumettre.

Elle peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d’améliorer la législation de sécurité sociale ou l’organisation des institutions sociales.

TITRE II

Fonctionnement de la sécurité sociale

Chapitre Ier – Affiliation et perception des cotisations

Art. 425. Toutes déclarations d’entrée ou de sortie ainsi que tout changement généralement quelconque ayant une influence sur les modalités de l’assurance sont adressés au Centre commun de la sécurité sociale dans un délai de huit jours. Ces déclarations sont faites par l’assuré, ou par l’employeur si l’assuré exerce pour le compte d’autrui une occupation donnant lieu à assurance.

Un règlement grand-ducal peut préciser les indications à fournir sur l’employeur, sur l’assuré et sur la relation de travail.

Art. 426. Les employeurs sont tenus à déclarer tous les mois les rémunérations brutes effectivement versées.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, les employeurs déclarent les rémunérations nettes convenues, le cas échéant, avec les personnes qu'ils occupent dans le cadre de leur vie privée pour des travaux de ménage, pour la garde de leurs enfants ainsi que pour leur assurer des aides et des soins nécessaires en raison de leur état de dépendance. Un règlement grand-ducal peut prévoir que la rémunération déclarée est adaptée d'office à l'évolution de l'indice du coût de la vie et du salaire social minimum et sert d'assiette de cotisation, à moins que l'employeur ou l'assuré ne signale dans un délai déterminé une divergence avec la rémunération effectivement payée.

Pour les occupations visées à l'alinéa qui précède, le Centre commun procède à la perception de l'impôt sur le revenu simultanément à celle des cotisations. L'impôt perçu est transmis chaque mois à l'Etat ensemble avec les données nominatives servant de base à cette perception.

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. 427. Les données de base servant au calcul des cotisations sont à communiquer au Centre dans les formes et délais fixés par règlement grand-ducal. Les indications nécessaires pour la constatation et la fixation des activités non salariées même exercées à titre accessoire sont fournies par l'Administration des contributions directes, sans préjudice des dispositions de l'article 241, alinéas 11 et 12 relatives à la détermination du revenu de l'exploitation agricole. A défaut de ces données le Centre procède d'office aux estimations nécessaires à l'établissement de la cotisation. Il en est de même en cas de contestation relative à l'assiette cotisable, sous réserve de redressement éventuel.

Les données nominatives nécessaires à la constatation des revenus professionnels agricoles servant d'assiette à la fixation des cotisations sont recueillies en tout ou en partie au moyen d'un recensement annuel par le ministre de l'Agriculture et de la viticulture ou les services placés sous son autorité. Elles sont transmises ensemble avec d'autres données intervenant dans la détermination de l'assiette cotisable, le cas échéant, sur support informatique au Centre commun de la sécurité sociale ou à l'institution de sécurité sociale chargée de la perception des cotisations afférentes.

Le Centre est tenu de conserver les données ci-dessus visées pendant cinq ans au moins à compter de l'année au cours de laquelle elles ont été établies.

Art. 428. Les employeurs et assurés sont tenus de se libérer des cotisations, amendes et autres redevances leur réclamées par le Centre, dans les dix jours de l'émission des extraits de compte-cotisations, nonobstant toute contestation relative à l'assiette cotisable.

Si l'assuré exerce pour le compte d'autrui une occupation ou s'il est bénéficiaire de pension ou de rente, l'employeur ou l'organisme luxembourgeois, débiteur de la pension ou de la rente, doit effectuer le versement et de la part de la cotisation incombant à l'assuré et de la part incombant, soit à l'employeur, soit à l'organisme. A cet effet, l'employeur ou l'organisme retient la part des cotisations qui est à supporter par les assurés sur la rémunération, la pension ou la rente. Si l'assuré est bénéficiaire d'une indemnité pécuniaire de maladie, de maternité ou d'accident ou s'il est bénéficiaire d'une indemnité de chômage, le même devoir incombe aux organismes payeurs de ces indemnités.

La cotisation individuelle est comptée en euros à deux décimales près, les fractions de cents étant arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros et vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Les cotisations non payées à l'échéance sont productives d'intérêts moratoires à percevoir avec les mêmes garanties que le principal; le taux d'intérêt et toutes les autres modalités d'application nécessaires sont fixés par règlement grand-ducal.

Le Centre peut accorder des délais de paiement. Le règlement grand-ducal prévu à l'alinéa qui précède peut fixer les conditions dans lesquelles le respect des délais de paiement ouvre droit à l'application d'un taux d'intérêt réduit.

Art. 429. La perception des cotisations, des amendes d'ordre et d'autres redevances que les lois et règlements mettent à charge des assurés et des employeurs se fait par le Centre commun de la sécurité sociale et, pour autant que de besoin, par l'Administration des contributions directes. Elle s'opère et se poursuit dans les mêmes formes, avec les mêmes privilèges et hypothèque légale, dispensée d'inscription, que ceux des impôts directs, le droit de priorité de ces derniers étant réservé, sauf que la part de l'assuré aura une priorité absolue.

Le Centre peut toutefois lui-même procéder au recouvrement forcé des créances au moyen d'une contrainte rendue exécutoire par le président du comité directeur et notifiée au débiteur par lettre recommandée. L'exécution du titre est poursuivie par voie d'huissier conformément au Code de procédure civile. Les actes de poursuite, de saisie ou de procédure auxquels le recouvrement des créances donne lieu, sont dispensés des droits de timbre et d'enregistrement.

Art. 430. L'imputation des paiements s'effectue successivement sur les intérêts, les amendes et le principal de la dette de cotisation la plus ancienne.

La répartition du produit entre les différentes institutions créancières s'effectue proportionnellement aux redevances respectivement dues.

Art. 431. L'entrepreneur principal et les sous-entrepreneurs sont solidairement tenus au paiement des cotisations et autres prestations que la loi et les règlements mettent à leur charge.

Les personnes physiques et morales peuvent, au moment d'engager du personnel assujéti à la sécurité sociale, être tenues par le comité directeur du Centre commun de la sécurité sociale soit au dépôt d'un cautionnement soit à la présentation d'une garantie bancaire servant à garantir l'exécution de leurs obligations légales et réglementaires. Le montant de la garantie à fournir correspond à la somme présumée de six mensualités de cotisations sans toutefois être inférieur à deux mille cinq cents euros. Ce montant peut être adapté tous les six mois. Le dépôt du cautionnement s'opère dans les conditions de la loi du 12 février 1872 et de l'arrêté grand-ducal du 9 juillet 1945 relatif aux consignations.

La garantie bancaire exigible sur première demande du Centre doit être fournie par une banque agréée au Grand-Duché de Luxembourg.

La libération soit des sommes consignées soit de la garantie bancaire s'effectue sur décision coulée en force à prendre par le comité directeur du Centre au moment de la cessation des activités de l'employeur et notamment en cas de liquidation de faillite ou de gestion contrôlée d'une entreprise. Le cautionnement y compris les intérêts est liquidé au profit du Centre jusqu'à concurrence de ses créances.

Art. 432. La prescription des cotisations, des amendes d'ordre et autres redevances connexes est régie par la législation relative au recouvrement des contributions directes, des droits d'accises et des cotisations de sécurité sociale. Cependant, lorsqu'il est prouvé par les livres de l'employeur, par des décomptes réguliers de salaires ou par une condamnation en vertu de l'article 449, alinéa 1er, numéro 3 que les cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis, la prescription n'est acquise que trente ans après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la retenue a été opérée.

Le droit au remboursement des cotisations payées indûment se prescrit dans un délai de cinq ans à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées.

Art. 433. Les décisions du comité directeur du Centre, en matière d'affiliation, de cotisations et d'amendes d'ordre sont susceptibles d'un recours auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales qui statuent dans la composition prévue pour le régime de sécurité sociale concerné.

Au cas où le litige a trait à des dispositions légales, réglementaires ou statutaires concernant plusieurs régimes, l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension est applicable.

Art. 434. Le comité directeur ou son président et délégué peuvent à tout moment et en tout état de procédure ordonner l'exécution provisoire des décisions au sujet de l'affiliation et des cotisations.

Art. 435. Un règlement grand-ducal peut prévoir des dispositions dérogatoires pour les gens de mer en ce qui concerne les modalités administratives relatives à l'affiliation, la perception des cotisations et le service des prestations.

Chapitre II – Prestations

Caractère des indemnités

Art. 436. Les prestations allouées conformément au présent Code ne sont pas considérées comme secours de l'assistance publique.

Les capitaux alloués pour le rachat des rentes en vertu du présent Code donnent lieu à récompense au profit du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, bénéficiaire du rachat lors de la liquidation de la communauté de biens entre époux ou de la dissolution du partenariat lorsque le rachat a eu lieu au cours de cette communauté ou de ce partenariat. Les arrérages censés échus pendant le mariage ou le partenariat sont toutefois portés en déduction.

Les sommes représentatives des mensualités de rentes qui seraient venues à échéance après la dissolution de la communauté donnent lieu à récompense, dans les hypothèses de la disposition finale de l'alinéa 7 de l'article 102 et de l'alinéa final de l'article 113 et de l'alinéa 2 de l'article 205.

Art. 437. S'il est établi que le bénéficiaire d'une pension ou indemnité en espèces la détourne ou pourrait la détourner de son but naturel ou que les intérêts de ses ayants droit sont lésés, le juge de paix de sa résidence pourra désigner une tierce personne qui emploiera ladite pension ou indemnité aux fins auxquelles elle est destinée.

Il fixera la durée et les autres modalités de cette mission qui, le cas échéant, pourra être prorogée.

Le juge de paix est saisi par requête présentée:

- soit par le conjoint de l'assuré contre lequel il n'existe pas de jugement de séparation de corps coulé en force de chose jugée;
- soit par le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats;
- soit par les père ou mère de l'assuré;
- soit par le subrogé tuteur de l'assuré majeur incapable;
- soit par le collège des bourgmestre et échevins de la commune dans laquelle l'assuré a son domicile de secours; le collège est dispensé de l'autorisation du conseil communal et de l'approbation de l'autorité supérieure;
- soit par l'institution de sécurité sociale concernée.

L'instruction de la requête se fera en chambre du conseil. Le juge ordonnera toutes mesures d'investigation; à ces fins, il pourra requérir directement les agents de la force publique. L'assuré et le requérant seront entendus ou dûment convoqués. Il sera statué par ordonnance rendue en chambre du conseil. L'ordonnance sera notifiée à l'assuré et à l'organisme d'assurances sociales intéressé. Elle sortira ses effets dès la notification.

L'ordonnance ne sera pas susceptible d'opposition.

Si la valeur du litige dépasse trois cents euros en principal ou quinze euros de revenu, l'assuré pourra se pourvoir en appel devant le tribunal d'arrondissement. L'appel sera formé par requête à déposer au greffe du tribunal dans les quarante jours de la notification de l'ordonnance. Il n'aura pas d'effet suspensif. Il sera instruit et jugé en chambre du conseil, sur les conclusions du procureur d'Etat, l'assuré et le demandeur entendus ou dûment convoqués. Le jugement ne sera pas susceptible d'opposition.

Un règlement d'administration publique détermine la procédure à suivre devant le juge de paix et devant le tribunal d'arrondissement. Les actes de procédure sont dispensés des droits de timbre et d'enregistrement.

Art. 438. A l'exclusion de celles accordées en vertu du livre III du présent Code, les prestations dues à un assuré lors de son décès, qu'elles aient été fixées ou non, passent par priorité au conjoint

survivant non séparé de corps ou au partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats survivant, sinon à ses successeurs légaux ou testamentaires à condition qu'ils aient vécu en communauté domestique avec lui à l'époque du décès; dans les autres cas ces prestations sont payées jusqu'à concurrence des frais funéraires exposés. Il en est de même pour les remboursements dus pour les prestations en nature.

Art. 439. Les prestations en espèces sont productives d'intérêts moratoires au taux légal calculés pour les mois entiers de calendrier se situant entre leur échéance et leur paiement. Ces intérêts ne commencent toutefois à courir qu'à l'expiration d'une période de six mois de calendrier suivant l'introduction de la demande dûment remplie auprès de l'institution débitrice.

Saisissabilité et cessibilité des droits

Art. 440. A l'exception des rentes et pensions, les autres droits dérivant de la présente loi peuvent être engagés, cédés ou saisis sans limitation pour couvrir:

- 1) une avance qui a été faite à l'intéressé sur ses droits par son employeur, une institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité;
- 2) les créances qui compètent aux communes, aux offices sociaux et au Fonds national de solidarité, en vertu des articles 120 et 235;
- 3) les créances résultant des articles 203, 205, 206, 207, 212, 214, 268, 280, 301, 359 et 385 du Code civil.

Dans tous les autres cas les prestations autres que les rentes et pensions prévues par la présente loi ne peuvent être cédées ni saisies. Les montants des prestations indûment touchées ne peuvent être répétés ou compensés par la Caisse nationale d'assurance de pension ou l'Association d'assurance contre les accidents que s'ils ont été obtenus, gardés ou consommés de mauvaise foi par les bénéficiaires.

Art. 441. Les créances réciproques entre une institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité et un assuré se compensent d'après les règles du droit commun.

Lorsqu'une institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité possède une créance contre un assuré et que celui-ci possède une créance envers une autre institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité, cette dernière créance passe jusqu'à concurrence de la première de l'assuré à l'institution de sécurité sociale créancier ou au Fonds national de solidarité.

Toutefois, la compensation et la cession prévues aux alinéas qui précèdent ne s'appliquent au terme mensuel courant d'une prestation périodique que dans la limite des parties saisissable et cessible déterminées d'après les dispositions de l'article 4, alinéas 1 et 2, de la loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des rentes et pensions.

Chapitre III – Obligations des employeurs et des assurés

Obligations des employeurs

Art. 442. Les employeurs sont tenus de fournir aux organes et mandataires des institutions de sécurité sociale, ainsi qu'aux autres autorités, fonctionnaires ou employés exerçant le contrôle, tous les renseignements qu'ils leur demandent sur le nombre des personnes qu'ils occupent, sur la durée de leur occupation et sur les salaires et traitements leur payés.

Ils leur permettent de prendre inspection, sur les lieux et pendant les heures de travail, des livres et listes desquels résultent les renseignements demandés.

Art. 443. Les frais de contrôle feront partie des frais d'administration. Les comités directeurs pourront, pour autant qu'ils consisteront en déboursés, les imposer au patron qui les aura occasionnés par l'inexécution des obligations.

Art. 444. L'entrepreneur principal est solidairement responsable avec le sous-entrepreneur de l'accomplissement de toutes les obligations imposées aux employeurs par les lois, règlements et statuts concernant la matière des assurances sociales.

Art. 445. 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, ceux qui ne se conforment pas aux mesures de contrôle 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.

Art. 446. Les chefs d'entreprise ou autres employeurs pourront déléguer l'accomplissement des devoirs leur imposés conformément à l'article précédent, aux personnes chargées de la direction ou de la gérance d'une exploitation, à condition d'en indiquer les noms et le domicile au comité directeur compétent.

Dans ce cas, le délégué qui contreviendra à l'un de ces devoirs, de la manière prévue au même article, sera passible de l'amende édictée par cet article.

Obligations des assurés

Art. 447. Les assurés sont tenus de fournir tous renseignements demandés sur le lieu et la durée de leur occupation ainsi que sur le montant de leurs rémunérations.

Les assurés 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 ou qui ne se conforment pas aux mesures de contrôle peuvent être frappés d'une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser sept cent cinquante euros.

Produit des amendes d'ordre

Art. 448. Les amendes d'ordre prononcées en vertu du présent Code profitent à l'institution de sécurité sociale concernée.

Dispositions pénales

Art. 449. Sont punis d'une amende de deux cent cinquante et un euros à six mille deux cent cinquante euros, à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre disposition légale ou réglementaire:

- 1) le chef d'entreprise, le patron ou l'employé qui, sciemment, aura exclu, par des conventions ou des règlements de travail, l'application totale ou partielle des dispositions de la présente loi, au détriment des assurés, ou restreint la liberté de ceux-ci dans l'acceptation ou l'exercice d'une fonction honorifique leur conférée par la même loi;
- 2) le chef d'entreprise, le patron ou l'employé qui, sciemment, aura opéré, sur les salaires des assurés, des retenues non autorisées par la loi;
- 3) le chef d'entreprise ou le patron qui n'aura pas employé aux fins de l'assurance les retenues par lui opérées, en vertu de la présente loi, sur les salaires des personnes qu'il occupe.

Si, dans ce dernier cas, le coupable a agi dans une intention frauduleuse ou méchante, le juge pourra prononcer, en dehors de l'amende, une peine d'emprisonnement de huit jours à trois mois.

Les conventions et règlements visés au point 1) seront nuls et de nul effet.

En outre, le tribunal peut exclure le chef d'entreprise de la participation aux marchés publics passés par l'Etat, les communes, les syndicats de communes et les établissements publics pour une durée de trois mois à trois ans.

Art. 450. Les dispositions de l'article précédent s'appliquent également aux représentants légaux de patrons incapables, aux membres de la direction d'une société commerciale ou d'une association.

Art. 451. Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de deux cent cinquante et un euros à quinze mille euros à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre

disposition légale, ceux qui ont frauduleusement amené les institutions de sécurité sociale à fournir des prestations, une pension, des secours ou d'autres avantages qui n'étaient pas dus ou n'étaient dus qu'en partie.

La tentative de ce délit sera punie d'un emprisonnement de huit jours à deux ans et d'une amende de deux cent cinquante et un euros à dix mille euros.

Les coupables pourront de plus être placés, pour un terme de deux à cinq ans, sous la surveillance spéciale de la police et condamnés à l'interdiction de tout ou partie des droits énumérés à l'article 31 du Code pénal, pour un terme de cinq à dix ans.

Art. 452. Dans les enquêtes instituées par une institution de sécurité sociale, les témoins peuvent être entendus sous la foi du serment.

Les personnes qui refuseraient de comparaître ou de déposer sont passibles des peines comminées par l'article 77 du Code d'instruction criminelle; le procès-verbal constatant le refus est transmis au procureur d'Etat.

La taxe des témoins est celle applicable devant la justice de paix, en matière civile.

Chapitre IV – Recours

Recours contre tiers responsable

Art. 453. Les agents de la force publique et les officiers de police judiciaire chargés de l'instruction d'une infraction pouvant donner lieu à un recours des institutions de sécurité sociale en vertu des dispositions légales en vigueur, vérifieront si la victime de l'infraction a ou avait la qualité d'assuré social. Ils recherchent les institutions de sécurité sociale auxquels la victime est ou était affiliée.

Dans les affaires portées devant les juridictions répressives, les officiers du ministère public sont tenus d'informer en temps utile les institutions de sécurité sociale intéressées de l'ouverture de l'instruction, de les inviter à prendre inspection des dossiers dès la clôture de l'instruction et de leur notifier une copie de la citation à l'audience délivrée aux prévenus. En cas de constitution de partie civile, la victime ou ses ayants droit, ainsi que le tiers responsable peuvent, en tout état de cause, même en appel, appeler les institutions de sécurité sociale en déclaration de jugement commun ou réciproquement. Les juges peuvent ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun des institutions intéressées.

Dans les affaires portées devant les juridictions civiles ou commerciales, le demandeur doit appeler les institutions de sécurité sociale en déclaration de jugement commun, sous peine d'irrecevabilité de la demande. Les juges peuvent ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun de ces institutions. Il en est de même pour les affaires portées par citation directe devant les juridictions répressives.

Les droits de la victime assurée et de l'institution de sécurité sociale intéressée sont indivisibles. Les actes conservatoires accomplis par l'assuré sortent leurs effets à l'égard de l'institution de sécurité sociale intéressée et inversement.

Juridictions de la sécurité sociale

Art. 454. (1) Sont compétents pour connaître des recours prévus par le présent Code, le Conseil arbitral des assurances sociales et, en appel, le Conseil supérieur des assurances sociales sauf s'il en est autrement disposé.

(2) Le siège du Conseil arbitral des assurances sociales est à Luxembourg. Le président du Conseil arbitral des assurances sociales peut fixer les audiences à Esch-sur-Alzette et à Diekirch. La compétence du Conseil arbitral des assurances sociales s'exerce sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(3) Le Conseil arbitral des assurances sociales se compose d'un président, et de deux assesseurs choisis par lui parmi ceux nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et relevant de la même caisse de maladie dont relève l'assuré ayant

présenté le recours. S'il s'agit d'un salarié, le président désigne un assesseur-assuré et un assesseur-employeur.

Lorsque la détermination de la caisse de maladie compétente soulève une difficulté ou lorsqu'il s'agit d'un recours en application des articles 59, 382, 457 du présent Code et de l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, le président statue seul.

Le nombre des assesseurs-assurés siégeant en matière d'assurance maladie maternité, d'assurance accidents et d'assurance pension au Conseil arbitral et au Conseil supérieur des assurances sociales est fixé respectivement:

- 1) à vingt-cinq et à dix pour les assurés relevant de la compétence de la Caisse nationale d'assurance maladie;
- 2) à trois et à trois pour les assurés relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et pour ceux relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) à trois et à trois pour les assurés relevant de la compétence de l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Le nombre des assesseurs-employeurs siégeant en matière d'assurance maladie maternité, d'assurance accidents et d'assurance pension au Conseil arbitral et au Conseil supérieur des assurances sociales est fixé respectivement:

- 1) à vingt-cinq et à dix pour les employeurs relevant de la compétence de la Caisse nationale d'assurance maladie;
- 2) à trois et à trois pour les employeurs relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et pour ceux relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) à trois et à trois pour les employeurs relevant de la compétence de l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs sont nommés par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale pour une durée de cinq ans sur base d'une liste de candidats présentée par les chambres professionnelles intéressées.

Celles-ci désignent les candidats par vote secret à l'urne au scrutin de liste, suivant les règles de la représentation proportionnelle, l'ordre de présentation des candidats se faisant suivant les résultats obtenus lors de ce vote. En cas d'égalité de voix, la priorité revient au candidat le plus âgé.

(4) Pour les litiges visés aux articles 72bis et 73, les deux assesseurs visés à l'alinéa 1er du paragraphe qui précède sont choisis parmi les trois assesseurs nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale respectivement sur base d'une liste de candidats présentée en nombre double par le ou les groupements professionnels ayant signé chacune des conventions prévues à l'article 61, alinéa 2 ainsi que sur base d'une liste de candidats à présenter en nombre double par le comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie.

(5) Le président, le vice-président et les juges qui se suppléent mutuellement sont des fonctionnaires de l'Etat nommés par le Grand-Duc. Ils doivent être détenteurs du diplôme de docteur en droit délivré par un jury luxembourgeois ou titulaire d'un grade étranger d'enseignement supérieur en droit homologué et transcrit conformément à la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur et avoir satisfait aux prescriptions légales sur le stage judiciaire. Avant d'entrer en fonction, ils prêtent serment devant le président du tribunal d'arrondissement de Luxembourg conformément aux articles 112 et 114 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire. Les articles 155 à 169 et 174 à 180 de la même loi leur sont applicables. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation du président et du vice-président, ils sont remplacés par des magistrats à désigner par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Justice.

(6) Le siège du Conseil supérieur des assurances sociales est à Luxembourg. Sa compétence s'étend sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(7) Le Conseil supérieur des assurances sociales se compose d'un président et de deux assesseurs-magistrats nommés par le Grand-Duc parmi les magistrats pour une durée de trois années. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation, le président est remplacé par l'assesseur-magistrat le plus ancien; les assesseurs-magistrats sont remplacés par des assesseurs-magistrats suppléants nommés également par le Grand-Duc pour un terme de trois années parmi les magistrats.

Sauf dans les cas prévus aux articles 59, 62, 70, 72bis, 73, 382, 457 du présent Code et à l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, le Conseil supérieur des assurances sociales se compose en outre de deux assesseurs nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. Les dispositions du paragraphe 3 sont applicables.

(8) Le président et les assesseurs-magistrats du Conseil supérieur des assurances sociales, le magistrat appelé à remplacer le président du Conseil arbitral des assurances sociales ainsi que les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs composant ces deux juridictions touchent des vacations ou des indemnités à fixer par règlement grand-ducal.

Art. 455. Sans préjudice des dispositions ci-après, la procédure à suivre devant le conseil arbitral et devant le conseil supérieur des assurances sociales, les délais et frais de justice sont déterminés par règlement grand-ducal.

Avant d'entrer en fonction, les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs auprès des deux conseils prêtent entre les mains du président le serment prévu à l'article 110 de la Constitution, à moins qu'il ne s'agisse de fonctionnaires.

Sans préjudice des dispositions des articles 72bis, 73 et 257, le conseil arbitral statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de sept cent cinquante euros et à charge d'appel lorsque la valeur du litige dépasse cette somme.

Les décisions rendues en dernier ressort par le conseil arbitral ainsi que les arrêts du conseil supérieur des assurances sociales sont susceptibles d'un recours en cassation. Le recours ne sera recevable que pour contravention à la loi ou pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité. Le pourvoi sera introduit, instruit et jugé dans les formes prescrites pour la procédure en cassation en matière civile et commerciale.

Les jugements et arrêts ainsi que tous les autres actes relatifs aux contestations dont s'agit, seront exempts des droits d'enregistrement, de timbre et de greffe et ne donneront lieu à d'autres salaires qu'à ceux des greffiers.

Art. 456. Les requêtes concernant des questions d'affiliation et de cotisation individuelles seront communiquées par la voie du greffe aux tiers intéressés pour intervention et déclaration de jugement commun. Il en est de même des recours visés à l'article 72bis.

Les institutions de sécurité sociale, le Fonds national de solidarité et les offices sociaux peuvent procéder par tierce opposition, s'ils n'ont pas été mis en cause, pour voir procéder conformément à ce qui précède.

Litiges entre institutions de sécurité sociale

Art. 457. Les contestations opposant, entre eux, les institutions de sécurité sociale, le Fonds national de solidarité et les offices sociaux sont jugées en première instance par le président du Conseil arbitral des assurances sociales et en instance d'appel par le Conseil supérieur des assurances sociales, composé de son président et de deux assesseurs-magistrats.

Le conseil arbitral et le conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 454 et suivants du présent Code.

Toute contrariété de décision entre les institutions ci-dessus sera considérée comme contestation au sens du présent article. Le président du Conseil arbitral des assurances sociales statuera à la requête de la partie la plus diligente, toutes autres parties appelées en cause.

Notifications

Art. 458. Les notifications ayant pour objet de faire courir les délais des voies de recours ordinaires ou de cassation, seront faites par lettre recommandée à la poste.

Si le destinataire refuse l'acceptation de la lettre recommandée, le délai courra à dater du refus.

Les récépissés de la poste établiront, à l'expiration d'une année depuis leur délivrance, la présomption que la notification avait été effectuée dans le délai réglementaire, à partir de la remise de la lettre à la poste.

Les personnes ne résidant pas au Luxembourg doivent, à la demande du comité directeur compétent, y élire domicile, faute de quoi la notification est remplacée par un avis affiché pendant huit jours dans les locaux de l'organisme de sécurité sociale compétent, du bureau postal chargé de la notification et du secrétariat communal de la dernière résidence de l'intéressé.

La même procédure sera suivie, si le domicile actuel est inconnu.

Si l'intéressé n'a pas eu connaissance de la notification, ou s'il en a eu une connaissance tardive, sans qu'une faute lui soit imputable, il sera réintégré dans ses droits, pourvu qu'il ait formé sa demande dans les trente jours à partir de celui où il a eu connaissance de l'existence de la notification.

Art. 459. Les décisions prises en application des articles 9 à 16, 97, alinéa 2, sous 2° et 3°, 187 du présent Code ainsi que celles prises en application de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle sont communiquées en copies à l'employeur ou à l'assuré par simple lettre à la poste.

Gestion électronique des données

Art. 460. Les images électroniques archivées définitivement sur support numérique dans le cadre du système de gestion électronique de documents de l'institution de sécurité sociale conformément à la norme standard ont la même valeur probante que les documents papier dont elles sont issues par numérisation sans la moindre altération par rapport à l'original et dont elles sont présu- mées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle.

La banque d'images, constituée de copies numérisées de documents papier et de copies directes de documents électroniques, a valeur d'archives légales de l'institution de sécurité sociale. Celle-ci est autorisée à détruire chaque document original six mois après l'archivage définitif de l'image correspondante tel que défini à l'alinéa qui précède. Les images visées ci-avant ou la copie imprimée sur papier de ces images sont recevables en justice à l'égal des documents originaux.

Un règlement grand-ducal peut préciser la norme standard.“

Art. 3. L'article 8 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension prend la teneur suivante:

„**Art. 8.** (1) L'affiliation au régime complémentaire de pension est obligatoire pour tout salarié qui remplit les conditions d'affiliation fixées au règlement de pension. Si le régime prévoit une contribution personnelle de l'affilié, celle-ci est facultative pour les salariés en service au moment de la mise en place du régime.

(2) Si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, à défaut d'un régime préexistant applicable à la même catégorie, les salariés en service au moment de l'instauration ou postérieurement à celle-ci y sont affiliés obligatoirement dès qu'ils remplissent les conditions prévues par le règlement.

(3) Si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, en présence d'un régime préexistant applicable à la même catégorie, les salariés en service au moment de l'instauration peuvent, au choix de l'entreprise et sans préjudice des dispositions de l'article 6, paragraphe (1), soit demeurer affiliés au régime préexistant, soit être affiliés au nouveau régime à partir de sa date d'entrée en vigueur.

Les salariés engagés à partir de cette date sont obligatoirement affiliés à ce nouveau régime de pension lorsqu'ils satisfont aux conditions prévues par le règlement.“

Art. 4. La loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective est modifiée comme suit:

1° L'article 1er prend la teneur suivante:

„**Art. 1er.** Il est institué une Chambre d'agriculture, une Chambre des métiers, une Chambre de commerce, une Chambre des salariés et une Chambre des fonctionnaires et employés publics.“

2° L'alinéa 3 de l'article 7 prend la teneur suivante:

„Par dérogation aux dispositions de l'alinéa qui précède, les élections pour le renouvellement de la Chambre des salariés auront lieu au cours du mois de novembre, au jour et heure à déterminer par le ministre ayant le Travail dans ses attributions.“

3° A l'article 10, paragraphe (3), le premier alinéa prend la teneur suivante:

„Pour les élections à la Chambre des salariés, la liste des électeurs est établie par le ministre ayant le Travail dans ses attributions, à la date par lui fixée, sur base des données lui fournies à cette fin par le Centre commun de la sécurité sociale, séparément pour chaque groupe.“

Le même paragraphe est complété par les deux alinéas suivants:

„Chaque groupe distinct d'électeurs ayant droit à un nombre déterminé de délégués en application de l'article 39, forme un collège électoral spécial pour la désignation des délégués.

La proportion des membres suppléants appartenant aux diverses branches d'occupation est la même que celle fixée pour les membres effectifs.“

4° A l'article 11, le premier alinéa du paragraphe (2) est libellé comme suit:

„Par dérogation au paragraphe (1), pour les élections à la Chambre des salariés, les listes sont arrêtées définitivement le vingtième jour suivant celui de la publication de la date des élections.“

5° L'article 12 prend la teneur suivante:

„**Art. 12.** Dans les trois jours à partir de l'expiration du délai de recours, le collège des bourgmestre et échevins, respectivement la personne désignée conformément à l'article 11(2), alinéa 4, en ce qui concerne les élections à la Chambre des salariés, transmettent ces recours et toutes les pièces qui s'y rapportent au juge de paix qui statue en audience publique, toutes affaires cessantes, après avoir entendu les parties et, s'il le juge utile, un délégué du collège échevinal, respectivement la personne désignée conformément à l'article 11 (2), alinéa 4. Dans tous les cas les débats seront publics et le jugement est réputé contradictoire.“

6° L'article 23 est complété par un alinéa 3 et un alinéa 4 de la teneur suivante:

„Par dérogation aux alinéas 1 et 2 ci-dessus, la Chambre des salariés désigne dans sa première réunion un comité dont la composition est fixée par son règlement d'ordre interne, approuvé par le Gouvernement.

Le comité désigne parmi ses membres le président de la Chambre des salariés, le ou les vice-présidents conformément à son règlement d'ordre interne.“

7° A l'article 31, paragraphe (1), premier alinéa le point c) prend la teneur suivante:

„c) les bénéficiaires de pension au titre d'une activité au sens du point a) et n'appartenant pas à une autre profession.“

8° Les chapitres V – Chambre des employés privés et VI – Chambre de travail sont remplacés par le dispositif suivant:

„**Chapitre V – Chambre des salariés**

Art. 38. La tâche de la Chambre des salariés consiste à créer et à subventionner le cas échéant, tous établissements, institutions, oeuvres ou services voués essentiellement à l'amélioration du sort des personnes visées à l'article 41 (1), à en féconder l'activité, à fournir des avis, à formuler des réclamations, à solliciter des informations et la production de données statistiques.

La chambre a le droit de faire des propositions au Gouvernement que ce dernier doit examiner et soumettre à la Chambre des députés, lorsque leur objet rentre dans la compétence de celle-ci.

Pour toutes les lois et tous les arrêtés ministériels et grand-ducaux, concernant principalement les personnes visées à l'article 41 (1), l'avis de la chambre des salariés doit être demandé.

Sont notamment de la compétence de la Chambre des salariés:

- a) la sauvegarde et la défense des intérêts des personnes visées à l'article 41 (1). Elle veille notamment à l'observation de la législation et des règlements applicables à ces personnes;
- b) la surveillance et le contrôle de l'exécution des contrats de travail individuels et collectifs;
- c) son avis doit être demandé avant le vote définitif par la Chambre des députés des lois intéressant les personnes visées à l'article 41 (1);
- d) elle présente ses observations à la Chambre des députés sur l'emploi des crédits du budget de l'Etat alloués pour les exercices écoulés dans l'intérêt des personnes visées à l'article 41 (1) et donne son avis sur les nouvelles allocations à proposer pour l'exercice suivant;
- e) elle fait des propositions concernant la surveillance de l'enseignement professionnel des personnes visées à l'article 41 (1).

L'énumération qui précède n'a pas de caractère limitatif.

Art. 39. La Chambre des salariés se compose de membres effectifs et de membres suppléants.

Ils sont désignés par la voie de l'élection dont la procédure est fixée par voie de règlement grand-ducal.

Les membres de la Chambre des salariés sont répartis en groupes socioprofessionnels ou à vocation interprofessionnelle. Ces groupes ainsi que la répartition des sièges entre ces groupes, sont déterminés par voie de règlement grand-ducal à publier trois mois avant chaque élection.

Art. 40. Par dérogation à l'article 23, un règlement grand-ducal fixe le déroulement de la première assemblée constituante de la Chambre des salariés ouvrant la session 2009 à 2014.

A la suite de la première assemblée constituante, la Chambre des salariés se dote d'un règlement d'ordre interne dans un délai de six mois. Ce règlement d'ordre interne détermine notamment la composition et le fonctionnement des organes de la Chambre des salariés.

Art. 41. (1) Sont qualifiés pour participer à l'élection des délégués composant la Chambre des salariés

1. les salariés, qui sont occupés, au moment de la publication de la date des élections, dans le cadre d'un contrat de travail régi par les articles L. 121-1 et suivants du Code du travail et qui sont déclarés à ce titre, à la même date, auprès de l'assurance maladie luxembourgeoise, autres que ceux visés à l'article 43ter de la présente loi;
2. les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois;
3. les personnes bénéficiant d'une pension au titre d'une occupation visée aux points 1. et 2. ci-avant au moment de la publication de la date des élections.

(2) Sont éligibles, sans préjudice des dispositions de l'article 6 de la présente loi, les électeurs âgés de 18 ans au moins au jour de l'élection, à condition, en ce qui concerne les ressortissants non membres d'un Etat partie à l'Accord sur l'Espace économique européen et de la Confédération helvétique d'être en possession d'un permis de travail valable de type B ou C conformément aux articles 2 et 3 du règlement grand-ducal modifié du 12 mai 1972 déterminant les mesures applicables pour l'emploi des étrangers sur le territoire du Grand-Duché, ainsi que des documents exigés par la loi modifiée du 28 mars 1972 concernant: 1) l'entrée et le séjour des étrangers; 2) le contrôle médical des étrangers et 3) l'emploi de la main-d'oeuvre étrangère."

9° Le chapitre VII devient le chapitre VI.

Art. 5. Le chapitre VI du titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire est modifié comme suit:

1° L'article 56-1 prend la teneur suivante:

„**Art. 56-1.** Il y a au siège de chaque justice de paix un tribunal du travail pour les contestations relatives aux contrats de travail, aux contrats d'apprentissage et aux régimes complémentaires de pension.

Le tribunal du travail est composé d'un juge de paix qui siège comme président et de deux assesseurs dont l'un est choisi par le juge de paix parmi les employeurs et l'autre parmi les salariés.

Le greffe du tribunal du travail est assuré par le greffe de la justice de paix.“

2° L'article 56-2 prend la teneur suivante:

„**Art. 56-2.** (1) Le ministre de la Justice nomme pour chaque tribunal du travail des assesseurs-employeurs effectifs et des assesseurs-employeurs suppléants en même nombre, ainsi que des assesseurs-salariés effectifs et des assesseurs-salariés suppléants en même nombre.

Le nombre des assesseurs-employeurs est fixé à 9 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 5 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 4 pour le tribunal du travail de Diekirch.

Le nombre des assesseurs-salariés est fixé à 11 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 7 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 6 pour le tribunal du travail de Diekirch.

(2) Les assesseurs sont nommés pour une durée de quatre ans. Leur mandat est renouvelable.

Ils sont choisis sur une liste de candidats présentée par les chambres professionnelles intéressées. Celles-ci désignent les candidats par vote secret à l'urne au scrutin de liste, suivant les règles de la représentation proportionnelle, l'ordre de présentation des candidats se faisant suivant les résultats obtenus lors de ce vote. En cas d'égalité de voix, la priorité revient au candidat le plus âgé.

(3) Les assesseurs doivent être domiciliés au Grand-Duché de Luxembourg et peuvent être appelés à siéger dans toute juridiction du travail, même en dehors de celle auprès de laquelle ils sont nommés. Ils doivent remplir les conditions pour être appelés aux fonctions de conseiller communal.

Les assesseurs qui ont accepté leur nomination sont tenus d'assister aux audiences pour lesquelles ils ont été dûment convoqués. Ils ne peuvent abandonner leurs fonctions qu'après que leur démission a été acceptée par le ministre de la Justice. Ils cessent d'exercer leurs fonctions lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions prévues.

Les assesseurs ne peuvent siéger dans aucune affaire dans laquelle soit eux-mêmes, soit leur parents ou alliés jusqu'au quatrième degré inclusivement ont un intérêt personnel. De même, ils ne peuvent prendre part aux délibérations sur les affaires dans lesquelles ils ont déjà connu en une autre qualité. Ils peuvent être récusés pour les causes énoncées dans l'article 521 du Nouveau Code de procédure civile.

Avant d'entrer en fonction, les assesseurs prêtent entre les mains du juge de paix directeur de la justice de paix au siège de laquelle il y a le tribunal du travail auprès duquel ils ont été nommés le serment prescrit par l'article 110 de la Constitution.

Ils doivent garder le secret des délibérations.

(4) Les assesseurs ont droit à charge de l'Etat aux jetons de présence et aux frais de route à fixer par règlement grand-ducal.

Si l'assesseur subit par le fait de l'exercice de ses fonctions une perte de salaire, celle-ci lui est intégralement remboursée par l'Etat.

(5) Lorsque le tribunal ne peut se composer régulièrement pour l'une ou l'autre cause, le juge de paix appelle, en remplacement des assesseurs effectifs ou suppléants défailants, d'autres assesseurs.“

Art. 6. La loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifiée comme suit:

1° A l'article 115, paragraphe 11, le premier alinéa prend la teneur suivante:

„les salaires payés pour les heures supplémentaires ainsi qu'aux conditions et limites à déterminer par règlement grand-ducal, les suppléments de salaire payés pour le travail de nuit, de dimanche et de jour férié.“

Le deuxième alinéa est supprimé.

2° A l'article 137, alinéa (5), la deuxième phrase prend la teneur suivante:

„L'impôt forfaitaire est fixé à dix pour cent du montant net du salaire alloué et est à prendre en charge par l'employeur.“

Art. 7. La loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat est modifiée et complétée comme suit:

1° L'article 22 est modifié comme suit:

- à la section II, point 16°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „le médecin-chef de division de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section IV, point 9°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „le médecin-chef de division de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section VI, point 21°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section VII, alinéa 11 du point a) les termes „du médecin du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „du médecin de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „du médecin des administrations et juridictions de la sécurité sociale“ et sont ajoutées à la suite des termes „du premier conseiller de direction à l'Institut luxembourgeois de régularisation“ les termes „du premier conseiller de direction auprès d'une institution de sécurité sociale“.

2° A l'annexe A – Classification des fonctions – rubrique I – Administration générale – les modifications suivantes sont apportées:

- au grade 17 sont ajoutées sous la colonne „Administration“ la mention „Institutions de sécurité sociale“ et sous la colonne „Fonction“ la mention „premier conseiller de direction“;
- au grade 18 sont remplacées sous la colonne „Administration“ la mention „Union des caisses de maladie“ par les mentions „Caisse nationale d'assurance maladie, Caisse nationale d'assurance pension, Association d'assurance contre les accidents“ et sous la colonne „Fonction“ le terme „président“.

3° A l'annexe D – Détermination – Tableau I, „Administration générale“ sont apportées les modifications suivantes:

- au grade 17, grade de computation de la bonification d'ancienneté 12, est ajoutée la fonction „premier conseiller de direction auprès d'une institution de sécurité sociale“;
- au grade 18, grade de computation de la bonification d'ancienneté 12, est remplacée la mention „président de l'Union des caisses de maladie“ par les mentions „président de la Caisse nationale d'assurance maladie, président de la Caisse nationale d'assurance pension, président de l'Association d'assurance contre les accidents“.

Dispositions additionnelles

Art. 8. Dans tous les articles du Code du travail les termes „travailleur“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“ sont remplacés par le terme „salarié“ et les termes „rémunération“ et „traitement“ sont remplacés par le terme „salaire“.

Art. 9. Dans la mesure où la loi se réfère à „l'union des caisses de maladie“ ces termes sont remplacés par les termes „la Caisse nationale d'assurance maladie“.

Dispositions abrogatoires

Art. 10. Sont abrogées:

- la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet: 1) d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; 2) de modifier la législation existante en matière d'allocations de naissance,
- la loi modifiée du 30 avril 1980 portant création d'une allocation de maternité,

- la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales,
- la loi modifiée du 14 juillet 1986 concernant la création d'une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 1er août 1988 portant création d'une allocation d'éducation et modification de la loi du 14 juillet 1986 concernant la création d'une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 25 avril 1974 portant institution d'une inspection générale de la sécurité sociale et création d'un centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale.

Dispositions transitoires

Art. 11. Les délais prévus à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 nouveau du Code du travail sont computés à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi. En attendant que cette computation sorte ses effets, les anciennes dispositions restent applicables.

Le niveau des indemnités pécuniaires de maladie en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi ne peut être réduit du fait de l'application des nouvelles dispositions.

Art. 12. L'application des dispositions du nouvel article L. 162-6 du Code du travail ne pourra pas avoir comme effet l'inclusion d'office dans des conventions collectives de travail de catégories de salariés qui n'étaient pas couverts jusqu'à présent.

Ce principe vaut pour les conventions collectives existantes au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et pour toutes celles conclues avant le 31 décembre 2011.

Art. 13. (1) L'application du paragraphe (1) de l'article L. 413-1 et des paragraphes (2) et (3) de l'article L. 415-5 ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés tels qu'ils auraient résulté de l'application des paragraphes précités dans leur ancienne teneur.

(2) La disposition transitoire prévue au paragraphe (1) s'applique jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 inclus et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation.

Art. 14. (1) Sans préjudice des articles 29 et 32 du Code de la sécurité sociale les assurés ouvriers supportent une surprime correspondant à 2,1 pour cent de l'assiette cotisable pour les indemnités pécuniaires de maladie. Ce taux se réduit à 1 pour cent à partir du 1er janvier 2012, à 0,5 pour cent à partir du 1er janvier 2013 et à 0 pour cent à partir du 1er janvier 2014.

La surprime est retenue par le Centre commun de la sécurité sociale au profit de la Mutualité des entreprises instituée par l'article 52 du Code de la sécurité sociale et portée en déduction des cotisations à verser par l'employeur à ladite Mutualité.

Sont considérés comme assurés ouvriers au sens de la présente disposition, les assurés ayant la qualité d'ouvriers au 31 janvier 2008 ainsi que les salariés autres que ceux qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle, engagés après cette date.

Le présent paragraphe ne s'applique pas aux salariés des entreprises qui au 31 décembre 2008 accordent à l'ensemble de leur personnel la continuation de la rémunération au moins pour le mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois suivants.

(2) L'article 56 du Code de la sécurité sociale n'est applicable qu'à partir de l'exercice budgétaire 2014. La loi budgétaire déterminera pour les exercices 2012 et 2013 le taux de la contribution de l'Etat à la Mutualité des entreprises, compte tenu des dispositions du paragraphe (1), alinéa 1.

Au 1er janvier 2009 l'Etat mettra à la disposition de la Mutualité des entreprises les ressources nécessaires pour parfaire le fonds de roulement initial prévu à l'article 55, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, compte tenu des autres ressources prévisibles de la Mutualité. Le montant correspondant sera porté en déduction de la participation de l'Etat au titre de l'article 56 du Code de la sécurité sociale et de l'alinéa qui précède.

(3) Le conseil d'administration de la Mutualité des entreprises, prévu à l'article 57 du Code de la sécurité sociale, peut être constitué dès l'entrée en vigueur de la présente loi et exercer les missions lui dévolues par l'article 58 du même Code.

Art. 15. Le patrimoine immobilier et les valeurs mobilières qui à la date du 31 décembre 2008 étaient propriété de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, de la Caisse de pension des employés privés, de la Caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels ou de la Caisse de pension agricole deviennent de plein droit la propriété du Fonds de compensation.

Le patrimoine immobilier et mobilier qui à la date du 31 décembre 2008 était propriété de l'Union des caisses de maladie, de la Caisse de maladie des ouvriers ou de la Caisse de maladie des employés privés devient de plein droit la propriété de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Le patrimoine immobilier et mobilier qui à la date du 31 décembre 2008 était propriété de la Chambre de travail ou de la Chambre des employés privés devient de plein droit la propriété de la Chambre des salariés.

Art. 16. L'ancien alinéa 4 de l'article 3 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales demeure applicable pour les personnes bénéficiaires de l'allocation familiale et de l'allocation spéciale supplémentaire au moment de l'entrée en vigueur de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.

Toutefois, ces allocations ne sont plus dues lorsque la personne handicapée est admise soit au bénéfice du revenu pour travailleurs handicapés ou du revenu pour personnes gravement handicapées visés par la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées, soit à un revenu garanti ou de remplacement ou à toute prestation pour adultes handicapés prévus par un régime non luxembourgeois.

Art. 17. Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi les fonctions de président de la Caisse nationale d'assurance maladie sont assumées par le président en fonctions de l'Union des caisses de maladie, celles de président de la Caisse nationale d'assurance pension par le président en fonctions de la Caisse de pension des employés privés et celle de président de l'Association d'assurance contre les accidents et du Centre commun de la sécurité sociale par le président en fonctions de l'Office des assurances sociales.

Nonobstant les dispositions de l'article 7 de la présente loi, les traitements des fonctionnaires visés à l'alinéa 1 du présent article restent régis par les dispositions en vigueur avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 18. Par dépassement des limites fixées dans la loi budgétaire pour l'exercice 2008, le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale est autorisé à procéder au courant de l'exercice 2008 à des engagements de personnel à occuper à titre permanent et à tâche complète, dont le nombre ne peut pas dépasser dix-sept unités, à savoir:

- trois fonctionnaires de la carrière supérieure du chargé d'études et un fonctionnaire de la carrière moyenne du rédacteur pour les besoins de l'Inspection générale de la sécurité sociale;
- trois fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil, un fonctionnaire de la carrière supérieure du pharmacien-inspecteur, deux fonctionnaires de la carrière moyenne du rédacteur et cinq fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire administratif pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale;
- deux fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire administratif pour les besoins du Conseil arbitral des assurances sociales.

Art. 19. Si le champ d'application personnel d'un régime complémentaire de pension se réfère à une catégorie particulière de salariés, la présente loi ne peut pas avoir pour effet de l'étendre de plein droit à l'ensemble du personnel salarié.

Art. 20. (1) Aux fins de la constitution de la Chambre des salariés, des délégations du personnel et des organes des institutions de sécurité sociale ainsi que pour la désignation des assesseurs employeurs et des assesseurs assurés auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales, des assesseurs auprès des tribunaux du travail il sera procédé au courant de l'année 2008 aux élections et désignations d'après les dispositions de la présente loi.

(2) En attendant la constitution de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, issue des élections pour cette chambre professionnelle en 2010, sont prorogés:

- 1) le mandat du délégué au sein du conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie qui fera partie du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie au titre de l'article 46, alinéa 1, sous 4) du Code de la sécurité sociale;
- 2) les mandats des délégués au sein des comités directeurs de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) les mandats des assesseurs auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales pour les affaires relevant de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 4) les mandats des suppléants des délégués visés aux points 1) et 2) ci-avant.

Le groupe des fonctionnaires et employés communaux de la Chambre des fonctionnaires et employés publics désignera un délégué et un suppléant au titre de l'article 46, alinéa 1, sous 3) du Code de la sécurité sociale, dont le mandat prendra effet au 1er janvier 2009 et s'achèvera avec la désignation de leurs successeurs à la suite du renouvellement de la Chambre des fonctionnaires et employés communaux en 2010.

Art. 21. La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé: „loi du ... portant introduction d'un statut unique“.

Mise en vigueur

Art. 22. La présente loi sort ses effets au 1er janvier 2009 à moins qu'elle n'en dispose autrement.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

Cet article regroupe les modifications apportées au Code du travail. L'objet de ces différentes modifications envisagées en vue de la réalisation du statut unique, a été décrit à l'exposé des motifs.

Point 1° – article L. 121-1

Le paragraphe (2) actuel de l'article L. 121-1 qui définit l'employé privé est supprimé.

Point 2° – article L. 121-6

Le dispositif prévu porte sur la généralisation de la continuation de la rémunération („Lohnfortzahlung“).

Suivant l'avis du Comité de Coordination tripartite à la base du présent projet de loi:

„Le Gouvernement et les partenaires sociaux sont tombés d'accord pour faire converger le statut des ouvriers et des employés privés en vue de réaliser un statut unique de tous les salariés du secteur privé. Ils s'inspireront, en aménageant cette convergence, du statut des employés privés, notamment en ce qui concerne la continuation des salaires en cas de maladie et sa durée.“

L'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail actuellement applicable aux employés privés qui a repris les dispositions de l'ancien article 35 du paragraphe (3), alinéa 2 de la loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail est libellé comme suit:

„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.“

L'article 175bis, alinéa 2 des statuts de l'Union des caisses de maladie en précise l'application pratique:

„Dans le cas d'incapacités de travail successives entrecoupées d'une ou de plusieurs reprises du travail, les journées ou périodes d'incapacité de travail se situant au cours d'un mois civil ouvrent

droit à l'indemnité pécuniaire, à condition que la durée totale des périodes d'incapacité de travail atteigne treize semaines au cours des onze mois civils précédant immédiatement le mois civil en cause. Toutefois, s'il est prouvé que le droit de l'employé privé au maintien intégral de sa rémunération et autres avantages a pris fin, en vertu de l'article 35 du paragraphe (3) de la loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail, à une autre date que celle résultant de l'application du présent alinéa, l'indemnité pécuniaire prend cours le lendemain de cette date."

La loi distingue deux cas de figure. Dans le cas d'une **incapacité de travail continue** sans période d'incapacité antérieure au cours des onze mois précédents, l'employeur assure la continuation du salaire pendant le mois de la survenance de l'incapacité en cours et les trois mois subséquents. Suivant le début de l'incapacité, le maintien du salaire couvre une période allant de 90 à 123 jours¹.

La règle change pour les **périodes d'incapacité discontinues**: l'ensemble des incapacités de travail se situant au cours d'un même mois civil est ou bien indemnisé par l'employeur, ou bien par la caisse de maladie: si la durée totale des périodes d'incapacité de travail déjà indemnisées par l'employeur au cours des onze mois civils précédant immédiatement le mois civil en cause reste inférieure à 91 jours, le mois entier est à charge de l'employeur, au cas contraire, le mois est à charge de la caisse de maladie. Suivant le jour du mois auquel l'indemnisation par l'employeur atteint le minimum de 91 jours et le nombre total de jours de ce mois, le maintien du salaire couvre une période allant de 91 à 121 jours².

Le point commun des deux situations est la compétence de l'employeur ou de la caisse pour toutes les périodes se situant au cours du même mois.

Le **nouveau texte** doit suffire aux prémisses de l'avis cité ci-dessus et veut en plus simplifier les règles d'application de la conservation de la rémunération tout en restant le plus près possible des principes actuellement applicables.

- Comme une incapacité continue sans périodes d'incapacité antérieures n'est qu'un cas particulier du cas général d'incapacités de travail successives entrecoupées par des journées ou périodes de reprise du travail, il n'y aura plus qu'un mode de calcul général.
- Le principe du changement de la charge de l'indemnisation au premier jour d'un mois suivant l'exemple des dispositions actuellement applicables aux employés privés sera maintenu. La chaîne informatique de la gestion du droit à l'indemnité actuellement en exploitation auprès de la Caisse de maladie des employés privés développée entre 2005 et 2007 pourra continuer à être utilisée.
- A la fin de chaque mois au plus tard, l'employeur saura si pour le mois suivant entier, il continuera à supporter la charge du maintien de la rémunération ou si l'indemnisation de son salarié sera à la charge de la caisse. Dans le premier cas et dans un environnement de rémunérations mensualisées, l'employeur versera le salaire mensuel habituel sans se préoccuper d'une incapacité éventuelle survenant avant la fin du mois.
- Le nouveau texte n'aura plus besoin d'une interprétation par les statuts de l'UCM. Ainsi la nouvelle période de référence sera fixée de façon non équivoque à douze mois de calendrier successifs.
- Mis à part le traitement de la période d'incapacité continue suivant le même mode de calcul que les périodes discontinues et le changement de la durée minimale, les principes applicables actuellement pour les employés privés ne changeront pas.

La solution retenue permet d'atteindre en moyenne une durée de conservation de la rémunération de treize semaines tout en réduisant les changements à un minimum. La période minimale à couvrir par l'employeur a été fixée à 77 jours, soit onze semaines, pendant une période de référence de douze mois de calendrier. Quand l'employeur a complété la période de 77 jours, il est toutefois obligé à maintenir le paiement de la rémunération jusqu'à la fin du mois en cours. Si les 77 jours sont atteints au dernier jour du mois, il a rempli ses obligations et l'indemnisation d'éventuelles périodes d'incapacité de travail ultérieures sera à charge de la Caisse nationale d'assurance maladie. Si par contre les 77 jours sont atteints le premier jour d'un mois, la charge de l'indemnisation ne passera à la Caisse qu'au premier jour du mois suivant, prolongeant ainsi la période du maintien de la rémunération d'une durée variant entre 27 jours (février) et 30 jours (mois à 31 jours). La durée maximale de la conservation de la rémunération atteint par conséquent 107 jours ou quinze semaines et deux jours. En tenant compte

1 P. ex. du 31 janvier au 30 avril (1 + 28 + 31 + 30 jours) ou du 1er juillet au 31 octobre (31 + 31 + 30 + 31 jours).

2 91 jours: période atteignant 91 jours au dernier du mois ou période atteignant 91 jours à une date quelconque du mois et suivie d'une reprise de travail jusqu'à la fin du mois; 121 jours: période atteignant 90 jours à la fin d'un mois précédant un mois de 31 jours et minimum atteint le 1er jour de ce mois de 31 jours (90 + 31 jours).

de la répartition des incapacités de travail suivant leur durée, la moyenne atteindra le nombre visé de treize semaines.

Afin d'exclure le retour de la charge de l'indemnisation de la caisse de maladie vers l'employeur par le jeu du changement des mois compris dans la période de référence dès le mois suivant celui au cours duquel la période de 77 jours a été parfaite, le nouveau texte prévoit que si la durée du maintien de la rémunération prise en compte tombe au-dessous de 77 jours, la charge retournera à l'employeur au plus tôt au début du mois suivant.

L'**exemple** qui suit illustre la mise en oeuvre pratique des nouvelles dispositions.

Un employeur embauche un salarié au 1er septembre 2005. Entre septembre 2005 et décembre 2006, le salarié a été incapable de travailler pendant

- 1 journée en novembre 2005,
- 5 jours en février 2006,
- 2 jours en octobre 2006,
- 30 jours en novembre 2006 et
- 31 jours en décembre 2006.

Le salarié reste incapable de travailler en janvier 2007 (31 jours), février (28 jours), mars (31 jours) et reprend son travail après 10 jours d'incapacité en avril.

jours d'incapacité de travail	9/2005	10/2005	11/2005	12/2005	1/2006	2/2006	3/2006	4/2006	5/2006	6/2006	7/2006	8/2006	9/2006	10/2006	11/2006	12/2006	1/2007	2/2007	3/2007	4/2007	5/2007	6/2007	7/2007	8/2007	9/2007	10/2007	11/2007	12/2007	1/2008	2/2008	3/2008
total	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	30	31	31	28	31	10	0	0	5	0	0	10	30	31	31	28	31
charge employeur	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	30	31	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	31	28	0
cumul 12 mois ³	0	0	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	8	37	68	99	94	94	94	94	94	94	94	94	92	62	62	90	90	
charge caisse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	31	10	0	0	5	0	0	10	30	0	0	0	31

Suivant les nouvelles dispositions, l'**employeur** sait déjà à la fin du mois d'octobre 2006 qu'en cas d'absence continue prolongée du salarié, la 77e journée d'incapacité sera atteinte le 9 janvier de l'année suivante et que le salarié aura droit au maintien de sa rémunération jusqu'à la fin du mois de janvier 2007. Le 31 octobre 2006, l'employeur totalise les journées d'incapacité de novembre 2005 à octobre 2006 (total: 8 jours). Il sait qu'en refaisant le même exercice au 30 novembre, il aura à considérer les incapacités de décembre 2005 à novembre 2006, donc 7 jours auxquels s'ajouteront au maximum 30 jours (total: 37 jours) si le salarié était absent pendant le mois entier de novembre. Dans la même hypothèse, un total de 68 jours serait atteint au 31 décembre (période de référence: janvier à décembre). Resteraient donc à couvrir 9 jours en janvier 2007 pour atteindre le minimum des 77 jours. Le paiement devrait se poursuivre jusqu'à la fin du mois et à ce moment il aurait couvert une période de 99 jours (période de référence: février 2006 à janvier 2007). Il peut être certain qu'en absence d'une reprise du travail, le mois de février sera couvert par la caisse. Pour le mois de mars, il refait son calcul: entre avril 2006 et mars 2007, il atteindra au maximum un total de 2+30+31+31=94 jours indemnisés par lui.

Au plus tard au moment de l'entrée du certificat d'incapacité de travail couvrant la journée du 9 janvier, la **Caisse nationale d'assurance maladie** sait qu'à partir du 1er février, toute incapacité de travail nouvelle donnera lieu à l'octroi d'une indemnité pécuniaire de maladie. Théoriquement la charge ne pourra retourner à l'employeur qu'au plus tôt au mois de mars, à condition que le total des périodes d'incapacité couvertes par la continuation de la rémunération entre mars 2006 et février 2007 tombe au-dessous de 77 jours. Dès l'entrée du certificat couvrant une période supplémentaire de 5 jours correspondant aux 5 jours d'absence de février 2006 qui ne feront plus partie de la période de référence de mars 2007, la caisse sera certaine que le mois de mars restera également à sa charge, tout comme les mois d'avril à septembre, même en cas de reprise du travail.

³ Nombre total de jours d'incapacité de travail au cours de la période de référence de douze mois pour lesquels l'employeur a maintenu la rémunération.

Quand l'assuré reprend son travail le 11 avril 2007, l'employeur a maintenu la rémunération pendant un total de 94 jours au cours des mois de mai 2006 à avril 2007. Par l'effet du glissement de la période de référence, ce total se réduira à 92 jours en octobre 2007 et à 62 jours en novembre 2007, donc au-dessous des 77 jours à couvrir. Toute absence au cours du mois de décembre 2007 donnera par conséquent de nouveau lieu à une indemnisation par l'employeur. Il sera certain de devoir maintenir le paiement de la rémunération également en janvier 2008 car les jours pris en compte ne dépasseront guère les 62 jours. En cas d'absence continue du salarié en décembre et janvier, les 77 jours pourront être dépassés de nouveau en février de sorte que la caisse de maladie reprendrait la charge de l'indemnisation jusqu'à la fin de l'année – ou jusqu'à ce que le total des périodes d'incapacité atteindra le maximum de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines.

Le point b), la deuxième modification apportée à l'article L. 121-6, adapte la référence à la nouvelle numérotation du Code de la sécurité sociale en ce qui concerne le recours contre le tiers responsable.

Point 3° – article L. 124-7

Les indemnités de départ actuellement allongées pour les employés privés à partir d'une ancienneté de 20 années de service seront généralisées pour tous les salariés.

Point 4° – article L. 125-1, paragraphe (2)

Le trimestre de faveur sera applicable à titre égal à tous les salariés alors que le texte actuel se limite aux seuls employés.

De plus, parmi les bénéficiaires, est ajouté au conjoint survivant la personne survivante ayant vécu, au moment du décès, en partenariat déclaré conformément à l'article 3 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats avec le décédé.

Les modifications apportées au présent article sont à mettre en relation avec celles apportées à l'article 203 du Code de la sécurité sociale qui fait l'objet du point 12° de l'article 2.

Points 5° à 8°

Les points 5° à 8° modifient les articles du Code portant sur les syndicats de salariés pour les adapter à l'unicité du statut et à la création de la Chambre des salariés sans modifier les critères y établis notamment en matière de seuils numériques.

Point 9° – article L. 162-6

Le nouveau paragraphe (1) de l'article L. 162-6 du Code permettra d'exclure, pour des raisons objectives, certaines fonctions de tous les points du paragraphe (2) de l'article L. 162-12 (conditions d'embauche et de licenciement, durée de travail et son aménagement, jours fériés, congés, salaires) et des points 1 et 2 du paragraphe (3) (travail de nuit, travaux pénibles).

Les points 3 et 4 du paragraphe (3) ne sont pas visés puisqu'ils ont trait à l'égalité de traitement hommes/femmes et au harcèlement moral et sexuel.

Les raisons objectives invoquées peuvent être par exemple la volonté d'une catégorie déterminée de salariés ou le fait de ne pas faire tomber le personnel administratif sous les dispositions relatives au travail de nuit ... etc.

La possibilité d'exclusion ainsi prévue par le projet permettra aux partenaires sociaux de tenir compte des spécificités de certains secteurs, de certaines entreprises et de certaines fonctions dans les entreprises.

L'ancien paragraphe (2) est abrogé et l'ancien paragraphe (3) devient le paragraphe (2).

Point 10° – article L. 211-27

Le principe consacré dans le présent article est celui de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos rémunéré à raison d'une heure et demie par heure supplémentaire prestée.

De plus il y sera introduit la possibilité de comptabiliser les heures supplémentaires sur un compte épargne temps en application du même taux de majoration.

Si cette compensation ou cette comptabilisation sur un compte épargne temps n'est pas possible (pour des raisons inhérentes à l'entreprise ou parce qu'il n'existe pas de compte épargne temps par exemple) ou si le salarié quitte l'entreprise avant d'avoir pu compenser ou s'il revendique expressément

le paiement en espèces, l'heure supplémentaire est rémunérée à raison de 140% qui seront exempts d'impôts et de cotisations sociales.

Cette dernière exemption s'applique tant à la part salariale qu'à la part patronale. Cependant les cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée resteront dues (part salariale et part patronale).

Point 11° – article L. 212-1, paragraphe (1)

Cette modification de l'article introductif qui détermine le champ d'application du Chapitre II du Titre I du livre II du Code du travail, vise à ne pas étendre les dispositions spéciales en matière de durée du travail dans l'hôtellerie et la restauration aux salariés qui tombent actuellement sous le droit commun.

Point 12° – article L. 232-10

L'article L. 232-10 du Code du travail est abrogé au motif qu'il limite l'obligation d'autorisation respectivement de notification pour travailler un jour férié légal aux seuls employés privés.

Point 13° – article L. 234-71

Le chapitre relatif aux congés spéciaux est complété par un nouveau congé pour mandats sociaux au profit des membres d'une chambre professionnelle, des membres d'un organe d'une institution de sécurité sociale, des assesseurs auprès du Tribunal du travail, des assesseurs-assurés et des assesseurs-employeurs du Conseil arbitral des assurances et du Conseil supérieur des assurances sociales.

Le dispositif s'insérera à la suite du Congé de formation, qui sera introduit par le projet de loi No 5337 et du Congé d'accompagnement prévu par le projet de loi No 5584.

Points 14° à 20° – articles L. 411-1, L. 411-3, L. 411-4; article L. 412-1, paragraphe (1); article L. 413-1; article L. 415-5, paragraphes (2) et (3); article L. 422-3, paragraphe (2); article L. 422-4; article L. 426-4, paragraphe (2)

Les modifications des articles du code relatifs aux délégations du personnel et du comité mixte sont incontournables et se résument à adopter le texte au fait qu'il n'existera plus qu'une seule catégorie de salariés.

Pour assurer le bon fonctionnement des délégations dans une phase transitoire il est expressément prévu dans le cadre des dispositions transitoires que l'application des nouvelles dispositions unifiées ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés et ce jusqu'aux élections sociales de novembre 2008.

Point 21° – article L. 511-11

Actuellement, l'indemnité de compensation en matière de chômage partiel est soumise aux charges sociales et fiscales généralement prévues en matière de salaires, y compris les cotisations d'assurance contre les accidents et les cotisations dues en matière de prestations familiales. Dans un souci d'harmonisation des cotisations, le nouvel article prévoit l'exclusion de ces deux cotisations, à l'instar des dispositions de l'article 533-11 concernant le chômage dû aux intempéries. Ce changement permettra une simplification des déclarations patronales au Centre commun de la sécurité sociale.

Article 2 – Code des assurances sociales

Comme le Code des assurances sociales accueille dorénavant les textes codifiés concernant les prestations familiales, sa dénomination change pour devenir le „Code de la sécurité sociale“. L'article 2 modifie certaines dispositions des livres I, III et V et il remplace le livre IV qui devient le nouveau livre VI par les dispositions relatives aux prestations familiales.

*

LIVRE Ier

ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

Point 1° – article 9 CAS

La référence à l'article 15 de la loi modifiée du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales a été remplacée par l'article L. 234-52 du Code du travail.

Remarque: Le projet de loi relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie et modifiant: 1. le Code des assurances sociales; 2. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire; 3. la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat; 4. la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux, prévoit de compléter l'article 9 par un troisième alinéa introduisant l'indemnisation du congé d'accompagnement („*L'indemnité pécuniaire de maladie est encore due pendant les périodes déterminées par référence à l'article 10 de la loi du ... relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.*“). Cet ajout demandera également le changement des références à l'alinéa 5 du nouvel article 10 et à l'alinéa 3 du nouvel article 12 et l'ajout du congé d'accompagnement à l'alinéa 3 du nouvel article 11. Par ailleurs, ce projet de loi apportera des modifications au Code dans le domaine des prestations en nature (articles 17, 61, 65, 66, 341, 349, 350, 351 et 354).

Point 2° – article 10 CAS

L'article 10 actuel subit des modifications profondes en relation directe avec l'introduction d'un statut unique.

Les **dispositions actuelles** avaient été conçues essentiellement dans l'optique de l'indemnisation des nombreux congés de maladie de courte durée dans le régime actuel des ouvriers. Comme dorénavant la caisse de maladie interviendra au plus tôt au bout de onze semaines d'indemnisation par l'employeur, et ceci pour tous les salariés, une adaptation de la base de calcul de l'indemnité pécuniaire s'impose.

Depuis 1974, l'indemnité pécuniaire est „calculée par référence à la **rémunération brute que l'assuré aurait gagnée** en cas de continuation du travail pendant le congé de maladie“ (article 10, alinéa 1 actuel du CAS). Si ce mode de calcul peut paraître adapté aux incapacités de travail de courte durée alternant avec des périodes de travail, il en est autrement en cas d'incapacité de travail dépassant onze semaines. Au fur et à mesure que l'absence du salarié se prolonge, il devient de plus en plus difficile à l'entreprise de déterminer avec précision la rémunération et les éléments complémentaires que le salarié aurait gagnés s'il avait continué à travailler. En effet, cette opération risque de devenir purement fictive, étant donné qu'une absence prolongée impose en général des mesures de réorganisation au sein de l'entreprise qui est même autorisée à licencier le salarié en congé de maladie depuis vingt-six semaines.

Le législateur était parfaitement conscient de ces difficultés, alors qu'il avait prévu des dérogations au principe du calcul sur base de la rémunération future fictive pendant le congé de maladie. Ainsi l'alinéa 2 de l'article 10 en vigueur permet aux statuts de „prendre en compte une période précédant l'incapacité de travail dans les cas où la détermination de la rémunération de référence y prévue ou de certains de ses éléments s'avère impossible“ et en outre de „prévoir les modalités particulières de la détermination de la rémunération de référence en cas d'incapacité de travail prolongée, en cas de travail occasionnel, saisonnier ou d'autres formes de travail atypique“.

L'article 189 actuel des statuts de l'UCM autorise la caisse de maladie à procéder à la détermination de l'indemnité pécuniaire sur base de celle versée antérieurement par l'employeur si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période pendant laquelle l'employeur d'un ouvrier est obligé d'avancer l'indemnité pécuniaire pour compte de la caisse de maladie (qui correspond à celle de la conservation de la rémunération des employés privés). Le **nouveau texte** se situe dans la même logique: dans la mesure du possible, **l'indemnité pécuniaire** payée par la caisse correspondra à la **rémunération** touchée par le salarié pendant la période d'incapacité de travail indemnisée par l'employeur, donc **pendant la période de conservation de la rémunération**.

Cette correspondance est assurée en retenant comme base de calcul de l'indemnité pécuniaire **l'assiette cotisable** pour prestations en espèces prévue à l'article 34 du CAS. La nouvelle technique permet

en outre une **simplification administrative** considérable dans la mesure où elle dispensera les employeurs qui déclarent chaque mois les rémunérations versées à leurs salariés pour le mois de calendrier précédent désormais de toute déclaration supplémentaire des rémunérations en cas d'octroi d'une indemnité pécuniaire par la Caisse nationale d'assurance maladie. Dans ce contexte, il convient de relever que la quasi-totalité des rémunérations sont aujourd'hui mensualisées.

Les solutions actuelles concernant la **base de calcul** semblent perfectibles surtout dans l'optique de l'indemnisation des périodes d'incapacité de travail de longue durée par l'assurance maladie. Aux termes de l'article 10, alinéa 4 actuel du CAS, les allocations et indemnités purement occasionnelles ainsi que les gratifications ne sont pas prises en considération pour le calcul de l'indemnité pécuniaire. Suivant la jurisprudence en matière de droit du travail, la gratification ne constitue pas nécessairement une récompense laissée à la discrétion de l'employeur, mais peut s'avérer obligatoire en raison de son caractère stable. Elle peut résulter d'un usage au sein de l'entreprise et ne pas ressortir exclusivement du contrat de travail. Le même caractère flou est attaché à la notion d'„occasionnel“ qui normalement devrait s'opposer à celle de „régulier“. Néanmoins, une pratique administrative constante exclut de l'assiette utilisée pour le calcul des cotisations et de l'indemnité pécuniaire les 13^e et 14^e mois bien qu'ils aient un caractère annuel.

Au lieu de maintenir l'exclusion de certains éléments mal définis de la rémunération de l'assiette, le nouveau texte définit de façon positive les éléments à prendre en considération, en évitant toutefois de se fier à la définition qu'en donnent les parties mais en retenant des critères aisément vérifiables. Ainsi, il est proposé de n'inclure dans le calcul de l'assiette que les éléments payables mensuellement et en espèces. De cette manière l'on évitera en tout cas que certains éléments de la rémunération ne soient payés et par l'assurance maladie et par l'employeur pour le salarié incapable de travailler. La nouvelle règle est inscrite dans le nouvel alinéa 1 de l'article 34.

Comme la formulation employée à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 nouveau exclut la rémunération par l'employeur d'**heures supplémentaires** non prestées pendant le congé de maladie, il en sera fait abstraction également pour l'indemnité pécuniaire payée par la Caisse. Ce résultat est atteint par l'exclusion des heures supplémentaires de l'assiette cotisable pour prestations en espèces définie à l'article 34 du CAS. A noter que cette solution diffère de celle appliquée dans le régime actuel des ouvriers où les heures supplémentaires sont mises en compte à la double condition qu'elles aient été effectuées pendant chacun des trois mois précédant l'incapacité de travail et que l'horaire de travail pour la période d'incapacité de travail ait comporté la prestation d'heures supplémentaires (article 187 actuel des statuts de l'UCM).

Le nouveau texte essaie également d'apporter une solution au **problème de la fluctuation de la rémunération** d'un mois à l'autre. Tout d'abord, les nouvelles dispositions évitent la prise en compte des effets sur la rémunération résultant normalement d'un changement d'employeur en ne considérant que les rémunérations gagnées auprès des employeurs auprès desquels l'assuré était occupé au moment de la survenance de l'incapacité de travail. Le critère retenu est donc l'existence d'une affiliation à la sécurité sociale au début de la période d'incapacité de travail pour laquelle la caisse de maladie est appelée à payer des indemnités pécuniaires. Pour des périodes continues plus longues, il peut s'agir des affiliations existant au début de la période de conservation de la rémunération ou, si le droit au maintien de la rémunération était déjà épuisé au cours d'une période d'absence antérieure, de celles constatées au début de l'intervention de la caisse. Toutes les rémunérations déclarées par des employeurs avec lesquels il n'existait plus de relation de travail au début de l'incapacité de travail restent sans effet sur le calcul de l'indemnité pécuniaire. En ce qui concerne les rémunérations restantes, il y a lieu de distinguer entre la rémunération de base et les compléments et accessoires à cette rémunération. D'une part, la rémunération de base mensuelle peut être sujette à des fluctuations, par exemple si elle est calculée en fonction des heures travaillées au cours du mois qui peuvent dépendre des jours ouvrés du mois ou du nombre de jours du mois. Le salaire de base peut également subir des hausses induites par le contrat collectif ou l'évolution de la carrière de l'assuré. D'autre part, ces variations sont en général encore plus fortes en ce qui concerne les compléments et accessoires de la rémunération qui peuvent dépendre du volume ou de la qualité du travail fourni, comme par exemple les primes au rendement accordées à un vendeur. En tant que compensation de la perte de revenu subie, l'indemnité pécuniaire ne devrait pas être calculée sur une base anormalement élevée ou réduite, mais plutôt comme moyenne de plusieurs mois afin d'atténuer voire d'éliminer les effets des fluctuations.

En ce qui concerne la **période de référence** à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité pécuniaire, l'article 186 des statuts actuels de l'UCM dispose comme suit:

„La rémunération de référence est établie sur la moyenne des rémunérations touchées pendant les trois mois de calendrier précédant la survenance de l’incapacité de travail

- 1) en cas de travail au rendement ou à la tâche,
- 2) à défaut d’horaire hebdomadaire à rythme normal,
- 3) en cas de rémunération instable.

Pour les assurés dont la rémunération est fixée en pourcentage ou subit des variations saisonnières importantes, la rémunération de référence correspond aux douze mois de calendrier précédant celui de la survenance de l’incapacité de travail.

Si le salarié exerce son occupation au service de l’employeur depuis moins de trois ou de douze mois, la période de référence est réduite jusqu’à concurrence de la période de l’occupation effective.“

La solution proposée essaie de garantir au mieux la compensation intégrale de la perte de revenu pendant l’incapacité de travail en prenant en considération de manière séparée les éléments réguliers de la rémunération et ceux soumis le plus à des fluctuations.

Comme la **rémunération de base** bénéficie normalement d’augmentations régulières prévues par le contrat de travail ou les conventions collectives, même pendant les périodes d’incapacité de travail, le point 1) du nouvel alinéa 2 prévoit la mise en compte de la plus élevée des trois rémunérations de base déclarées pour les trois mois de calendrier précédant immédiatement le début de l’indemnisation de l’incapacité de travail en cours par la caisse. Cette période de référence de trois mois est déjà appliquée actuellement dans certaines situations (cf. ci-avant), mais la moyenne a été remplacée par le maximum. Au cours du premier mois pour lequel la caisse accorde une indemnité pécuniaire, la rémunération la plus récente disponible auprès du Centre commun de la sécurité sociale est normalement celle du deuxième mois précédant le mois en cours, les employeurs étant obligés de déclarer les rémunérations de leurs salariés avec un décalage d’un mois seulement. Le premier mois, la caisse de maladie ne pourra donc comparer entre eux que le pénultième et l’antépénultième mois. Le niveau de la rémunération de base du dernier mois avant l’intervention de la caisse ne sera connu qu’un mois plus tard: si le montant de la nouvelle déclaration est supérieur au maximum des deux mois précédents retenu initialement pour le calcul de l’indemnité, le montant de l’indemnité due pour le premier mois est recalculé. Dans ce cas, l’assuré touchera la différence résultant du recalcul ensemble avec les prestations dues pour le deuxième mois qui sont fixées au nouveau niveau. Si la rémunération du dernier mois reste inférieure ou égale aux deux rémunérations précédentes, le niveau de l’indemnité reste fixé au montant le plus élevé des deux premiers mois. La nouvelle règle assure que l’indemnité pécuniaire reflète l’augmentation de salaire la plus récente au plus tard au cours du deuxième mois liquidé par la caisse tout en dispensant l’employeur d’une déclaration supplémentaire. Afin de figer le montant ainsi calculé, les trois mois pris en considération sont ceux précédant immédiatement celui au cours duquel la caisse est appelée à commencer le paiement de l’indemnité pécuniaire. Ce premier mois peut être le mois suivant la fin de l’obligation patronale de maintenir la rémunération en cas d’absence prolongée ou bien un mois avec une incapacité à charge de la caisse plus ou moins éloigné de la reprise du travail après l’épuisement du droit à la conservation de la rémunération.

En revenant à l’exemple du commentaire de l’article 121-6 nouveau, le premier paiement de la caisse pour le mois de février 2007 se ferait sur la base de la plus élevée des deux rémunérations déclarées par l’employeur pour les mois de novembre et décembre 2006, la rémunération du mois de janvier n’étant pas encore disponible. Si au 1er janvier 2007 le salarié bénéficie d’une augmentation prévue par le contrat de travail, la déclaration de la rémunération du mois de janvier au cours du mois de février déclenchera le recalcul de la prestation pour les mois de février et mars. Le supplément pour février est payé ensemble avec l’indemnité du mois de mars.

En ce qui concerne les éléments de la rémunération qui subissent parfois des fluctuations importantes, c’est-à-dire les **compléments et accessoires**, le point 2) du nouvel alinéa 2 s’inspire du traitement actuel des rémunérations fixées en pourcentage ou soumises à des variations saisonnières importantes (cf. article 186 des statuts de l’UCM). La période de référence uniforme d’une année retenue par le nouveau texte a également fait ses preuves en matière d’assurance accident et assure le mieux une neutralisation des variations de cette partie de la rémunération. La fin de la période de référence de douze mois de calendrier coïncidera avec le deuxième mois de calendrier précédant la survenance de l’incapacité de travail. Grâce à ce recul, tous les mois entrant dans le calcul sont en principe connus, de sorte que les recalculs de la moyenne annuelle – qui pourraient conduire à la

constatation d'un trop-payé à récupérer auprès de l'assuré – pourront être évités. Si pour la rémunération de base, la période de référence est définie par rapport au début de l'intervention de la caisse pour pouvoir prendre en compte les salaires les plus récents, le choix est tombé sur le début de l'incapacité de travail pour la partie variable afin de faire profiter l'assuré des compléments et accessoires de la période pendant laquelle il travaillait qui sont normalement d'une autre envergure que ceux payés durant la période de conservation de la rémunération.

Toujours dans l'exemple du commentaire de l'article 121-6 nouveau, la période de référence pour le calcul de la deuxième partie de l'intervention de la caisse en février, mars et avril 2007 est la période de septembre 2005 à août 2006 (mois fin = mois de survenance de l'incapacité – 2, mois début = mois fin – 11).

Il va de soi que les deux parties calculées séparément sont additionnées et payées à l'assuré par un virement unique. Sauf adaptation indiciaire, l'indemnité pécuniaire payée par la Caisse dans le cas d'une incapacité de travail de longue durée restera figée au niveau atteint au plus tard le deuxième mois d'intervention de la caisse.

En cas d'impossibilité d'appliquer la période de référence annale, ne seront pris en considération que les mois de calendrier couverts par une affiliation à l'assurance maladie; à défaut d'un seul mois entièrement couvert par une affiliation, la Caisse devra calculer l'indemnité de façon manuelle en recourant aux éléments de la rémunération tels qu'ils ont été fixés par le contrat de travail.

Les règles de calcul pour les cas où l'indemnité pécuniaire n'est due que pour une fraction d'un mois seront précisées dans les statuts. Les seules situations réglées par la loi sont le congé pour raisons familiales et l'incapacité de travail du personnel de ménage. En ce qui concerne l'indemnisation du **congé pour raisons familiales** (et du futur congé d'accompagnement), le texte tient compte du fait que ce congé est souvent pris en demi-journées et prévoit donc le remboursement à l'employeur qui a avancé l'indemnité d'un montant proportionnel à la durée du congé par rapport à la durée de travail mensuelle. Ces règles simplifiées permettront un remboursement automatisé. De même, le mode de calcul général ne convient pas au traitement des indemnités dues aux **personnes occupées dans le ménage privé** de l'employeur (article 426 du Code) pour lesquelles celui-ci ne déclare qu'un salaire net horaire au Centre commun de la sécurité sociale à l'entrée; le nouvel alinéa 5 reprend les dispositions de l'alinéa 3 actuel.

Le nouvel alinéa 6 prévoit l'**adaptation** de l'indemnité pécuniaire à l'évolution de l'**indice du coût de la vie**. A l'instar de la technique prévue en matière d'assurance pension (cf. article 220 actuel du CAS), la rémunération de base et les autres éléments entrant dans le calcul de l'indemnité pécuniaire sont réduits au nombre indice 100 en les divisant par le nombre indice applicable le mois auquel ils se rapportent. L'indemnité calculée sur cette base est ensuite multipliée par le nombre indice du mois pour lequel elle est payée.

Pour être complet, le nouvel alinéa 7 introduit les règles de l'arrondi commercial applicables en matière d'assurance pension (article 208, alinéa 1).

L'alinéa 8 précise que l'indemnité pécuniaire est versée postnumerando, à l'instar du salaire et contrairement aux pensions payables praenumerando.

Les limites minimale et maximale du nouvel alinéa final correspondent aux dispositions de l'alinéa 5 actuel.

Point 3° – article 11 CAS

Dans le contexte de généralisation de la conservation légale de la rémunération pendant les périodes d'incapacité de travail définies à l'article L. 121-6 nouveau du Code du travail, l'alinéa 2 de l'article 11 qui prévoit la suspension de l'indemnité pécuniaire pendant cette période revêt une importance accrue.

L'alinéa 3 de l'article 11 actuel impose à l'employeur d'avancer l'indemnité pécuniaire à ses salariés ayant le statut d'ouvrier pendant une période identique à celle couverte par le maintien de la rémunération en faveur des employés privés. L'extension de la conservation de la rémunération à tous les salariés demande l'abolition de cette disposition. Pour des raisons de facilité, le principe de l'avance est toutefois maintenu pour les périodes de **congé pour raisons familiales** (et du futur congé d'accompagnement) pendant lesquelles l'article L. 121-6 n'est pas applicable en vertu de l'article 313 du Code. En effet, l'indemnisation par la Caisse nationale d'assurance maladie de chacune de ces périodes généralement de très courte durée s'opposerait dans la plupart des cas au versement d'un salaire men-

suel complet par l'employeur, d'autant plus que dans la plupart des cas elles se situent à l'intérieur de la période de la conservation de la rémunération. Comme un certificat médical est exigé pour tous les congés pour raisons familiales, il sera aisé de faire le recouplement avec la déclaration mensuelle des incapacités de travail de l'employeur de sorte que le remboursement pourra être automatisé et n'exigera plus d'intervention supplémentaire de l'employeur. Le champ d'application de l'alinéa 3 actuel a donc été réduit au congé pour raisons familiales.

Les **salariés visés à l'article 426 occupés par l'employeur dans le cadre de sa vie privée** pour des travaux de ménage, pour la garde de ses enfants ainsi que pour lui assurer des aides et des soins nécessaires en raison de son état de dépendance sont actuellement affiliés sous le statut ouvrier. Il en résulte que l'employeur est actuellement tenu d'avancer pour compte de l'assurance maladie les indemnités pécuniaires pendant une période correspondant à la période de conservation de la rémunération de l'employé privé. A condition qu'une rémunération nette ait été convenue, une procédure simplifiée est appliquée pour ces salariés. Au moment de leur affiliation, l'employeur n'a qu'à déclarer le salaire horaire ou mensuel net ainsi que le nombre d'heures travaillées par semaine. Il est dispensé de la déclaration mensuelle du salaire, du calcul des cotisations et des retenues d'impôt. Ces opérations sont effectuées par le Centre commun de la sécurité sociale qui transfère un impôt forfaitaire de 6% à l'Administration des contributions directes. Chaque semestre, le Centre transmet à l'employeur le détail des rémunérations, cotisations et impôts mis en compte, en lui donnant la possibilité de signaler d'éventuels changements de la rémunération nette, en dehors de l'adaptation à l'évolution du coût de la vie appliquée automatiquement. L'employeur bénéficie également d'un régime simplifié pour la demande en remboursement des indemnités pécuniaires avancées.

La finalité de ce régime est de combattre le travail au noir et d'assurer en même temps la protection sociale du personnel concerné. Le grand succès rencontré par le système, renouvelé suite à la campagne récente, réclame une poursuite des efforts entrepris. Or le nouveau régime de la conservation légale générale de la rémunération ne prévoit plus le remboursement des sommes versées pour les périodes d'incapacité de travail au titre de la conservation de la rémunération. Il doit toutefois paraître imprudent de vouloir mettre en péril les nombreuses affiliations au titre de l'article 426 et par conséquent le maintien du remboursement de l'indemnité pécuniaire à cette catégorie d'employeurs s'impose.

La procédure applicable restera inchangée: pendant la période de la conservation de la rémunération, l'employeur continuera à indemniser les incapacités de travail et sera remboursé sur déclaration écrite; après cette période, la caisse payera les prestations directement à l'assuré. Comme le nouveau taux de cotisation pour prestations en espèces applicable à tous les salariés ne permettrait pas de couvrir la charge supplémentaire résultant du remboursement, un prélèvement complémentaire devient nécessaire. La solution retenue consiste dans le relèvement de l'impôt forfaitaire de 6 à 10% et dans la hausse parallèle du taux de participation de l'Etat dans les cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires. La recette fiscale supplémentaire de l'Etat trouve sa contrepartie dans un versement supplémentaire de l'Etat en faveur de l'assurance maladie qui reçoit par cette voie les fonds nécessaires au remboursement des indemnités pécuniaires aux employeurs. A noter que pour l'employeur le relèvement de l'impôt forfaitaire est compensé par la diminution du taux de cotisation pour prestations en espèces de plus de 4%.

Un nouvel alinéa 4 précise que dans le cadre de la procédure simplifiée applicable au personnel domestique, l'employeur a droit au remboursement des indemnités payées à ses salariés incapables de travailler au cours de la période de conservation légale de la rémunération.

Afin de ne pas obérer les entreprises par des charges supplémentaires en raison de l'absence de salariés ou d'apprentis pendant la **période d'essai**, le projet retient pareillement le remboursement par la caisse de maladie des sommes exposées par l'employeur en vue de l'indemnisation des apprentis et salariés malades pendant la période d'essai. La durée de la période d'essai est au maximum de six mois pour les salariés et de trois mois pour les apprentis. Comme le Centre commun de la sécurité sociale et par voie de conséquence la CNAM ne disposent pas de l'information si l'affilié se trouve encore en période à l'essai un contrôle de la demande de remboursement ne sera possible qu'à condition que l'employeur produise à la caisse une copie du contrat de travail.

Le nouvel alinéa 5 reprend une disposition de l'article actuel.

La dernière phrase de l'alinéa 5 actuel qui permet à l'heure actuelle aux statuts de l'UCM d'obliger l'employeur de faire aussi l'avance de cotisations d'assurance maladie et d'assurance pension sur ladite indemnité peut être supprimée.

Point 4° – article 12, alinéa 3 CAS

La redéfinition de la période de la conservation de la rémunération dans le Code du travail exige l'adaptation de la période de carence pendant laquelle les assurés non salariés ne touchent pas d'indemnité. La nouvelle formulation qui s'inspire du nouvel article L. 121-6 garantit l'identité des deux périodes.

Point 5° – article 16, nouvel alinéa 3 CAS

Ce nouvel alinéa crée la possibilité de préciser au niveau des statuts les détails de l'application des dispositions relatives aux indemnités pécuniaires.

Point 6° – article 29, alinéas 1 et 2 CAS

La généralisation de la conservation de la rémunération fera disparaître la catégorie d'assurés visés au point c) de sorte qu'il n'y aura plus qu'un seul taux de cotisation pour prestations en espèces.

La reformulation de l'alinéa 2 adapte le texte de la loi à la pratique administrative où il est procédé au calcul séparé des cotisations pour soins de santé et pour indemnités pécuniaires.

Point 7° – article 31, alinéa 1 CAS

Dans les discussions avec les partenaires sociaux, l'Etat s'est engagé à maintenir le volume actuel de sa participation dans le financement des prestations en espèces. Comme les taux de cotisation actuels de 0,2 et 4,7% sont remplacés par un taux unique qui se situera autour de 0,5%, le nouveau texte adapte la participation qui est exprimée en pour cent des cotisations pour garantir à l'assurance maladie une recette identique par rapport à la masse salariale. Le taux calculé a été augmenté de 1,5% pour permettre à la Caisse nationale de maladie de récupérer auprès de l'Etat le montant du prélèvement supplémentaire sous forme d'impôt forfaitaire nécessaire au remboursement des indemnités pécuniaires avancées par les employeurs pour leur personnel de ménage au cours de la période de conservation légale de la rémunération.

Point 8° – article 34, alinéa 1 CAS

Cet article définit l'assiette cotisable pour l'indemnité pécuniaire qui servira, en vertu du nouvel article 10, alinéa 2 également de base pour le calcul de cette prestation. Il convient de remplacer la définition actuelle assez confuse par une définition claire et précise évitant dans la mesure du possible des litiges. Comme l'assiette cotisable ne sera remise en cause en fait qu'en cas de paiement de l'indemnité pécuniaire à l'assuré incapable de travailler après la période de la conservation légale de la rémunération, une définition qui laisserait une large place à l'interprétation risquerait de créer un déséquilibre entre les prestations accordées et les rémunérations qu'elles sont appelées à remplacer. Il faut par conséquent amener l'employeur à déclarer au Centre commun une rémunération qui correspond au plus près à la rémunération dont bénéficie son salarié incapable de travailler pendant la période de conservation de la rémunération, en excluant les accessoires de rémunération dont le salarié continuera à profiter en cas de paiement d'une indemnité pécuniaire par la caisse de maladie.

Le nouvel alinéa 1 de l'article 34 s'inspire de l'article L. 121-4, paragraphe (2), numéro 7 du Code du travail, aux termes duquel le contrat de travail doit énumérer „le salaire ou traitement de base et, le cas échéant, les compléments de salaire ou de traitement, les accessoires de rémunérations, les gratifications ou participations convenues ainsi que la périodicité de versement de la rémunération à laquelle le travailleur a droit“. Pour les raisons exposées dans le commentaire de l'article 10 ci-dessus, il importe de ne plus définir les éléments de la rémunération exclus de l'assiette, mais ceux qui entrent dans sa détermination, en employant des critères facilement applicables par l'employeur et vérifiables par l'administration. Outre la rémunération de base, feront partie de l'assiette les compléments et accessoires payés mensuellement en espèces, quelle que soit la dénomination que les parties leur aient conférée (indemnité, allocation, prime, etc.).

Cette définition positive a pour effet d'exclure de l'assiette notamment les éléments de rémunération suivants:

- les rémunérations en nature dont le salarié continue en général à bénéficier pendant son congé de maladie (logement de fonction, voiture de service, etc.),
- les 13e et 14e mois, les gratifications et participations qui sont pour la plupart payés annuellement ainsi que tous les autres avantages qui ne sont pas payés chaque mois,

- les heures supplémentaires qui ne sont pas comprises dans la rémunération versée par l'employeur pendant la période de conservation de la rémunération et qu'il serait par ailleurs aléatoire de déterminer si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de cette période.

Le Centre commun de la sécurité sociale demandera aux employeurs de déclarer séparément rémunération de base et compléments et accessoires afin de pouvoir fournir à la Caisse nationale de maladie les bases de calcul pour l'indemnité pécuniaire prévues à l'article 10. De même, la Caisse distinguera ces deux éléments pour alimenter la base de données „salaires“ du Centre qui pourront à leur tour servir de base de calcul pour l'indemnisation d'une période d'incapacité ultérieure.

Pour le cas où des difficultés d'interprétation surgiraient, le nouvel alinéa 3 remplace dans un même esprit la précision par règlement grand-ducal des éléments à exclure de l'assiette par celle des éléments à inclure.

Point 9° – article 38, alinéa 1, 1er tiret CAS

Actuellement l'assiette cotisable pour les soins de santé est définie par référence aux revenus professionnels pris en compte pour l'assiette des prestations en espèces aux articles 33 à 37 en y ajoutant „les allocations et indemnités purement occasionnelles ainsi que les gratifications“. Les désavantages de la définition des éléments supplémentaires ont déjà été abordés ci-dessus (cf. nouvel article 10 du Code) de sorte qu'il est proposé d'apporter également à ces dispositions les précisions qui s'imposent. La nouvelle définition comprend toujours les revenus fixés aux articles 33 à 37 pour les salariés, agriculteurs et autres non salariés et les complète d'abord par les autres éléments retenus à l'article L. 121-4 précité du Code du travail, à savoir les gratifications et les participations. Pour tenir compte également des éléments exclus par l'article 34, donc des revenus non payables mensuellement et des rémunérations en nature, elle ajoute ces „autres avantages“ en précisant toutefois que les majorations des heures supplémentaires ne sont pas cotisables.

Si la rémunération des heures supplémentaires est exclue de l'assiette cotisable pour prestations en espèces, elle entre dans celle pour prestations en nature de l'assurance maladie ainsi que dans celle de l'assurance accidents, de l'assurance pension et des prestations familiales; les majorations sur ces heures supplémentaires ne sont pas soumises aux cotisations de sécurité sociale.

Compte tenu des articles 10, 34 et 38 nouveaux, l'employeur devra déclarer mensuellement de façon séparée:

1. la rémunération de base avec le nombre d'heures travaillées,
2. les compléments et accessoires payés mensuellement en espèces,
3. la rémunération et le nombre d'heures supplémentaires, à l'exclusion des majorations sur ces heures supplémentaires,
4. les gratifications, participations et tous les autres avantages en espèces et en nature.

Les éléments ci-dessus sont cotisables pour toutes les branches, sauf les éléments sous 3. et 4. qui sont exempts des cotisations pour prestations en espèces de l'assurance maladie.

S'y ajoutent le cas échéant deux autres indemnités à déclarer jusqu'ici séparément par certains employeurs, à savoir

- l'indemnité compensatoire ayant pour objet de prévenir des licenciements pour des causes conjoncturelles, soumise aux charges sociales et fiscales généralement prévues en matière de salaires (article L. 511-11 du Code du travail),
- l'indemnité compensatoire de rémunération en cas de chômage dû aux intempéries, soumise aux charges fiscales et sociales généralement prévues en matière de rémunérations, à l'exception des cotisations de l'assurance accidents et pour prestations familiales (article L. 533-11 du Code du travail).

Le point 16° de l'article 1er du présent projet de loi modifie l'article L. 511-11 du Code du travail de sorte que ces indemnités seront toutes les deux exemptes des cotisations patronales pour l'assurance accident et pour les prestations familiales. Les deux catégories d'indemnités pourront donc désormais être déclarées sous la même rubrique.

Point 10° – articles 44 à 51 CAS

Ces articles remplacent les articles 44 à 59 actuels portant sur l'organisation de l'assurance maladie dont une partie deviendra superfétatoire du fait de la simplification au niveau des organes dirigeants

et une autre partie est reportée dans le livre VI nouveau relatif aux dispositions communes. A noter que les dispositions de l'article 56 actuel relatives à la fusion n'ont plus été reprises.

Article 44

L'Union des caisses de maladie, la Caisse de maladie des ouvriers, la Caisse de maladie des ouvriers de l'ARBED, la Caisse de maladie des employés privés, la Caisse de maladie des employés de l'ARBED, la Caisse de maladie des professions indépendantes et la Caisse de maladie agricole sont regroupées pour former la nouvelle Caisse nationale d'assurance maladie.

A côté de cette nouvelle institution continueront à exister comme établissements publics à part la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois. Leurs attributions sont toutefois limitées à celles définies au nouvel article 48, à savoir la liquidation des prestations de soins de santé avancées par les assurés et du forfait de maternité ainsi que pour la liquidation de l'indemnité pécuniaire de maternité et de l'indemnité funéraire.

Article 45

Les organes actuels de l'Union des caisses de maladie, l'assemblée générale et le conseil d'administration sont remplacés par un organe unique, le comité directeur de la nouvelle caisse. Sont reprises ici les dispositions des articles 47 et 49 concernant les attributions des organes directeurs. A noter que toutes les institutions de sécurité sociale, à l'exception toutefois du Fonds de compensation, et la Mutualité des entreprises seront gérés par un organe unique appelé comité directeur.

Les points 1) à 5) et 7) sont le produit de l'agrégation des compétences des deux organes actuels. Le point 6) s'inspire des dispositions applicables en matière d'assurance pension: dorénavant, jouissant d'une autonomie plus étendue, le comité directeur de la Caisse établira lui-même les règles relatives au fonctionnement interne, domaine réservé jusqu'ici au pouvoir exécutif (cf. règlement grand-ducal du 30 décembre 1993 concernant le fonctionnement des organes de l'union des caisses de maladie et des caisses de maladie). Toutefois, la fixation du nombre des voix des différents membres du comité directeur fera toujours l'objet d'un règlement grand-ducal et a été inscrite à l'alinéa 6 de l'article 46 nouveau. L'article 57 actuel devient donc superfétatoire. Le point 8) a été ajouté pour tenir compte de la reprise par la nouvelle caisse des actifs immobiliers de la CMO et de la CMEP et le point 9) rappelle que les décisions concernant le personnel sont à entériner par le comité directeur.

Aux décisions déjà actuellement soumises à l'approbation ministérielle s'ajoute le règlement d'ordre intérieur. Les précisions relatives au budget ont été déplacées au nouveau livre VI relatif aux dispositions communes.

Article 46

Les dispositions relatives à la composition des organes font actuellement l'objet des articles 46 et 48.

Pour assurer la représentation de toutes les catégories socioprofessionnelles au sein du nouveau comité directeur, le nombre des mandataires a été augmenté à 16 vis-à-vis des 12 délégués siégeant actuellement au conseil d'administration de l'UCM. Tous les mandataires seront désignés par les chambres professionnelles respectives ou par des groupes de ces chambres.

Le vice-président continuera à sortir alternativement des rangs des salariés et de ceux des employeurs et des non-salariés.

Le comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie est appelé à prendre des décisions aussi bien dans des affaires traitées actuellement par l'Union des caisses de maladie que dans des affaires concernant ses propres assurés traités actuellement par les six caisses de maladie appelées à fusionner avec l'UCM. Pour ces dernières, l'alinéa 4 du nouvel article prévoit une composition du comité sans les représentants des assurés du secteur public qui sont remplacés dans ce cas par le premier suppléant des délégués des assurés salariés du secteur privé.

Une troisième composition est par ailleurs prévue en matière d'assurance dépendance (cf. point 21° de l'article 2 du projet de loi modifiant l'article 381 du Code).

Pour tenir compte du nombre des assurés représentés par les différents délégués, ceux-ci disposent chacun d'un nombre de voix correspondant au poids du groupe représenté dans le total des assurés. Afin de ne pas mettre en danger l'équilibre des forces à l'intérieur du comité directeur, il doit y avoir

toujours une égalité des voix entre les blocs des assurés salariés, des employeurs et assurés non salariés ainsi que du représentant de l'Etat, c'est-à-dire du président ou de son délégué. Cette égalité est établie au début de chaque séance en partant du total des voix des délégués des assurés salariés effectivement présents: les délégués des employeurs et assurés non salariés disposeront du même total des voix réparties au prorata entre les mandataires présents et le représentant de l'Etat bénéficiera du même nombre de voix.

La désignation des mandataires, le remplacement d'un délégué par un suppléant et la pondération et le calcul des voix feront l'objet d'un règlement grand-ducal. Le point 1) de l'article 57 actuel devient superfétatoire.

Article 47

Cet article reprend les dispositions actuelles des articles 50, alinéa 6 et 55, alinéa 3 (alinéa 1), de l'article 55, alinéa 4 (alinéa 2), de l'article 55, alinéa 6 (alinéa 3) ainsi que de l'article 50, alinéas 7 (alinéa 4) et 8 (alinéa 5). Les autres dispositions de l'article 50 actuel ont été reportées au livre VI.

Article 48

L'article reproduit les dispositions de l'article 51 actuel pour les trois caisses restantes du secteur public.

La disposition relative à la gestion des immeubles a été déplacée à l'article 49 sous les attributions du comité directeur.

Article 49

A l'instar de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), les trois caisses du secteur public seront gérées désormais par un organe unique qui garde le nom de comité directeur. Comme la désignation des assesseurs auprès des juridictions sociales appartiendra aux chambres professionnelles, les délégations manqueraient d'attributions. Les dispositions y relatives des articles 52 et 53 actuels deviennent donc superfétatoires.

La nouvelle formulation des attributions du comité directeur (article 55 actuel) s'inspire du modèle de la CNAM et de la nouvelle Caisse nationale de pension. Comme c'est le président qui représente la caisse, ce point ne trouve plus sa place dans le nouveau texte. De même, les dispositions relatives aux agences et à l'observateur sont superfétatoires. On notera que l'approbation ministérielle du budget a été déplacée sous les dispositions communes.

Comme ces caisses ne disposent par exemple pas de service juridique propre, une nouvelle disposition leur permet de s'adresser à la CNAM pour obtenir le soutien nécessaire.

Article 50

Cet article adapte les dispositions de l'article 54 actuel pour les trois caisses du secteur public maintenues.

Comme pour la CNAM, les délégués des assurés seront désormais désignés par les groupes respectifs au sein des chambres professionnelles concernées. Les délégués des employeurs de la CMFEP seront désignés par le Gouvernement, ceux de la CMFEP par le Syndicat intercommunal des villes et communes luxembourgeoises (SIVICOL) et à l'EM-CFL, l'employeur continuera à être représenté par le chef d'entreprise ou son délégué.

Article 51

Ces dispositions reprennent les alinéas 3, 4 et 6 de l'article 55 actuel, l'alinéa 5 relatif aux prestations en espèces n'intéressant pas les caisses du secteur public où les assurés jouissent de la continuation de la rémunération sans limite dans le temps.

Point 11° – articles 52 à 59 CAS

Ces articles prévoient l'institution d'une Mutualité des entreprises. Il est renvoyé aux développements faits dans le cadre de l'exposé des motifs. Il est par ailleurs renvoyé à l'article 14 du présent projet, qui détermine les modalités transitoires.

*

LIVRE III

ASSURANCE PENSION

12° L'article L. 125-1, paragraphe 2, du Code du travail prévoit au profit des survivants le maintien du traitement se rapportant à la fin du mois de la survenance de décès du salarié et à l'attribution d'une indemnité égale à trois mensualités de traitement. Afin d'éviter l'attribution d'un double paiement dans le chef des survivants, l'article 203, alinéa 2, modifié précise que les pensions de survie sont, à titre de compensation du maintien du traitement, versées à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.

13° L'article 238 modifié reprend les alinéas 1, 3, 4, 5 et 6 de l'ancien article 238 du CAS tout en remplaçant la référence aux différentes caisses de pension par celle au régime général de pension, respectivement par celle à la Caisse nationale d'assurance pension. Le taux de cotisation global restant inchangé, c'est-à-dire fixé à vingt-quatre pour cent, son champ d'application est précisé en remplaçant les termes „pour la première période de couverture débutant au moment de la mise en vigueur de la présente loi“ par les termes „pour la période de couverture allant de 2006 à 2012“.

L'ancien alinéa 2 relatif aux comptes annuels est reporté au livre VI et la procédure de consolidation est devenue superflue.

14° La modification de l'article 239 a pour objet de fixer, par parallélisme avec les dispositions de l'assurance maladie, le montant des avances mensuelles à charge de l'Etat, à un douzième de la part de l'Etat telle que prévue dans le budget annuel de la caisse pour l'exercice en cours. L'Etat verse sa part directement à la Caisse nationale d'assurance pension.

- 15° a) L'alinéa 5 de l'article 241 relatif à l'assiette de cotisation pour l'assurance pension reste inchangé, sauf à y préciser l'exclusion des heures supplémentaires. L'erreur de renvoi à l'article 10, alinéa 3 est remplacée par la référence directe au règlement grand-ducal (règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 fixant la valeur des rémunérations en nature prise en compte pour l'assiette des cotisations en matière de sécurité sociale).
- b) L'ancien alinéa 13 relatif à la détermination de la caisse de pension compétente en cas d'exercice de plusieurs occupations de nature différente étant devenu superflu du fait de la fusion des caisses de pension, est abrogé.

16° A l'article 246 relatif à la répartition du produit des cotisations, la répartition opérée par le Centre commun de la sécurité sociale entre les différentes caisses de pension est remplacée par celle entre la Caisse nationale d'assurance pension et le Fonds de compensation. Il est en même temps procédé à une clarification terminologique quant à l'affectation de l'excédent et quant au prélèvement sur la réserve de compensation.

17° Cette modification opère une simple adaptation de renvoi.

18° L'article 248, alinéa 2 fixe la politique de placement de la Caisse nationale d'assurance pension. Les investissements en prêts à l'Etat et en acquisitions immobilières ne sont pas possibles.

19° Le point 19 regroupe toutes les modifications opérées au livre III, Chapitre IV intitulé „Organisation de l'assurance“.

Les différentes caisses de pension (Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, Caisse de pension des employés privés, Caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels, Caisse de pension agricole) étant regroupées au sein de la Caisse nationale d'assurance pension, toutes les anciennes dispositions relatives à l'organisation des quatre caisses de pension sont abrogées (articles 250 à 261) et remplacées par les dispositions relatives à l'organisation de la Caisse nationale d'assurance pension (articles 250 à 253 du CSS).

Article 250

Le nouvel article 250 précise que la Caisse nationale d'assurance pension est en charge de la gestion de l'assurance pension.

Article 251

Le nouvel article 251 dispose que le seul organe de la Caisse nationale d'assurance pension est le comité directeur et en fixe les attributions.

Article 252

Le nouvel article 252 arrête la composition du comité directeur. Comme en matière d'assurance maladie, les délégués sont désignés par les chambres professionnelles et dans les votes le nombre de voix total est réparti par parts égales entre les délégués employeurs et non salariés, les délégués des assurés salariés ainsi que le président, représentant de l'Etat. De même, le nombre de voix de chaque délégué assuré est pondéré en fonction du nombre d'assurés qu'il représente. Les modalités d'application sont précisées par règlement grand-ducal.

Article 253

Le nouvel article 253 relatif aux sous-commissions reprend les dispositions de l'ancien article 263 du CAS.

Article 254

Le nouvel article 254 relatif au recours administratif interne reprend les dispositions de l'ancien article 261, alinéas 3 et 4.

Article 255

Le nouvel article 255 reprend l'ancien article 273 et fixe la procédure spéciale de détermination de la pension déclenchée par la demande en obtention d'une pension.

A noter que l'ancien article 274 relatif à la procédure de notification n'a plus été reproduit car son contenu est identique à celui de l'ancien article 318 CAS repris au nouveau livre VI. En outre, l'ancien article 275 relatif aux enquêtes a été transféré au livre VI.

Articles 256 à 259

Les articles 256 à 259 nouveaux reprennent le contenu des anciens articles 276 à 279 du CAS et réglementent les voies de recours en matière d'assurance pension devant les juridictions de sécurité sociale.

Articles 260 à 268 relatifs au Fonds de compensation

Les articles 260 à 268 nouveaux reprennent les anciens articles 263-1 à 263-11 du CAS relatifs au Fonds de compensation ayant pour mission d'assurer la gestion de la réserve de compensation tout en les modifiant sur certains points.

L'assemblée générale est supprimée. Le Fonds de compensation est dorénavant placé sous l'autorité d'un seul organe, à savoir le conseil d'administration. La précision que le Fonds de compensation est un établissement public doté de la personnalité publique est intégrée dans les dispositions communes à toutes les institutions de sécurité sociale du livre VI.

Le nouvel article 261 fixe les attributions du conseil d'administration. A côté des statuts le Fonds de compensation s'est donné une directive allant plus loin que les statuts (définition de la marge tactique, règles d'investissement, qualité des débiteurs, tâches de la banque dépositaire, surveillance des investissements, rapports, etc.) de sorte que le point 2 de l'alinéa 3 introduit l'établissement et la modification de la directive du conseil d'administration. Le point relatif à la désignation du réviseur d'entreprise n'a pas été repris car la loi réserve cette attribution aux organes des OPC visés à l'article 266 nouveau.

Le nouvel article 262 arrête la composition du conseil d'administration. Du fait de la création d'une Caisse nationale d'assurance pension certaines adaptations ont été nécessaires sans toucher à l'équilibre de la composition.

Le nouvel article 263 relatif au comité d'investissement reprend les dispositions de l'ancien article 263-5. A noter que les dispositions relatives au président n'ont pas été reprises car elles feraient double emploi avec les dispositions communes à toutes les institutions de sécurité sociale du livre VI.

Le nouvel article 264 relatif à la responsabilité des membres du conseil d'administration et du comité d'investissement reprend les dispositions de l'ancien article 263-8 du CAS.

L'article 265 nouveau relatif à l'entraide administrative et aux frais de gestion reprend les dispositions de l'article 263-7 du CAS.

L'article 266 nouveau reprend les dispositions de l'ancien article 263-9 du CAS tout en remplaçant la référence à la loi du 19 juillet 1991 par celle à la loi du 13 février 2007 concernant les fonds d'investissement spécialisés.

Le nouvel article 267 reprend l'ancien article 263-10 du CAS.

Le nouvel article 268 reprend le principe de la surveillance du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale. Du fait du renvoi aux dispositions communes la reproduction de la procédure de suspension devient superflue et n'est dès lors pas reprise à l'article 269 nouveau. Enfin, la référence à la loi du 19 juillet 1991 est encore remplacée par celle à la loi du 13 février 2007 concernant les fonds d'investissement spécialisés.

Les anciens articles 264, 268 et 272 sont abrogés.

Les anciens articles 262, 265, 266, 267, 269, 270 et 271 sont transférés vers les dispositions communes du livre VI.

*

LIVRE IV

PRESTATIONS FAMILIALES

Point 20°

Le nouveau livre IV est le résultat de la codification à législation constante des lois applicables actuellement en matière de prestations familiales:

- la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet: 1) d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; 2) de modifier la législation existante en matière d'allocations de naissance,
- la loi modifiée du 30 avril 1980 portant création d'une allocation de maternité,
- la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales,
- la loi modifiée du 14 juillet 1986 concernant la création d'une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 1er août 1988 portant création d'une allocation d'éducation et modification de la loi du 14 juillet 1986 concernant la création d'une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales.

La structure et le texte des dispositions légales ont subi les modifications qui s'imposent dans le cadre de la codification et ont par ailleurs pu être simplifiés et allégés du fait de leur intégration dans le nouveau Code de la sécurité sociale dont les dispositions du nouveau livre VI relatif aux dispositions communes deviennent automatiquement applicables.

Les articles 269 à 273 et 309 à 333 reprennent les dispositions de la loi du 19 juin 1985 (allocations familiales, dispositions communes, organisation, voies et moyens), les articles 274 à 276 celles de la loi du 14 juillet 1986 (allocation de rentrée scolaire), les articles 277 à 293 celles de la loi du 20 juin 1977 (allocations de naissance), les articles 294 à 298 celles de la loi du 30 avril 1980 (allocation de maternité), les articles 299 à 305 celles de la loi du 1er août 1988 (allocation d'éducation) et les articles 306 à 308 celles de la loi du 12 février 1999 (congé parental et congé pour raisons familiales).

Il paraît toutefois utile de retenir quelques points particuliers classés suivant les nouveaux numéros des articles.

Articles 271, alinéa 4 et 272, alinéa 4

L'ancien alinéa 4 de l'article 3 de la loi du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales demeure applicable pour les personnes

bénéficiaires de l'allocation familiale et de l'allocation spéciale supplémentaire au moment de l'entrée en vigueur de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées. Toutefois, ces allocations ne sont plus dues lorsque la personne handicapée est admise soit au bénéfice du revenu pour travailleurs handicapés ou du revenu pour personnes gravement handicapées visés par la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées, soit à un revenu garanti ou de remplacement ou à toute prestation pour adultes handicapés prévus par un régime non luxembourgeois (loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées):

„Elle est versée sans limite d'âge pour la personne qui, atteinte d'infirmité ou de maladie chronique, est hors d'état de subvenir à ses besoins, à condition que l'infirmité ou la maladie chronique ait existé avant l'accomplissement de l'âge de dix-huit ans. Est présumée hors d'état de subvenir à ses besoins, la personne infirme ou atteinte de maladie chronique dont les revenus sont inférieurs au revenu minimum garanti pour une personne seule. Les conditions d'application de la présente disposition peuvent être précisées par règlement grand-ducal.“

Ce maintien figure à l'article 15 des dispositions transitoires du présent projet de loi.

Article 273, alinéa 1

Cet alinéa reprend les dispositions de l'article 23, alinéa 4 actuel applicables uniquement aux prestations du présent chapitre car le nouveau chapitre VII consacré aux dispositions communes aux prestations concerne désormais toutes les prestations.

Article 274, alinéa 3

L'alinéa 2 de l'article 4 actuel est déplacé ici puisqu'il est relatif à l'ouverture d'un droit.

Article 275, alinéa 2

Si le dispositif actuel prévoit l'admission d'enfants de moins de six ans à l'allocation de rentrée scolaire, il n'en détermine pas le montant, l'alinéa 2 vise à pallier cette lacune.

Article 293

L'alinéa 1 de l'article 18 actuel est superfétatoire et la fin de l'alinéa 2 relative à la cession et la saisie est déplacée au chapitre VII des dispositions communes à l'article 314, paragraphe 3.

Article 291

Comme les conditions énoncées à l'article 15 actuel correspondent à celles du nouvel article 269, le nouvel article 291 renonce à une nouvelle énumération en faveur d'un renvoi à cet article.

Article 294

Suivant l'article 9 actuel de la loi du 30 avril 1980, „(...) l'article 15 de la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet 1) d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; 2) de modifier la législation existante en matière d'allocations de naissance, sont applicables à l'allocation créée par la présente loi, sauf adaptation de la terminologie s'il y a lieu“. Il s'agit de l'article 291 nouveau qui renvoie à l'article 269. Le double renvoi est remplacé par un renvoi direct à l'article 269 qui est inséré sous les conditions d'attribution comme alinéa 2 de l'article 294 nouveau.

A noter que les dispositions relatives à la cession et la saisie de l'article 9, alinéa 2 actuel sont déplacées au chapitre VII des dispositions communes à l'article 314, paragraphe 3.

Article 299, paragraphe 1, alinéa 1

Le nouveau texte précise sous a) que le domicile légal est à comprendre au sens de la définition en donnée à l'article 269 et rend de ce fait superfétatoire l'alinéa 2 de l'article 2 actuel.

Article 307

Les paragraphes 6 et 8 de l'article 2 actuel font double emploi respectivement avec les alinéas 2 et 4 de l'article 309 et le paragraphe 7 a été inséré à l'alinéa 3 du même article de sorte qu'ils n'ont pas été repris dans l'article 307 nouveau.

Les dispositions de l'article 4 actuel sont intégrées dans le nouvel article 314.

Article 309

Ont été insérées comme alinéa 3 les dispositions de l'article 2, alinéa 7 de la loi du 12 février 1999.

Article 311, alinéa 2

La référence est adaptée suite à la reprise dans deux articles différents des dispositions de l'alinéa 4 de l'article 23 actuel.

Article 312, paragraphes 2 à 4

L'article 20 de la loi du 20 juin 1977 a été intégré sous les dispositions communes.

Article 313

Le nouvel alinéa 2 de l'article précise les règles dans le sens de leur application à l'allocation de maternité. A rappeler que des règles spéciales sont valables pour les allocations de naissance (cf. article 293).

Article 314

Cet article regroupe les dispositions relatives à la cession, la mise en gage et la saisie pour toutes les prestations servies par les institutions de sécurité sociale.

Article 318

Le recours administratif qui figure actuellement à l'alinéa 3 de l'article 9 de la loi de 1985 est regroupé dans l'article 318 nouveau ensemble avec les dispositions concernant les recours devant les juridictions sociales reformulées à cette occasion.

Article 327

Cet article regroupe les dispositions relatives au financement des allocations de rentrée scolaire, de maternité, de naissance et d'éducation.

Article 331

La nouvelle formulation des attributions du comité directeur s'inspire du texte des autres livres. L'alinéa final nouveau reprend les dispositions de l'alinéa 1 de l'article 6 actuel.

*

LIVRE V

ASSURANCE DEPENDANCE

Point 21°

Articles 380 à 384

Ces articles relatifs à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance opérant des renvois à l'assurance maladie, sont modifiés afin de les adapter, dans le cadre de la réorganisation, à l'introduction d'une Caisse nationale d'assurance maladie.

*

LIVRE VI

DISPOSITIONS COMMUNES

Point 22°

Ce point opère une refonte de l'actuel livre IV du Code des assurances sociales qui devient le nouveau livre VI relatif aux dispositions communes. Y sont aussi regroupées différentes dispositions fixées

à d'autres endroits du Code. Par ailleurs un certain nombre de dispositions actuelles, devenues superflues du fait de la réorganisation administrative prévue par la présente loi, a été supprimé.

La structure du nouveau livre VI est la suivante:

Titre Premier – Organisation de la sécurité sociale

Chapitre Ier – Institutions de sécurité sociale

Situation juridique des institutions de sécurité sociale

Mandataires

Personnel

Budgets et comptes

Surveillance

Obligation de secret

Assistance administrative

Chapitre II – Centre commun de la sécurité sociale

Chapitre III – Contrôle médical de la sécurité sociale

Chapitre IV – Inspection générale de la sécurité sociale

Titre II – Fonctionnement de la sécurité sociale

Chapitre Ier – Affiliation et perception des cotisations

Chapitre II – Prestations

Caractère des indemnités

Saisissabilité et cessibilité des droits

Chapitre III – Obligations des employeurs et des assurés

Obligations des employeurs

Obligations des assurés

Produit des amendes d'ordre

Dispositions pénales

Chapitre IV – Recours

Recours contre tiers responsable

Juridictions de la sécurité sociale

Litiges entre institutions de sécurité sociale

Notifications

Gestion électronique des données

Articles 396 à 399

Sous réserve d'adaptations rédactionnelles, ces articles qui traitent de la situation juridique des institutions de sécurité sociale, reprennent les dispositions des articles 283, 284 et 285 actuels, ainsi que des dispositions figurant aujourd'hui dans les autres livres du Code. Les dispositions des alinéas 1 à 5 et 9 de l'article 282 ayant trait aux administrations communes ont pu être supprimées, alors que ces regroupements ne sont plus prévus dans l'organisation envisagée; les dispositions relatives au personnel figurent à l'article 404 nouveau, celles relatives aux frais d'administration à l'article 408 nouveau. L'article 283bis actuel a été déplacé sous les dispositions relatives aux recours (chapitre IV, article 453).

Article 396

L'énumération de l'alinéa 1 de l'article 283 actuel a été complétée par la Mutualité des entreprises, le Fonds de compensation, la Caisse nationale des prestations familiales et le Centre commun de la sécurité sociale qui sont tous des établissements publics soumis aux mêmes règles que les autres institutions de l'assurance maladie, de l'assurance accidents et de l'assurance pension. Pour le Fonds de compensation, la Caisse nationale des prestations familiales et le Centre commun de la sécurité sociale l'actuel article 263-1 du CAS, l'actuel article 6 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allo-

cations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales et l'actuel article 320 du CAS ont été regroupés dans cet article.

A l'alinéa 3, la limite inférieure des acquisitions immobilières soumises à l'autorisation gouvernementale a été arrondie et passe de 3.718,40 euros à 4.000 euros.

Article 397

Les dispositions pratiquement identiques actuelles des articles 50, 262, 263-6, 324 du CAS et 10 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales, relatifs au président des différentes institutions de sécurité sociale ont été regroupées dans cet article.

Une nouvelle disposition prévoit le remplacement du président en cas d'absence prolongée par le fonctionnaire de rang immédiatement inférieur au président. Dans les caisses de maladie du secteur public (CMFEP, CMFEC et EM-CFL), c'est le vice-président qui est appelé à remplacer le président.

Article 398

Cet article reprend les dispositions de l'article 284 actuel du CAS relatif aux actes passés par les institutions de sécurité sociale.

Article 399

Cet article reprend les dispositions de l'article 285 actuel du CAS. Toutefois, il est précisé que les obligations d'une institution de sécurité sociale sont garanties par l'avoir social de l'institution concernée.

Articles 400 à 403

Ces articles regroupent les dispositions relatives au statut des mandataires dans les organes des différentes institutions de sécurité sociale, sous réserve des adaptations rédactionnelles à opérer pour rendre le texte applicable à tous les mandataires.

Article 400

Cet article reprend le texte des articles 58 et 265 actuels du CAS. L'alinéa 2 de l'article 58 et l'alinéa 3 de l'article 265 actuels ont été déplacés à la fin du nouvel article. Les règles concernant la décharge des mandataires de leurs fonctions (alinéa 3 actuel de l'article 58 du CAS, paragraphe 2 nouveau de cet article) ont été uniformisées suivant le modèle actuel de l'assurance maladie. Le nouvel alinéa 2 du paragraphe 1 réunit les dispositions des livres I et III relatives à la durée du mandat.

Article 401

L'article reprend les dispositions de l'article 298 actuel du CAS relatif à la responsabilité des mandataires.

Article 402

Cet article regroupe les dispositions actuelles des articles 58, 266 et 267 du CAS, en ce qui concerne le droit des mandataires d'être libérés par leur employeur pour se consacrer à leur mandat et d'être indemnisés. Toutefois, les dispositions ont été étoffées en s'inspirant à ce sujet des dispositions afférentes des articles 78 à 81 de la loi communale.

Article 403

L'article 403 reprend les dispositions des alinéas 2 et 3 de l'article 309 actuel du CAS. Toutefois, les montants des sanctions disciplinaires prononcées à l'égard de mandataires fautifs ont été revus à la baisse. Par ailleurs, il est précisé que le produit revient à l'institution de sécurité sociale et non plus à l'Etat, comme c'est le cas actuellement.

Article 404

Cette disposition qui traite du personnel des institutions de sécurité sociale reprend le dispositif des alinéas 6 à 8 de l'article 282 actuel du CAS tout en y apportant les adaptations rédactionnelles qui

s'imposent. La fixation du traitement des fonctionnaires par règlement grand-ducal a été abrogée comme étant contraire à l'article 103 de la Constitution. Les fonctions de président de la Caisse nationale d'assurance maladie, de l'Association d'assurance accident et de la Caisse nationale d'assurance pension ainsi que celles de premier conseiller de direction auprès des différentes institutions de sécurité sociale sont intégrées dans la législation sur les traitements des fonctionnaires de l'Etat.

Articles 405 à 407

Les règles relatives à la tenue de la comptabilité, au budget interne et aux décompte et bilan annuels des institutions de sécurité sociale ont été harmonisées sur base du modèle applicable actuellement à l'assurance maladie (article 28, alinéas 3 et 4; article 47, alinéa 2 actuels du CAS). Le nouveau texte remplace les articles 270 et 271 actuels du Livre III du CAS, 323, alinéas 2 et 3 du Livre IV ainsi que l'article 14 de la loi de 1985 concernant les allocations familiales. La nouvelle procédure budgétaire accorde une autonomie plus grande aux institutions de sécurité sociale dans la mesure où le budget ne sera dorénavant transmis à l'autorité de surveillance qu'après son approbation par l'organe compétent. Le contrôle budgétaire qui figurait jusqu'ici dans un règlement grand-ducal est inscrit dans la loi.

Comme par le passé, les institutions de sécurité sociale continueront à transmettre leur décompte et leur bilan à l'Inspection générale de la sécurité sociale au moins 6 semaines avant que l'organe compétent de la caisse ne statue sur ces documents comptables. Le cas échéant, cette procédure permet aux institutions d'effectuer les corrections demandées par l'autorité de surveillance et d'éviter ainsi un rejet des comptes par le ministre de tutelle.

Article 408

Les dispositions de cet article relatif à la charge des frais d'administration ont été reprises de l'article 282, alinéas 10 à 13 actuel du CAS. Une dérogation a été prévue pour la CNPF. En outre, il est précisé que la retenue de pension opérée en vertu de la loi modifiée du 3 août 1998 relative aux régimes spéciaux revient à l'institution de sécurité sociale si un droit à pension de l'agent existe auprès de cette institution.

Articles 409 et 410

Les règles relatives à l'exercice du pouvoir tutélaire à l'égard des différentes institutions de sécurité sociale ont été harmonisées sur base du modèle applicable actuellement à l'assurance maladie (article 59 CAS actuel, remplacement des articles 268, 263-11, 269, 288, 322 et 328 actuels du CAS, 13 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales). L'évolution des techniques de gestion et d'audit demande une adaptation du contrôle comportant une participation plus importante des institutions de sécurité sociale.

Article 411

Cet article reprend avec quelques adaptations rédactionnelles les dispositions actuelles des articles 300 et 314 du CAS en ce qui concerne l'obligation des mandataires et du personnel des institutions de garder le secret sur les faits et installations qu'ils parviennent à connaître dans l'accomplissement de leur mission et de s'abstenir d'utiliser ou de révéler les secrets de fabrication ou les secrets d'affaires.

Article 412

Cet article relatif à l'assistance administrative entre les autorités publiques et les institutions de sécurité sociale reprend les dispositions de l'article 301 actuel du CAS.

Article 413

Cet article reprend les dispositions des articles 320 et 321 actuels du CAS en ce qui concerne les attributions du Centre commun de la sécurité sociale. Ces attributions ont été complétées par un point 4) chargeant le CCSS de la liquidation des traitements et pensions pour le personnel de toutes les institutions de sécurité sociale, créant ainsi la base légale pour un projet en étude et par un point 8) permettant au CCSS de fournir à la Mutualité des employeurs et des non-salariés prévue aux articles 52 à 59 nouveaux du Code les données nécessaires pour assurer le remboursement aux employeurs des salaires versés pendant une incapacité de travail ou aux non-salariés leur perte de

revenu pendant la période de carence. En outre, l'article crée la base légale pour la mise en place d'un réseau d'agences multifonctionnelles.

Article 414

Cet article reprend l'ancien article 322 du CAS. Comme le président de la Caisse de pension des employés privés ne remplit plus les fonctions de président de la Caisse nationale des prestations familiales et du Fonds national de solidarité, les deux dernières institutions ne sont actuellement plus représentées au comité directeur du CCSS. L'alinéa 1 nouveau y porte remède. Au point 2), les 3 délégués des ouvriers et les 2 délégués des employés privés sont remplacés par 5 délégués des assurés salariés du secteur privé. Les corps électoraux ont été adaptés en conséquence. Le texte actuel prévoit que la présidence est assurée par le président de l'Office des assurances sociales. Après la disparition de cette entité, il semble logique de confier la présidence au président de l'Association d'assurance contre les accidents, l'une des institutions qui font partie de l'Office.

Article 415

Cet article reprend l'ancien article 323 du CAS relatif au comité directeur du CCSS.

Le schéma directeur informatique nouvellement introduit visé au point 4) de l'alinéa 2 reprend notamment:

- un plan directeur pluriannuel pour les nouveaux projets ainsi que pour les projets de refonte ou de migration des applications existantes;
- une politique informatique définissant le cadre de fonctionnement du Centre en matière notamment de ressources humaines, d'organisation et de technologie;
- l'alignement de l'architecture informatique aux besoins des institutions de sécurité sociale.

L'alinéa 5 prévoit la procédure de recours administratif interne.

Article 416

Cet article reprend la procédure du recours administratif.

Article 417

Cet article reprend le principe de la clé de répartition de l'actuel article 327 du CAS. L'actuel alinéa 3 relatif à l'indemnisation des mandataires se retrouve dans l'article 402 nouveau.

Article 418

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article 341 du CAS relatif au Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS). Il est précisé que les attributions en matière de contrôle médical de l'incapacité de travail peuvent également être exercées pendant la période couverte par l'obligation patronale.

Il y a lieu de noter que les attributions dévolues au CMSS tiennent compte des matières réservées spécifiquement au contrôle médical de la fonction publique en matière des régimes de pension spéciaux.

Article 419

Cet article reprend la disposition relative au conseil supérieur du CMSS de l'actuel article 341, alinéa 5 du CAS.

Article 420

Cet article reprend la compétence territoriale du CMSS de l'actuel article 342 du CAS.

Article 421

Cet article régleme les rapports entre le CMSS et le médecin traitant à l'instar de l'actuel article 343 du CAS.

Articles 422 à 424

Ces articles détaillent sous le Chapitre IV intitulé „Inspection générale de la sécurité sociale“ les attributions de l'Inspection générale. Les actuels articles 1 à 3 de la loi modifiée du 25 avril 1974 portant

institution d'une inspection générale de la sécurité sociale et création d'un centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale ont, sous réserve de certaines modifications, été repris. La mission de contribuer à la mise en oeuvre et au fonctionnement du centre informatique, d'affiliation et de perception des cotisations ayant à l'origine été prévue à titre transitoire, dans une première phase de démarrage, est supprimée. La mission de contrôle de légalité et comptable est transférée aux dispositions relatives à la surveillance (art. 409 et 410 nouveaux). Dorénavant, l'Inspection générale de la sécurité sociale assistera les institutions de sécurité sociale dans l'élaboration des processus et procédures administratifs dans le contexte d'un cadre méthodologique commun qu'elle définit. En cas de conflits entre les acteurs impliqués dans l'implémentation de ces processus et procédures, elle assure les arbitrages nécessaires pour l'avancement des travaux.

Articles 425 à 435

Ces articles regroupent sous l'intitulé „affiliation et perception des cotisations“ les actuels articles 329 à 338 et 340 du CAS.

Articles 436 à 439

Ces articles regroupent sous l'intitulé „caractère des indemnités“ du Chapitre II „prestations“ les articles 292, 292bis, 297, alinéa 2 et 291bis actuels du CAS. L'actuel article 297, alinéa 1er du CAS étant déjà repris à l'article 432 nouveau, la précision relative à la prescription du droit au remboursement des cotisations payées indûment n'est pas reproduite à l'article 438 nouveau.

Articles 440 à 441

Ces articles reprennent sous l'intitulé „saisissabilité et cessibilité des droits“ les dispositions des articles 290 et 291 actuels du CAS.

Articles 442 à 446

Ces articles regroupent sous l'intitulé „obligations des employeurs“ les actuels articles 302, alinéas 1 et 2, 303, alinéas 1 et 2, 304, alinéa 1, 309, alinéa 1, première phrase et 310.

Les alinéas 2 et 3 de l'actuel article 309 sont transférés à l'article 403 nouveau relatif aux mandataires.

Article 447

Cet article regroupe les obligations des assurés des articles 302, alinéa 4 et 309, alinéa 1, dernière phrase actuels du CAS.

Article 448

Cet article détermine, à l'instar de l'article 311 actuel du CAS, le bénéficiaire du produit des amendes d'ordre: l'institution de sécurité sociale concernée.

Articles 449 à 451

Ces articles relatifs aux dispositions pénales reprennent les dispositions des articles 312, 313 et 315 actuels du CAS.

Article 452

Cet article reprend l'actuel article 275 du CAS à titre de disposition commune et concerne l'audition de témoins.

Article 453

Cet article reprend sous l'intitulé „recours contre tiers responsable“ l'actuel article 283bis du CAS détaillant la procédure de mise en intervention des institutions de sécurité sociale dans les affaires portées devant les juridictions pénales, civiles et commerciales.

Article 454

Cet article reprend sous réserves de certaines modifications les dispositions de l'actuel article 293 du CAS relatif aux juridictions de sécurité sociale. Le Conseil arbitral des assurances sociales et le

Conseil supérieur des assurances sociales sont les juridictions de premier et de deuxième degré, compétentes pour connaître des recours ouverts en vertu des dispositions du Code de la sécurité sociale.

Ces dispositions sont les suivantes:

- article 59 relatif aux contestations entre la Mutualité et ses affiliés;
- articles 72bis et 73 relatifs à la Commission de surveillance;
- article 83 relatif aux décisions du comité directeur des caisses de maladie;
- articles 151 à 153 relatifs à l'assurance accident;
- articles 256 à 258 relatifs à l'assurance pension;
- article 324 relatif aux prestations familiales;
- article 382 relatif à l'assurance dépendance;
- article 434 relatif aux décisions du comité directeur du CCSS.

La procédure de la sentence arbitrale relevant de la compétence du Conseil supérieur de l'article 70 du CAS a été reprise dans le nouveau Code de la sécurité sociale, mais le Conseil supérieur ne statuant dans ce cadre pas en tant que juridiction de deuxième degré, l'énumération ci-avant ne s'y réfère pas.

Le nombre des assesseurs-assurés et des assesseurs-employeurs et leur mode de désignation ont été modifiés compte tenu de la suppression du mode de désignation par les délégations des caisses de maladie.

Les anciens termes „délégués des assurés“ et „délégués des employeurs“ ont été remplacés par les termes „assesseurs-assurés“ et „assesseurs-employeurs“. L'ancien terme „assesseur(s)“ a été complété par „-magistrat(s)“.

L'actuel article 319 du CAS dispose que „*Pour autant que le présent Code n'en dispose pas autrement, il est ouvert un recours auprès du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale contre toutes les décisions contentieuses des comités directeurs des organismes de sécurité sociale.*“ Or en raison du fait qu'il existe pour chaque branche un recours devant le CAAS et en appel devant le CSAS cette disposition ne trouve jamais application. Le recours auprès du Ministre est dès lors supprimé au profit d'une compétence générale des juridictions de sécurité sociale.

Article 455

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article 294 du CAS relatif à la procédure devant le CAAS et le CSAS, au serment des assesseurs-assurés et assesseurs-employeurs, à la compétence ratione valoris, au pourvoi en cassation et aux droits d'enregistrement, de timbre et de greffe.

Article 456

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article 295 du CAS relatives à la mise en intervention de tiers intéressés.

Article 457

Cet article concerne la procédure de règlement des litiges entre les institutions de sécurité sociale. Du fait de l'ajout du Fonds national de solidarité et des offices sociaux la procédure d'une décision du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale susceptible d'un recours devant le Tribunal administratif (actuel article 317 du CAS) est remplacée par les voies de recours devant le CAAS et le CSAS.

Article 458

Cet article reprend à titre de disposition commune applicable à toutes les branches de sécurité sociale la procédure de notification d'une décision au destinataire de l'actuel article 318 du CAS.

Article 459

Cet article reprend l'actuel article 318bis du CAS relatif à l'information de l'employeur.

Article 460

Cet article introduit dans le Code de la sécurité sociale la valeur probante et la valeur d'archives légales des images électroniques archivées définitivement sur support numérique dans le cadre du

système de gestion électronique. Cette disposition généralise le texte en vigueur pour la seule législation des prestations familiales.

Article 3 du projet de loi – régimes complémentaires de pension

L'article 8 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension est modifié afin de tenir compte des difficultés rencontrées lors de son application pratique.

Des problèmes d'interprétation se sont posés en cas de mise en place d'un nouveau régime complémentaire de pension en présence d'un régime préexistant applicable à la même catégorie de personnes. Se posait surtout la question de savoir si en cas de mise en place d'un nouveau régime complémentaire de pension, les salariés en service à ce moment devaient également être affiliés au nouveau régime ou pouvaient rester affiliés au régime préexistant.

L'ambiguïté régnait du fait que l'article 8 ne faisait pas de distinction entre le cas où un nouveau régime est créé en l'absence d'un régime préexistant et le cas où existe déjà un régime complémentaire de pension applicable à la même catégorie de personnes lors de la mise en place d'un nouveau régime.

Afin de clarifier la situation, l'article 8 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension est modifié de façon à distinguer les deux hypothèses précitées.

Ainsi le paragraphe 2 précise qu'à défaut d'un régime préexistant applicable à la même catégorie de personnes, les salariés en service au moment de l'instauration y sont affiliés obligatoirement dès qu'ils remplissent les conditions prévues par le règlement de pension.

Le paragraphe 3 dispose que si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, en présence d'un régime préexistant applicable à la même catégorie de personnes, les salariés en service au moment de l'instauration peuvent selon la volonté de l'entreprise ou bien rester affiliés au régime complémentaire de pension préexistant ou bien être affiliés au régime nouvellement créé. Le choix du régime pour les anciens affiliés appartient donc à l'entreprise. Reste à ajouter que l'entreprise en exécutant ce choix doit respecter l'article 6, paragraphe 1 de la loi du 8 juin 1999 en ce sens que l'entreprise peut modifier en défaveur de l'affilié ou abroger un régime complémentaire de pension uniquement lorsque des modifications légales en matière de sécurité sociale ou de fiscalité ou encore lorsque la conjoncture économique en général ou la situation financière interne à l'entreprise rendent les contributions patronales au régime complémentaire de pension excessives.

Article 4 – Chambres professionnelles

Cet article a pour objet de modifier certaines dispositions de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective.

En effet, suite à la fusion de la Chambre de Travail et de la Chambre des Employés privés, la nouvelle Chambre s'appelle dorénavant Chambre des salariés.

Le projet a repris les suggestions des deux syndicats nationalement représentatifs, pour autant que ces propositions n'entraînent pas de modifications substantielles des attributions des chambres professionnelles. Il y a cependant lieu de noter que la proposition à l'endroit de l'article 39, proposition relative au groupe à vocation interprofessionnelle devant permettre la cooptation de membres, n'est appuyée que par le syndicat OGB-L.

Par ailleurs, il est profité de l'occasion pour remplacer les termes de „Ministre du Travail“ par la tournure généralement employée de nos jours, à savoir „le ministre ayant le Travail dans ses attributions“.

L'article 23 est complété par deux alinéas qui donnent plus de flexibilité à la nouvelle Chambre des salariés de fixer la composition de son comité. Dorénavant, les membres élus de la Chambre des salariés élisent lors de leur première réunion un comité qui désignera par la suite le président ainsi que le ou les vice-présidents conformément à son règlement d'ordre interne.

L'article 31 apporte à la demande de la Chambre de l'agriculture une modification concernant l'électorat de celle-ci, de sorte à y associer pleinement les bénéficiaires de pension.

L'article 39 reprend les dispositions applicables à l'heure actuelle en matière d'élection de ses membres et de répartition sectorielle ou par branche d'occupation des sièges.

A la demande du syndicat OGB-L, le projet de loi prévoit que les membres élus de la Chambre des salariés cooptent des membres non élus au suffrage universel qui feront alors partie d'un groupe à vocation interprofessionnelle.

L'article 40 prévoit qu'à la suite des élections de 2008, un règlement grand-ducal fixe le déroulement de la première assemblée constituante de la Chambre des salariés. Il appartient ensuite à la Chambre des salariés d'arrêter dans un délai de six mois son règlement d'ordre interne qui détermine notamment la composition et le fonctionnement des organes de la chambre.

L'article 41 (1) étend le droit de vote aux bénéficiaires de pension.

Remarque: Le dispositif envisagé à l'endroit du paragraphe (2) concernant l'électorat passif est à revoir en ce qui concerne les ressortissants de pays tiers, compte tenu des modifications envisagées dans le cadre de la réforme de la loi modifiée du 28 mars 1972.

Article 5

Cet article a pour objet de modifier la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire en ce qui concerne les tribunaux du travail.

Point 1° – article 56-1

Parmi la catégorie des assesseurs-salariés, la distinction entre „employés“ et „ouvriers“ n'a plus de raison d'être. Les alinéas 3 et 4 actuels sont dès lors supprimés.

Point 2° – article 56-2

Afin de garantir une meilleure lisibilité, il est proposé de subdiviser l'article 56-2 en cinq paragraphes.

Le premier paragraphe fixe le nombre des assesseurs.

Le deuxième paragraphe a trait au mandat et à l'élection des assesseurs. Dans un souci de simplification administrative, il est proposé de ne plus soumettre les propositions des chambres professionnelles à l'avis du Ministre ayant le travail dans ses attributions et de ne plus leur imposer de proposer une double liste de candidats.

Le troisième paragraphe fixe les obligations des assesseurs.

Le quatrième paragraphe est relatif au régime financier.

Le cinquième paragraphe concerne le remplacement des assesseurs défaillants.

Tout en conservant le nombre actuel d'assesseurs-salariés pour chaque tribunal de travail, il est proposé de supprimer au sein de cette catégorie d'assesseurs la distinction entre „employés privés“ et „ouvriers“.

Article 6

Cet article a pour objet de modifier la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu. Il est renvoyé au commentaire du point 3° de l'article 2.

Article 7

Comme les dispositions actuelles du CAS concernant les fonctionnaires de l'Etat exerçant les fonctions de président de l'Office des assurances sociales et de la Caisse de pension des employés privés et les fonctionnaires leur adjoints ne sont pas compatibles avec les dispositions constitutionnelles applicables en la matière, les modifications entreprises à l'endroit de la législation sur les fonctionnaires de l'Etat visent à régulariser la situation des présidents de certaines institutions de sécurité sociale et des premiers conseillers de direction qui peuvent leur être adjoints. Il est à noter que le paiement des traitements et pensions de ces fonctionnaires est assuré par les institutions en cause.

Dispositions additionnelles

Article 8

Cet article a pour objet d'harmoniser la terminologie au niveau du Code du travail.

Article 9

Cet article a pour objet d'harmoniser la terminologie au niveau du Code de la sécurité sociale.

Dispositions abrogatoires*Article 10*

Cet article énumère les dispositions abrogées compte tenu de leur intégration dans le Code de la sécurité sociale.

Dispositions transitoires*Article 11*

Cet article vise à maintenir les droits acquis des salariés assurés au moment de la généralisation de la continuation de la rémunération en cas d'incapacité de travail.

Article 12

Vu qu'il existe actuellement pour certains secteurs et pour certaines entreprises des conventions collectives de travail qui ne s'appliquent qu'à une seule catégorie de salariés il importe de prévoir une disposition transitoire qui évite que les salariés actuellement non couverts par une convention en place tombent d'office et éventuellement même contre leur gré, dans le champ d'application entier de la convention collective initialement applicable à l'autre catégorie de salariés seulement.

Afin de permettre aux partenaires sociaux de préparer l'application des nouvelles dispositions de l'article L. 162-6 du Code du travail, il est prévu que cette période de transition s'applique également à toutes les conventions collectives conclues après l'entrée en vigueur du présent projet et avant le 31 décembre 2011.

Article 13

Pour assurer le bon fonctionnement des délégations dans une phase transitoire il est expressément prévu dans l'article 12 du projet que l'application des nouvelles dispositions unifiées ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés et ce jusqu'aux élections sociales de novembre 2008.

Article 14

Pour l'affectation du différentiel ouvrier il est renvoyé aux explications détaillées dans l'exposé des motifs.

Pendant la période transitoire les employeurs seront tenus indemnes des charges supplémentaires résultant de l'extension de la continuation de la rémunération aux ouvriers, moyennant l'économie réalisée sur leur propre part de cotisation et par la retenue du différentiel ouvrier. Une compensation de la part de l'Etat, moyennant son intervention au niveau de la nouvelle Mutualité des entreprises ne peut dès lors intervenir qu'à la fin de la période transitoire. Comme le différentiel ouvrier sera réduit progressivement à partir de 2012, l'article 13 en tient compte au niveau de l'apport de l'Etat à la mutualité.

L'Etat contribuera à la constitution du fonds de roulement initial de 10% des prestations. En admettant un taux de remboursement aux entreprises de 80% ce fonds de roulement s'élèverait à 16 millions d'euros. Toutefois, le montant ainsi avancé sera récupéré à partir de 2012 sur la participation annuelle de l'Etat.

L'alinéa final permet à l'organe directeur de la Mutualité des entreprises de réaliser les travaux nécessaires en amont du démarrage de l'assurance le 1er janvier 2009.

Article 15

Suivant l'article 4 figurant sous les dispositions transitoires de la loi du 6 mai 2004 sur l'administration du patrimoine du régime général de pension, „tous les placements immobiliers (...) engagés à la date du 31 décembre 2003 continuent à être gérés par les caisses de pension pour le compte du Fonds de compensation“. En toute logique, le présent projet de loi prévoit donc la dévolution du patrimoine immobilier au Fonds de compensation au lieu de créer une nouvelle situation provisoire en en faisant

propriétaire la nouvelle Caisse nationale d'assurance pension. En outre, l'article 14 évite toute difficulté d'interprétation des textes en procédant de la même façon pour les valeurs mobilières.

L'article 14 règle également le passage de la propriété des organismes d'assurance maladie regroupés au sein de la nouvelle Caisse nationale d'assurance maladie à la nouvelle caisse et des deux chambres professionnelles des salariés du secteur privé à la nouvelle Chambre des salariés.

Article 16

Cette disposition maintient pour des raisons de sécurité juridique une disposition transitoire applicable en matière de prestations familiales au profit des personnes handicapées.

Article 17

Cette disposition règle la dévolution des fonctions des présidents actuellement en exercice lors de la restructuration administrative de la sécurité sociale.

Article 18

Le renforcement des effectifs de l'Inspection générale de la sécurité sociale se justifie par les missions à assumer pour la mise en place de la restructuration administrative des institutions de sécurité sociale et du suivi de l'évolution afférente à la suite.

Deux médecins à engager sont appelés à assumer des missions dans le cadre des mesures envisagées pour combattre la fraude en matière d'assurance maladie. Le troisième médecin-fonctionnaire à engager, spécialiste en épidémiologie, sera chargé du suivi des activités des prestataires ainsi que de l'état de santé des personnes protégées. Les rédacteurs à engager seront chargés de l'organisation administrative des tâches à assumer en rapport avec le contrôle des incapacités de travail en matière de l'assurance maladie.

Finalement l'augmentation des effectifs auprès du contrôle médical de la sécurité sociale et du conseil arbitral des assurances sociales par sept fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire ne constitue qu'une régularisation de la situation d'agents qui sont mis à la disposition des deux services étatiques tant par l'Office des assurances sociales que par la Caisse de pension des employés privés. Ces unités de travail seront déduites de l'effectif des deux institutions de sécurité sociale visées.

Article 19

Pour les raisons énoncées à l'exposé des motifs l'introduction du statut unique ne peut pas avoir pour effet une généralisation des régimes complémentaires de pension. Une extension d'un régime complémentaire ne peut se faire que dans le cadre d'une modification formelle du règlement de pension applicable à ce régime.

Article 20

Pour la désignation des membres des différentes instances sociales, lors ou à la suite des élections sociales de 2008 il sera procédé conformément aux dispositions prévues par le présent projet.

Article 21

Cet article prévoit un titre abrégé de la loi.

Mise en vigueur

Article 22

Le dispositif ne prendra effet qu'au 1er janvier 2009. Toutefois différentes dispositions traitant notamment de la mise en place des nouvelles institutions entreront en vigueur à la suite de la publication de la loi.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5750/01

N° 5750¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI

**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

1. le Code du travail;
2. le Code des assurances sociales;
3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;
4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;
5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat

* * *

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

(15.10.2007)

Par dépêche du 30 juillet 2007, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et Monsieur le Ministre du Travail et de l'Emploi ont demandé, „dans les meilleurs délais“ bien évidemment, l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

Quant au fond, le projet en question a pour objet l'introduction d'un statut unique pour tous les salariés du secteur privé et il transpose dès lors une disposition significative de l'avis du Comité de coordination tripartite du 28 avril 2006 qui retient en effet que „le Gouvernement et les partenaires sociaux sont tombés d'accord pour faire converger le statut des ouvriers et des employés privés en vue de réaliser un statut unique de tous les salariés du secteur privé“.

Vu les spécificités inhérentes au régime statutaire, qui à juste titre est exclu du présent projet, et ses différences par rapport au régime contractuel, et étant donné que ledit projet tient parfaitement compte de ce qui a été décidé au niveau du Comité de coordination tripartite, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics ne peut que marquer son accord avec le texte lui soumis.

Les caisses de maladie du secteur public sont maintenues avec leurs compétences d'attribution actuelles, ce qui répond à une revendication de longue date tant de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics que de la Confédération Générale de la Fonction Publique CGFP.

La Chambre tient cependant à présenter une remarque en rapport avec l'article 2, point 22 en relation avec l'introduction du „LIVRE VI – Dispositions communes“ dans le Code de la sécurité sociale (le „Code des assurances sociales“ actuel).

Le dernier alinéa du nouvel article 418 dudit Code dispose en effet que, „en vue de l'établissement des rapports d'activité visés au numéro 5 de l'alinéa 2 du présent article, le Contrôle médical de la sécurité sociale est autorisé à créer une banque de données des incapacités de travail de tous les assurés. Les employeurs sont tenus de transmettre au Contrôle médical de la sécurité sociale, le cas

échéant, sur support informatique les données nominatives concernant les congés de maladie des personnes relevant des caisses visées à l'article 44“.

Or, l'article 44 énumère toutes les caisses de maladie, tant celles du secteur privé que celles du secteur public. Aux termes de l'article 418, le Contrôle médical serait donc autorisé à enregistrer non seulement les incapacités de travail des assurés susceptibles de bénéficier de prestations en espèces de la part de la Caisse nationale d'assurance maladie, mais également les congés pour raisons de santé des assurés des caisses de maladie des agents de l'Etat et des communes.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics trouve cette façon de procéder pour le moins douteuse, étant donné que les ressortissants du secteur public ne touchent aucune prestation en espèces de la part de l'assurance-maladie. De ce fait, les congés pour raisons de santé des assurés du secteur public n'ont aucune incidence sur le budget de l'assurance-maladie et doivent en conséquence être explicitement exclus de la banque de données visée audit article 418. De toute façon, une telle banque de données ne saurait être hébergée ailleurs qu'au Ministère de tutelle des intéressés, c'est-à-dire au département de la fonction publique.

L'article 20 (2) du chapitre „*Dispositions transitoires*“ trouve l'assentiment de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics.

Il dispose que, en attendant la constitution de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics issue des élections de 2010, les mandats

- du délégué au sein du conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie qui fera partie du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie;
- des délégués au sein des comités directeurs de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- des assesseurs auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales ainsi que
- des suppléants des délégués visés ci-avant

sont prorogés et que „*le groupe des fonctionnaires et employés communaux de la Chambre des fonctionnaires et employés publics désignera un délégué et un suppléant au titre de l'article 46, alinéa 1, sous 3) du Code de la sécurité sociale, dont le mandat prendra effet au 1er janvier 2009 et s'achèvera avec la désignation de leurs successeurs à la suite du renouvellement de la Chambre des fonctionnaires et employés publics* (et non pas „*communaux*“) en 2010“.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics doit regretter, une fois de plus, que les projets de règlement grand-ducal mentionnés dans le texte du projet de loi sous avis, qui restent encore à prendre et qui revêtent une grande importance, ne soient pas annexés, de sorte qu'elle ne peut pas se prononcer en toute connaissance de cause.

Sous la réserve expresse des observations qui précèdent, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se déclare d'accord avec le projet sous avis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 15 octobre 2007.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
E. HAAG

5750/02

N° 5750²**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI

**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

1. le Code du travail;
2. le Code des assurances sociales;
3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;
4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective;
5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES METIERS

(7.11.2007)

TABLE DES MATIERES

Positions essentielles de l'avis de la Chambre des Métiers

1. Considérations générales
2. Dispositions du projet de loi non conformes aux arrangements trouvés
 - 2.1. Les contrôles administratif et médical des malades
 - 2.2. Le traitement et la prise en charge des absences pour cause d'accident de travail ainsi que le traitement des femmes enceintes déclarées incapables de travailler
 - 2.3. Le régime des heures supplémentaires
 - 2.4. L'indemnité de départ
 - 2.5. La durée de la période transitoire relative au champ d'application des conventions collectives de travail
 - 2.6. Le bilan intermédiaire de la neutralité pour les entreprises de l'introduction de la LFZ
 - 2.7. La prise en charge des indemnités pécuniaires de maladie pendant la période d'essai
 - 2.8. Congé pour mandats sociaux
 - 2.9. Le calcul des indemnités pécuniaires de maladie
3. Fiche d'impact en termes de simplification administrative
4. Commentaire des articles

- 4.1. Article 1
 - 4.1.1. Point 2° – article L. 121-6 du Code du travail
 - 4.1.2. Point 3° – article L. 124-7 du Code du travail
 - 4.1.3. Point 4° – article L. 125-1 paragraphe (2) du Code du travail
 - 4.1.4. Point 9° – article L. 162-6 du Code du travail
 - 4.1.5. Point 10° – article L. 211-27 du Code du travail
 - 4.1.6. Point 12° – article L. 232-10 du Code du travail
 - 4.1.7. Point 13° – article L. 234-71 du Code du travail
 - 4.1.8. Points 14° à 20° – articles L. 411-1, L. 411-3, L. 411-4, L.412-1 paragraphe (1), article L. 413-1, article L. 415-5 paragraphes (2) et (3), article L. 422-3 paragraphe (2), article L. 422-4, article L. 426-4 paragraphe (2) du Code du travail
 - 4.2. Article 2
 - 4.2.1. Point 2° – article 10 du Code de la Sécurité Sociale (CSS)
 - 4.2.2. Point 3° – article 11 du CSS
 - 4.2.3. Point 5° – article 16 du CSS
 - 4.2.4. Point 6° – article 29 alinéas 1 et 2 du CSS
 - 4.2.5. Point 7° – article 31 alinéa 1 du CSS
 - 4.2.6. Point 8° – article 34 alinéas 1 et 3 du CSS
 - 4.2.7. Point 9° – article 38 premier tiret de l'alinéa 1 du CSS
 - 4.2.8. Point 10° – livre Ier, chapitre IV. Organisation
 - 4.2.9. Point 11° – Mutualité des entreprises
 - 4.2.10. Point 12°
 - 4.2.11. Point 19° – livre III, chapitre IV. Organisation
 - 4.2.12. Point 20° – introduction à la suite du livre III d'un nouveau livre IV sur les prestations familiales
 - 4.2.13. Point 21° – assurance dépendance
 - 4.2.14. Point 22° – dispositions communes du CSS
 - 4.3. Article 3 – régime complémentaire de pension
 - 4.4. Article 5 – organisation judiciaire
 - 4.5. Article 6 – loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu
 - 4.6. Article 10
 - 4.7. Article 12
 - 4.8. Article 13
 - 4.9. Article 14
 - 4.10. Article 18
 - 4.11. Article 19
5. Conclusion

*

POSITIONS ESSENTIELLES DE L'AVIS DE LA CHAMBRE DES METIERS

- L'introduction du statut unique, dont la réalisation relève des conclusions d'une concertation tripartite tendant à redresser la compétitivité de l'économie nationale, est soumise à la double condition de stricte neutralité financière et de respect des spécificités sectorielles.

- La Chambre des Métiers ne veut pas laisser d'équivoque sur l'importance qu'elle voue à la transposition fidèle des accords trouvés avec le Gouvernement.

- La Chambre des Métiers voit la réforme projetée comme un transfert accru de responsabilités envers les employeurs, notamment en matière de gestion de la réduction de l'absentéisme pour cause de maladie qui a pris une évolution impressionnante dans le temps. Il importe dans ce cadre de relever le caractère en partie abusif du phénomène d'absentéisme pour cause de maladie.

- Lors de la procédure de négociation qui suivait l'accord tripartite, l'artisanat a lié son adhésion au processus de réforme envisagé aux garanties obtenues par le Gouvernement qui s'est engagé à initier des mesures durables destinées à agir sur les causes de l'absentéisme abusif. Pareille garantie a été donnée notamment par le Premier Ministre dans une lettre en date du 23 juillet 2007 adressée à la Fédération des Artisans.

- La Chambre des Métiers a noté, suite à une entrevue entre l'UEL et les ministres compétents pour les ressorts sécurité sociale et travail et emploi, qui s'est tenue en date du 19 octobre 2007, qu'un certain nombre de points, qui font l'objet de critiques du patronat, ont été clarifiés. Elle juge toutefois utile de relever à cet endroit neuf éléments qui ne reflètent pas fidèlement, selon sa lecture, les accords trouvés dans le cadre des discussions ayant précédé le dépôt du projet de loi sous avis et dont les quatre premiers ont fait l'objet d'un échange de vues bilatéral:

- Les contrôles administratif et médical des malades
- Le bilan intermédiaire de la neutralité pour les entreprises de l'introduction de la LFZ
- Le régime des heures supplémentaires
- Le calcul des indemnités pécuniaires de maladie
- Le traitement et la prise en charge des absences pour cause d'accident de travail ainsi que le traitement des femmes enceintes déclarées incapables de travailler
- L'indemnité de départ
- La durée de la période transitoire relative au champ d'application des conventions collectives de travail
- La prise en charge des indemnités pécuniaires de maladie pendant la période d'essai
- Le congé pour mandats sociaux.

- Ainsi, la Chambre des Métiers ne peut adhérer au projet de loi sous avis qu'à condition toutefois qu'il soit tenu compte de ses remarques critiques et des propositions d'adaptation des textes contenues dans le commentaire des articles du présent avis.

Par sa lettre du 30 juillet 2007, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale et Monsieur le Ministre du Travail et de l'Emploi ont bien voulu demander l'avis de la Chambre des Métiers au sujet du projet de loi repris sous rubrique.

Le présent projet de loi a pour objet l'introduction du statut unique pour tous les salariés du secteur privé et transpose, dès lors, une partie significative de l'avis du Comité de coordination tripartite du 28 avril 2006.

Le statut unique prendra pleinement effet à la date du 1er janvier 2009, à la suite des élections sociales qui auront lieu en automne 2008.

Le projet de loi était accompagné d'un exposé des motifs, du texte du projet de loi et d'un commentaire des articles. La Chambre des Métiers se doit de constater l'absence de toute fiche d'impact.

*

1. CONSIDERATIONS GENERALES

La Chambre des Métiers tient à relever dans le présent chapitre les éléments à la base des accords trouvés, les garanties offertes par le Gouvernement en vue de maintenir le principe de la neutralité financière, tout comme le contrôle de l'absentéisme abusif, ainsi que les éléments identifiés qui importent tout particulièrement dans le contexte des PME artisanales et qui ne reflètent pas exactement, d'après les vues patronales, les accords trouvés dans le cadre des discussions ayant précédé le dépôt du projet de loi sous avis.

Elle ne veut pas laisser d'équivoque sur l'importance qu'elle voue à la transposition fidèle des accords trouvés avec le Gouvernement.

Eléments fondamentaux contenus dans l'accord tripartite d'avril 2006

L'avis du Comité de coordination tripartite du 28 avril 2006 prévoit l'introduction d'un statut unique pour les salariés au sens du Code du travail: „*Le Gouvernement et les partenaires sociaux sont tombés d'accord pour faire converger le statut des ouvriers et des employés privés en vue de réaliser un statut unique de tous les salariés du secteur privé. Ils s'inspireront, en aménageant cette convergence, du statut des employés privés, notamment en ce qui concerne la continuation des salaires en cas de maladie et sa durée.*“

En outre, une condition essentielle et indispensable a été inscrite dans lesdites conclusions du Comité de Coordination Tripartite: „*La réalisation du statut unique ne conduira pas à des charges financières supplémentaires pour l'économie dans son ensemble. Le Gouvernement et les partenaires sociaux déclarent que les problèmes spécifiques aux secteurs doivent trouver réponse dans le cadre des négociations relatives à la réalisation du statut unique dont le terme est prévu pour la fin de l'année 2006.*“

L'introduction du statut unique, dont la réalisation relève des conclusions d'une concertation tripartite tendant à redresser la compétitivité de l'économie nationale, est dès lors soumise à la double condition de stricte neutralité financière et de respect des spécificités sectorielles.

Si l'introduction du statut unique ne constitue donc pas une finalité en soi, il est clair, aux yeux de la Chambre des Métiers et des autres organisations patronales fédérées au sein de l'Union des Entreprises Luxembourgeoises (UEL), qu'il importe de doter l'économie nationale d'un cadre réglementaire adéquat permettant d'atteindre les objectifs fixés.

Garanties offertes par le Gouvernement, notamment en matière de contrôle de l'absentéisme

Dans le cadre des différentes entrevues entre le Gouvernement et la Fédération des Artisans au sujet de l'introduction du statut unique, l'artisanat a fait part de ses appréhensions concernant l'absentéisme abusif, face auquel les entreprises se sentent désarmées. Il est vrai que le groupe de travail de haut niveau devra se pencher notamment sur le problème de l'absentéisme. Toutefois, il est évident pour l'artisanat que le projet de loi sous avis devra jeter les bases solides de tout un système de contrôle à l'intérieur de la caisse de maladie et ayant trait au comportement abusif tant des médecins que des assurés, voire même des entreprises. Le groupe de haut niveau pour sa part sera appelé à étudier et à analyser le phénomène de façons quantitative et qualitative, à dégager des conclusions de ces analyses, à proposer des mesures pouvant contribuer à réduire les causes sous-jacentes à certains types de comportement abusif et à mettre en place le cadre destiné à éviter dans la mesure du possible l'absentéisme lui-même.

Lors d'une entrevue de la Fédération des Artisans avec le Premier Ministre et les deux ministres compétents en date du 21 février 2007, il a été précisé que le problème de l'absentéisme ferait partie intégrante de l'introduction du statut unique pour salariés du secteur privé. A l'époque, le Premier Ministre avait lui-même évoqué la possibilité de procéder à l'engagement de 40 contrôleurs de malades par les services de la sécurité sociale, qui seraient ainsi capables de procéder jusqu'à 80.000 contrôles par an.

En date du 6 avril 2007, le Premier Ministre souligna envers une délégation de l'UEL que l'obtention de la neutralité financière constituait à ses yeux une obligation de résultat. Lors de cette même entrevue, le paquet „financement résiduel“ avait été ficelé. Par ailleurs, la solution finalement retenue en matière d'heures supplémentaires a été esquissée pour la première fois lors de cette entrevue.

Finalement en date du 21 juillet 2007, le Premier Ministre confirma à la Fédération des Artisans la ferme intention du Gouvernement de combattre effectivement l'absentéisme par la mise en place d'un système de contrôle au sein de la caisse de maladie. Ainsi, le contrôle des malades tel que pratiqué par le passé serait maintenu tout en étant affiné. Au-delà, il fut décidé que les employeurs pourraient dorénavant déclencher un contrôle par une demande motivée, quitte à ce que les détails pour mettre en place un tel „guichet“ restaient à être définis. Par ailleurs, il fut décidé lors de cette même réunion que l'indemnité pécuniaire servie en cas d'accident de travail devrait être prise en charge par l'assurance accidents comme par le passé sans préjudice de l'introduction de la continuation de salaire pour les ouvriers également.

Dans une lettre du Premier Ministre adressée à la Fédération des Artisans en date du 23 juillet 2007, date d'une assemblée des délégués extraordinaire de cette dernière qui décida de l'acceptation par l'artisanat de l'introduction du statut unique, le Premier Ministre exprime qu'il est „conscient que la maîtrise de l'absentéisme constitue le défi majeur pour la réussite du projet de réforme initié par la Tripartite.“ Il est dit par ailleurs dans le même courrier que „(...) de l'accord de tous les partenaires sociaux un groupe de haut niveau, qui vient d'entamer ses travaux, se propose d'analyser les causes de l'absentéisme et d'initier les mesures destinées à agir sur ces causes.“

Tant la Chambre des Métiers que la Fédération des Artisans ont lié leur adhésion au processus de réforme envisagé aux garanties obtenues par le Gouvernement d'engager des mesures durables destinées à agir sur les causes de l'absentéisme abusif, de garantir la neutralité financière, de mettre en place un système financièrement viable en matière d'heures supplémentaires et de trouver des solutions en matière d'assurance accidents.

C'est le Premier Ministre lui-même qui a fourni la garantie nécessaire en termes d'absentéisme dans la lettre mentionnée ci-dessus qui précise les éléments suivants: „Comme nombre d'employeurs se sentent désarmés face à des absences, qu'ils perçoivent comme abusives (...)“, le Premier Ministre „a demandé aux services publics concernés de prévoir lors de la mise en place des nouvelles structures administratives les solutions appropriées permettant aux employeurs de signaler de tels cas [de maladie présumés abusifs] aux institutions de sécurité sociale, de sorte que celles-ci puissent déclencher automatiquement les mesures de contrôle qui s'imposent suivant des critères à définir par les partenaires sociaux et de sanctionner les abus dûment constatés.“

Or, la Chambre des Métiers constate que le projet sous avis reste entièrement muet sur ce sujet.

L'absentéisme abusif – un phénomène à combattre par un dispositif adéquat

Il importe de relever que le peu de statistiques valables en matière d'absentéisme pour cause de maladie témoignent de façon concordante d'une augmentation constante des incapacités de travail liées à la maladie, en particulier auprès de la population ouvrière. Ainsi, le taux de cotisation pour les prestations en espèces, reflétant le niveau de l'absentéisme, a augmenté de presque 20% depuis le début des années '90.

Ainsi, afin de pouvoir contribuer utilement à une réduction de l'absentéisme abusif, la Chambre des Métiers insiste auprès des autorités qu'il importera par le biais de la présente réforme, d'augmenter l'efficacité des institutions compétentes, tout en éliminant les failles du système actuel tenant notamment à l'organisation territoriale du contrôle. Cette façon de procéder s'impose d'autant plus que 70% du coût des absences pour cause de maladie se situent à l'intérieur de la période de continuation de paiement de salaire.

L'endigement de l'absentéisme revêt pour les entreprises artisanales une importance d'autant plus grande que plus de 70% du prix de revient sont en moyenne constitués par des frais de personnel. Il est donc d'une importance capitale que le législateur non seulement invite les partenaires sociaux à se pencher sur le problème, mais se rende compte de l'évidence que tout système social ne sera viable à terme que si un contrôle efficace de tous les protagonistes est mis en place.

Pour cela, il est inéluctable de mettre en place un système de contrôle tant auprès des médecins prescripteurs, clés d'entrée du système, qu'auprès des assurés. Or, contrairement aux attentes nourries depuis certaines années, les médecins à comportement abusif en termes d'établissement de certificats d'incapacité de travail n'ont toujours pas été sanctionnés, bien qu'ils soient identifiés et connus. Au contraire, si certains d'entre eux avaient, au plus fort de la discussion publique, effectivement cessé d'établir des certificats d'incapacité de travail tous azimuts, ils ont depuis lors bel et bien repris leur activité lucrative d'antan.

Il est par ailleurs nécessaire de procéder à un contrôle administratif et médical des assurés. Il est certain que ces contrôles ne sauront, à eux seuls, efficacement endiguer le phénomène de l'absentéisme abusif. Une part de responsabilité devra être prise par les entreprises. Toutefois, c'est malheureusement par le biais de ces contrôles systématiques et par le fait de semer la „peur du gendarme“ que les efforts déployés seront efficaces en dernière analyse. Par ailleurs, la mise en place d'un système de contrôle constitue un facteur psychologique essentiel dans le chef des entreprises qui sont confrontées à l'introduction du statut unique et qui ont l'impression que la politique se décharge à leurs dépens d'un problème insolvable.

A côté de ce dispositif de contrôle administratif, il est inévitable d'incorporer le Contrôle Médical de la Sécurité Sociale (CMSS) dans le système à mettre en place. Celui-ci doit impérativement agir à la demande de la caisse de maladie, tant envers un médecin pris individuellement dont le comportement peut être qualifié d'abusif, qu'envers l'assuré présentant des anomalies en termes de nombre, de fréquence ou d'occasion de certificat d'incapacité de travail.

Or, la Chambre des Métiers se doit de constater qu'aucun système de contrôle digne de ce nom n'existe actuellement pour vérifier le comportement de plus de 250.000 assurés. A l'heure actuelle, seuls quelque 5 ou 6 contrôleurs doivent théoriquement faire ce travail.

S'y ajoute le problème pratique et légal d'un contrôle à effectuer par des agents de la sécurité sociale luxembourgeoise sur le territoire d'un pays voisin. D'après la législation européenne en vigueur, c'est bien le pays de résidence qui est en droit de s'occuper de l'octroi de prestations de sécurité sociale et d'un éventuel contrôle des bénéficiaires de ces prestations. La Chambre des Métiers tient à souligner que les entreprises, et notamment les PME artisanales qui occupent environ 45% de frontaliers, dans la mesure où elles assument un risque qui autrefois a été pris en charge par les caisses de maladie, doivent pouvoir bénéficier d'un système de contrôle efficace tant administratif que médical des malades.

Aux yeux de la Chambre des Métiers, il n'existe aucun plan concret pour mettre en oeuvre un système de contrôle administratif efficace s'appliquant à l'intégralité des salariés des entreprises luxembourgeoises, peu importe le domicile privé des salariés. En ce qui concerne le contrôle administratif exercé par les contrôleurs hors du territoire luxembourgeois, l'exposé des motifs énonce que cette pratique „est tolérée“ et que „des contacts ont été pris en vue d'aboutir à une collaboration renforcée des services de contrôle“. Ces contrôles transfrontaliers, qui se font à l'heure actuelle en l'absence de toute base légale et dont la valeur juridique est pour le moins douteuse, devront dans les meilleurs délais trouver une consécration légale. Dès lors, les accords de collaboration avec les pays voisins devront être en place et opérationnels au plus tard lors de l'introduction du statut unique au 1er janvier 2009.

*

2. DISPOSITIONS DU PROJET DE LOI NON CONFORMES AUX ARRANGEMENTS TROUVES

Même si les prémisses importantes à l'introduction du statut unique ont été respectées, à savoir la garantie de la neutralité financière en termes de coût pour les entreprises et la prise en compte des spécificités sectorielles, la Chambre des Métiers ne peut adhérer au projet de loi sous avis qu'à condition toutefois qu'il soit tenu compte de ses remarques critiques et des propositions d'adaptation des textes qui suivent.

La Chambre des Métiers a noté, suite à une entrevue entre l'UEL et les ministres compétents pour les ressorts sécurité sociale et travail et emploi, qui s'est tenue en date du 19 octobre 2007, qu'un certain nombre de points, qui font l'objet de critiques du patronat, ont été clarifiés. Elle juge toutefois utile de relever les neuf éléments qui ne reflètent pas fidèlement, selon sa lecture, les accords trouvés dans le cadre des discussions ayant précédé le dépôt du projet de loi sous avis et dont les quatre premiers ont fait l'objet d'un échange de vues bilatéral.

2.1. Les contrôles administratif et médical des malades

Le Premier Ministre a manifesté sa détermination d'instituer des mesures de contrôle administratif et médical des malades et ce dans le cadre de la „mise en place de nouvelles structures administratives“.

Pour combattre de façon efficace les abus et afin de réduire le coût de la LFZ, ces contrôles doivent pouvoir se déployer aussi et surtout sur les absences de courte durée.

La Chambre des Métiers comprend que le projet de loi sous avis ne peut pas inventorier en détail toutes les pistes et solutions esquissées. Un certain nombre de solutions seront ainsi de la compétence de la Mutualité des entreprises à constituer et de la nouvelle caisse de maladie, qui portera la dénomination „Caisse nationale d'assurance maladie“ (CNAM). Ainsi, cette future caisse de maladie, à mettre en place par les gestionnaires, à savoir le Gouvernement, les représentants des assurés et ceux des employeurs, sera appelée à instituer un système devant répondre aux deux objectifs suivants.

D'une part, il s'agira de faire contrôler les assurés présentant un comportement qualifié comme abusif, soit qu'ils se portent malades de façon répétitive, soit que leurs absences suivent un quelconque schéma anormal. Ces comportements devront être détectés par les procédures administratives à mettre en place, voire par voie informatique, et introduire un contrôle administratif ou médical „automatique“.

D'autre part, il a été retenu par le Gouvernement lors des arrangements conclus que l'administration mette en oeuvre un contrôle à la demande motivée d'un employeur, par exemple après une demande de congé de la part du salarié refusée par l'employeur.

Ces contrôles, pour autant qu'ils établissent un comportement abusif ou fautif du salarié, devront nécessairement entraîner des sanctions dans le chef de l'assuré. L'actuelle caisse de maladie des ouvriers (CMO) a actuellement déjà mis en place un système de sanctions entraînant la perte d'un certain nombre de jours d'indemnité pécuniaire. Si ce système n'est pas remis en question, d'après ce que la Chambre des Métiers a conclu des discussions avec les autorités gouvernementales, il importera toutefois qu'il devrait posséder une base légale solide, pour être continué dans un avenir proche par la CNAM.

Dès lors, la Chambre des Métiers estime qu'un système ciblé de sanctions devrait figurer dans le projet de loi sous avis.

Il s'ensuit que surtout le contrôle administratif doit être sérieusement renforcé. Les structures du contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) quant à elles sont bien en place et il suffit, le cas échéant, de les doter du personnel nécessaire pour accroître leur mission de contrôle et, partant, leur efficacité. Il est clair cependant qu'il faudra organiser et structurer la collaboration entre la caisse de maladie et le contrôle médical, surtout en matière de contrôle de l'absentéisme. Le CMSS devra faire partie intégrante du dispositif, alors qu'actuellement il est considéré par d'aucuns comme étranger à la lutte contre les abus. Reste au législateur de lui conférer un rôle actif dans la lutte contre l'absentéisme abusif.

Tout ceci requiert non seulement la mise en place de structures nouvelles, mais nécessite de plus une base habilitante tenant compte de la composition de la population active du Luxembourg, notamment celle en provenance de régions frontalières. En effet, d'après la législation communautaire en vigueur et des règlements modificatifs en gestation, la compétence des contrôles tant médical qu'administratif incombe au pays de résidence du travailleur.

Or, il coule de source que cet état des choses est incompatible avec les ambitions affichées plus haut.

Il importe, partant, de trouver les accords au niveau adéquat permettant l'organisation d'un contrôle au-delà des frontières luxembourgeoises, alors qu'une simple tolérance comme le prévoient à l'heure actuelle les textes mentionnés ci-dessus ne peut de toute évidence suffire aux objectifs visés. La susdite base habilitante constitue dès lors un préalable à toute définition d'un concept de contrôle répondant aux ambitions affichées de part et d'autre.

Vu les délais très rapprochés de la mise en vigueur du présent projet de loi, la Chambre des Métiers fait appel au Gouvernement d'enfin élaborer un système de contrôle contre l'absentéisme abusif et de lancer sans tarder les pourparlers avec les instances compétentes des pays voisins.

Sur tous ces points élémentaires des arrangements trouvés qui étaient le préalable de l'accord de l'artisanat à l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé, le projet de loi sous avis reste complètement muet.

2.2. Le traitement et la prise en charge des absences pour cause d'accident de travail ainsi que le traitement des femmes enceintes déclarées incapables de travailler

Des arrangements conclus, il sortait que les incapacités de travail pour cause d'accidents de travail seraient dorénavant prises en charge comme par le passé. Or, la Chambre des Métiers reconnaît que

ceci peut être la source de difficultés administratives. A titre de compromis, une prise en charge par la Mutualité des entreprises selon les mêmes règles que celles applicables pour la prise en charge de l'indemnité pécuniaire de maladie serait également envisageable. Cette alternative en termes de prise en charge s'inscrirait également en ligne droite avec les volontés de simplification administrative affichées par les autorités gouvernementales. Si le législateur en arrivait à suivre cette proposition, il est clair que les taux de cotisation de l'assurance accidents des entreprises concernées devraient être ajustés à la baisse, alors que les taux de cotisation pour la Mutualité des entreprises notamment seraient revus à la hausse.

Il est de premier ordre de soulever que le surcoût y relatif n'a pas été considéré dans les calculs de l'IGSS. Pour le seul exercice 2006, les indemnités pécuniaires de maladie pour cause d'accidents de travail pendant les premières quinze semaines d'incapacité s'élèvent à environ 18 millions d'euros.

Le projet de loi reste muet quant à l'assurance accident et renvoie à une future réforme de cette dernière. Au vu de ce qui précède, la Chambre des Métiers estime toutefois que les modifications demandées devront impérativement en faire partie intégrante.

Finalement, il faut rappeler qu'il existe la pratique, surtout en France, que les femmes enceintes soient très souvent déclarées incapables de travailler sans qu'il y ait une justification médicale. Dans ce cas, l'employeur ne pourra plus demander une dispense de travail pour la salariée concernée auprès du service de santé au travail compétent. Dans le cadre du statut unique, tous les employeurs concernés risquent dorénavant d'être confrontés à une LFZ de treize semaines en cas de maternité de leurs salariées. Lors de l'ultime réunion du 21 juillet 2007 de la Fédération des Artisans avec le Gouvernement, ce dernier avait promis aux représentants de l'artisanat de trouver une solution quant à ce phénomène. Or, la Chambre des Métiers doit malheureusement constater que ce point n'est traité nulle part dans le projet de loi sous avis. Elle demande en conséquence au Gouvernement de clarifier la situation dans le cadre de l'introduction du statut unique.

2.3. Le régime des heures supplémentaires

Le projet de loi modifie l'article L. 211-27 du Code du travail ayant trait aux heures supplémentaires. Il instaure le principe de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos rémunéré à raison d'une heure et demie par heure supplémentaire prestée, et ce n'est que dans les cas limitativement prévus par le présent texte, parmi lesquels figure celui où le salarié „*revendique expressément le paiement en espèces*“, que l'heure supplémentaire est rémunérée au taux de 140%.

La Chambre des Métiers s'oppose à ces nouvelles dispositions alors qu'il a été retenu que l'entreprise doit continuer à détenir la prérogative de choisir, le cas échéant de concert avec le salarié, entre la compensation en nature ou le paiement en espèces des heures prestées. Cette approche se justifie d'autant plus que cette prise d'option offerte au salarié est de nature à influencer l'organisation du travail au sein de l'entreprise.

La Chambre des Métiers demande donc de maintenir le système actuellement en vigueur, à savoir que les heures supplémentaires sont majorées, mais peuvent être compensées dans la mesure du possible par du temps de repos rémunéré.

2.4. L'indemnité de départ

Lors de l'introduction du statut unique, les indemnités de départ des ouvriers seront adaptées à celles des employés privés pour les anciennetés de service continu de vingt années au moins. Lors des diverses entrevues, le Gouvernement avait accepté de formuler des adaptations voire des exceptions en cas de fermeture ou de restructuration d'une entreprise, dans l'intérêt bien compris surtout des PME. Or, aucune disposition du projet de loi sous avis ne traite de ces phénomènes qui peuvent néanmoins se réaliser dans toute entreprise.

En conséquence, des modifications du projet de loi sur ce point sont nécessaires, notamment de l'article L.124-7 du Code du travail.

2.5. La durée de la période transitoire relative au champ d'application des conventions collectives de travail

D'après les arrangements conclus, la durée de la période transitoire devrait expirer ensemble avec les mesures transitoires en matière de reflux du différentiel du taux de cotisation vers les entreprises,

période qui coïncide avec la durée pendant laquelle la distinction entre emplois à dominante manuelle ou intellectuelle doit se faire.

Cette période transitoire doit donc expirer le 31 décembre 2013 et non le 31 décembre 2011 comme prévu à l'article 12, 2ème alinéa du projet de loi.

2.6. Le bilan intermédiaire de la neutralité pour les entreprises de l'introduction de la LFZ

L'article 14 du projet de loi définit les échéances auxquelles le règlement du taux de cotisation ouvrier est abrogé progressivement. Il précise également que les aides étatiques devant compenser cette abrogation et mentionnées par l'article 2, point 11, sub article 56 du CSS n'interviendront à leur taux plein qu'à partir du 1er janvier 2014. Pour les exercices 2012 et 2013, le taux éventuel de la contribution de l'Etat à la Mutualité des entreprises sera déterminé par la loi budgétaire.

Le bilan repris sous rubrique doit, au vu notamment de l'évolution de l'absentéisme, apprécier si les montants que le Gouvernement se propose d'injecter dans la structure organisant la Mutualité des entreprises, sont suffisants pour réaliser la neutralité financière au niveau de l'économie dans son ensemble et déterminer, le cas échéant, des mesures incisives complémentaires. Comme cet engagement de la part du Gouvernement constitue une obligation de résultat et comme les premières aides financières étatiques devant compenser le surcoût pour les entreprises de l'introduction de la LFZ interviendront à partir du moment où le différentiel du taux de cotisation ouvrier ne reviendra plus intégralement à la Mutualité des entreprises, donc dès le 1er janvier 2012, le bilan devant identifier l'ampleur de l'enveloppe financière doit se situer nécessairement en amont de cette date butoir.

En d'autres mots, le bilan devra se faire au cours de l'année 2011 sur base des chiffres concernant l'absentéisme alors connus de l'exercice 2009 et 2010 afin que les lois budgétaires puissent identifier les montants adéquats pour 2012 et 2013.

Cet avancement de la date du bilan s'impose aussi dans la mesure où les mesures escomptées pour réduire l'absentéisme, à supposer qu'elles soient efficaces, auront largement eu le temps de prendre effet et d'infléchir les statistiques de l'absentéisme et, partant, le coût de l'introduction de la continuation du paiement du salaire par les entreprises pendant les premières semaines de la maladie du salarié.

La neutralité étant une obligation de résultat, la Chambre des Métiers tient à rappeler qu'il a été convenu lors des arrangements conclus que l'Etat continuerait à financer la différence entre le coût supplémentaire de la continuation de salaire, qui est actuellement de l'ordre de 64 millions d'euros, et les recettes générées par les cotisations. Le projet de loi pour sa part fixe cette contribution à 0,3% de la masse cotisable, alors que la différence n'a pas encore été déterminée et que le pourcentage correspond au surcoût réduit de moitié environ que le Gouvernement espère pouvoir atteindre après la période transitoire. Il va de soi que la Chambre des Métiers ne peut accepter cette solution et qu'elle exige le respect des accords trouvés, soit le financement intégral de la différence.

2.7. La prise en charge des indemnités pécuniaires de maladie pendant la période d'essai

La Chambre des Métiers se doit de signaler que la durée de trois mois prévue par les auteurs du projet de loi ne couvre pas dans tous les cas la durée de la période d'essai. Il convient, partant, de prévoir une durée maximale d'au moins douze mois, voire un prolongement de cette période en cas d'absence pour maladie, ceci afin de tenir compte de tous les cas d'espèce visés par cette mesure.

2.8. Congé pour mandats sociaux

L'introduction d'un congé spécial pour mandats sociaux ne rencontre pas l'approbation de la Chambre des Métiers.

Tout en saisissant les raisons sous-jacentes à l'introduction du congé spécial pour mandats sociaux, la Chambre des Métiers s'oppose à la mise en place d'un congé supplémentaire, qui d'ailleurs n'a pas été retenu par les partenaires sociaux lors des négociations relatives à l'introduction du statut unique, et qui s'ajoute à la multitude de régimes de congés spéciaux existant d'ores et déjà, lesquels sont souvent de nature à perturber sérieusement le fonctionnement et l'organisation des PME.

L'article 1, point 13 modifiant l'article L. 234-71 du code du travail doit, partant, être abrogé.

2.9. Le calcul des indemnités pécuniaires de maladie

La Chambre des Métiers tient à rappeler que, lors des arrangements conclus, il a été retenu que seul le salaire de base, donc le „salaire horaire de base“, payé avant le début du paiement de l'indemnité par la caisse, doit constituer l'assiette de calcul des indemnités pécuniaires de maladie. Ainsi, il a été convenu que les heures supplémentaires et toutes les autres majorations du salaire seront éliminées de ladite base.

Par ailleurs, il y a lieu de rappeler les engagements pris par le Gouvernement d'appliquer la même définition en termes d'assiette au niveau de l'indemnité pécuniaire dans le cadre de l'assurance maladie qu'au niveau du Code du travail.

Or, le projet de loi vise à adapter la base de calcul de l'indemnité pécuniaire en portant en compte deux éléments de façon séparée.

D'une part, le texte fait référence à un élément de „rémunération de base“: il s'agit, d'après les auteurs, de la „rémunération de base la plus élevée qui fait partie de l'assiette appliquée au cours de l'un des trois mois de calendrier précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire par la caisse“.

La Chambre des Métiers s'oppose formellement à une pareille définition de la rémunération de base dans le présent contexte qui ne correspond nullement à l'accord trouvé. Ainsi, il est inacceptable qu'un salarié pourrait, le cas échéant, gagner plus en étant malade qu'en travaillant. Dès lors, elle insiste auprès du Gouvernement à ce que la rémunération de base soit reformulée en „rémunération de base du mois précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire par la caisse“. Cette notion doit s'entendre comme étant le salaire et tous les avantages payés par l'employeur au salarié pour des circonstances qui ne sont pas liées à la prestation du travail (par exemple les primes de ménage versées mensuellement par certains employeurs et qui ne sont pas liées à la prestation de travail).

D'autre part, le texte relève un deuxième élément porté en compte lors de la constitution de l'assiette de calcul des indemnités, à savoir „la moyenne des compléments et accessoires de la rémunération qui font partie des assiettes des douze mois de calendrier précédant le mois antérieur à la survenance de l'incapacité de travail“.

Ici, la Chambre des Métiers doit relever qu'elle peut se montrer d'accord à l'inclusion d'un élément „compléments et accessoires“ pour le cas où l'activité professionnelle prévoit une fluctuation saisonnière importante de cet élément, comme notamment la vente automobile ou le travail à la tâche. Par conséquent, le deuxième élément de calcul se basant sur la moyenne des compléments et accessoires de la rémunération devrait être reformulé et appliqué limitativement à un certain nombre d'activités concernées à fixer par règlement grand-ducal à prendre après avis des chambres professionnelles patronales. Ce dernier devrait prévoir dans quel cas précis une moyenne sur 12 mois ou sur 3 mois serait préférable.

Ainsi, l'article 10 et l'article 34 du CSS doivent être reformulés.

Par ailleurs, comme conséquence logique des modifications à opérer aux articles mentionnés ci-dessus du CSS, la Chambre des Métiers demande à ce que l'article L. 121-6 paragraphe (3) alinéa 2 du Code du travail soit reformulé de la façon suivante:

„Le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail sa rémunération de base jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. (...)“

Afin de limiter le nombre de litiges à l'avenir, la Chambre des Métiers propose aux auteurs de formuler dans un texte explicatif à inclure dans le commentaire des articles, quels éléments du salaire seront à prendre en considération par référence à la notion de „rémunération de base“.

De cette façon, par référence aux engagements pris, la même définition sera appliquée en termes d'assiette au niveau du Code du travail qu'au niveau de l'indemnité pécuniaire dans le cadre de l'assurance maladie.

*

3. FICHE D'IMPACT EN TERMES DE SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE

La Chambre des Métiers se demande pourquoi les auteurs du présent texte n'ont pas pris le soin d'élaborer une fiche d'impact détaillée visant à évaluer l'incidence du projet de loi, qui est pourtant un projet de réforme d'envergure avec de multiples répercussions sur l'ensemble des branches économiques du pays.

Cette fiche d'impact en rapport avec chaque nouveau projet de loi ou projet de règlement grand-ducal a été déclarée obligatoire sur la base d'une décision du Conseil de Gouvernement d'août 2006.

Ainsi, la Chambre des Métiers revendique à ce que les auteurs complètent l'exposé des motifs par une fiche d'impact en due forme, qui devrait dès lors être soumise au Parlement et publiée dans les documents parlementaires.

En effet, les auteurs mettent en exergue que l'introduction du statut unique aura des répercussions bénéfiques en termes de simplification administrative. Une analyse détaillée du projet de loi ne permet toutefois pas d'arriver à une conclusion positive. Au contraire, les obligations de déclaration des employeurs à l'adresse du Centre Commun de la Sécurité Sociale restent considérables, même après l'institution du statut unique de salarié.

Dès lors, les autorités doivent encore démontrer les bienfaits de l'introduction du statut unique en termes de réduction des charges administratives dans le chef des employeurs.

*

4. COMMENTAIRE DES ARTICLES

4.1. Article 1

4.1.1. Point 2° – article L. 121-6 du Code du travail

Le présent dispositif porte sur la généralisation de la continuation de la rémunération, communément appelée „Lohnfortzahlung“ (ci-après „LFZ“).

Le paragraphe (3) alinéa 2 de l'article L. 121-6 du Code du travail projeté prévoit que le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. Un nouveau droit à la conservation du salaire n'est ouvert qu'au début du mois suivant celui pour lequel cette limite n'est plus atteinte.

Par référence aux considérations générales du chapitre 2.9. et vu les modifications à opérer aux articles 10 et 34 du CSS, la Chambre des Métiers insiste à ce que le présent article L. 121-6 paragraphe (3) alinéa 2 du Code du travail soit reformulé de la façon suivante:

„Le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail sa rémunération de base jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. (...)“

De cette façon, par référence aux engagements pris, la même définition sera appliquée en termes d'assiette au niveau du Code du travail qu'au niveau de l'indemnité pécuniaire dans le cadre de l'assurance maladie.

Par le présent point, la durée de la prise en charge par l'employeur est donc diminuée d'une moyenne de 15 semaines à une moyenne de 13 semaines.

Il est précisé dans le commentaire des articles qu'il y aura désormais qu'un seul mode de calcul général. Ainsi, la période d'incapacité de travail continue est traitée suivant le même mode de calcul que les périodes d'incapacités de travail discontinues.

En tenant compte de la répartition des incapacités de travail suivant leur durée, la LFZ est en moyenne de treize semaines.

La prise en charge par l'employeur respectivement par la caisse de maladie se calcule de la manière suivante:

- L'employeur doit maintenir le paiement du salaire jusqu'à la fin du mois en cours bien que le seuil minimal de 77 jours soit atteint;
- Si les 77 jours sont atteints au dernier jour du mois, l'employeur a rempli ses obligations et les éventuelles périodes d'incapacité de travail ultérieures sont à charge de la caisse de maladie;
- Si les 77 jours sont atteints le premier jour d'un mois, l'employeur doit maintenir le paiement jusqu'à la fin du mois, et la charge de l'indemnisation ne passera à la caisse de maladie qu'au premier jour du mois suivant. La durée maximale de la continuation du salaire peut donc atteindre 107 jours (quinze semaines et deux jours);
- Lorsque la durée du maintien du salaire prise en compte tombe en dessous de 77 jours, la charge retournera à l'employeur au plus tôt au début du mois suivant.

A la fin de chaque mois au plus tard, l'employeur saura si pour le mois entier suivant, il devra continuer à supporter la charge du maintien de la rémunération ou si l'indemnisation de son salarié sera à la charge de la caisse de maladie.

Il importe de relever que, dans certains cas spécifiques, l'employeur sera contraint de financer une nouvelle fois une période de LFZ, suite à une intervention courte de la caisse de maladie par le biais d'une indemnité pécuniaire, malgré le fait qu'il a déjà été contraint à couvrir une période entière de LFZ avant l'intervention de ladite caisse et ce pendant une période de 52 semaines. La Chambre des Métiers doit relever ce fait et mettre en évidence le surplus de charges qui pourrait ainsi, le cas échéant, naître du côté de l'employeur concerné. Dès lors, elle demande aux auteurs du présent projet de loi de tenir compte de cette situation et de prévoir un mécanisme qui éviterait, surtout à une entreprise de dimension réduite, de devoir supporter des charges additionnelles sur de très longues périodes.

Finale­ment, la Chambre des Métiers tient à relever qu'une erreur matérielle s'est glissée dans le commentaire des articles. En effet, il y est prévu que la caisse de maladie devra prendre en charge les mois d'avril à septembre au lieu des mois d'avril à novembre. La phrase prendra alors la teneur suivante: *„Dès l'entrée du certificat couvrant une période supplémentaire de 5 jours correspondant aux 5 jours d'absence de février 2006 qui ne feront plus partie de la période de référence de mars 2007, La caisse sera certaine que le mois de mars restera également à sa charge, tout comme les mois d'avril à novembre, même en cas de reprise du travail.“*

4.1.2. Point 3° – article L. 124-7 du Code du travail

Le dispositif en question adapte l'indemnité de départ pour les ouvriers à celle des employés privés pour une ancienneté de service de 20 années. Ainsi, les indemnités de départ sont égales pour tous les salariés.

Lors des diverses entrevues, le Gouvernement avait accepté de formuler des adaptations voire des exceptions en cas de fermeture ou de restructuration d'une entreprise, dans l'intérêt bien compris surtout des PME. Or, aucune disposition du projet de loi sous avis ne traite de ces phénomènes qui peuvent néanmoins se réaliser dans toute entreprise.

En conséquence, une modification de l'article L. 124-7 du Code du travail sur ce point est nécessaire.

4.1.3. Point 4° – article L. 125-1 paragraphe (2) du Code du travail

Le présent point modifie le paragraphe (2) de l'article L. 125-1 du Code du travail ayant trait au trimestre de faveur, en ce qu'il généralise l'allocation du trimestre de faveur à tous les salariés.

Par conséquent, les survivants d'un salarié ouvrier bénéficieront d'un trimestre de faveur identique à celui alloué jusqu'à présent en cas de décès d'un salarié employé privé.

Sont visés comme bénéficiaires, le conjoint survivant ainsi que la personne survivante ayant vécu, au moment du décès, en partenariat déclaré conformément à l'article 3 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats avec le décédé.

Cet article doit être mis en relation avec l'article 203 du Code de la sécurité sociale (CSS) projeté. L'alinéa 2 modifié de l'article 203 précité prévoit que les pensions de survie et le complément dû en application de l'alinéa 1 du présent article sont, à titre de compensation du maintien du salaire, versés à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.

Ainsi, l'employeur devra seulement payer la différence entre le salaire et la pension de survie. Cela engendrera un léger surcoût pour les employeurs d'ouvriers et une charge amoindrie pour les employeurs d'employés privés.

Tout en ne s'opposant pas à cette nouvelle disposition, la Chambre des Métiers s'interroge toutefois sur le sort des employeurs de salariés dont les survivants n'ont pas droit à la pension de survie.

En fait, l'article 196 du Code des assurances sociales prévoit que la pension de survie n'est pas due:

- lorsque le mariage ou le partenariat a été conclu moins d'une année soit avant le décès, soit avant la mise à la retraite pour cause d'invalidité ou pour cause de vieillesse de l'assuré;
- lorsque le mariage ou le partenariat a été contracté avec un titulaire de pension de vieillesse ou d'invalidité.

Il est, à ses yeux, inconcevable que ces employeurs ont à leur charge le trimestre de faveur. Par conséquent, la Chambre des Métiers propose de se baser sur une pension de survie et un complément fictifs. Elle renvoie à ce titre aux commentaires faits sous le point 12° de l'article 2.

4.1.4. Point 9° – article L. 162-6 du Code du travail

Le projet de loi sous avis maintient le principe de l'unicité de la convention collective. Il instaure toutefois une exception à ce principe.

Ainsi, le nouveau paragraphe (1) de l'article L. 162-6 du Code du travail permettra d'exclure, pour des raisons objectives, certaines fonctions des conditions relatives à l'embauche et au licenciement, à la durée de travail et à son aménagement, aux jours fériés, aux congés, aux salaires et aux travaux de nuit et travaux pénibles.

Le commentaire des articles cite comme raisons objectives par exemple la volonté d'une catégorie déterminée de salariés ou le fait de ne pas faire tomber le personnel administratif sous les dispositions relatives au travail de nuit.

La possibilité d'exclusion devra permettre aux partenaires sociaux de tenir compte des spécificités de certains secteurs, de certaines entreprises et de certaines fonctions dans les entreprises.

Afin de permettre aux partenaires sociaux de préparer l'application des nouvelles dispositions, l'article 12 du projet de loi sous avis prévoit que l'application des nouvelles dispositions de l'article L. 162-6 du Code du travail ne peut avoir pour effet l'inclusion d'office dans les conventions collectives de travail de catégories de salariés qui n'étaient pas couverts jusqu'à présent. Cela vaut pour les conventions collectives existantes au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et pour toutes celles conclues avant le 31 décembre 2013.

Le présent point donne lieu à trois remarques de la part de la Chambre des Métiers.

D'une part, dans un souci de sécurité juridique, elle est d'avis qu'au lieu de renvoyer aux articles L. 162-1 et L. 162-2 du Code du travail, il serait judicieux de préciser dans le texte même du projet de loi, les parties qui sont autorisées à décider d'une exclusion de certaines fonctions du champ d'application de la convention collective.

D'autre part, comme le texte actuel permet aux parties concernées d'exclure pour des raisons objectives certaines fonctions des dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12, il faudrait néanmoins dans ce cadre inclure dans le groupe des fonctions à exclure, le cas échéant, les dispositions des points 3. (égalité de rémunération) et 4. (lutte contre le harcèlement sexuel et moral ...). Sur ce point, le présent article ne correspond pas aux accords trouvés et doit par conséquent être modifié. La deuxième moitié du paragraphe (1) de l'article L. 162-6 du Code du travail prendrait donc la teneur suivante:

„(1) (...) en vertu des paragraphes (2) et (3) de l'article L. 162-12.“

Finalement, la Chambre des Métiers demande à ce que la période transitoire prévue par l'article 12 soit alignée sur la période quinquennale de 2008 à 2013. Par conséquent, seraient visées par la présente période transitoire, les conventions collectives existantes au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi ainsi que celles conclues avant le 31 décembre 2013.

4.1.5. Point 10° – article L. 211-27 du Code du travail

Le présent dispositif a trait aux heures supplémentaires. Il instaure le principe de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos rémunéré à raison d'une heure et demie par heure supplémentaire prestée.

En outre, sera introduite la possibilité de comptabiliser les heures supplémentaires sur un compte épargne temps en application du même taux de majoration.

Ce n'est seulement dans le cas où la compensation ou la comptabilisation sur un compte épargne temps n'est pas possible ou si le salarié quitte l'entreprise avant d'avoir pu compenser ou s'il revendique expressément le paiement en espèces, que l'heure supplémentaire est rémunérée à raison de 140%, exempts d'impôts et de cotisations sociales. Les cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée resteront cependant dues.

La Chambre des Métiers se doit de constater que le texte sous avis érige en principe la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos rémunéré, et que ce n'est que dans les cas limitativement énumérés par le présent texte, parmi lesquels figure celui où le salarié revendique expressément le paiement en espèces, que l'heure supplémentaire est rémunérée à raison de 140%, exempts d'impôts et de cotisations sociales.

La Chambre des Métiers s'oppose à ces nouvelles dispositions, étant donné qu'elles empiètent sur le pouvoir de direction de l'employeur. En tant que maître de l'organisation de son entreprise, l'employeur doit garder le pouvoir de choisir librement, le cas échéant, de concert avec le salarié, entre la compensation en nature ou le paiement en espèces des heures supplémentaires prestées.

A ce titre, elle tient à souligner que les mesures de flexibilisation introduites par la loi PAN sont inadaptées pour donner aux entreprises artisanales la flexibilité dont elles ont besoin et, par conséquent, la marge de manoeuvre nécessaire pour pouvoir procéder de manière systématique à la compensation des heures supplémentaires.

Par conséquent, elle demande aux auteurs du texte sous avis de maintenir le système tel qu'il est prévu par les paragraphes (1) et (2) de l'article L. 211-27 actuel du Code du travail, en ce qu'ils prévoient que les heures supplémentaires sont majorées, mais qu'elles peuvent être compensées dans la mesure du possible, en remplacement du salaire majoré, par du temps de repos rémunéré. Ainsi, le choix entre le paiement en espèces à raison de 140%, exempt d'impôts et de cotisations sociales, et la compensation en nature des heures supplémentaires prestées relève du pouvoir discrétionnaire de l'employeur.

En ce qui concerne le compte épargne temps, la Chambre des Métiers demande la suppression pure et simple de cette notion, étant donné qu'il n'existe à l'heure actuelle ni de cadre légal ni conventionnel approprié.

Finalement, la Chambre des Métiers demande à ce que le bout de la phrase „avant d'avoir récupéré“ soit complété par „les heures supplémentaires prestées“. Cette phrase prendrait alors la teneur suivante: „... pour une raison quelconque avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées ...“.

4.1.6. Point 12° – article L. 232-10 du Code du travail

L'article L. 232-10 du Code du travail est abrogé au motif qu'il limite l'obligation d'autorisation respectivement de notification pour travailler un jour férié légal aux seuls employés privés.

La Chambre des Métiers constate avec satisfaction que les auteurs du texte sous avis n'ont pas adapté la législation actuellement applicable aux employés privés de sorte que l'autorisation voire la notification pour travailler un jour férié légal soit obligatoire pour tous les salariés. Désormais, le travail pendant un jour férié légal n'est plus soumis à la procédure préalable de notification voire d'autorisation du ministre ayant le travail dans ses attributions.

Elle perçoit toutefois avec étonnement le motif ayant amené les auteurs du texte sous avis à abroger l'article L. 232-10 du Code du travail. Elle tient à souligner que les dispositions actuelles relatives à l'indemnité de départ pour une ancienneté de service de 20 ans et au trimestre de faveur, sont également applicables aux seuls employés privés. Par conséquent, la non-adaptation de ces dispositions en faveur des ouvriers se justifierait au même titre que l'abrogation de l'article L. 232-10 du Code du travail.

4.1.7. Point 13° – article L. 234-71 du Code du travail

Le chapitre IV du Code du travail ayant trait aux congés spéciaux est complété par un nouveau congé pour mandats sociaux au profit des membres d'une chambre professionnelle, des membres d'un organe d'une institution de sécurité sociale, des assesseurs auprès du Tribunal du travail, des assesseurs-employeurs du Conseil arbitral des assurances et du Conseil supérieur des assurances sociales.

Tout en saisissant les raisons sous-jacentes à l'introduction du congé spécial pour mandats sociaux, la Chambre des Métiers s'oppose à la mise en place d'un congé supplémentaire, qui d'ailleurs n'a pas été retenu par les partenaires sociaux lors des négociations relatives à l'introduction du statut unique, et qui s'ajoute à la multitude de régimes de congés spéciaux existant d'ores et déjà, lesquels sont souvent de nature à perturber sérieusement le fonctionnement et l'organisation des PME.

A ce titre, elle tient à énumérer le nombre impressionnant d'autres types de congé existant actuellement, auxquels vont s'ajouter le congé de formation et le congé d'accompagnement prévus par les projets de loi No 5337 et 5584.

Il s'agit notamment:

- du congé extraordinaire (pour cause de naissance, d'adoption, de mariage, de décès et de déménagement)
- du congé des volontaires des services d'incendie, de secours et de sauvetage
- du congé supplémentaire de six jours ouvrables (invalides de guerre, etc.)
- du congé de maternité
- du congé d'accueil
- du congé d'éducation
- du congé formation
- du congé de recherche d'un nouvel emploi
- du congé politique
- du congé sportif
- du congé de la coopération au développement
- du congé culturel
- du congé parental
- du congé pour raisons familiales.

La Chambre des Métiers se doit donc de manifester sa ferme opposition à l'introduction de ce congé supplémentaire qui n'a à aucun moment été évoqué lors des pourparlers et qui ne fait que contourner l'opposition bien connue des employeurs à augmenter davantage encore les congés sociaux des mandataires.

Si l'article L. 234-71 devait être maintenu en dépit de son opposition formelle, la Chambre des Métiers tient à souligner que dans un souci de lisibilité et d'accessibilité du Code du travail, il faut veiller à ce que le congé de formation et le congé d'accompagnement soient introduits dans le Code du travail avant l'article L. 234-71 projeté.

4.1.8. Points 14° à 20° – articles L. 411-1, L. 411-3, L. 411-4, L. 412-1 paragraphe (1), article L. 413-1, article L. 415-5 paragraphes (2) et (3), article L. 422-3 paragraphe (2), article L. 422-4, article L. 426-4 paragraphe (2) du Code du travail

Les articles du Code du travail relatifs à la délégation du personnel et du comité mixte sont adaptés au fait qu'il n'existera plus qu'une seule catégorie de salariés.

Afin de simplifier la transition entre le régime actuellement en place et le nouveau régime, en ce qui concerne les entreprises ayant à la fois une délégation des employés privés et d'ouvriers, l'article 13 projeté prévoit que les nouvelles dispositions ne peuvent pas avoir pour effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés. Cette disposition transitoire s'applique jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 inclus et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation. Elle couvrira donc la période quinquennale de 2008 à 2013.

La Chambre des Métiers tient à relever une erreur matérielle qui s'est glissée dans le commentaire des articles relatif à l'article 13. En effet, il y est fait référence à l'article 12 au lieu de l'article 13.

En outre, il est en contradiction avec le texte même de l'article 13 en ce qu'il prévoit que l'application des nouvelles dispositions unifiées ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés jusqu'aux élections sociales de novembre 2008. Or, d'après l'article 13 projeté, la période transitoire s'applique jusqu'aux élections sociales de novembre inclus et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation, c'est-à-dire après cinq ans. Par conséquent, la Chambre des Métiers insiste pour que ce point soit clarifié.

4.2. Article 2

4.2.1. Point 2° – article 10 du Code de la Sécurité Sociale (CSS)

En rapport avec la présente refonte complète de l'article 10 du CSS, la Chambre des Métiers tient d'emblée à rappeler que, lors des arrangements conclus, il a été retenu que seul le salaire de base, donc le „salaire horaire de base“, payé avant la survenance de l'incapacité de travail devrait constituer l'assiette de calcul des indemnités pécuniaires de maladie. Ainsi, il a été convenu que les heures supplémentaires et les autres éléments de majoration du salaire devraient être éliminés de ladite base.

Par ailleurs, il y a lieu de rappeler les engagements pris par le Gouvernement d'appliquer la même définition en termes d'assiette au niveau du Code du travail qu'au niveau de l'indemnité pécuniaire dans le cadre de l'assurance maladie.

D'après les auteurs, le Code du travail, comme il a été commenté en rapport avec le point 2° de l'article 1 du présent projet de loi, prévoit de modifier l'article L. 121-6 paragraphe (3) alinéa 2 en précisant que „le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail ...“. Implicitement, l'article en question exclut de la rémunération par l'employeur les heures supplémentaires non prestées pendant le congé de maladie.

Or, le présent point vise à adapter la base de calcul de l'indemnité pécuniaire en portant en compte deux éléments de façon séparée.

D'une part, le texte fait référence à un élément de „rémunération de base“: il s'agit, d'après les auteurs, de la „rémunération de base la plus élevée qui fait partie de l'assiette appliquée au cours de l'un des trois mois de calendrier précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire par la caisse“.

La Chambre des Métiers s'oppose formellement à une pareille définition de la rémunération de base dans le présent contexte qui ne correspond nullement à l'accord trouvé.

Dès lors, elle insiste auprès du Gouvernement à ce que la rémunération de base soit reformulée en „rémunération de base du mois précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire par la caisse“. Il est inacceptable à ce qu'un salarié pourrait, le cas échéant, gagner plus en étant malade qu'en travaillant.

D'autre part, le texte relève un deuxième élément porté en compte lors de la constitution de l'assiette de calcul des indemnités, à savoir „la moyenne des compléments et accessoires de la rémunération qui font partie des assiettes des douze mois de calendrier précédant le mois antérieur à la survenance de l'incapacité de travail“. En plus, le texte prévoit que „si cette période de référence n'est pas entièrement couverte par une activité soumise à l'assurance, la moyenne est calculée sur base des mois de calendrier entièrement couverts.“.

Ici, la Chambre des Métiers doit relever qu'elle peut se montrer d'accord avec l'inclusion d'un élément „compléments et accessoires“ pour le cas où l'activité professionnelle prévoit une fluctuation saisonnière importante de cet élément, comme notamment la vente automobile ou le travail à la tâche. Par conséquent, le deuxième élément de calcul se basant sur la moyenne des compléments et accessoires de la rémunération devrait être reformulé et appliqué limitativement à un certain nombre d'activités concernées à fixer par règlement grand-ducal à prendre après avis des chambres professionnelles patronales. Ce dernier devrait prévoir dans quel cas précis une moyenne sur 12 mois ou sur 3 mois serait préférable.

La Chambre des Métiers propose aux auteurs de formuler dans un texte explicatif à inclure dans le commentaire des articles, quels éléments du salaire seront à prendre en considération par référence aux notions de „rémunération de base“ et „compléments et accessoires“.

4.2.2. Point 3° – article 11 du CSS

Afin de ne pas confronter les entreprises à des charges supplémentaires en raison de l'absence de salariés ou d'apprentis pendant la période d'essai, le projet de loi sous rubrique retient le remboursement par la CNAM des sommes exposées par l'employeur en vue de l'indemnisation des apprentis et salariés malades pendant la période d'essai.

Selon le commentaire du point 3 de l'article 2 modifiant l'alinéa 3 de l'article 11 du CSS, la durée de la période d'essai est au maximum de six mois pour les salariés et de trois mois pour les apprentis. Le texte lui-même se limite de dire que la CNAM procédera au remboursement à l'employeur des sommes payées aux apprentis et salariés, en cas de maladie de ceux-ci, pendant les périodes d'essai prévues (...) „ne dépassant pas trois mois“.

La Chambre des Métiers insiste auprès du Gouvernement pour que les indemnités des incapacités de travail préfinancées par l'employeur soient remboursées sur la période effective de conservation légale de la rémunération en cas de période d'essai, pouvant aller dans certains cas jusqu'à douze mois en fonction de la qualification du salarié en question. Etant donné que la durée de trois mois prévue par les auteurs du projet de loi ne couvre pas dans tous les cas la durée de la période d'essai, il convient dès lors de prévoir une durée maximale d'au moins douze mois, ceci afin de tenir compte de la population visée par cette mesure. Il devra par ailleurs être tenu compte du fait de la prolongation de la période d'essai en cas d'absence pour maladie.

Dès lors, il importera de biffer le bout de phrase „ne dépassant pas trois mois“ et de modifier l'alinéa 4 de l'article 11 du CAS comme suit:

„Par dérogation à l'alinéa 2, la Caisse nationale d'assurance maladie rembourse à l'employeur les sommes payées à titre d'indemnisation des incapacités de travail au cours de la période de conservation légale de la rémunération

- *aux assurés visés à l'article 426 du présent Code;*
- *aux apprentis et salariés pendant les périodes d'essai prévues aux articles L. 111-14, L. 121-5 et L. 122-11 du Code du travail ne dépassant pas trois mois.“*

4.2.3. Point 5° – article 16 du CSS

Les statuts peuvent imposer aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire, y compris pendant la période de suspension prévue à l'article 11, alinéa 2, l'observation de certaines règles sous peine d'une amende d'ordre ne dépassant pas le triple de l'indemnité pécuniaire journalière.

La Chambre des Métiers est d'avis qu'il importera dans le cadre du présent projet de loi de définir davantage les moyens de contrôle et les règles à respecter sous peine d'amendes d'ordre. Elle renvoie dans ce contexte aux chapitres 1 et 2.1. du présent avis.

4.2.4. Point 6° – article 29 alinéas 1 et 2 du CSS

Le présent point vise à modifier les alinéas 1 et 2 de l'article 29 du CSS, fixant séparément les taux de cotisation pour le financement des soins de santé et de l'indemnité pécuniaire de maladie.

La Chambre des Métiers peut accepter la modification telle que proposée au premier alinéa.

Pour ce qui est du deuxième alinéa, elle tient à modifier la phrase initiale en reformulant deux phrases ce qui rend plus compréhensible la pensée des auteurs:

„Le taux de cotisation pour les soins de santé est applicable à tous les assurés. Le taux de l'indemnité pécuniaire de maladie est uniquement applicable aux assurés ne bénéficiant pas de la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération sans limitation dans le temps.“

4.2.5. Point 7° – article 31 alinéa 1 du CSS

La modification proposée de l'alinéa 1 de l'article 31 du CSS est conforme aux négociations conclues, dans le sens où l'Etat s'est engagé à maintenir le volume actuel de sa participation dans le financement des prestations en espèces. Comme les taux de cotisation actuels de 0,2% pour les employés privés et 4,7% pour les ouvriers sont remplacés par un taux unique qui se situera autour de 0,5%, le nouveau texte adapte la participation qui est exprimée en pour cent des cotisations pour garantir

à l'assurance maladie, pour prestations en espèces, une recette identique par rapport à la masse salariale.

Le taux calculé a été augmenté de 1,5% pour permettre à la Caisse nationale de maladie de récupérer auprès de l'Etat le montant du prélèvement supplémentaire sous forme d'impôt forfaitaire nécessaire au remboursement des indemnités pécuniaires avancées par les employeurs pour leur personnel de ménage affilié selon la procédure simplifiée au cours de la période de conservation légale de la rémunération.

La Chambre des Métiers approuve l'article sous rubrique et insiste sur l'importance d'une prise en charge de l'Etat dans le cadre de la réforme envisagée.

4.2.6. Point 8° – article 34 alinéas 1 et 3 du CSS

L'article 34 du CSS, qui est modifié par le présent point, définit l'assiette cotisable pour l'indemnité pécuniaire qui servira de base pour le calcul de cette prestation, en vertu du nouvel article 10 alinéa 2.

Selon le commentaire des articles, outre la rémunération de base, feront dès lors partie de l'assiette, les compléments et accessoires payés mensuellement en espèces, quelle que soit la dénomination que les parties leur aient conférée (indemnité, allocation, prime, etc.).

Par référence au point 2° du présent article sub article 10 du CSS, la Chambre des Métiers s'oppose aux modifications apportées à l'article 34 du CSS concernant, d'une part, la définition de la rémunération de base et, d'autre part, l'inclusion des compléments et accessoires dans l'assiette cotisable, telle qu'elle a été commentée.

Dès lors, elle demande aux auteurs de clarifier les deux notions sur la base des remarques faites au point 2° du présent article et de formuler dans un texte explicatif à inclure dans le commentaire des articles, quels éléments du salaire seront à prendre en considération par référence aux notions de „rémunération de base“ et de „compléments et accessoires“.

Par ailleurs, elle tient à remarquer que le règlement grand-ducal pouvant préciser „certains éléments de l'assiette de cotisation“, relevé au nouvel alinéa 3 de l'article 34 du CSS, doit, à ses yeux, obligatoirement lui être transmis pour avis ensemble avec le présent projet de loi, vu son importance en matière de définition de l'assiette de cotisation.

4.2.7. Point 9° – article 38 premier tiret de l'alinéa 1 du CSS

Le présent point vise à adapter le premier tiret de l'article 38 du CSS, qui concerne l'assiette cotisable des soins de santé, précisant que la nouvelle définition comprend toujours les revenus fixés aux articles 33 à 37 du CSS pour les salariés, agriculteurs et autres non-salariés et les complète d'abord par les autres éléments retenus à l'article L. 121-4 précité du Code du travail, à savoir les gratifications et les participations. Pour tenir compte également des éléments exclus par l'article 34, donc des revenus non payables mensuellement et des rémunérations en nature, elle ajoute ces „autres avantages“ en précisant toutefois que les majorations des heures supplémentaires ne sont pas cotisables.

Compte tenu des articles 10, 34 et 38 nouveaux, l'employeur devra déclarer mensuellement de façon séparée:

1. la rémunération de base avec le nombre d'heures travaillées,
2. les compléments et accessoires payés mensuellement en espèces,
3. la rémunération et le nombre d'heures supplémentaires, à l'exclusion des majorations sur ces heures supplémentaires,
4. les gratifications, participations et tous les autres avantages en espèces et en nature.

Il importe de relever que le commentaire des articles est erroné dans la mesure où il énonce que la rémunération des heures supplémentaires rentrerait dans l'assiette cotisable pour les prestations en nature de l'assurance maladie, de l'assurance accident, de l'assurance pension et des prestations familiales.

La déclaration séparée sur une base mensuelle des éléments constitutifs de l'assiette de cotisation n'est pas de nature à simplifier les relations entre les employeurs et l'administration compétente, à savoir le Centre Commun de la Sécurité Sociale (CCSS).

En plus, la Chambre des Métiers ne voit pas de nécessité impérieuse pour le Centre commun de disposer du nombre des heures supplémentaires.

Dans un souci de simplification administrative, elle invite dès lors les rédacteurs du présent projet de loi à réduire les obligations déclaratives des employeurs au strict minimum.

Ainsi, malgré toutes les déclarations officielles relatives au potentiel de simplification administrative contenu dans le projet de loi, les autorités compétentes doivent encore démontrer les bienfaits de l'introduction du statut unique en termes de réduction des charges administratives dans le chef des employeurs.

4.2.8. Point 10° – livre Ier, chapitre IV. Organisation

Article 44

Suite au regroupement de toutes les caisses de maladie pour les salariés du secteur privé en une seule caisse, à savoir la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), l'article 44 du CSS prévoit le maintien de trois caisses de maladie pour les salariés publics, à savoir la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et l'Entraide médicale de la SNCF. Or, même si l'introduction du statut unique se limite actuellement aux seuls salariés du secteur privé, il est peu économe voire peu rationnel de maintenir trois caisses de maladie occupant quelque dizaines de fonctionnaires et traitant les dossiers d'uniquement 40.000 affiliés, dont les attributions sont en plus limitées à celles définies au nouvel article 48 du CSS, à savoir la liquidation des prestations de soins de santé avancées par les assurés et du forfait de maternité ainsi que la liquidation de l'indemnité pécuniaire de maternité et de l'indemnité funéraire.

Dans cette optique, nous préconisons la fusion de toutes les caisses de maladie du secteur public en une seule et unique Caisse d'assurance maladie pour le secteur public.

Par conséquent, l'article 44 du CSS prendra la teneur suivante:

„La gestion de l'assurance maladie-maternité incombe à la Caisse nationale d'assurance maladie et, dans les limites des attributions leur dévolues en application de l'article 48, à la Caisse d'assurance maladie pour le secteur public.

Un règlement grand-ducal peut préciser la caisse compétente en cas de cumul d'activités ou de pensions relevant de caisses ou de régimes différents.“

Article 45

L'article 45 repris au point 10° énumère les attributions futures du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

A l'alinéa 5 de cet article, le terme „l'article 1er, point 5)“ est à remplacer par le terme „l'alinéa 3, point 5)“.

Toutes les institutions de la sécurité sociale, à l'exception du Fonds de compensation et de la Mutualité, seront gérées, d'après le commentaire des articles, par un organe unique appelé comité directeur. En d'autres termes, l'assemblée générale et le conseil seront supprimés.

Toutefois, cette affirmation est inexacte en ce qui concerne l'assurance accident: le projet de loi sous avis ne modifie en effet en rien les articles 122 à 138 du CSS qui traitent de l'administration de l'assurance accident, à savoir par une assemblée générale et par un comité directeur. Dès lors, la Chambre des Métiers s'oppose à une remise en cause de ce mode d'administration qui n'a pas fait l'objet de négociations relatives à l'introduction du statut unique.

Article 46

L'article 46 repris au point 10° du projet de loi prévoit l'augmentation du nombre des mandataires de 12 à 16 au sein du nouveau comité directeur de la CNAM afin d'assurer la représentation de toutes les catégories socioprofessionnelles. Pour des raisons d'efficacité et d'organisation, la Chambre des Métiers préconise de maintenir le nombre actuel de mandataires et de laisser aux chambres professionnelles le soin de faire la répartition entre les catégories socioprofessionnelles qui leur semble la plus adéquate.

Contrairement au commentaire des articles qui prévoit que le vice-président de la CNAM sort alternativement des rangs des salariés et de ceux des employeurs et des non-salariés, le projet de loi lui-

même dispose que les deux délégations désignent chacune un vice-président appelé à suppléer le président et prévoit que le rang de ces deux vice-présidents alterne annuellement. Or, notamment les nouveaux articles 47, 397 et 404 du CSS prévoient que le président de la CNAM est suppléé et remplacé par un ou plusieurs fonctionnaires de la caisse pour le soutenir dans l'accomplissement de ses attributions respectivement en cas d'absence prolongée. Déterminer un rang entre les deux vice-présidents n'est donc pas utile, leur fonction étant purement représentative.

De plus, l'article 46 prévoit un mode de calcul assez compliqué pour déterminer au début de chaque réunion du comité directeur la pondération des voix de chaque délégué représentant les assurés. La Chambre des Métiers est d'avis que chaque délégué doit être conscient du rôle important qu'il joue au sein du comité directeur de la CNAM et que, par conséquent, il doit être présent à chaque réunion, ou se faire représenter par un suppléant. De même, chaque délégué devrait disposer dans cette optique d'une voix, le président ou son délégué disposant du même nombre de voix que chacun des groupes réuni au complet.

Enfin, le règlement grand-ducal auquel il est fait référence à l'article 46 relatif à la désignation des délégués devrait également prévoir la possibilité de remplacer rapidement un délégué en cas de vacance en cours de mandat. La décision de remplacement doit appartenir en pareil cas aux chambres professionnelles.

Par conséquent, la Chambre des Métiers propose de modifier l'article 46 comme suit:

„Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat, nommé par le Grand-Duc:

- 1) de cinq délégués des salariés du secteur privé désignés par la Chambre des Salariés à l'exception du groupe des agents du chemin de fer;*
- 2) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par la Chambre des Fonctionnaires et Employés Publics;*
- 3) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre d'Agriculture, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers;*
- 4) de cinq délégués des employeurs désignés par la Chambre de Commerce et par la Chambre des Métiers.*

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Le groupe des délégués visés aux points 1) à 2) et le groupe des délégués visés aux points 3) à 4) de l'alinéa 1 ci-dessus désignent chacun un vice-président.

En matière de frais de soins de santé avancés par les assurés, du forfait de maternité, d'indemnités pécuniaires de maladie et de maternité, de l'indemnité funéraire et d'indemnités pour congé pour raisons familiales concernant des assurés de la Caisse nationale d'assurance maladie, le comité directeur siège en l'absence des délégués visés à l'alinéa 1, sous 2), qui sont remplacés en l'occurrence par le premier suppléant des délégués visés à l'alinéa 1, sous 1).

Les décisions sont prises à la majorité des voix, le président disposant de six (6) voix.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués et du remplacement en cas de vacance en cours de mandat par la chambre professionnelle compétente.“

Articles 48 à 51 du point 10°

Il est renvoyé aux commentaires concernant l'article 44 repris au point 10°.

4.2.9. Point 11° – Mutualité des entreprises

Article 53

L'article 53 repris au point 11° prévoit une affiliation obligatoire à la Mutualité de toutes les entreprises occupant des salariés. Toutefois, sont exemptées les entreprises ayant contracté une police auprès d'une compagnie d'assurance en vue de la couverture du risque financier de la continuation du paiement du salaire en cas d'incapacité de travail d'un salarié.

Après mûre réflexion et après avoir pesé le pour et le contre, la Chambre des Métiers se déclare d'accord avec le texte de l'article 53 tel que proposé par les auteurs.

Article 56

Afin de garantir la stricte neutralité financière de l'introduction du statut unique, le Gouvernement s'est engagé à éponger le surcoût financier total si les mesures nouvelles introduites, notamment celles visant à réduire l'absentéisme abusif, s'avèrent insuffisantes.

Or, l'article 56 du CSS relevé au point 11° limite la participation étatique à 0,3 pour cent de la masse cotisable des assurés obligatoires, correspondant d'après les estimations gouvernementales à un montant d'environ 30 millions d'euros. Le point (2) de l'article 14 des dispositions transitoires prévoit quant à lui que l'article 56 du CSS n'est applicable qu'à partir de l'exercice budgétaire 2014. Pour les exercices 2012 et 2013, le taux de la contribution étatique à la Mutualité sera déterminé par loi budgétaire.

Pour les organisations patronales, la neutralité financière de l'introduction du statut unique a toujours été une condition sine qua non pour donner leur accord.

Par conséquent, la Chambre des Métiers exige que l'Etat intervienne à partir du 1er janvier 2012, date à partir de laquelle le différentiel ouvrier sera progressivement retourné aux anciens ouvriers, en versant un montant adapté selon une formule telle que précisée ci-dessous. Cette façon de procéder permettra réellement de garantir la neutralité financière du statut unique.

L'article 56 du CSS prendra la teneur suivante:

„L'Etat intervient dans le financement de la Mutualité par un apport correspondant au surcoût résultant pour les entreprises de l'application de l'article L. 121-6 (3) alinéa 2 du Code du travail, déterminé sur la base des dernières données statistiques disponibles concernant l'absentéisme de la population des anciens ouvriers et exprimé alors sous la forme d'un pourcentage de la masse cotisable des assurés obligatoires au sens de l'article 53, alinéa 1er.“

Ainsi, ce surcoût sera identifié en appliquant à la masse salariale „ouvrière“, comme facteur multiplicateur, la moitié du taux de cotisation théorique représentant la part salariale du coût de la LFZ de la population „ouvrière“ et ce sur la base des données statistiques les plus récentes disponibles.

A partir de 2014, la méthode de calcul afférente, basée sur l'année de référence 2012 ou 2013, tient compte de la situation de l'absentéisme, en vue du calcul d'un différentiel résiduel „salarial“, correspondant à un taux fixe de la masse cotisable des assurés obligatoires pour les années suivantes.

Cette méthode de calcul devrait faire partie intégrante de l'exposé des motifs.

Le paragraphe (2) de l'article 14 des dispositions transitoires devra être modifié en conséquence.

Article 57

Afin de pouvoir recourir à une structure économe et légère, la Chambre des Métiers propose les modifications suivantes:

- supprimer à l'alinéa premier, au second tiret, que la clé de répartition est à déterminer par règlement grand-ducal;
- permettre aux statuts de la Mutualité de déterminer les modalités de désignation des délégués et de leurs remplaçants et les modalités de vote;
- prévoir à l'alinéa 1er que le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance maladie et le Centre commun de la sécurité sociale disposent chacun d'un observateur (avec voix non délibérative) au conseil d'administration de la Mutualité.

La présence de tels observateurs permettra une meilleure coordination et un meilleur flux des informations entre les quatre institutions de sécurité sociale.

Il faut s'interroger par ailleurs quelles organisations représentatives sont visées par le dernier tiret à l'alinéa 1er („organisations représentatives des professions libérales“).

Dès lors, l'article 57 du CSS se présente de la façon suivante:

„La gestion de la Mutualité incombe à un conseil d'administration comprenant six délégués désignés par la Chambre de Commerce et par la Chambre des Métiers.“

Le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance maladie et le Centre commun de la sécurité sociale disposent chacun d'un observateur au Conseil d'administration, avec voix non délibérative. L'institution de sécurité sociale concernée est représentée par un fonctionnaire de l'Etat.

Pour chaque délégué effectif, il y a un délégué suppléant.

Le conseil d'administration désigne en son sein un président et un vice-président, qui remplace le président en cas d'absence.

Les statuts de la Mutualité déterminent les modalités de la désignation des délégués et de remplacement en cas de vacance d'un mandat, ainsi que les modalités de vote.

Article 58

Afin de pouvoir accomplir ses missions, la Mutualité devra pouvoir recourir aux services des autres institutions de la Sécurité Sociale (Caisse nationale d'assurance maladie, Centre commun de la sécurité sociale, Contrôle médical de la sécurité sociale). De plus, la Mutualité doit pouvoir engager et gérer librement son personnel à engager sous contrats de travail privés, sans être obligée d'avoir l'accord du Ministre de la Sécurité Sociale.

En ce qui concerne les décisions les plus importantes, à savoir les points 1) à 6) de l'alinéa 1er de l'article 58, elles devraient se prendre à la majorité absolue des voix. Par contre étant donné que les décisions concernant le personnel de la Mutualité doivent être considérées comme des décisions moins importantes, elles pourront se prendre à la majorité simple des voix.

Par conséquent, la Chambre des Métiers propose d'adapter l'article 58 comme suit:

„Le conseil d'administration a notamment pour mission:

- 1) d'établir et de modifier les statuts de la Mutualité;*
- 2) de statuer sur le budget annuel;*
- 3) de fixer les taux de cotisation, sans préjudice des dispositions de l'article 55;*
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de la Mutualité;*
- 5) d'établir et de modifier les règles relatives au fonctionnement de la Mutualité;*
- 6) de gérer le patrimoine de la Mutualité;*
- 7) de prendre les décisions concernant le personnel de la Mutualité et son affectation aux tâches à remplir.*

Les décisions prévues aux points 1) à 5) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Les décisions du conseil d'administration relatives aux points 1) à 6) de l'alinéa 1er sont prises à la majorité absolue des voix. Toutes les autres décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité simple des voix.

Dans l'accomplissement de sa mission, la Mutualité recourt aux services de la Caisse nationale d'assurance maladie, du Centre commun de la sécurité sociale et du Contrôle médical de la sécurité sociale. Toutefois, la Mutualité peut, de l'accord du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, l'autorité de surveillance entendue en son avis, engager moyennant contrat de travail des experts en vue de la réalisation de missions spécifiques.

La Mutualité peut engager moyennant contrat de travail du personnel en vue de la réalisation de ses missions.

4.2.10. Point 12°

Article 203 alinéa 2

En compensation à la généralisation du paiement du trimestre de faveur à tous les salariés, le Gouvernement s'est engagé à verser la pension de survie due aux survivants d'un salarié à l'entreprise payant le trimestre de faveur et ceci pour le mois en cours et les trois mois subséquents. Il ressort de la lecture combinée des articles L. 125-1 du Code du travail et 196 du CSS, que le conjoint et le partenaire survivants ont droit au trimestre de faveur, mais ne bénéficient pas nécessairement d'une pension de survie. Par conséquent, l'employeur ne pourra pas prétendre au remboursement de la pension de survie.

Afin que la promesse du Gouvernement envers les entreprises soit respectée et que les entreprises concernées ne doivent pas supporter de charges supplémentaires, il faudra que la Caisse nationale d'assurance pension calcule une pension de survie et un complément fictif dont le montant sera remboursé aux entreprises concernées en guise de compensation.

Dans ce contexte, il y a donc lieu d'ajouter un troisième alinéa à l'article 203 qui suit l'alinéa 2 et qui prend la teneur suivante:

„Si en application de l'article 196 une pension de survie n'est pas due, une pension de survie ainsi qu'un complément sont déterminés théoriquement par la caisse de pension en application de l'alinéa 1 du présent article dont les montants sont versés à titre de compensation à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.“

4.2.11. Point 19° – livre III, chapitre IV. Organisation

Article 252

Dans un souci de cohérence avec l'article 46 du CSS relatif à la composition du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie et le mode de vote en son sein, la Chambre des Métiers propose de modifier l'article 252 du CSS de la façon suivante:

„Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat, nommé par le Grand-Duc:

- 1) de six délégués des salariés du secteur privé, désignés par la Chambre des Salariés;*
- 2) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre d'Agriculture, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers;*
- 3) de cinq délégués des employeurs désignés par la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers.*

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Le groupe des délégués visés aux points 1) à 2) et le groupe des délégués visés aux points 3) à 4) de l'alinéa 1 ci-dessus désignent chacun un vice-président.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. Le président dispose de six (6) voix.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués et du remplacement par la chambre professionnelle compétente.“

4.2.12. Point 20° – introduction à la suite du livre III d'un nouveau livre IV sur les prestations familiales

Selon les auteurs du présent projet de loi, le nouveau livre IV est le résultat de la codification à législation constante des lois applicables actuellement en matière de prestations familiales.

D'après les auteurs, la structure et le texte des dispositions légales ont subi les modifications qui s'imposent dans le cadre de la codification et ont par ailleurs pu être simplifiés et allégés du fait de leur intégration dans le nouveau Code de la sécurité sociale dont les dispositions du nouveau livre VI relatif aux dispositions communes deviennent automatiquement applicables.

Les articles 269 à 273 et 309 à 333 reprennent les dispositions de la loi du 19 juin 1985 (allocations familiales, dispositions communes, organisation, voies et moyens), les articles 274 à 276 celles de la loi du 14 juillet 1986 (allocation de rentrée scolaire), les articles 277 à 293 celles de la loi du 20 juin 1977 (allocations de naissance), les articles 294 à 298 celles de la loi du 30 avril 1980 (allocation de maternité), les articles 299 à 305 celles de la loi du 1er août 1988 (allocation d'éducation) et les articles 306 à 308 celles de la loi du 12 février 1999 (congé parental et congé pour raisons familiales).

Les modifications projetées visent à rendre la lecture plus claire ou visent „à pallier à des lacunes“.

La Chambre des Métiers a noté les quelques modifications de textes commentées par les auteurs, ce qui présuppose donc que la codification reprend fidèlement les textes applicables au stade actuel selon le principe d'une codification à droit constant.

4.2.13. Point 21° – assurance dépendance

Article 381

Suite aux modifications de l'article 46 du CSS, l'alinéa 2 de l'article 381 CSS prend la teneur suivante:

„Dans les matières visées ci-dessus, le comité directeur délibère en l'absence des délégués visés à l'article 46, alinéa 1, sous 4).“

4.2.14. Point 22° – dispositions communes du CSS

Article 397

Comme la Mutualité aura un vice-président qui remplacera le président en cas d'absence, l'article 397 in fine devra être modifié comme suit:

„En cas d'absence prolongée, le président est remplacé par le fonctionnaire le plus ancien en rang, sous réserve de la caisse visée à l'article 48 et de la Mutualité des entreprises visée à l'article 52. Dans ce cas, le président est remplacé par le vice-président.“

Article 404

Etant donné que la Mutualité des entreprises engagera uniquement des salariés de droit privé, l'alinéa premier de l'article 404 est à modifier comme suit:

„Les comités directeurs des institutions de sécurité sociale, à l'exception de la Mutualité des entreprises visée à l'article 52, sont assistés par des employés publics, assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, ainsi que des ~~employés et des ouvriers~~ salariés assimilés respectivement aux employés de l'Etat et ouvriers de l'Etat. Les modalités de cette assimilation, en ce qui concerne notamment les droits et devoirs, la formation et les examens, la nomination, la rémunération, la cessation des fonctions et la retraite, sont déterminées par règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat entendu en son avis. Ce règlement peut avoir un effet rétroactif en tant qu'il a pour objet de prendre des dispositions correspondant à celles applicables au personnel de l'Etat. Il détermine le cadre des employés publics et fixe en outre un nombre limite pour l'effectif total affecté à chacune de ces institutions.

...“

Article 413

Par référence au commentaire des articles, l'article 413 alinéa 1er du CSS qui énumère les missions du Centre Commun de la Sécurité Sociale (CCSS) ne fait que reprendre les dispositions des articles 320 et 321 du CSS, tout en ajoutant des compétences nouvelles nécessaires au fonctionnement de la Mutualité.

Pourtant, le point 9) de cette énumération (autorisation au CCSS de communiquer au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail) ne constitue pas la reprise d'une mission préexistante du CCSS. Dès lors, l'introduction du statut unique ne saurait servir de prétexte à une extension des missions du CCSS qui n'a pas fait l'objet de discussions préalables. Il y a donc lieu de supprimer le point 9).

Le point 8), qui énumère les informations à communiquer par le CCSS à la Mutualité, est d'une importance capitale pour le fonctionnement de la Mutualité.

Dans le cadre des attributions du CCSS, il est primordial de rappeler qu'une des tâches de cette dernière sera le calcul du cumul des incapacités de travail pour maladie et pour accident pour le compte de la Mutualité et d'informer cette dernière de la date à partir de laquelle la CNAM reprend le paiement des indemnités pécuniaires après la fin de la 13e semaine d'incapacité.

Dès lors, il est proposé de préciser dans les textes comment le flux d'information devrait avoir lieu:

„8) la fourniture à la Mutualité prévue à l'article 52 du présent code des données nécessaires lui permettant d'assurer le remboursement à ses affiliés des salaires versés en application de l'article L.121-6 du Code du travail et du manque à gagner subi pendant la période définie à l'alinéa 3 de l'article 12. Ces données comprennent notamment le calcul du cumul des jours d'incapacités de travail pour maladie et accidents et l'information des employeurs concernés et de la Mutualité des entreprises visée à l'article 53 de la date de fin de la conservation légale de la rémunération et de la date du début du paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie par la Caisse nationale d'assurance maladie.“

En ce qui concerne l'établissement d'un réseau d'agences locales multifonctionnelles, les remarques suivantes s'imposent.

En raison de la superficie réduite du Grand-Duché de Luxembourg et afin de ne pas éparpiller les ressources humaines des différentes institutions de la sécurité sociale, l'établissement d'un réseau d'agences locales multifonctionnelles (en remplacement des agences actuelles de la Caisse de maladie des ouvriers) serait contre-productif. Il y a donc lieu de biffer l'actuel alinéa 4 de l'article 413.

La Chambre des Métiers se doit de réfuter d'élargir le champ d'intervention des agences de la caisse de maladie des ouvriers. Ces agences, en raison surtout de la réduction des attributions des caisses en matière de paiement des indemnités pécuniaires de maladie, n'ont plus de raison d'être. Le Gouvernement, s'il veut que l'on prenne au sérieux ses efforts de modernisation de l'administration, doit nécessairement abandonner les agences qui ne constituent que des résidus d'une époque longtemps révolue. Au-delà, elles risquent de générer des frais supplémentaires sans réelle valeur ajoutée.

Le fait de les doter d'attributions supplémentaires dans d'autres domaines de la sécurité sociale ne justifie pas leur maintien au-delà de l'introduction du statut unique. Cette approche constitue par ailleurs un défi en raison de la complexité et la diversité des problématiques à traiter par le personnel en place qui ne peut être relevé qu'en dotant ces agences de personnel en nombre et en qualification disproportionnés par rapport aux bénéficiaires escomptés.

Au contraire, leur suppression doit résulter nécessairement de la volonté de réduire les charges administratives de la sécurité sociale, celle-ci ayant constitué une des motivations de toutes les parties réunies au sein du Comité de coordination tripartite.

Article 418

Le projet de loi étend les compétences du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) à la période d'incapacité de travail à charge de l'employeur au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail. Même si l'exposé des motifs énonce que „*les moyens de contrôle des malades, à arrêter dans le cadre des statuts de l'assurance maladie sur base de l'article 16 du Code des assurances sociales, seront renforcés*“, la Chambre des Métiers constate que ni l'exposé des motifs, ni le corps du texte de loi ne contiennent de tels moyens.

Le texte du projet de loi se borne en effet à noter au présent article que des critères de contrôle seront définis par les statuts de la CNAM.

Il est un fait que le CMSS s'occupe actuellement surtout de l'absentéisme de longue durée des assurés. A l'avenir, et ce au plus tard à partir du 1er janvier 2009, il devrait jouer également un rôle important dans la lutte contre l'absentéisme de courte durée.

A cette fin, l'UDEL avait proposé à ce que le contrôle des malades puisse se faire dès le premier jour d'absence et en particulier à défaut de la présentation d'un certificat médical d'incapacité de travail. Pour ce faire, l'employeur, averti par son salarié de l'arrêt de travail de celui-ci, devrait pouvoir signaler de suite, par le biais de la Mutualité, les demandes de contrôle à la CNAM, qui elle devrait le signaler au CMSS. Le service de contrôle devrait en fonction de ses disponibilités réserver, du moins en principe, une suite à cette demande dans le courant de la journée.

L'effet d'un constat d'absence du salarié de son domicile au cours d'un contrôle administratif ou d'un constat par le CMSS que le salarié est apte à travailler serait que l'employeur serait habilité à ne pas verser le salaire pour le ou les jours en question au salarié.

Il est certes vrai que la possibilité pour l'employeur de ne pas payer le salaire pour les absences injustifiées existe déjà à l'heure actuelle. Cette possibilité se heurte pourtant à la circonstance que l'employeur doit, en cas de contestation devant les tribunaux, rapporter lui-même la preuve de l'absence injustifiée, par exemple au moyen de témoins ayant vu la personne prétendument malade lors d'une sortie non autorisée. Cette charge de la preuve serait facilitée si l'employeur pouvait se prévaloir en justice du résultat de l'enquête du contrôleur administratif ou du CMSS.

La Chambre des Métiers regrette que le texte du projet loi n'introduise pas la fonction d'arbitrage qui reviendrait au CMSS en matière de validation des certificats de maladie, tout comme cela a été préconisé à un certain moment au cours des discussions multilatérales. Cet arbitrage interviendrait à chaque fois que l'avis portant sur l'incapacité de travail d'un salarié émanant du médecin traitant diverge de celui du médecin de confiance de l'employeur chargé de vérifier le bien-fondé du certificat d'incapacité de travail.

D'autre part, la Chambre des Métiers est d'avis que les contrôles médicaux du CMSS étendus par le présent article pendant les incapacités de travail indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code

du travail devront se faire à la demande de la Mutualité des entreprises sans que le CMSS puisse se dérober à une telle demande.

Par conséquent, l'alinéa 3 de l'article 418 du CSS doit être adapté comme suit:

„Les attributions prévues à l'alinéa 1, points 1), 2) et 8), sont exercées également pour les incapacités de travail indemnisées au titre de l'article L.121-6 du Code du travail, suivant des critères à définir par les statuts de la Caisse nationale d'assurance maladie par les statuts de la Mutualité des entreprises. Les statuts de la Mutualité définiront ainsi notamment les critères suivant lesquels le salarié devra se présenter automatiquement devant le Contrôle médical de la sécurité sociale pour chaque nouvelle incapacité de travail.“

Il est inacceptable que cet article renvoie aux statuts de la CNAM pour préciser davantage les critères des contrôles, alors même que la réduction de l'absentéisme de courte durée, tel qu'il a été spécifié ci-dessus, constitue un point essentiel pour la réussite financière du statut unique. Ne devrait-on pas plutôt parler d'obligations au lieu d'attributions dans le chef du CMSS en ce qui concerne l'extension des contrôles pendant les périodes d'incapacité de travail indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail?

En ce qui concerne les structures du contrôle administratif, il est étonnant de ne pas retrouver, au moins dans l'exposé des motifs, trace de la promesse faite par le Gouvernement de renforcer les contrôles administratifs, promesse qui se concrétiserait par l'embauche de contrôleurs en nombre suffisant.

Par ailleurs, les employeurs devraient en cas de suspicion quant à la réalité d'une maladie avoir la possibilité de déclencher un contrôle administratif, sur le territoire national et dans les pays de résidence des salariés frontaliers. En l'absence d'un tel outil, l'employeur n'a pas suffisamment de moyens pour lutter contre l'absentéisme. Afin d'assurer que ce contrôle soit effectué de façon efficace, la Chambre des Métiers propose qu'il soit effectué par la CNAM.

A côté des mesures à prendre du côté des assurés, visant à réduire l'absentéisme abusif, il importe de mettre l'accent sur un renforcement des moyens que le CMSS devrait se donner en vue de contrôler et de sanctionner, le cas échéant, les prestataires de soins qui établissent des certificats d'incapacité de travail tous azimuts.

Le point 5) du premier alinéa de l'article 418 précise l'attribution suivante dans le chef du CMSS *„l'établissement par voie informatique, selon les modalités arrêtées dans les conventions visées à l'article 61, avec la collaboration du Centre commun de la sécurité sociale, sur base de la banque de données afférente de l'Association d'assurance contre les accidents, des caisses de maladie, d'un rapport de l'activité de chaque médecin ou médecin-dentiste en ce qui concerne notamment le nombre, la nature et le coût des actes réalisés ainsi que des prescriptions et des certificats d'incapacité de travail en vue de constater éventuellement la non-observation des références médicales opposables ou toute autre déviation injustifiée de l'activité professionnelle du prestataire“.*

Cet alinéa devrait être appliqué à la lettre par le CMSS en rapport avec les prestataires de soins et plus particulièrement en ce qui concerne le nombre de certificats d'incapacité de travail, la périodicité de l'octroi ainsi que les occasions relevées, mettant en évidence une quelconque déviation de l'activité professionnelle de certains prestataires de soins.

Le système de contrôle qui se base sur les rapports de l'activité de chaque médecin ou médecin-dentiste ne peut toutefois être réellement efficace que si un réel suivi dans le temps se fait et que des sanctions soient prises à l'égard des prestataires de soins qui font état de déviations sérieuses.

Au cas où toutes les mesures énoncées ci-dessus ne se traduiraient pas par une baisse de l'absentéisme lors du bilan intermédiaire, il conviendrait de doter les employeurs de plus de moyens au niveau du droit du travail pour lutter contre les absences abusives et l'absentéisme.

Article 420

En renvoyant à l'argumentaire de l'article 413 du CSS, l'article 420 du CSS est modifié comme suit:

„Les attributions de contrôle et de surveillance ont lieu au siège du Contrôle médical de la sécurité sociale.“

4.3. Article 3 – régime complémentaire de pension

L'article 8 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension est modifié afin de tenir compte des difficultés rencontrées lors de son application pratique.

Des problèmes d'interprétation se sont posés en cas de mise en place d'un nouveau régime complémentaire de pension en présence d'un régime préexistant applicable à la même catégorie de personnes. D'après les auteurs du présent projet de loi, se posait surtout la question de savoir si en cas de mise en place d'un nouveau régime complémentaire de pension, les salariés en service à ce moment devaient également être affiliés au nouveau régime ou pouvaient rester affiliés au régime préexistant.

L'ambiguïté régnait du fait que l'article 8 ne faisait pas de distinction entre le cas où un nouveau régime est créé en l'absence d'un régime préexistant et le cas où existe déjà un régime complémentaire de pension applicable à la même catégorie de personnes lors de la mise en place d'un nouveau régime.

La modification projetée de l'article 8 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au régime complémentaire de pension donne satisfaction à la Chambre des Métiers et répond aux revendications de longue date de la part des employeurs.

4.4. Article 5 – organisation judiciaire

Le présent article modifie la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire en ce qui concerne les tribunaux de travail.

En vue de l'introduction du statut unique, la distinction parmi les assesseurs-salariés entre employés et ouvriers n'a plus de raison d'être.

Le nombre des assesseurs-employeurs est fixé à 9 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 5 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 4 pour le tribunal du travail de Diekirch.

Le nombre des assesseurs-salariés est fixé à 11 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 7 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 6 pour le tribunal du travail de Diekirch.

En outre, les chambres professionnelles sont dispensées de l'obligation de soumettre leurs propositions à l'avis du ministre ayant le travail dans ses attributions et de proposer une double liste de candidats.

La Chambre des Métiers approuve ces nouvelles dispositions qui sont en ligne avec le principe de la simplification administrative préconisé par le Gouvernement.

4.5. Article 6 – loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

La modification projetée vise à mettre en oeuvre deux mesures:

- d'une part, seront exemptés de l'impôt sur le revenu, les salaires payés pour les heures supplémentaires ainsi que les suppléments de salaires payés pour le travail de nuit, de dimanche et de jour férié, selon des conditions et dans les limites à déterminer par règlement grand-ducal;
- d'autre part, l'impôt forfaitaire sera fixé à 10% du montant net du salaire alloué à prendre en charge par l'employeur occupant un salarié dans le cadre de sa vie privée pour des travaux de ménage.

La Chambre des Métiers approuve les modifications en question qui sont en ligne avec les arrangements conclus.

4.6. Article 10

L'article 10 abroge les lois qui sont consolidées dans le Code de la sécurité sociale. La Chambre des Métiers se demande si les auteurs du projet de loi n'auraient pas dû aussi abroger les articles 1er à 3 de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales qui sont consolidés par les articles 306 à 308 du Code de la sécurité sociale.

4.7. Article 12

Etant donné que certains secteurs et certaines entreprises sont régis par des conventions collectives de travail (CCT) qui ne s'appliquent qu'à une seule catégorie de salariés, le présent article introduit une disposition transitoire qui évite que les salariés actuellement non couverts par une CCT en place

tombent d'office et éventuellement même contre leur gré, dans le champ d'application entier de la CCT initialement applicable à l'autre catégorie de salariés seulement.

Cette disposition transitoire constitue une des pierres angulaires lors des négociations qui suivent l'accord trouvé au sein du Comité de coordination tripartite.

Dès lors, afin de permettre aux partenaires sociaux de préparer l'application des nouvelles dispositions de l'article L. 162-6 du Code du travail, il a été convenu que cette période de transition s'applique également à toutes les CCT conclues après l'entrée en vigueur du présent projet et avant le 31 décembre 2013, c'est-à-dire à la fin de la période transitoire.

La Chambre des Métiers se voit surprise de lire que les auteurs ne considèrent plus qu'une période transitoire allant du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2011.

D'après les arrangements conclus, la durée de la période transitoire devait expirer ensemble avec les mesures transitoires en matière de reflux du différentiel du taux de cotisation vers les entreprises, période qui coïncide avec la durée pendant laquelle la distinction entre emplois à dominante manuelle ou intellectuelle doit se faire.

Par conséquent, une adaptation de l'alinéa 2 de l'article 12 aux termes des arrangements conclus s'impose. Ainsi, le texte en question devrait être adapté comme suit:

„Ce principe vaut pour les conventions collectives existantes au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et pour toutes celles conclues avant le 31 décembre ~~2011~~ 2013.“

4.8. Article 13

Afin de simplifier la transition entre le régime actuellement en place et le nouveau régime, en ce qui concerne les entreprises ayant à la fois une délégation des employés privés et d'ouvriers, l'article 13 prévoit que les nouvelles dispositions ne peuvent pas avoir pour effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés. Cette disposition transitoire s'applique jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 inclus et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation. Elle couvrira donc la période quinquennale de 2008 à 2013.

La Chambre des Métiers tient à relever une erreur matérielle qui s'est glissée dans le paragraphe (1) du présent article; il y a lieu de lire *„(1) L'application du paragraphe (1) de l'article L. 412-1 et (...).“*

Une autre erreur matérielle doit être relevée dans le commentaire des articles relatif à l'article 13. En effet, il y est fait référence à l'article 12 au lieu de l'article 13.

En outre, il est en contradiction avec le texte même de l'article 13 en ce qu'il prévoit que l'application des nouvelles dispositions unifiées ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés jusqu'aux élections sociales de novembre 2008. Or, d'après l'article 13 projeté, la période transitoire s'applique jusqu'aux élections sociales de novembre inclus et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation, c'est-à-dire après cinq ans. Par conséquent, la Chambre des Métiers insiste à ce que ce point soit clarifié.

4.9. Article 14

Le présent article constitue un des fondements des arrangements conclus lors des récentes négociations, dont notamment les modalités d'exécution pratiques de l'accord sur la période transitoire.

Il importe dès lors, aux yeux de la Chambre des Métiers, de réaliser une analyse approfondie du présent article qui s'impose au vu de la prémisse de neutralité financière que l'introduction du statut unique devrait garantir, pour l'économie dans son ensemble et pour les secteurs au niveau individuel.

L'article définit les échéances auxquelles le règlement du taux de cotisation ouvrier est abrogé progressivement. Il précise également que les aides étatiques devant compenser cette abrogation et mentionnées par l'article 2, point 11°, sub article 56 CSS n'interviendront à leur taux plein qu'à partir du 1er janvier 2014.

Pendant la période transitoire, les employeurs seront tenus indemnes des charges supplémentaires résultant de l'extension de la continuation de la rémunération aux ouvriers, moyennant l'économie

réalisée sur leur propre part de cotisation et par la retenue du différentiel ouvrier entre le 1er janvier 2009 et le 31 décembre 2012.

Le paragraphe (1) de l'article sous rubrique constitue la base légale du principe d'une retenue d'une surprime dans le chef des assurés ouvriers par le Centre Commun de la sécurité sociale au profit de la Mutualité des entreprises.

La Chambre des Métiers propose de reformuler l'alinéa trois du paragraphe (1) comme suit, en vue de tenir compte des termes de l'accord:

„Sont considérés comme assurés ouvriers au sens de la présente disposition, les assurés ayant la qualité d'ouvriers au 31 ~~janvier~~ décembre 2008 ainsi que les salariés autres que ceux qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle, engagés après cette date.“

Selon les auteurs, par référence au commentaire du présent article, une compensation de l'Etat, moyennant son intervention au niveau de la nouvelle Mutualité des entreprises ne peut intervenir qu'à la fin de la période transitoire, à savoir selon les auteurs, „à partir du 1er janvier 2013“. La Chambre des Métiers tient à relever qu'il y a lieu de lire en l'occurrence „1er janvier 2014“.

Ainsi, l'alinéa premier du paragraphe (2) du présent article précise que l'article qui définit une intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité par un apport de 0,3% de la masse cotisable des assurés obligatoires, n'est applicable qu'à partir de l'exercice budgétaire 2014.

La neutralité étant une obligation de résultat, la Chambre des Métiers tient à rappeler qu'il a été convenu lors des arrangements conclus que l'Etat continuerait à financer la différence entre le coût supplémentaire de la continuation de salaire, qui est de l'ordre de 64 millions d'euros (montant basé sur les statistiques de 2005), et les recettes générées par les cotisations. Le projet de loi pour sa part fixe cette contribution à 0,3% de la masse cotisable, alors que la différence n'a pas encore été déterminée et que le pourcentage correspond au surcoût réduit de moitié environ que le Gouvernement espère pouvoir atteindre après la période transitoire. Il va de soi que la Chambre des Métiers ne peut accepter cette solution et qu'elle exige le respect des accords trouvés, soit le financement intégral de la différence.

Pour ce qui est de l'évaluation de la différence à financer par l'Etat, elle renvoie à cet endroit au commentaire du point 11° sub article 56 relatif à l'article 2 du présent projet de loi.

Par ailleurs, l'alinéa 2 du paragraphe (2) du présent article prévoit qu'au premier janvier 2009, „l'Etat mettra à la disposition de la Mutualité des entreprises les ressources nécessaires pour parfaire le fonds de roulement initial prévu à l'article 55 (...)“, compte tenu des autres ressources prévisibles de la Mutualité.

Dès lors, par référence aux remarques faites également dans le cadre de l'article 56 du CSS relatif au point 11° de l'article 2 du présent projet de loi, la Chambre des Métiers insiste à ce que l'alinéa 2 du paragraphe (2) soit modifié comme suit:

„(2) L'article 56 du Code de la sécurité sociale n'est applicable qu'à partir de l'exercice budgétaire 2014 2012. La loi budgétaire déterminera pour les exercices 2012 et 2013 appliquera le taux de la contribution de l'Etat à la Mutualité des entreprises tel que défini à l'article 56, compte tenu des dispositions du paragraphe (1), alinéa 1.

(...)“

Un bilan doit, au vu notamment de l'évolution de l'absentéisme, apprécier si les montants que le Gouvernement se propose d'injecter dans la structure organisant la Mutualité des entreprises sont suffisants pour réaliser la neutralité financière au niveau de l'économie dans son ensemble. Comme cet engagement de la part du Gouvernement constitue une obligation de résultat et comme les premières aides financières étatiques devant compenser le surcoût pour les entreprises de l'introduction de la LFZ interviendront à partir du moment où le différentiel du taux de cotisation ouvrier ne reviendra plus intégralement à la Mutualité des entreprises, donc dès le 1er janvier 2012, le bilan devant identifier l'ampleur de l'enveloppe financière doit se situer nécessairement en amont de cette date butoir. En d'autres mots, le bilan devra se faire au cours de l'an 2011 sur base des chiffres concernant l'absentéisme alors connus de l'exercice 2009 et 2010.

La Chambre des Métiers tient à renvoyer aux considérations générales contenues au chapitre 2.6 du présent avis.

4.10. Article 18

L'article sous rubrique vise le renforcement des effectifs de l'IGSS, qui se justifie, selon les auteurs, par les missions à assumer pour la mise en place de la restructuration administrative des institutions de sécurité sociale et des missions de suivi.

Le commentaire de l'article sous rubrique ne reflète toutefois pas la pensée des arrangements conclus lors des négociations qui suivaient l'accord tripartite.

Ainsi, l'augmentation des effectifs auprès du contrôle médical de la sécurité sociale et du conseil arbitral des assurances sociales par sept fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire „ne constitue qu'une régularisation de la situation d'agents qui sont mis à la disposition des deux services étatiques tant par l'Office des assurances sociales que par la Caisse de pension des employés privés“.

Seuls deux médecins à engager seront appelés à assumer des missions dans le cadre des mesures envisagées pour combattre la fraude en matière d'assurance maladie et les rédacteurs à engager seront chargés de l'organisation administrative des tâches à assumer en rapport avec le contrôle des incapacités de travail en matière de l'assurance maladie.

Le Gouvernement a manifesté sa détermination d'instituer dans le cadre de la „mise en place de nouvelles structures administratives les solutions appropriées permettant aux employeurs de signaler de tels cas“ de maladie présumés abusifs „aux institutions de sécurité sociale, de sorte que celles-ci puissent déclencher automatiquement les mesures de contrôle qui s'imposent suivant des critères à définir par les partenaires sociaux et de sanctionner les abus dûment constatés“.

Pour combattre de façon efficace les abus et afin de réduire le coût de la LFZ, ces contrôles doivent pouvoir se déployer aussi et surtout sur les absences de courte durée.

Pour ce qui est des revendications en relation avec un contrôle renforcé, notamment au niveau administratif, la Chambre des Métiers renvoie aux remarques faites dans les considérations générales, notamment les chapitres 2.1. et 2.6.

Il importera d'augmenter au moment de l'introduction du statut unique le nombre de contrôleurs administratifs et médicaux, en fonction des besoins enregistrés sur le terrain.

4.11. Article 19

L'article sous avis précise que l'introduction du statut unique ne peut pas avoir pour effet une généralisation des régimes complémentaires de pension. Ainsi, le Gouvernement tient compte d'une revendication de longue date des employeurs en précisant que l'extension d'un régime complémentaire ne peut se faire que dans le cadre d'une modification formelle du règlement de pension applicable à ce régime.

La Chambre des Métiers approuve explicitement l'article sous rubrique.

*

5. CONCLUSION

Suite à la consultation de ses ressortissants, la Chambre des Métiers ne peut marquer son accord avec les dispositions du présent projet de loi que s'il est entièrement tenu compte des remarques faites dans le présent avis, surtout celles en rapport avec les éléments qui à ses yeux ne sont pas conformes aux arrangements conclus, commentés aux chapitres 2.1. à 2.9.

Luxembourg, le 7 novembre 2007

Pour la Chambre des Métiers,

Le Directeur,
Paul ENSCH

Le Président,
Roland KUHN

Service Central des Imprimés de l'Etat

5750/03

N° 5750³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI

portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:

1. le Code du travail;
2. le Code des assurances sociales;
3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;
4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective;
5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat

* * *

**AVIS COMMUN DE LA CHAMBRE DES EMPLOYES PRIVES
ET DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL**

(14.11.2007)

SOMMAIRE

Partie I: Un statut unique ouvriers/employés – entre nécessité et évidence?

Préambule: L'achèvement d'un régime social uniforme au profit de tous les salariés ayant un statut de droit privé constitue le premier pas de la nécessaire réforme de la législation sociale

- I. Ouvriers-Employés: une évolution législative progressive vers un statut unique
 - I.1 L'évolution législative en droit du travail
 - I.1.1. La relation de travail: première grande harmonisation en 1989
 - I.1.1.1. Avant la loi de 1989 sur le contrat de travail
 - I.1.1.2. La première harmonisation de 1989
 - I.1.2. L'évolution du congé légal des salariés ayant un statut de droit privé: harmonisation à partir de 1966
 - I.1.2.1. Une législation distincte: 1919-1950
 - I.1.2.2. Vers une harmonisation des régimes: 1950-1966
 - I.1.2.3. Un régime uniforme à partir de 1966

- I.1.3. La durée du travail: dispositions quasiment identiques à partir de 1999
 - I.2. L'uniformisation du système de sécurité sociale
 - I.2.1. L'assurance pension
 - I.2.2. L'assurance maladie
 - I.2.3. Les allocations familiales
 - I.2.4. Les prestations de maternité
 - I.2.5. Les indemnités de chômage
 - I.2.6. Le revenu minimum garanti
 - I.2.7. La préretraite
 - I.2.8. La dépendance
 - II. Les arguments juridiques en faveur de l'harmonisation parfaite
 - II.1. Le principe constitutionnel d'égalité devant la loi
 - II.2. Le droit européen ne distingue pas entre employés et ouvriers
 - II.3. Les différences de régime attachées au statut employé et ouvrier au regard des textes fondamentaux supranationaux
 - II.3.1. L'influence internationale
 - II.3.2. L'influence européenne
- Partie 2: Analyse du projet de loi
- I. Dispositions du projet de loi concernant le Code du travail
 - II. Dispositions du projet de loi concernant le Code de la Sécurité sociale
 - III. Dispositions du projet de loi concernant la Chambre des salariés
 - IV. Dispositions du projet de loi concernant les tribunaux du travail
 - V. Dispositions transitoires du projet de loi
 - VI. Règlements grand-ducaux d'exécution

*

Par lettre du 2 août 2007, MM. François Biltgen, ministre du Travail et de l'Emploi, et Mars di Bartolomeo, ministre de la Sécurité Sociale, ont soumis le projet de loi sous rubrique à l'avis de la Chambre des employés privés et de la Chambre de travail.

1. Ce projet a pour objet d'introduire un statut unique pour les salariés ayant un statut de droit privé.

Lors de discussions tripartites qui ont débouché le 28 avril 2006 sur un avis du comité de coordination tripartite, le gouvernement et les partenaires sociaux se sont en effet mis d'accord pour faire converger le statut des ouvriers et des employés privés en vue de réaliser un statut unique de tous les salariés ayant un statut de droit privé.

Vu que le projet de loi sous rubrique engendre la création d'un statut unique pour leurs ressortissants actuels, la Chambre des employés privés et la Chambre de travail ont décidé de rédiger un avis commun y relatif.

2. La Chambre des employés privés et la Chambre de travail félicitent le gouvernement de la présente initiative. Il s'agissait en effet d'une nécessité historique de mettre fin à cette division du monde du travail et d'éliminer les dernières différences de traitement entre ouvriers et employés privés.

L'introduction d'un statut unique pour les salariés ayant un statut de droit privé constitue à la fois une nécessité juridique et une évidence historique comme le soulignent la Chambre de travail et la Chambre des employés privés dans la première partie du présent avis.

La deuxième partie de l'avis procède à une analyse des dispositions proprement dites du projet de loi afin d'examiner l'existence d'éventuelles difficultés et de problèmes techniques dans la mise en oeuvre du statut unique.

PARTIE 1:

**UN STATUT UNIQUE OUVRIERS/EMPLOYÉS
– ENTRE NECESSITE ET EVIDENCE?**

**Préambule: L'achèvement d'un régime social
uniforme au profit de tous les salariés ayant un
statut de droit privé constitue le premier pas de
la nécessaire réforme de la législation sociale**

3. L'uniformisation des statuts de l'employé privé et de l'ouvrier s'inscrit dans l'évolution législative générale qu'a connue le droit luxembourgeois depuis la fin de la seconde guerre mondiale tant en ce qui concerne le droit du travail que le droit de la sécurité sociale. Au cours des deux dernières décennies, gouvernements et partenaires sociaux, particulièrement les syndicats, l'ont d'ailleurs appelée de leurs vœux. (cf. partie 1, point I.).

4. Les disparités subsistantes dans le régime légal applicable à ces deux catégories de salariés (indemnité de départ, indemnités pécuniaires de maladie, etc.) pourraient du point de vue légal être considérées comme étant contraires au principe constitutionnel d'égalité du citoyen devant la loi et partant constituer une source de discrimination (cf. partie 1, point II.1).

5. L'harmonisation progressive des législations nationales des différents Etats membres de l'Union européenne, du fait de la transposition des directives européennes, impliquera en outre inévitablement, à la longue, des règles identiques pour les deux sortes de travailleurs. Il ne sera partant plus utile de faire de distinction. (cf. partie 1, point II.2).

6. La Chambre des employés privés et la Chambre de travail partagent les vues du Gouvernement qui, dans l'exposé des motifs du projet soumis pour avis, indique que l'introduction du statut unique „constitue une réforme structurelle majeure susceptible de pallier les clivages entre groupes socio-professionnels existant dans notre droit social; clivages, qui, dans notre économie ne reposent souvent plus sur des raisons objectives et s'avèrent contra-productives pour le marché de l'emploi. En mettant fin aux distinctions, voire discriminations surannées entre ouvriers et employés privés le statut unique donnera lieu à un Code du travail applicable uniformément à tous les salariés de droit privé. Il apportera à tous les salariés à salaires bruts égaux des salaires nets égaux.

Pour les entreprises, la gestion séparée des deux catégories de personnel comporte des charges administratives, susceptibles de disparaître avec l'introduction d'un statut unifié pour tous les salariés du secteur. Le statut unique apportera donc une simplification administrative en faveur des employeurs. Le statut unique apportera un avantage compétitif en abaissant le niveau général des taux des cotisations sociales.

Sur le plan des organes représentatifs des salariés et de l'organisation de la sécurité sociale l'introduction d'un statut unique permet de focaliser les énergies au service de la population couverte. Le statut unique permettra la fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé et conduira à la création d'une seule chambre professionnelle des salariés du secteur privé. Il permettra, par ailleurs, des allègements au niveau de la composition des juridictions du travail et de la sécurité sociale. Le statut unique s'insère donc dans la politique de modernisation de nos structures et d'une plus grande efficacité de celles-ci“.

7. Alors que l'ouvrier moderne et contemporain cumule pénibilités physiques et mentales, la fusion des statuts salariaux de droit privé pourrait redonner toutes ses lettres de noblesse au labeur ouvrier et à l'identité de cette catégorie socioprofessionnelle qui est porteuse d'histoire, de mémoire et de progrès, permettant ainsi de renforcer la représentation de l'ouvrier pour affronter dignement le deuxième millénaire.

La Chambre des employés privés et la Chambre de travail considèrent ainsi que la réforme projetée dépasse le cadre purement légal du droit social, mais constitue une réforme d'une envergure sociétale.

8. Tout en soulignant la dimension historique de l'introduction du **statut unique** au niveau sociétal, la Chambre des employés privés et la Chambre de travail se doivent de relever qu'avec l'avènement

du statut unique, la réforme de notre législation sociale nationale ne doit pas être considérée comme achevée.

L'alignement des droits et obligations sur le plan du droit du travail et du droit de la sécurité sociale, ne constitue que le **premier pas de la modernisation de la législation sociale**.

La seconde étape de cette réforme modernisante mènera forcément à la **révision de la législation relative à la représentation du personnel**.

Elle devra suivre de près la présente réforme, alors qu'elle y est intimement liée. Elle constitue en effet le garant de l'efficacité des nouvelles mesures préconisées.

Les dispositions légales nationales relatives à la représentation des salariés dans les entreprises datent pour la plupart des années 1970 et ne sont plus forcément adaptées aux évolutions du monde du travail actuelles. Une réforme apparaît donc indispensable afin de donner aux salariés la possibilité de créer un partenaire équivalent dans le dialogue social avec l'employeur.

L'accent de la réforme à entamer en matière de représentation des salariés sera donc à mettre sur les **droits de participation** des représentants des travailleurs dans les entreprises. Renforcer ces droits permettra en effet d'assurer une mise en oeuvre optimale des règles proposées en droit du travail par le présent projet de loi (tels par exemple les nouvelles règles en matière de travail supplémentaire) et de créer plus de transparence dans la gestion des entreprises.

Il est également crucial de renforcer et de clarifier les attributions des différentes structures de représentation des salariés et de préciser les relations entre celles-ci.

9. L'instauration définitive d'un statut salarial unique de droit privé et le processus d'intégration et de réorganisation administratives qu'il enclenche, mènera à une rationalisation des dépenses courantes et des frais de fonctionnement des organismes de la sécurité sociale. Il devrait en effet normalement être plus avantageux de concentrer la gestion et les coûts fixes en une seule entité pour ainsi réaliser des économies d'échelle.

10. La Chambre des employés privés et la Chambre de travail aimeraient souligner que la contrepartie de ces „économies“ doit résider dans une **amélioration des services offerts aux assurés, notamment par un service de proximité des assurés (agences décentralisées)**. Aussi au niveau de **l'assurance sociale**, l'accent doit-il indiscutablement être mis sur **l'aspect „prévention“**, de façon à constituer une **véritable Caisse nationale de Santé**. Les deux chambres salariales se prononcent en effet en faveur d'une réforme de l'assurance maladie qui confère à la future Caisse nationale d'assurance maladie des missions supplémentaires et élargies dans le domaine de la prévention lui permettant d'assumer le rôle d'une véritable caisse nationale de santé. La mission „prévention“ de la future Caisse nationale d'assurance maladie aurait pour objet la mise en oeuvre de la politique nationale de prévention et de bien-être sur le plan de la santé (par le biais par exemple de l'introduction de normes de qualité contrôlables permettant de responsabiliser les fournisseurs de soins en cas de non-respect des normes), le tout sans préjudice évidemment de la mission „curative“ de la future Caisse nationale d'assurance maladie. La future Caisse nationale d'assurance maladie devrait en outre fonctionner à travers un réseau d'agences (voir commentaire de l'article 2, point 22 du projet de loi).

La Chambre des employés privés et la Chambre de travail insistent également sur le caractère consensuel de la gestion des organismes de la sécurité sociale. Le législateur devrait mettre en place des structures incitant les partenaires sociaux à rechercher des compromis dans la gestion de l'assurance maladie, tout en évitant que des décisions soient prises contre la volonté de l'un des groupes (cf. partie 2 du présent avis).

11. Nos chambres regrettent en outre vivement que les autorités publiques ne profitent pas de l'introduction du statut unique pour réformer l'assurance accident, entre autres par la mise en place d'un taux unique pour toutes les activités. Cette initiative a malheureusement échoué en raison de divergences du côté des employeurs.

Par ailleurs, elles estiment que la réalisation du statut unique dans le secteur privé n'est qu'une étape intermédiaire dans la réalisation à moyen et à long terme d'une harmonisation des statuts du salarié et du fonctionnaire vers le statut le plus favorable. D'ici-là, nos deux chambres exigent que, d'ores et déjà, les employés privés engagés auprès des administrations et des collectivités publiques bénéficient des mêmes droits que les ouvriers en ce qui concerne le droit de vote actif et passif pour les élections des représentants des salariés.

12. Pour finir les deux chambres salariales aimeraient souligner que la **future Chambre des salariés** devra assurer et assumer la représentativité sur le plan national de tous les salariés **ayant un statut de droit privé**. Afin de garantir qu'elle puisse assurer un travail de qualité et diversifier ses activités, il sera nécessaire d'augmenter le soutien financier étatique. La future chambre devant assumer une représentativité sur le plan national du salariat, elle constituera le contrepoids de deux chambres professionnelles patronales, soit la Chambre de commerce et la Chambre des Métiers. Les allocations étatiques qui lui reviennent devront par conséquent correspondre à celles allouées à ces deux institutions.

13. Avant d'entamer l'analyse des articles du projet de loi soumis pour avis, les deux chambres salariales se proposent d'abord de dresser le tableau de l'évolution historique de la législation sociale, mettant en évidence la convergence progressive des règles applicables aux employés privés et aux ouvriers, pour ensuite souligner la nécessité juridique d'éliminer les divergences qui persistent.

I. Ouvriers-Employés: une évolution législative progressive vers un statut unique

14. Aussi bien l'évolution du droit du travail que celle de la sécurité sociale témoignent depuis le milieu du siècle dernier d'une élimination progressive des divergences entre les règles de droit gouvernant employés et ouvriers.

I.1. L'évolution législative en droit du travail

15. Trois réglementations présentent une évolution intéressante et méritent d'être analysées. Il s'agit de celles relatives à la relation de travail, au congé annuel et à la durée de travail.

I.1.1. La relation de travail: première grande harmonisation en 1989

I.1.1.1. Avant la loi de 1989 sur le contrat de travail

16. Au début du 20^{ème} siècle le „Bürgerliches- u. Handelsgesetzbuch“ régleme en quelques articles très sommairement la **relation de travail** (Arbeitsmietvertrag). A l'époque, celle-ci ressemble plus à une simple prestation de services qu'à un contrat de travail comme nous le connaissons aujourd'hui.

Ainsi le „Arbeitsmietvertrag“ est défini à l'article 1710 de ce code comme suit: „*Der Mietcontract über Arbeit ist ein Vertrag durch welchen die eine Partie sich verbindlich macht für die andere gegen einen unter ihnen verabredeten Preis etwas zu tun.*“

L'article 1779 du Bürgerliches- u. Handelsgesetzbuch précise: „*Der über Arbeiten oder gewerbliche Tätigkeit eingegangene Mietcontract ist von dreifacher Art:*

- 1. mit Arbeitsleuten, die sich zur Leistung von Diensten gegen jemand verbindlich machen;*
- 2. mit Landfuhrleuten und Schifffern, welche die Beförderungen der Personen oder Waren übernehmen;*
- 3. mit Unternehmern bestimmter Arbeiten nach einem Anschlage oder Accord.“*

Le Bürgerliches- u. Handelsgesetzbuch précise encore que tous ces services ne peuvent être prestés qu'à durée déterminée ou pour une tâche précise.

Le même texte prévoit que les arriérés de rémunération des ouvriers et „Tagelöhner“ se prescrivent par 6 mois, et ceux des „Dienstboten, welche sich jahrweise vermieten“, se prescrivent en 1 an.

17. Une loi du 27 décembre 1842 attribue compétence au juge de paix, siégeant en matière civile, pour connaître des litiges concernant les relations de travail.

Le code pénal (Strafgesetzbuch) punit en outre d'une peine d'emprisonnement de 3 mois à trois ans, le travailleur qui trahit avec malveillance un secret de fabrication.

18. Le **contrat de travail, en tant que** source des rapports individuels entre l'employeur et le travailleur salarié fait l'objet d'un encadrement légal depuis l'année 1919 pour les employés privés alors que la réglementation légale du contrat de travail de l'ouvrier remonte à l'année 1970 seulement.

Les employés

19. La loi du 31 octobre 1919 portant règlement légal du louage de service des employés privés¹, réformée en 1937², est en effet le premier texte d'importance en droit du travail au Luxembourg.

En 1919, le législateur prévoit que le contrat de travail peut être conclu verbalement ou par écrit, l'employé étant néanmoins en droit de réclamer la délivrance d'une convention par écrit. Il est conclu pour une durée déterminée ou indéterminée. La période d'essai est au plus de six mois. La durée de travail journalière est au plus de huit heures. Tout travail fourni en plus donne droit à un salaire supplémentaire „supérieur de moitié au prorata à celui convenu au contrat“.

En cas de maladie, l'employé bénéficie d'une protection contre le licenciement pendant le mois de la survenance de la maladie et les trois mois qui suivent et le paiement du salaire est maintenu par l'employeur pendant cette période.

Le repos hebdomadaire est fixé à 38 heures et doit coïncider de préférence avec le dimanche. Le droit au congé annuel est de 10 à 20 jours en fonction de l'ancienneté de service de l'employé.

En cas de décès de l'employé, sa veuve ou ses enfants de moins de 18 ans auront droit au paiement du salaire du mois de la survenance ainsi qu'à une indemnité de trois mois de salaire. Si le contrat peut être dénoncé avec effet immédiat par l'une des parties pour faute grave dans le chef de l'autre, une résiliation avec préavis est toujours possible sans justification.

En 1919, le législateur fixe les délais de préavis, tels que nous les connaissons encore aujourd'hui.

Le texte de 1919 met en place le principe des délégations d'employés pour toute entreprise de 15 employés ou plus.

20. Après la **réforme de 1937**, le contrat de travail de l'employé doit être fixé par écrit. La période d'essai est au plus de quatre mois pour l'employé majeur et au plus de six mois pour l'employé mineur.

Le repos hebdomadaire est fonction de la branche et de la taille de l'entreprise et varie entre 38 et 43 heures. Le droit au congé est toujours fonction de l'ancienneté de service de l'employé mais fixé entre 8 à 20 jours par année, étant précisé que les employés tombant sous l'application du repos hebdomadaire ininterrompu de 38 heures auront droit à un congé supplémentaire de deux jours par an et ceux dont le service ne permet pas un repos continu de 43 heures ont droit à un congé annuel supplémentaire de quatre jours.

En 1937, le droit au paiement d'une indemnité de départ à partir d'une ancienneté de service de 15 ans de l'employé, est introduit.

En cas de décès de l'employé en cours de contrat, sa veuve ou ses enfants de moins de 18 ans, ou encore ses ascendants directs qui auront vécu avec lui en ménage commun et qui étaient à sa charge, auront droit, outre le salaire du mois de décès, à une allocation égale aux appointements de trois mois de salaires.

Après la première réforme du régime du contrat de louage de services de l'employé par le biais de la loi du 7 juin 1937 celle-ci a fait l'objet par la suite de deux réformes de substance le 20 avril 1962³ et le 12 novembre 1971⁴.

21. **En 1962**, la notion de modification de la rémunération en défaveur de l'employé est introduite. Un délai de préavis sera dans ce cas à respecter par l'employeur.

Une liste non exhaustive de fonctions tombant sous le statut employé, est ajoutée au texte.

Le contrat doit dorénavant être passé en double exemplaire, dont le premier est destiné à l'employeur, le deuxième à l'employé et spécifier:

a) la nature de l'emploi et les caractéristiques du travail à exécuter;

1 Mémorial No 76 du 15 novembre 1919

2 Loi du 7 juin 1937 ayant pour objet la réforme de la loi du 31 octobre 1919 portant règlement légal du louage de service des employés privés Mémorial A 1937, p. 457

3 Mémorial A No 19 du 21 avril 1962 page 245

4 Mémorial A No 77 du 17 novembre 1971 page 2033

- b) la durée du contrat ou l'indication qu'il est conclu soit pour une durée indéterminée, soit à l'essai;
- c) le traitement de début et, le cas échéant, les majorations périodiques, les commissions ou participations convenues;
- d) les clauses dérogatoires ou complémentaires dont les parties auront convenu.

Quant à la période d'essai, sa durée est limitée à deux mois pour un employé détenteur du certificat de fin d'études secondaires, d'un diplôme de fin d'études de l'École technique de l'Institut d'enseignement technique ou d'une école technique équivalente étrangère ou ayant participé avec succès au concours organisé par l'employeur. Pour l'employé qui ne remplit pas ces conditions de formation, pareil engagement à l'essai ne peut dépasser, si l'employé est majeur, une durée de quatre mois et s'il est mineur, une durée de six mois.

La durée de travail hebdomadaire maximale est fixée à quarante-quatre heures par semaine sans pouvoir dépasser huit heures par jour. Dans des cas particuliers et sur autorisation préalable et écrite de l'Inspection du Travail, les quarante-quatre heures de travail hebdomadaire pourront être réparties sur cinq jours ouvrables, sans que la durée normale du travail journalier puisse être augmentée de plus d'une heure. Est considéré comme durée de travail le temps pendant lequel l'employé est à la disposition de l'employeur; sont exclus les repos pendant lesquels le personnel n'est pas à la disposition de l'employeur. Toute prestation d'heures supplémentaires réparties sur plus de trois jours par mois est subordonnée, sauf urgence, à une autorisation préalable du ministre du Travail qui statuera sur avis de l'Inspection du Travail, après consultation de la délégation d'employés. De même, tout travail de dimanche ou de jour férié légal est subordonné à une autorisation du ministre du Travail suivant les modalités prévues à l'alinéa qui précède. L'autorisation ne sera donnée que dans des circonstances exceptionnelles en raison des nécessités de service.

Il est précisé que les heures de travail supplémentaires donneront lieu à une majoration de cinquante pour cent du salaire normal; cette majoration sera de soixante-dix pour cent pour le travail de dimanche et de cent pour cent pour le travail des jours fériés légaux. Toutefois, une majoration de la rémunération n'est pas due lorsque le traitement a été fixé en considération du fait que l'employé est obligé en raison de la nature de son occupation à fournir régulièrement un travail en dehors des heures de travail normales et des jours ouvrables.

Quant au repos hebdomadaire, l'employé jouira d'un repos hebdomadaire de quarante-quatre heures ininterrompues. Ce temps de repos coïncidera, dans la mesure du possible, avec le jour du dimanche.

Le droit au congé est toujours fonction essentiellement de l'ancienneté de service de l'employé, mais aussi de son âge. Il est de 15 jours au moins et de 24 jours au plus. Le législateur ajoute la précision qu'en principe le droit au congé portera sur l'accomplissement d'une année de service entière, mais, après six mois de travail ininterrompu auprès du même employeur, l'employé bénéficiera d'une quote-part de congé proportionnelle à la durée de son service.

Les employés dont le service ne permet pas le repos ininterrompu de quarante-quatre heures par semaine, d'après constatation de l'Inspection du Travail et des Mines, ont droit à un congé supplémentaire de six jours.

L'employé obligé de s'absenter de son travail pour des raisons d'ordre personnel aura droit à un congé extraordinaire, le tout avec pleine conservation de sa rémunération.

En ce qui concerne le décès de l'employé en cours de contrat, le texte prévoit une règle supplémentaire et complète les règles existantes. Ainsi les traitements de l'employé célibataire ou veuf, qui a des personnes à sa charge, ou des enfants qui s'adonnent à des études moyennes, universitaires ou professionnelles, sont dus jusqu'à la fin du mois de décès; il sera dû en outre une allocation égale aux appointements de trois mois.

Si le défunt laisse une veuve, des enfants de moins de dix-huit ans, des enfants qui par suite d'infirmités physiques ou intellectuelles ne sont pas en mesure de gagner leur vie, ou des enfants qui s'adonnent à des études moyennes, universitaires ou professionnelles, ou des ascendants qui ont vécu en ménage commun avec lui et dont l'entretien était à sa charge, il leur sera dû le salaire du mois de décès et en outre une allocation égale aux appointements de trois mois en y comprenant la valeur au prorata des émoluments accessoires éventuels.

Quant à la résiliation du contrat par l'employé, le législateur précise en 1962 que le délai de préavis à respecter est égal à la moitié du délai à respecter par l'employeur en cas de résiliation du contrat.

22. Relevons pour finir les éléments essentiels de **la réforme de 1971**:

La durée normale du travail journalière des employés reste fixée à huit heures par jour; la durée de travail hebdomadaire est réduite à quarante heures par semaine. La durée du travail est définie comme étant le temps pendant lequel l'employé est à la disposition de son ou de ses employeurs, s'il en a plusieurs; sont exclues les périodes de repos pendant lesquelles l'employé n'est pas à la disposition de son ou de ses employeurs.

Pour les catégories d'employés occupés à des travaux essentiellement intermittents, des conventions collectives de travail et, à défaut, des règlements d'administration publique pourront déterminer le temps pendant lequel l'employé est à la disposition de son ou de ses employeurs.

La réforme de 1971 introduit le régime des dérogations compensatoires: lorsque les heures de travail hebdomadaires sont réparties sur moins de cinq jours ouvrables, la durée normale du travail peut être portée jusqu'à neuf heures par jour. Lorsque les conditions spécifiques à certaines branches d'activité ou à certaines entreprises l'exigent, le ministre du travail pourra, suivant les modalités et sous les conditions qu'il détermine, et après avis préalable de la délégation d'employés, autoriser la répartition de la durée du travail sur une période de deux semaines sans que la durée journalière du travail puisse excéder dix heures. Dans les entreprises où le travail, à raison de sa nature, ne souffre ni interruption ni retard ou est organisé par équipes successives, la période de référence peut être portée à quatre semaines. Le ministre du Travail peut étendre la période de référence sur une période d'une année au plus pour le calcul de la durée du travail des employés dont la présence est indispensable pour assurer le fonctionnement normal des entreprises saisonnières ainsi que des entreprises hôtelières, des entreprises de restauration, des cantines, débits de boissons et autres établissements où sont servies des consommations. Lorsqu'une convention collective de travail déclarée d'obligation générale détermine les conditions de travail des employés de la branche ou de l'entreprise intéressées, le ministre du travail demandera au préalable l'avis des organisations professionnelles et syndicales parties à la convention.

Les heures de travail perdues par suite de cause accidentelle ou de force majeure, tels que des accidents survenus aux installations, sinistres, intempéries, interruptions de la force motrice, de la lumière, du chauffage ou de l'eau, pourront être récupérées à raison d'une heure par jour. Les récupérations ne pourront avoir lieu pendant plus de quinze jours par an et devront être effectuées dans le mois suivant la reprise du travail.

Le législateur introduit en 1971 une définition du travail supplémentaire. Ainsi, est à considérer comme travail supplémentaire tout travail effectué au-delà des limites journalières et hebdomadaires de la durée normale du travail déterminées par la loi ou les parties. Toute prestation d'heures supplémentaires est subordonnée à une autorisation préalable du ministre du Travail. Le recours à des heures supplémentaires est limité à des cas exceptionnels.

Aucune autorisation pour heures supplémentaires ne sera cependant requise pour:

- a) des travaux entrepris en vue de faire face à un accident survenu ou imminent;
- b) des travaux d'urgence à effectuer aux machines et à l'outillage et des travaux commandés par un cas de force majeure mais uniquement dans la mesure nécessaire pour éviter une entrave sérieuse à la marche normale de l'établissement. Dans ces cas, le chef d'entreprise devra informer l'inspection du travail et des mines avec indication des motifs ayant entraîné la prestation d'heures supplémentaires.

Dans les secteurs, branches ou entreprises souffrant d'une pénurie de main-d'œuvre et dont le rendement n'est pas susceptible d'être notablement amélioré par des mesures d'organisation du travail, de mécanisation ou de rationalisation, des conventions collectives de travail peuvent déroger au régime légal sur la durée du travail des employés sans que le total des heures de travail puisse dépasser dix heures par jour et quarante-quatre heures par semaine.

La loi de 1971 fixe en outre le principe de la limite absolue de la durée de travail, y compris les heures supplémentaires; ainsi il ne pourra être effectué en aucun cas plus de deux heures supplémentaires par jour, la durée journalière totale du travail ne pouvant excéder dix heures.

En ce qui concerne les majorations de rémunération, elles sont étendues au travail de dimanche et de jour férié légal.

L'employé a droit pour chaque heure supplémentaire à son salaire horaire normal tel qu'il est convenu au contrat, majoré de 50% au moins. L'employé a droit pour chaque heure travaillée le dimanche à son salaire horaire normal tel qu'il est convenu au contrat, majoré de 70%. Si les heures travaillées un dimanche sont compensées par un repos correspondant en semaine, le seul supplément de 70% est dû. L'employé a droit pour chaque heure travaillée lors d'un jour férié légal à son salaire horaire normal, tel qu'il est convenu au contrat, majoré de 100%, ainsi qu'à une indemnité prévue par l'arrêté grand-ducal du 8 août 1947 portant réglementation des jours fériés légaux.

Au niveau du licenciement avec préavis, le législateur introduit l'obligation de motivation par l'employeur sur demande de l'employé ainsi que la notion de licenciement abusif.

Dans un délai de quinze jours à dater de la notification de la résiliation, l'employé pourra demander à l'employeur les motifs du congédiement. L'employeur est tenu de les lui faire connaître par écrit dans les huit jours francs. En cas de congédiement abusif l'employé peut demander à l'employeur des dommages et intérêts. Il y a usage abusif du droit de résilier le contrat de travail tant à durée déterminée qu'à durée indéterminée lorsque le congédiement est intervenu pour des motifs illégitimes ou qu'il constitue un acte économiquement et socialement anormal.

Dans la fixation des dommages et intérêts éventuels il est tenu compte des usages, de la nature et de l'ancienneté de service et d'une façon générale des intérêts légitimes tant de l'employé que de ceux de l'employeur. La demande en dommages et intérêts pour congédiement abusif doit être introduite sous peine de forclusion dans un délai de trois mois francs à partir de la notification du congé ou de sa motivation. Ce délai est valablement interrompu en cas de réclamation écrite émanant de l'employé, de son mandataire ou de son organisation syndicale.

L'indemnité de départ sera due à compter d'une ancienneté de service de cinq ans de l'employé.

Les ouvriers

23. Rappelons qu'au début du 20^{ième} siècle seul le „Bürgerliches- u. Handelsgesetzbuch“ réglemente en quelques articles très sommairement la relation de travail (Arbeitsmietvertrag). A l'époque, celle-ci ressemble plus à une simple prestation de services qu'à un contrat de travail comme nous le connaissons aujourd'hui (voir ci-dessus).

24. Au-delà de ces dispositions, au début du 20^{ième} siècle plusieurs lois, prises vers la fin du 19^{ième} siècle sont en vigueur et concernent essentiellement les ouvriers.

Citons quelques textes:

- Gesetz vom 13ten Dezember 1860 betreffend die Arbeiter- und Dienstbotenbücher;
- Gesetze vom 12ten Juli 1865 und vom 11ten September 1906 betreffend die Auszahlung der Arbeiterlöhne;
- Gesetz vom 6ten Dezember 1876 über die Kinder und Frauenarbeit;
- Gesetz vom 19ten Juli 1895 betreffend die Abtretung und Pfändung der Arbeiterlöhne und kleinen Gehälter der Angestellten;
- Gesetz vom 15ten Juli 1903 betreffend die Sicherheit und Gesundheit der in Fabrik- und gewerblichen Betrieben beschäftigten Arbeiter.

25. Si le taux de syndicalisation est au début du 20^{ième} siècle déjà assez élevé chez les employés, c'est beaucoup moins le cas pour les ouvriers, où seuls quelques secteurs sont organisés. La première convention collective est en effet négociée en 1871 par les typographes. D'autres conventions suivent dans ce secteur comme dans celui de la ganterie et de la brasserie.

C'est dans le contexte difficile d'après la première guerre mondiale que se créent en 1916 deux grands syndicats de la métallurgie, le „Berg-und-Hüttenarbeiter-Verband“ et le „Luxemburger Metallarbeiterverband“. Ces deux syndicats vont fusionner en 1920 pour devenir le „Luxemburger Berg-und-Metallindustriearbeiterverband“, plus connu sous la dénomination „De Verband“ devenu successivement le „Lëtzebuenger Arbechterverband (LAV)“ et le „Onofhängegen Gewerkschaftsbond Lëtzebuerg (OGB-L)“.

En janvier 1921, le Lëtzebuenger Chrëschtliche Gewerkschaftsbond (LCGB) est créé.

26. En 1919 le gouvernement de l'époque instaure les conseils de l'usine dans les établissements industriels qui occupent au moins 50 ouvriers. Ils ont pour mission de concilier patron et ouvriers dans

les questions concernant les salaires, les conditions de travail, les contrats de travail et les oeuvres sociales. Les syndicats obtiennent ainsi des relais importants dans les entreprises. Bon nombre d'améliorations des conditions de travail ou d'autres mesures sociales, sont alors le fruit des négociations entre les délégations ouvrières et les directions des entreprises.

Le gouvernement supprime les conseils d'usine en 1921 pour sanctionner et mettre fin au mouvement de grève qui éclate cette année dans le secteur sidérurgique.

A partir de l'année 1925, la Chambre des employés privés et la Chambre de travail s'engagent pour demander la légalisation et la généralisation des conventions collectives.

L'objectif des conventions collectives est alors de rompre avec l'individualisme des contrats du XIX^{ème} siècle où les contrats individuels de travail n'étaient que des contrats apparents. Elles permettent de fixer des conditions de travail, comme le salaire, la durée de travail, l'embauchage, le licenciement, l'organisation du travail et l'arbitrage des conflits. C'est ainsi qu'une mention relative aux conventions collectives est insérée dans la loi du 6 décembre 1926 sur le congé des ouvriers.

En 1926, soit sept ans après les employés privés, une loi du 6 décembre règle le droit au congé des ouvriers. La durée du congé varie alors entre quatre et douze jours par an suivant l'ancienneté de service de l'ouvrier.

En 1929 une loi vient réglementer les conditions de formation et de travail des apprentis dans l'industrie.

Après la manifestation de masse de 40.000 ouvriers le 12 janvier 1936, le gouvernement de l'époque institue un Conseil national du travail, composé de représentants du patronat et de deux représentants syndicaux et placé sous la direction d'un représentant du gouvernement. La tâche du conseil est d'examiner les conflits de travail et de rechercher une solution.

En 1936 est conclu le premier contrat collectif pour les mines ainsi que pour les usines. Dans les années 1937 et 1938 de nombreuses conventions collectives sont négociées sous l'égide du Conseil national du travail, notamment pour les travailleurs des petites et moyennes entreprises.

En 1938 les Conseils de prud'hommes sont mis en place pour régler les litiges entre les employeurs et les ouvriers.

Alors que les syndicats ont obtenu à partir de 1936 en même temps que leur reconnaissance légale un certain nombre de mesures et d'institutions destinées à prévenir ou à concilier tout litige entre employeur et salarié, ils deviennent dans la période d'après-guerre les interlocuteurs incontournables quant il s'agit de discuter des questions sociales.

27. Avant l'avènement de la première loi d'importance réglant le contrat de travail des ouvriers en 1970, les conditions de travail de ces travailleurs sont donc souvent régies par des règles conventionnelles issues de contrats collectifs.

Après une très longue période de gestation, la loi du 24 juin 1970 portant réglementation du contrat de louage de services des ouvriers⁵ voit le jour.

On peut lire dans l'avis du Conseil d'Etat du 20 septembre 1968 relatif au projet de loi No 76 devant mener à la loi du 24 juin 1970, que le texte proposé „... *contient une réglementation générale du contrat de travail des ouvriers en établissant, dans la mesure du possible, un parallélisme entre la situation de l'ouvrier et celle de l'employé. ... C'est à bon droit que la Commission des affaires sociales a pris pour modèle la loi régissant le contrat de louage de services des employés privés.*

A l'heure actuelle la distinction entre ouvriers et employés tend à s'estomper et, tant dans notre pays que dans les pays voisins, l'évolution législative des dernières années a pour effet de rapprocher sensiblement le statut de l'ouvrier de celui de l'employé.“

En 1970 le législateur a donc essayé de rapprocher le plus possible les deux statuts.

La loi de 1970 stipule que le contrat de travail de l'ouvrier conclu à durée indéterminée peut être conclu dans les formes qu'il convient aux parties d'adopter. Il peut être établi par tous les moyens de preuve. A défaut de convention collective l'engagement à l'essai et l'engagement à durée déterminée doivent être constatés par écrit sous peine d'être considérés comme contrats définitifs à durée indéterminée.

La durée du contrat à l'essai doit être exprimée en semaines et ne peut pas excéder six semaines.

⁵ Mémorial A No 35 du 30 juin 1970 page 882

Le contrat de travail tant à durée déterminée qu'à durée indéterminée pourra être résilié de commun accord. Il cesse de plein droit lorsque l'ouvrier est atteint par la limite d'âge de soixante-cinq ans ou par une invalidité lui donnant droit à l'octroi d'une pension légale.

Le contrat à durée indéterminée pourra être résilié par l'ouvrier oralement ou par écrit moyennant un préavis de deux semaines.

Le contrat de travail tant à durée déterminée qu'à durée indéterminée ne peut être résilié par l'employeur pendant la maladie ou l'accident professionnel de l'ouvrier, mais au maximum pendant un délai de vingt-six semaines.

Le contrat à durée indéterminée ne peut être résilié par l'employeur qu'en observant un délai de préavis lequel est fonction de l'ancienneté de service de l'ouvrier. Le salarié aura le cas échéant droit à une indemnité de départ après une ancienneté de service de plus de cinq ans.

Le contrat à durée tant déterminée qu'indéterminée peut être résilié immédiatement pour motifs graves procédant du fait ou de la faute de l'une ou de l'autre des parties avec dommages intérêts à charge de la partie qui a provoqué la résiliation. La notification de la résiliation immédiate doit se faire par lettre recommandée endéans les trois jours francs avec indication du ou des motifs invoqués.

La résiliation du contrat par l'employeur devra se faire obligatoirement par lettre recommandée à la poste. L'ouvrier pourra dans un délai de quinze jours francs à dater de la notification demander les motifs du congédiement. L'employeur est tenu de les lui faire connaître par écrit dans les huit jours francs.

I.1.1.2. La première harmonisation de 1989

28. Dans sa déclaration du 23 juillet 1984 devant la Chambre des Députés, le Gouvernement avait annoncé qu'il „*entreprendra la réforme des statuts légaux des rapports individuels de travail des salariés du secteur privé, le rapprochement progressif et sélectif des statuts demeurant à cet égard un objectif à atteindre*“. *Après avoir souligné qu'il procédera, dans le contexte de cette réforme, à l'adaptation du droit de licenciement, dans le double objectif de mieux protéger les travailleurs contre les risques du licenciement et de renforcer la protection des salariés faisant l'objet d'un licenciement, le Gouvernement avait indiqué sa volonté d'articuler ses propositions de réforme „autour d'un certain nombre de choix fondamentaux à prendre sur base des orientations tracées par le CES dans son avis du 29 novembre 1983“.*

Dans cet avis du 29 novembre 1983, le Conseil économique et social tout en faisant remarquer que „*le brassage des professions ainsi que l'évolution, au cours des temps, de la définition légale de l'employé et de l'ouvrier font que la distinction historique perd de sa signification et qu'un régime unique en matière de licenciement peut être positivement envisagé*“, conclut cependant que du „*fait des charges supplémentaires que comporterait pour les entreprises une harmonisation intégrale des régimes ouvriers et employés privés, une telle réforme fondamentale ne saurait se faire dans les conditions actuelles*“.

Les travaux préparatoires à la loi de 1989 renseignent que „*Le ministre du travail a pu se rendre compte à l'occasion des consultations exploratoires qu'il a menées depuis le début de l'année 1988 avec les milieux patronaux et syndicaux que l'avis du Conseil économique et social n'est plus considéré par l'ensemble des organisations qui lui ont apporté sa caution comme plate-forme de compromis susceptible de rallier le consensus de l'ensemble des forces vives de la nation. ... Le Gouvernement est convaincu que la réforme envisagée constitue un compromis équilibré entre les impératifs de souplesse de notre appareil productif et les aspirations légitimes de nos salariés pour une protection sociale juste et équitable.*

L'unification des statuts de l'ouvrier et de l'employé à travers la généralisation du statut légal de l'employé constitue à l'évidence un objectif à atteindre. C'est pourquoi le Gouvernement demeure profondément attaché à la tâche historique de l'unification complète des statuts à moyen terme.

Il se rend cependant à l'évidence, à l'instar du Conseil économique et social, qu'une harmonisation complète des statuts s'avère difficilement défendable pour l'instant en raison des charges exorbitantes qu'elle comporterait pour les entreprises.

Les perspectives d'élargissement du marché intérieur communautaire à l'horizon 1992 commandent à cet égard une vigilance accrue.

Il faut espérer que la prise en considération de la dimension sociale d'un marché intérieur communautaire se traduira par la création d'un espace social européen régi par des normes harmonisées en matière de droit du travail.

En présentant la réforme qui fait l'objet du présent projet, le Gouvernement franchit une étape décisive sur la voie de l'unification progressive des statuts annoncée dans sa déclaration gouvernementale

La réforme est d'ailleurs largement conforme aux normes inscrites dans la convention No 158 concernant la cessation de la relation de travail à l'initiative de l'employeur adoptée par la Conférence générale de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) le 2 juin 1982 ainsi qu'à celles de la Recommandation No 166 qui en forme le complément.

Aussi le Gouvernement envisage-t-il de soumettre à l'approbation parlementaire la Convention No 158."

29. Ainsi, avec la loi de 1989, le législateur s'engage dans la voie de l'unification des statuts de l'ouvrier et de l'employé privé en proposant l'adoption d'un instrument légal unique fixant indistinctement l'encadrement juridique du contrat de travail comme source du rapport individuel de l'ouvrier et de l'employé privé.

Cette loi, en mettant fin à l'éparpillement des textes qui fixent l'encadrement juridique de la relation individuelle de travail, apporte en outre une contribution essentielle au renforcement de la transparence du droit du travail.

30. **La réforme de 1989** met l'accent sur la forme écrite du contrat de travail. Tout en autorisant le salarié en l'absence d'écrit de prouver l'existence et le contenu du contrat par tous moyens de preuve, elle permet à chaque partie de sanctionner le refus de la forme écrite par la résiliation immédiate du contrat.

Le contrat de travail conclu sans limitation de durée constituant le principe général, le contrat à durée déterminée est dorénavant envisagé dans une optique restrictive. La période d'essai est limitée en cas de contrat à durée déterminée à quatre semaines pour les contrats n'excédant pas six mois et à six semaines dans les autres cas.

La procédure de l'entretien préalable est rendue obligatoire dans les entreprises occupant 150 salariés. Les délais de préavis en cas de licenciement sont unifiés. Il en résulte que le délai de préavis de l'ouvrier est porté:

- de quatre semaines à deux mois pour l'ouvrier ayant une ancienneté de service de moins de cinq ans;
- de huit semaines à quatre mois pour l'ouvrier ayant une ancienneté de service de cinq à moins de dix ans;
- de douze semaines à six mois pour l'ouvrier ayant une ancienneté de service de dix ans et plus.

Les règles régissant le cours du préavis sont unifiées. Par conséquent le délai de préavis de licenciement de l'ouvrier à l'instar de celui de l'employé privé prend cours le quinze du mois ou le premier du mois qui suit.

Les délais de démission sont également unifiés. C'est ainsi que le délai de démission est porté pour l'ouvrier de 15 jours à un mois après une ancienneté de service de moins de cinq ans, à deux mois après une ancienneté de cinq et de moins de dix ans et à trois mois après une ancienneté de dix ans et plus. Le point de départ du délai de démission de l'ouvrier à l'instar de celui de l'employé privé est reporté au quinze du mois ou au premier du mois subséquent. La démission de l'ouvrier doit être notifiée par lettre recommandée et non plus oralement ou par simple écrit.

L'indemnité forfaitaire de départ due au salarié licencié après une ancienneté de service de cinq ans ne subit pas de modifications.

La loi de 1989 a finalement abrogé la loi de 1970 réglementant le contrat de louage de services des ouvriers et a abrogé un nombre important d'articles de la loi de 1937 relative au statut des employés, tout en laissant subsister dans ce dernier texte les dispositions relatives à la définition de l'employé ainsi que les règles relatives à la durée de travail des employés.

Depuis la loi du 31 juillet 2006 portant introduction d'un code du travail⁶, la loi de 1989 est abrogée et ses dispositions sont intégrées dans le Code du travail (livre I, titre II).

⁶ Mémorial A No 149 du 29 août 2006

I.1.2. L'évolution du congé légal des salariés ayant un statut de droit privé: harmonisation à partir de 1966

31. La réglementation relative au congé annuel subit une évolution semblable à celle décrite ci-dessus, dans le sens qu'on observe une harmonisation certaine au fil du temps.

La première réglementation légale en matière de congé annuel des salariés ayant un statut de droit privé date de la loi précitée de 1919 portant règlement légal du louage de service des employés privés.

Au départ, le législateur distingue très nettement le régime des employés privés de celui des ouvriers.

Cette différenciation disparaît progressivement pour faire place en 1966⁷ à un régime unique s'appliquant à tous les salariés ayant un statut de droit privé sans égard à leur groupe professionnel.

I.1.2.1. Une législation distincte: 1919-1950

32. En ce qui concerne les **employés privés**, la loi précitée du 31 octobre **1919** prévoit un délai d'attente de trois ans avant que les employés ne puissent prendre leurs congés payés auprès de leur employeur.

Après ce délai, la durée du congé est de:

- 10 jours au moins après un service de trois ans;
- 20 jours au moins après un service de 5 ans.

La réforme du 7 juin **1937** réduit le délai d'attente à un an tout en fixant la durée du congé comme suit:

- 8 jours après un service de un à trois ans;
- 12 jours après un service de trois à cinq ans;
- 20 jours après la cinquième année de service.

Tant la loi de 1919 que celle de 1937 utilisent donc l'ancienneté de service de l'employé comme seul critère pour fixer la durée du congé.

33. Pour ce qui est des **ouvriers**, la loi du 6 décembre **1926** sur le congé des ouvriers dispose qu'il est accordé annuellement à tous les ouvriers, sans distinction de sexe et d'âge, un congé proportionnel aux années passées sans interruption auprès d'un même employeur.

La durée du congé est fixée à:

- 4 jours après un service d'un an;
- 5 jours après un service de cinq ans;
- 7 jours après un service de dix ans;
- 12 jours après un service de vingt ans.

En principe, la loi de 1926 est uniquement applicable aux entreprises occupant plus de vingt ouvriers. Toutefois, elle prévoit, pour tous les ouvriers et apprentis de moins de 18 ans, quelle que soit la taille de l'entreprise, un congé annuel de sept jours dès l'accomplissement d'une année de travail continue auprès d'un même patron.

L'arrêté grand-ducal du 8 octobre 1945 détermine le congé payé des ouvriers travaillant dans les entreprises artisanales occupant moins de vingt personnes, en le fixant à douze jours.

I.1.2.2. Vers une harmonisation des régimes: 1950-1966

34. La loi du 27 juillet **1950**⁸ opère un premier rapprochement entre **employés et ouvriers** en ce qui concerne le congé annuel payé.

⁷ Loi modifiée du 22 avril 1966 portant réglementation uniforme du congé annuel payé des salariés du secteur privé Mémorial A 1966, p. 403

⁸ Mémorial No 41 du 28 juillet 1950, p. 1031

Même si elle est axée prioritairement sur les ouvriers, la loi de 1950 peut, en vertu d'une instruction ministérielle du 29 décembre 1950, s'appliquer aussi aux employés occupés par l'Etat, les chemins de fer, les communes et les établissements publics ou d'utilité publique, les entreprises et établissements industriels et commerciaux occupant normalement plus de 20 salariés dans la mesure où elle contient des dispositions plus favorables.

Les employés occupés par d'autres patrons restent cependant soumis à la loi du 7 juin 1937.

La durée du congé varie suivant la taille de l'entreprise. En présence d'un effectif de plus de 20 salariés, les ouvriers ont droit à un congé de:

- 8 jours ouvrables au cours des trois premières années de service;
- 12 jours ouvrables au cours des quatrième et cinquième années de service ininterrompues auprès d'un employeur;
- 18 jours ouvrables au cours des années subséquentes.

Les apprentis et les salariés âgés de moins de 18 ans accomplis ont droit à un congé d'au moins:

- 12 jours ouvrables après six mois de travail ininterrompu auprès d'un même employeur;
- 18 jours ouvrables après un an de travail ininterrompu auprès d'un même employeur.

Dans les entreprises occupant moins de vingt salariés, la durée du congé pour les ouvriers est fixée comme suit:

- 8 jours ouvrables au cours des trois premières années de service;
- 12 jours ouvrables au cours des années subséquentes.

En ce qui concerne les **employés privés**, une loi du 20 avril 1962⁹ prévoit pour ceux âgés de vingt ans accomplis un congé annuel d'au moins:

- 15 jours ouvrables au cours des cinq premières années de service;
- 18 jours ouvrables à partir de la sixième année de service;
- 21 jours ouvrables à partir de la douzième année de service;
- 24 jours ouvrables à partir de la vingtième année de service ou en tout cas à partir de l'âge de 38 ans.

Pour les employés de plus de dix-huit et de moins de vingt ans accomplis, la durée du congé est de dix-huit jours ouvrables au moins. Elle est de vingt-quatre jours ouvrables au moins pour les employés de moins de 18 ans accomplis.

Par rapport aux lois de 1919 et 1937, la loi de 1962 introduit donc un critère supplémentaire pour fixer le congé, à savoir l'âge de l'employé (voir aussi sub 1 ci-dessus).

Autre nouveauté: la loi de 1962 introduit des congés extraordinaires pouvant être pris par un employé obligé de s'absenter de son travail pour des raisons personnelles. Ce congé correspond à:

- 1 jour avant l'enrôlement au service militaire et pour le décès d'un parent ou allié du deuxième degré;
- 2 jours pour l'accouchement de l'épouse, le mariage d'un enfant et le changement de domicile;
- 3 jours pour le décès du conjoint ou d'un parent ou allié du premier degré;
- 6 jours pour le mariage de l'employé.

L'employé n'a cependant droit au congé extraordinaire qu'après une période de service de trois mois.

Enfin, un congé supplémentaire de six jours est accordé aux invalides de guerre, aux accidentés du travail et aux personnes physiquement diminuées reconnues comme travailleurs handicapés. Il en est de même pour les employés ne bénéficiant pas d'un repos hebdomadaire ininterrompu de 44 heures.

I.1.2.3. Un régime uniforme à partir de 1966

35. La loi du **22 avril 1966**¹⁰, réalise l'uniformisation du régime du congé annuel payé des salariés ayant un statut de droit privé.

⁹ Mémorial No 019 du 21 avril 1962

¹⁰ Mémorial A No 021 du 28 avril 1966, p. 387

Cette loi prévoit un congé de:

- 18 jours pour tous les salariés;
- 21 jours à partir de l'âge de 30 ans;
- 24 jours à partir de l'âge de 38 ans.

Le personnel ouvrier des mines et minières a droit à un congé supplémentaire de trois jours ouvrables par an.

En ce qui concerne les congés extraordinaires, le salarié y a droit dès le premier jour de son contrat.

36. Avec la **réforme du 26 juillet 1975**¹¹, la durée du congé annuel est portée à vingt-cinq jours indépendamment de l'âge du salarié ou de son ancienneté de service.

A côté des ouvriers, les employés techniques des mines et minières ont également droit au congé supplémentaire de trois jours.

Notons que depuis 1975, plusieurs réformes ponctuelles sont intervenues en matière de congés légaux.

37. En résumé, depuis la loi modifiée du 22 avril 1966 portant réglementation uniforme du congé annuel payé des salariés ayant un statut de droit privé, tous ces salariés ont droit à un congé annuel payé de même durée, qu'ils aient le statut d'employé privé ou celui d'ouvrier.

Notons qu'il découle des développements qui précèdent qu'en ce qui concerne les employés, la réglementation relative au congé annuel était jusqu'en 1966 incorporée dans le corps de texte réglant leur statut, alors que les ouvriers bénéficiaient dès le départ d'un texte consacré exclusivement à cette matière.

38. Pour être complet précisons qu'à côté du congé ordinaire et extraordinaire, d'autres lois prévoient encore différents autres congés dont les salariés – tant ouvriers qu'employés – peuvent profiter au même titre:

- > le congé de maternité et le congé d'accueil instaurés par la loi du 3 juillet 1975 remplacée par la loi du 1er août 2001,
- > le congé parental et le congé pour raisons familiales créés par la loi du 12 février 1999 transposant la directive congé parental No 96/36,
- > le congé pour la recherche d'un nouvel emploi, le congé-formation, le congé sportif, etc.

A ce jour, toutes les dispositions légales en matière de congé sont intégrées dans le Code du travail.

I.1.3. La durée du travail: dispositions quasiment identiques à partir de 1999

39. L'évolution en matière de durée du travail est similaire à celle observée sous les deux points précédents. Elle présente néanmoins une particularité: si les **règles** applicables en matière de durée du travail aux employés et ouvriers sont **largement harmonisées depuis 1999**, elles n'ont cependant été intégrées dans un même texte de loi qu'avec l'avènement du code du travail en 2006.

Pendant de nombreuses années, la durée du travail était donc régie au Luxembourg par deux textes différents: la loi modifiée du 7 juin 1937¹² pour les employés privés et la loi du 9 décembre 1970¹³ pour les ouvriers.

Alors que la loi de 1970 est exclusivement consacrée à la question de la durée de travail des ouvriers, les règles relatives à la durée du travail de l'employé restent incorporées dans la loi de 1937 relative au statut de l'employé privé.

¹¹ Mémorial A No 045 du 28 juillet 1975

¹² Loi modifiée du 7 juin 1937 ayant pour objet la réforme de la loi du 31 octobre 1919 portant règlement légal du louage de service des employés privés Mémorial A 1937, page 457

¹³ Loi modifiée du 9 décembre 1970 portant réduction et réglementation de la durée du travail des ouvriers occupés dans les secteurs public et privé de l'économie Mémorial A 1970, page 1355

40. Si la base légale était ainsi pendant longtemps différente pour les deux statuts socioprofessionnels, la durée du travail est depuis quelques années identique dans les deux cas, le principe étant huit heures par jour et quarante heures par semaine.

Or tel n'a pas toujours été le cas.

La tendance à la réduction de la durée du travail est un des faits les plus marquants de l'évolution sociale au vingtième siècle.

Bien avant la création de l'organisation internationale du travail la journée de huit heures, impliquant la semaine de quarante-huit heures constituait la grande revendication des classes ouvrières.

Aussi n'est-il pas étonnant que la première convention adoptée par la Conférence internationale du travail à sa première session fut **la convention No 1 sur la durée du travail** dans l'industrie, entrée en vigueur le 1er juin **1921** et **ratifiée dans notre pays par la loi du 5 mars 1928**.

Un nouveau pas sur la voie de la limitation de la durée du travail fut franchi le 10 février 1958 par l'adoption de la convention No 30 concernant la réglementation de la durée du travail dans le commerce et dans les bureaux. Puis ce fut, en 1959, l'extension du régime de la journée de huit heures et de la semaine de 48 heures au personnel occupé dans les transports par route.

Depuis lors, un fort mouvement s'est fait jour dans les milieux syndicaux en faveur de la diminution progressive de la durée du travail sans réduction correspondante des gains vers la limite des quarante heures. C'est à partir de 1962 que la réduction de la durée du travail a été réclamée avec une insistance grandissante dans notre pays.

Le mouvement a abouti en **1962¹⁴ à l'introduction de la semaine de quarante-quatre heures au bénéfice des employés privés** (voir les développements ci-dessus).

En 1964 est publié un règlement fixant les modalités d'application de la semaine de quarante-quatre heures pour cette même catégorie de travailleurs.

Une recommandation adoptée par la Conférence internationale du travail le 6 juin 1962 préconise la réduction progressive de la durée normale du travail en vue d'atteindre la norme sociale de quarante heures par semaine sans aucune diminution du salaire des travailleurs. En effectuant le dépôt de l'instrument à la Chambre des Députés le 6 février 1964, le Gouvernement de l'époque exprimait sa conviction que „la réduction de la durée du travail devrait être progressive et qu'il devrait être tenu compte de la variété des conditions économiques et sociales prévalant dans le pays ainsi que du maintien de la production globale et de la productivité“.

La loi du 9 décembre 1970 a finalement fixé la **durée de travail des ouvriers à 44 heures par semaine** et huit heures par jour ainsi qu'à huit heures par jour et **40 heures par semaine à partir du 1er janvier 1975**.

Quant **aux employés, la réforme de 1971¹⁵** a réduit la **durée de travail hebdomadaire de 44 à 40 heures par semaine**.

Les deux textes, 1970 pour les ouvriers et 1971 pour les employés, fixent des règles identiques dans les grandes lignes en ce qui concerne la durée maximale de travail, les régimes dérogatoires, le principe de l'autorisation ministérielle en cas de prestation d'heures supplémentaires.

Après les années 1970 et 1971 la réglementation en matière de durée du travail a été largement unifiée par la loi du 12 février 1999 concernant la mise en oeuvre du plan d'action national en faveur de l'emploi 1998¹⁶. Ce texte, conditionné par les dispositions européennes de base, a rendu la durée du travail encore plus flexible.

La loi du 8 mars 2002 portant révision de la loi du 12 février 1999 concernant la mise en oeuvre du plan d'action national en faveur de l'emploi 1998¹⁷ a largement uniformisé le libellé des deux textes de loi, qui à ce jour sont intégrés dans le Code du travail.

14 Loi du 20 avril 1962 Mémorial A No 19 du 21 avril 1962, page 245

15 Loi du 12 novembre 1971 Mémorial A No 77 du 17 novembre 1971, page 2033

16 Mémorial A 1999, page 189

17 Mémorial A 2002, page 632

Conclusion:

41. L'aperçu de l'évolution de la réglementation en matière de droit du travail depuis le début du 20ème siècle témoigne d'une harmonisation progressive des deux régimes.

Au cours des 30 dernières années, aucune nouvelle disposition légale ne consacre une distinction entre le statut ouvrier ou employé.

Pour preuve, citons

- la loi du 10 avril 1976 portant réforme de la réglementation des jours fériés légaux,
- la loi du 1er août 1988 concernant le repos hebdomadaire des employés et ouvriers,
- la loi du 23 février 1993 portant réglementation du travail volontaire à temps partiel,
- la loi du 23 juillet 1993 portant diverses mesures en faveur de l'emploi et réglementant les licenciements collectifs.

Cependant quelques archaïsmes subsistent de nos jours en droit du travail, tels:

- > le droit à l'indemnité de départ;
- > la prise en charge de l'indemnité pécuniaire de maladie en cas d'incapacité de travail par l'employeur;
- > le décès du salarié;
- > la législation relative aux délégations du personnel qui instaure parallèlement une délégation représentant les ouvriers et une délégation représentant les employés;
- > la majoration de salaire pour heures supplémentaires.

I.2. L'uniformisation du système de sécurité sociale¹⁸

42. Le développement de la sécurité sociale au Luxembourg ne s'est pas fait d'un seul coup mais constitue une construction historique par étapes. Ainsi, on assiste, d'un côté, à un développement par catégories socioprofessionnelles, d'un autre côté, à un développement par branches de risque.

Les lois du 31 juillet 1901, du 5 avril 1902 et du 6 mai 1911 ont introduit successivement un régime obligatoire d'assurance maladie, d'assurance accident et d'assurance pension pour les ouvriers ainsi que pour les employés privés dont le revenu ne dépassait pas un certain plafond. Les différentes branches furent reprises par la loi du 17 décembre 1925 dans le Code des assurances sociales.

Progressivement la protection sociale a été étendue à toute la population active.

C'est cette évolution historique qui explique les distinctions légales existantes entre différentes catégories socioprofessionnelles.

Remarquons que pour des **branches plus „récentes“ de la sécurité sociale** (revenu minimum garanti, dépendance), il n'y a **pas de différenciation entre ouvriers et employés privés**. Au niveau de l'assurance chômage, de l'assurance maternité et des allocations familiales, il n'y a actuellement plus de différences non plus entre employés privés et ouvriers.

Mais même pour l'assurance pension ou l'assurance maladie, l'on assiste ces dernières décennies à une harmonisation progressive des régimes.

I.2.1. L'assurance pension

43. L'organisation des caisses de pension reflète l'évolution historique de la législation en matière d'assurance pension.

44. La loi du 6 mai 1911 sur l'assurance vieillesse et invalidité organisait l'affiliation obligatoire
1. des ouvriers, aides, compagnons, apprentis ou domestiques,
 2. des employés d'exploitation, de bureau ou autres, des contremaîtres et agents techniques, des commis et apprentis de commerce, pour autant que leur revenu ne dépassait pas 3.750 francs par an. Ce plafond d'affiliation fut relevé en 1925 à 10.000 francs.

¹⁸ Source: Droit de la sécurité sociale Luxembourg 2006, IGSS

Le régime prévoyait des prestations d'invalidité et de vieillesse, à assurer par l'Établissement d'assurance contre l'invalidité et la vieillesse, établissement public, créé par la loi de 1911.

45. Les droits des survivants furent établis plus tard par la loi du 17 décembre 1925, qui regroupa les différentes branches de risque dans le Code des assurances sociales.

46. Par la loi du 29 janvier 1931 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des employés privés, tous les employés privés furent couverts par une assurance pension générale.

47. Signalons aussi que les artisans ont disposé d'un régime d'assurance pension à partir de la loi du 21 mai 1951. Dans le secteur agricole, la loi du 3 septembre 1956 a créé une caisse de pension et une caisse de pension pour les commerçants et industriels a été créée par la loi du 22 janvier 1960.

Par après, une série de lois ont été adoptées qui vont dans la direction d'une harmonisation du régime de l'assurance pension.

48. La loi du 16 décembre 1963 a eu pour objet de résoudre les problèmes que pose l'affiliation successive ou alternative d'une personne à divers régimes de pension. La nécessité d'établir une coordination des régimes de pension résulte du fait que chaque organisme de pension subordonne l'octroi des prestations à l'accomplissement d'un stage d'affiliation d'une certaine durée et au maintien des droits jusqu'à la réalisation de l'évènement qui donne lieu à pension. Lors du passage d'un régime à l'autre, il se peut donc que ces conditions ne soient pas remplies et que l'intéressé soit privé de tout droit de pension ou perde le bénéfice d'une partie de sa carrière d'affiliation. La loi de 1963 pose le principe selon lequel les périodes d'affiliation auprès de tous les régimes de pension sont totalisées comme si elles étaient réalisées auprès d'un même organisme. Les conditions de stage et de maintien des droits sont donc appréciées par chaque organisme d'après sa législation sur la base de l'ensemble de la carrière assurée.

49. La loi unique du 13 mai 1964 a eu pour objet l'amélioration des régimes de pension. Elle uniformise la composition et le calcul des pensions dans tous les régimes et aligne le financement des différents régimes. Enfin, elle introduit le principe de l'ajustement des pensions au relèvement du niveau de vie dans le régime des salariés.

50. La loi du 25 octobre 1968 a apporté des améliorations substantielles en introduisant les majorations spéciales en cas d'invalidité ou de décès précoces dans les régimes de pension contributifs. Le relèvement des pensions insuffisantes par suite de l'invalidité ou du décès prématuré est obtenu par l'addition de périodes d'assurance fictives aux périodes d'assurance effectives jusqu'à l'accomplissement de l'âge de référence de l'assurance fixé à 55 ans.

51. La loi du 28 juillet 1969 institue un régime d'achat rétroactif de périodes d'assurances auprès des régimes de pension des salariés et des indépendants. Cette loi généralise la possibilité du rachat de périodes d'assurance, jusqu'alors limitée aux seuls employés privés, à tous les régimes de pension contributifs.

52. La loi du 3 septembre 1972 introduit une condition de stage supplémentaire, à savoir une condition de résidence de 15 ans, en vue de l'octroi de la part fondamentale intégrale à charge de l'Etat et des communes. Elle uniformise le stage d'assurance pour l'octroi tant de la pension de vieillesse que de la pension d'invalidité dans et entre les différents régimes de pension contributifs.

53. La loi du 17 mai 1974 apporte des améliorations substantielles au régime d'assurance pension, parmi lesquelles figurent notamment celles relatives au relèvement de la pension minimum ainsi que l'adaptation des majorations spéciales dues en cas d'invalidité précoce. La loi pose, en matière d'invalidité, des mesures destinées à garantir à l'assuré invalide une meilleure continuité de la prise en charge par les organismes de la sécurité sociale.

54. La loi du 27 décembre 1975 introduit un système de compensation (communauté de risque) entre les régimes de pension contributifs pour les charges de l'ajustement des pensions au niveau des salaires. En effet, l'ajustement engendre de graves disparités financières entre les différentes caisses.

D'un côté, l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité et la caisse de pension des artisans accusent un découvert important dans le financement de l'ajustement. De l'autre côté, la caisse de pension des employés privés et celle des commerçants et industriels enregistrent un excédent pour ce même élément.

55. La loi du 23 décembre 1976 organise la fusion de la caisse de pension des artisans et de celle des commerçants et industriels dans une seule caisse, en raison de problèmes financiers, engendrés par une situation démographique alarmante à cause de la proportion élevée de personnes âgées et de la régression des assurés actifs. Cette fusion des deux caisses constitue une étape en vue de la réforme générale des régimes de pension.

56. Dans cette même voie, la loi du 29 mars 1979 réalise une harmonisation complète du régime de pension agricole avec les autres régimes de pension contributifs.

57. La loi du 31 juillet 1980 introduit des mesures qui visent la revalorisation des pensions inférieures aux minima inscrits dans les régimes de pension contributifs pour certaines catégories de bénéficiaires de pension qui peuvent se prévaloir de périodes d'activité professionnelle non soumises à l'assurance obligatoire. Il s'agit principalement des générations d'entrée des assurés qui au moment de la création de leur régime de pension ou au moment de leur affiliation obligatoire avaient déjà atteint un certain âge de sorte qu'ils n'ont pas pu accomplir les stages prescrits pour l'obtention des pensions minima.

Certaines caisses de pension rencontrent des problèmes financiers, qui proviennent du fait que les modalités de financement datent du début des années 60 et n'ont pas subi de révision fondamentale, bien que les conditions économiques et la structure démographique aient connu de profondes modifications depuis lors.

58. La loi du 23 mai 1984 a entrepris une **refonte complète des modalités de financement** de l'assurance pension contributive afin de les adapter dans la mesure du possible aux contraintes économiques et démographiques actuelles et futures. Elle a introduit une **communauté de risque généralisée**. La structure administrative des quatre caisses de pension étant maintenue, la communauté de risque fonctionne par des transferts de compensation entre les quatre caisses. En outre, un système de financement unique couvrait l'ensemble des charges du régime d'assurance. La nature mixte du financement était conservée: les charges du régime étaient couvertes, d'une part, par des cotisations prélevées sur les revenus professionnels des assurés et, d'autre part, par une participation directe des pouvoirs publics. Toutefois, au lieu de se faire au niveau des prestations, cette participation se faisait dorénavant au niveau des ressources.

59. L'évolution de **l'harmonisation et de l'uniformisation des régimes de pension** contributifs s'achève avec la **loi du 27 juillet 1987**. Cette loi crée un régime contributif unique d'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie en fusionnant les quatre régimes de pensions contributifs tout en maintenant l'autonomie de gestion des caisses de pension qui restent compétentes pour les groupes socioprofessionnels couverts par elles.

Cette loi comporte des **améliorations** sélectives certaines **en ce qui concerne le niveau des prestations**. Il y a lieu de signaler notamment l'abolition de la condition du maintien des droits, l'introduction de l'invalidité professionnelle, la pension de veuf, le nouveau calcul des majorations spéciales en cas d'invalidité et de décès précoces, l'uniformisation à deux tiers du coefficient de réversion dans les pensions de survie, l'ajustement de la pension intégrale.

Simultanément, elle réalise des améliorations dans la protection sociale dans des situations concrètes bien définies, notamment par l'introduction de l'„année bébé“. Pour permettre l'accomplissement des stages requis pour la pension vieillesse anticipée et la pension minimum et pour l'acquisition des majorations forfaitaires le projet prévoit notamment la mise en compte des périodes de formation professionnelle non indemnisées à partir de 18 ans ainsi que la mise en compte des périodes d'éducation d'un enfant jusqu'au moment où l'enfant atteint l'âge de la scolarité obligatoire ou s'il s'agit d'un enfant handicapé jusqu'à l'âge de 18 ans.

60. Aussi le Gouvernement affichait sa volonté de veiller à ce que l'évolution des régimes contributifs et statutaires se poursuive, de sorte que le clivage entre les deux se dissipe et disparaisse progressivement.

Compte tenu de l'introduction par la loi de 1987 d'un régime contributif unique d'assurance pension, les dispositions de la loi de 1963 ayant pour objet la coordination des régimes de pension ont été ren-

dues caduques dans une large mesure. La loi du 22 décembre 1989 a procédé à une nouvelle définition précise et claire des droits et devoirs incombant à chaque caisse de pension en cas d'assujettissement d'un assuré à plusieurs régimes.

61. Actuellement, il n'existe plus aucune différence entre le régime de pension des ouvriers et celui des employés privés.

Mais les organismes de pension du régime général restent organisés à ce jour en quatre caisses:

- l'Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité;
- la Caisse de Pension des Employés;
- la Caisse de pension des Artisans, des Commerçants et Industriels;
- la Caisse de pension agricole.

Chaque catégorie socioprofessionnelle doit s'adresser à sa caisse de pension, c'est-à-dire qu'une personne travaillant ou ayant travaillé comme employé privé doit s'adresser à la caisse de pension des employés privés, un ouvrier à l'Etablissement contre la Vieillesse et l'Invalidité, etc.

I.2.2. L'assurance maladie

62. Les origines de l'assurance maladie légale au Grand-Duché remontent au début du 20^{ème} siècle. Avant il existait des caisses de secours mutualistes qui peuvent être considérées comme les précurseurs de l'assurance obligatoire.

63. La première loi luxembourgeoise en matière d'assurances sociales datée du 31 juillet 1901 concerne l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies qui entre en vigueur le 1^{er} août 1902. Cette loi vise également les employés dont le salaire ne dépasse pas 10 francs par jour ou 3.000 francs par année.

Elle chargeait de l'assurance maladie:

- les sociétés de secours mutuels qui pour être agréées devaient accorder les secours minima prévus par la loi;
- les caisses régionales de secours;
- les caisses d'entreprise de secours.

En 1903 fonctionnent ainsi 73 caisses de secours.

La loi de 1901 prévoyait des prestations de base pour les assurés, limitées à une durée de treize semaines, qui fut augmentée à partir de 1909 jusqu'à concurrence de 26 semaines.

64. Au fil des années, l'on assiste à un regroupement des nombreuses caisses pour arriver à 14 caisses régionales et 10 caisses d'entreprise en 1938¹⁹. En 1919 subsistaient 3 caisses régionales (Luxembourg, Diekirch, Grevenmacher) et 9 caisses d'entreprise.

65. La loi du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés soumet à l'assurance maladie obligatoire tous les fonctionnaires et employés. Sur base de cette loi, fonctionnent à l'époque six caisses de maladie, à savoir:

- la caisse de maladie des employés privés;
- la caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics;
- la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- l'entraide médicale des chemins de fer luxembourgeoise;
- la caisse de maladie des employés d'ARBED;
- la caisse de maladie des employés de la société Minière et Métallurgique de Rodange-Athus.

66. L'assurance maladie obligatoire est étendue à toute la population active depuis le 1^{er} septembre 1964, date à partir de laquelle les travailleurs intellectuels indépendants sont affiliés à la caisse de maladie des employés privés.

¹⁹ Reiffers Charles, L'assurance maladie dans le Grand-Duché de Luxembourg de 1900 à nos jours, in Chambre des employés privés – Cinquantième anniversaire.

Parallèlement à ces extensions, l'on assiste à une réduction des caisses de maladie des ouvriers. Les cinq caisses de maladie d'entreprise Arbed fusionnent en 1968. L'année suivante, les trois caisses régionales sont réunies en une seule, la caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers.

67. La loi de 1901 n'a guère été modifiée au sens d'une restructuration fondamentale de l'assurance. La situation sociale cependant souffre d'une disproportion entre l'augmentation progressive de la consommation des soins de santé et les capacités de financement des caisses de maladie. Certains facteurs socio-économiques, notamment l'extension progressive de l'assurance maladie des ouvriers à d'autres catégories de travailleurs et l'amélioration caractérisée de la longévité de la population, ont créé auprès de certaines caisses une situation financière alarmante.

68. La loi du 2 mai 1974 était essentiellement motivée par le souci d'assainir d'urgence la situation financière de la caisse de maladie des ouvriers. Elle a apporté une uniformisation des conditions de financement et des prestations des différentes caisses de maladie en appliquant les principales dispositions du code des assurances sociales aux différents régimes à l'exception du régime agricole. La loi de 1974 a prévu notamment une participation accrue de l'Etat au financement des dépenses et la création d'un fonds de gros risques.

Du côté des professions indépendantes, la loi du 2 mai 1974 a uniformisé les conditions de financement et les prestations des différentes caisses.

Au moment de la réforme de 1974, l'on compte 11 caisses de maladie. Limitant la compétence de ces caisses à la gestion courante, le législateur les a regroupés dans une seule union, qui porte la dénomination „Union des caisses de maladie“ et est placée sous l'autorité d'un comité central. Cette union est chargée notamment de l'élaboration des statuts communs et de la conclusion des conventions avec les prestataires de soins.

Les assurés de la caisse de maladie agricole étaient les derniers à ne pas avoir encore bénéficié entièrement des réformes opérées par la loi du 2 mai 1974. La loi du 20 avril 1977 a assimilé le régime agricole aux autres régimes d'assurance maladie en ce qui concerne les prestations en nature, et d'autre part, elle a étendu au régime agricole différentes dispositions d'ordre financier déjà prévues pour les autres caisses de maladie.

Même si la loi du 2 mai 1974 a uniformisé les prestations de toutes les caisses de maladie, elle a laissé d'assez grandes disparités en matière de cotisations, de sorte que, suivant la caisse compétente, les assurés avaient à supporter des cotisations plus ou moins élevées pour le même montant de prestations.

A l'époque, l'idée d'une fusion des caisses, qui paraît justifiée en ce qu'elle réaliserait l'égalité de traitement des assurés en matière de cotisation dans une plus grande communauté de risque, s'est heurtée, selon l'IGSS, à des difficultés d'ordre fonctionnel et des questions de personnel.

69. La loi du 27 juillet 1978 a pour objet de réaliser le même objectif par la voie indirecte, en uniformisant pour tous les assurés, à l'exception des exploitants agricoles, tant le plafond cotisable que le taux de cotisation. Afin d'éliminer les causes des disparités sur le plan des charges de l'assurance maladie, l'uniformisation de la cotisation était accompagnée d'un système de compensation sur les soldes positifs et les soldes négatifs de toutes les caisses de maladie.

70. En vue de poursuivre l'oeuvre d'harmonisation de l'assurance maladie, la loi du 23 avril 1979 a introduit les principales dispositions du code des assurances sociales dans le régime des professions indépendantes. Elle tendait principalement vers l'harmonisation des dispositions ayant trait à la coassurance des membres de famille, à certaines questions administratives et aux voies et recours. La même loi a introduit au profit de cette catégorie socioprofessionnelle une indemnité pécuniaire en cas de maladie. L'indemnité pécuniaire consistait dans un montant forfaitaire qui ne pouvait dépasser le salaire social minimum, sauf si l'assuré justifiait une perte de gain plus élevée, auquel cas l'indemnité pouvait être augmentée d'un pourcentage déterminé. Le bénéfice de cette indemnité était étendu aux travailleurs intellectuels indépendants par le règlement grand-ducal du 24 mai 1979 et aux agriculteurs par la loi du 18 décembre 1986.

71. Vers la fin des années 1980 l'assurance maladie était gérée par neuf caisses de maladie indépendantes les unes des autres, chaque caisse de maladie ayant sa loi organique propre. Elles étaient

réunies en une union des caisses de maladie dont le rôle, plutôt effacé, se limitait à la négociation des conventions avec les prestataires de soins. En outre, le secteur de la santé connu au cours de ces années une progression dépassant sensiblement le taux de croissance économique absorbant une part toujours croissante des ressources nationales.

72. La loi du 27 juillet 1992 a introduit la codification de la législation en matière d'assurance maladie. En effet, la législation en matière d'assurance maladie faisait l'objet de lois multiples. Le régime des ouvriers était intégré au Code des assurances sociales (depuis 1925), les employés privés, les professions indépendantes, les agriculteurs étaient régis par des lois spéciales qui, néanmoins, pour les employés privés et les indépendants, contenaient de nombreux renvois aux dispositions du livre Ier du Code des assurances sociales.

Cette loi de 1992 a également réorganisé l'union des caisses de maladie, dorénavant placée sous l'autorité d'un conseil d'administration et d'une assemblée générale. En outre, cette loi a servi de cadre pour la création d'un certain nombre de services qui reprendraient une partie non négligeable des attributions incombant à l'époque aux différentes caisses. En effet, l'union des caisses de maladie ne se limitera plus à préparer les négociations avec les prestataires de soins, mais assume l'ensemble du travail administratif dans la mesure où l'assurance maladie est appelée à rémunérer directement le prestataire sans passer par l'intermédiaire du patient (tiers payant). En conséquence, les caisses de maladie n'interviennent plus et les hôpitaux, laboratoires, pharmaciens et autres, présentent leur demande en paiement auprès d'un service administratif unique pour l'ensemble des assurés. La mise en place d'un service commun de la comptabilité assure dorénavant le versement des prestations en nature dans le cadre du tiers payant, mais également des autres prestations, ceci sur ordre du service compétent de la caisse de maladie concernée, les comptabilités individuelles des différentes caisses seront en conséquence supprimées.

D'ailleurs la loi de 1992 a introduit des mécanismes de régulation de dépenses, réaménagé la procédure de négociation entre l'union des caisses de maladie et les prestataires et réaménagé l'intervention de l'Etat. Elle fait intervenir l'Etat au niveau des cotisations (et non plus au niveau des prestations), solution qui s'applique depuis 1985 à l'assurance pension.

Ensuite, cette loi instaure un double degré de juridiction en cas de litige assuré/caisse/union des caisses et introduit le budget annuel des dépenses de l'assurance maladie: le budget annuel est établi et le taux de cotisation est fixé par l'union des caisses de maladie elle-même, les budget et taux de cotisation doivent être approuvés par l'assemblée générale et l'instance de tutelle.

Finalement, cette loi a également renommé la caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers en caisse de maladie des ouvriers.

74. Une grande différence persiste actuellement encore entre employés privés et ouvriers en ce qui concerne l'assurance maladie. Celle-ci se situe au niveau des prestations en espèces.

Si les ouvriers tombent à charge de leur caisse de maladie dès leur première journée d'absence pour cause d'incapacité de travail, les employés privés continuent à toucher normalement leur salaire de la part de leur employeur; ceci pendant le mois de la survenance de l'incapacité de travail ainsi que pendant les trois mois suivants. Le fait que la caisse de maladie des ouvriers doit intervenir beaucoup plus tôt au niveau des prestations en espèces explique donc leur taux de cotisation plus élevé. Les cotisations pour les prestations en espèces s'élèvent à 0,10% pour les employés privés, alors que celles des ouvriers sont fixées à 2,35%.

Remarquons toutefois que cette différence en termes de cotisation entre ouvriers et employés privés n'existe plus au niveau de leur pension de vieillesse.

75. Au niveau de l'assurance chômage, de l'assurance maternité et des allocations familiales, si les premières lois introduites en ces matières réglementaient spécifiquement certaines catégories de travailleurs, l'évolution s'est également faite dans le sens d'un élargissement de leur champ d'application pour assurer une couverture uniforme du monde du travail.

1.2.3. *Les allocations familiales*

76. Les allocations familiales ont été introduites pour la première fois pendant la première guerre mondiale par certains employeurs du secteur de la sidérurgie qui ont alloué un supplément de salaire

aux travailleurs ayant des enfants à charge. Les prestations familiales ont également été introduites au niveau de la Fonction publique avant la deuxième guerre mondiale.

La loi du 20 octobre 1947 a constitué la première base légale créant les allocations familiales en faveur de tous les salariés.

La loi du 10 août 1959 a étendu le bénéfice des allocations aux non-salariés, en prévoyant en outre l'adaptation du régime des salariés ayant un statut de droit privé à celui en vigueur pour la Fonction publique. Tout en faisant un pas important dans la voie de l'uniformisation des allocations familiales, la loi de 1959 laisse persister une inégalité entre le régime général et le régime des salariés surtout au niveau des taux des prestations.

Aussi la loi du 29 avril 1964 a-t-elle uniformisé les barèmes des allocations familiales des deux régimes. L'augmentation des barèmes à partir du troisième enfant a établi un meilleur équilibre entre les familles ayant des enfants à charge et les familles qui n'en ont pas. Malgré l'uniformisation des allocations et leur extension à tous les enfants élevés au Luxembourg, cette loi a maintenu le système hétéroclite de financement de 1947 et la gestion des prestations par quatre caisses distinctes.

La loi du 19 juin 1985 a réalisé la fusion des caisses existantes, soit la caisse d'allocations familiales des ouvriers, la caisse d'allocations familiales des employés et la caisse d'allocations familiales des non-salariés, au sein d'un seul organisme, la caisse nationale des prestations familiales, et a redéfini les modalités de financement des prestations, notamment en introduisant un taux de cotisation uniforme pour tous les employeurs. En outre, elle consacre le droit personnel des enfants aux allocations familiales par une nouvelle définition des ayants droit.

Relevons enfin que la contribution aux allocations familiales à charge des employeurs du privé a été abolie en 1994 et compensée par une contribution de l'Etat luxembourgeois.

1.2.4. Les prestations de maternité

77. Un certain nombre de **conventions internationales de travail** contenant des dispositions relatives à la maternité furent ratifiées par le Luxembourg au cours du 20^{ième} siècle.

En effet, l'Organisation internationale du Travail²⁰ s'est occupée dès sa constitution des problèmes relatifs à la protection de la maternité. En 1919, année où s'est tenue la première Conférence internationale du Travail, la convention No 3 concernant l'emploi des femmes avant et après l'accouchement a été adoptée. Cette convention a été ratifiée au Luxembourg par la loi du 5 mars 1928 qui constitue la première mesure réglementaire en matière de protection de la maternité dans notre pays.

La convention No 3 ne s'appliquait toutefois qu'aux femmes employées dans les secteurs du commerce et de l'industrie. Elle prévoyait principalement une protection physique et économique pendant une période de douze semaines dont six avant et six après l'accouchement ainsi qu'une protection contre le licenciement pendant la période d'absence justifiée.

En 1921 déjà, la recommandation No 12 adoptée par la Conférence internationale du Travail a exprimé le désir de voir les membres de l'Organisation étendre aux femmes occupées dans les entreprises agricoles une protection avant et après l'accouchement analogue à celle prévue dans la convention No 3.

Ce n'est qu'en 1952, lors de la 35^e session de la Conférence, qu'il a été procédé à l'adoption de la convention No 103 qui constitue une révision de la convention No 3. Le texte du nouvel instrument reprend les dispositions de la convention No 3, élargit son champ d'application, en précise un certain nombre de principes et y apporte certains assouplissements.

Cette convention qui a été approuvée au Luxembourg par la loi du 30 mai 1969, s'applique aux femmes employées dans les entreprises industrielles aussi bien qu'aux femmes employées à des travaux non industriels et agricoles, y compris les femmes salariées travailleuses à domicile. Des exceptions sont autorisées pour les entreprises familiales, ainsi qu'un certain nombre de dérogations notamment pour certaines catégories de travaux non industriels et agricoles.

La convention prescrit encore un congé de maternité de douze semaines dont six au moins doivent obligatoirement être prises après l'accouchement. Elle prévoit également la prolongation du congé

²⁰ Source: Travaux parlementaires du projet de loi concernant la protection de la maternité de la femme au travail ayant abouti à la loi du 3 juillet 1975.

lorsque l'accouchement a lieu après la date prévue et en cas de maladie résultant de la grossesse ou des couches.

L'instrument prévoit encore des prestations en espèces et des prestations médicales fournies soit par un système d'assurance obligatoire soit par prélèvement sur les fonds publics. En aucun cas, l'employeur ne doit être tenu personnellement responsable du coût des prestations. Lorsque les prestations en espèces fournies dans le cadre d'un système d'assurance obligatoire sont déterminées sur base du gain antérieur, elles ne doivent pas être inférieures aux 2/3 de ce gain.

Des interruptions de travail sont prévues aux fins d'allaitement dont la durée doit être déterminée par la législation nationale.

La convention interdit enfin le licenciement des travailleuses sous quelques motifs que ce soit pendant la durée de leur congé de maternité, ou à une date telle que le délai de préavis expirerait pendant ce congé.

La recommandation No 95 concernant la protection de la maternité adoptée par la Conférence internationale du Travail en même temps que la convention No 103 considère les conditions prévues par cette dernière comme des conditions minima et propose des améliorations nouvelles qui vont au-delà des dispositions de la convention No 103.

78. Sur le plan national, il convient de relever qu'entre l'adoption de la convention No 3 par la loi du 5 mars 1928 dont les dispositions en ce qui concerne l'emploi des femmes avant et après l'accouchement, ont été reprises et complétées par l'**arrêté grand-ducal du 30 mars 1932** concernant l'application des différentes conventions adoptées par la Conférence internationale du Travail au cours de ses dix dernières sessions et celle de la convention No 103 par la loi du 30 mai 1969, la protection économique des mères au travail a été précisée par les dispositions des Livres Ier et IV du code des assurances sociales institué par la **loi du 24 avril 1954** pour les ouvrières et en ce qui concerne les employées privées, par celles de la **loi du 29 août 1951** concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés.

Après la ratification par la loi du 30 mai 1969 de la convention No 103 concernant la protection de la maternité, il est apparu que la mise en oeuvre de cette convention se heurtait de par ses incidences sur les dispositions légales et réglementaires existant sur le plan national en matière de protection de la maternité, à des difficultés d'application.

Conscient de cet état de choses, le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale a institué une commission consultative d'experts avec la double mission de procéder d'une part à l'examen de l'ensemble des problèmes découlant de la mise en oeuvre de la convention No 103, et d'autre part de lui soumettre sous forme de propositions concrètes les mesures susceptibles d'assurer l'exécution intégrale de la convention dans l'ordre social interne en les complétant le cas échéant par des dispositions renforçant la protection de la travailleuse-mère au-delà de ce qui est prévu par la convention.

La commission consultative a présenté son rapport au début du mois de juin 1972. Dans une motion adoptée le 30 avril 1972 la Chambre des Députés a invité le Gouvernement à lui soumettre dans les meilleurs délais un projet de loi portant protection de la maternité de la femme au travail.

Enfin, le Conseil économique et social, dans son rapport du 11 juillet 1972 sur l'évolution économique, financière et sociale du pays a invité le Gouvernement à élaborer incessamment un projet de loi procédant d'une conception d'ensemble du problème de la maternité.

79. En s'inspirant des observations et des conclusions formulées dans son rapport par le groupe d'experts, la **loi du 3 juillet 1975** qui fait suite au voeu exprimé tant par le Conseil économique et social que par la Chambre des Députés poursuit un triple objectif:

1. Conférer en cas de maternité aux travailleuses salariées, indépendamment du type d'activité qu'elles exercent, un statut social particulier prévoyant en dehors de certaines interdictions d'emploi, le maintien du contrat de travail avec tous ses effets juridiques et avantages sociaux, la limitation rigide de la durée du travail ainsi que la sécurité économique pendant la période de la maternité.
2. Assurer la mise en oeuvre intégrale de la convention No 103 dans l'ordre social interne par l'élimination de certaines non-conformités relevées entre la législation nationale en matière de protection de la maternité et la convention en vigueur en y ajoutant sur certains points des améliorations nouvelles dépassant les normes fixées par la convention.

3. Rassembler dans un seul corps l'ensemble des dispositions relatives à la protection de la maternité de la femme au travail afin de créer un véritable statut de la femme-mère susceptible de contribuer efficacement à la promotion de la femme au travail.

Ce texte présentait tant un aspect du droit social (avec l'introduction du congé de maternité indemnisé par les caisses de maladie), qu'un aspect du droit du travail (en prévoyant notamment des interdictions de licenciement, des limitations de durée de travail etc.).

80. Après un premier renouvellement du texte initial en 1998, c'est dans le cadre des directives européennes que la **loi du 1er août 2001** a été mise en place. C'est ce texte qui précise notamment la notion de dispense de travail et qui établit aujourd'hui le cadre des prestations en espèces au bénéfice de toute salariée.

Précisons qu'à ce jour les dispositions de la loi de 2001 sont intégrées dans le code du travail.

I.2.5. *Les indemnités de chômage*

81. Le chômage, en tant que situation du travailleur se trouvant sans emploi pour des raisons indépendantes de sa volonté, figure d'après les normes internationales parmi les risques couverts par la sécurité sociale.

82. La **loi du 6 août 1921** pose la base de la législation sur le chômage en introduisant des allocations de secours de chômage financées par les communes, les patrons et les ouvriers. Pour obtenir ces secours, les chômeurs devaient établir la preuve de leur état de nécessité.

83. Alors qu'en 1921 les prestations de chômage sont réservées aux ouvriers, un **arrêté grand-ducal du 24 mai 1945** étend le droit à ces prestations à tous les travailleurs.

84. En réponse à la crise économique frappant les pays industrialisés dans la 2e moitié des années 70, la **loi du 30 juin 1976** a réformé tout le système d'aides aux chômeurs en créant un fonds de chômage et en réglementant l'octroi des indemnités de chômage complet. Le réseau des instruments protecteurs du chômeur complet est amélioré par l'extension du champ d'application personnel et matériel et par l'augmentation du niveau des prestations. D'autres mesures sont prises pour favoriser l'emploi des jeunes et la réinsertion des chômeurs dans la vie active.

Dans cette loi²¹ le statut protecteur du chômeur complet fait l'objet d'un instrument légal unique au lieu de se trouver dispersé dans une multitude d'instruments légaux et réglementaires.

L'instauration d'un fonds de chômage répond aux préoccupations exprimées par le Conseil économique et social dans un avis rendu le 21 octobre 1975. Le CES avait conclu que la mise en oeuvre d'un régime basé sur la solidarité nationale au sens le plus large du mot, impliquant nécessairement la responsabilité conjointe, non seulement des pouvoirs publics (Etat et communes) et des partenaires sociaux, mais de tous les contribuables, constituerait à son sentiment l'unique approche valable pour atteindre l'objectif recherché.

La protection légale du chômeur se trouve étendue à tous les travailleurs salariés, y compris les salariés agricoles, aux travailleurs à domicile et au personnel domestique.

Les travailleurs occupés à temps partiel et les travailleurs se trouvant au service de plusieurs employeurs sont compris parmi les bénéficiaires du régime protecteur.

Les travailleurs migrants se voient accorder l'égalité de traitement avec les travailleurs nationaux en matière d'indemnisation du chômage complet.

La femme mariée occupant un emploi salarié se voit reconnaître l'égalité de traitement avec le travailleur masculin dans le domaine de l'indemnisation du chômage complet.

La condition de stage inscrite dans le statut en vigueur se trouve assouplie et aménagée dans un sens favorable au travailleur. Ainsi tenant compte de la situation particulière des jeunes se présentant la première fois sur le marché de l'emploi, le projet dispense ces derniers de la condition de stage.

²¹ Source: Travaux parlementaires du projet de loi portant création d'un fonds de chômage et réglementant l'octroi des indemnités de chômage complet ayant abouti à la loi du 30 juin 1976.

Le statut général du chômeur complet sera complété par des règles spécifiques régissant l'indemnisation des jeunes chômeurs.

Le statut général du chômeur complet retiendra des règles particulières d'indemnisation des travailleurs indépendants se trouvant à la recherche d'un emploi salarié.

85. La loi du 12 mai 1987 introduit une véritable réforme d'ensemble de la loi de 1976 et en particulier une réforme profonde de la législation du fonds de chômage, dénommé désormais fonds pour l'emploi. La loi de 1987 élargit et renforce la couverture sociale des chômeurs et particulièrement des chômeurs âgés.

Des dispositions spécifiques ont été prévues pour le chômage partiel à cause des intempéries hivernales (loi du 28 janvier 1971) et pour le chômage partiel de source conjoncturelle (loi du 26 juillet 1975) et structurelle (loi du 24 décembre 1977). La loi du 25 avril 1995 prévoit désormais l'indemnisation en cas de chômage involontaire dû aux intempéries et en cas de chômage accidentel ou technique involontaire.

86. Notons enfin que pour des **branches plus „récentes“ de la sécurité sociale** (revenu minimum garanti, préretraite, dépendance), il n'y a **jamais eu de différenciation entre ouvriers et employés privés**.

I.2.6. *Le revenu minimum garanti*

87. La loi du 26 juillet 1986 relative à la lutte contre la pauvreté a introduit la notion de revenu garanti minimum dans le système de protection sociale. Le gouvernement entendait mettre en oeuvre une politique globale et coordonnée en matière de lutte contre la pauvreté en offrant en faveur des catégories les plus menacées un droit, sous certaines conditions, à un revenu mensuel garanti. Le revenu minimum garanti consiste en une prestation de complément accordée jusqu'à concurrence d'un seuil de ressources défini en fonction de la composition de la communauté domestique et accordé indépendamment des causes qui ont conduit à la situation de nécessité.

À l'époque, cette loi que certains qualifièrent d'historique et rangèrent parmi les grandes lois sociales du 19^e et du 20^e siècle, fut – en ce qui concerne les principes et les grandes lignes – approuvée par tous les avis et adoptée par une écrasante majorité des députés. Grâce à elle, le Luxembourg se dotait d'une législation moderne, instrument privilégié de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale qui frappent tous les pays du monde, y compris ceux de l'Union européenne. Même si, après plusieurs modifications, des désaccords persistent en ce qui concerne certaines modalités d'application, la loi modifiée du 26 juillet 1986 a fait globalement ses preuves en contribuant à maintenir la cohésion sociale et en préservant une fraction non négligeable de notre population de la pauvreté et de l'exclusion.

Dans une société riche et hautement industrialisée comme la nôtre, un dispositif tel que le revenu minimum garanti ne suffit sûrement pas pour résoudre à lui seul tous les phénomènes d'exclusion. En raison de leur caractère multidimensionnel, ces phénomènes demandent de multiples réponses de la part de toutes les instances publiques et privées concernées.

La loi, rappelons-le, a deux fonctions de base:

- conférer aux personnes qui, pour quelque raison que ce soit, ne sont pas à même de vivre des fruits de leur travail, *le droit* d'accéder à une qualité de vie minimale qui varie en fonction de la richesse de la société;
- procurer un travail à ceux qui sont aptes à travailler mais qui se trouvent plus ou moins durablement privés d'un emploi. Ceci permet leur réaffiliation aux régimes de protection de la sécurité sociale, contribue à préserver leurs capacités de travailler et leur confère le sentiment d'appartenir à la société qui continue à attacher une valeur fondamentale au travail individuel.

88. La loi du 29 avril 1999, dans la foulée des modifications antérieures, a accentué et renforcé les deux axes esquissés ci-avant, tout en s'efforçant de rendre l'accès aux prestations prévues moins restrictif et de faciliter son application concrète.

I.2.7. *La préretraite*

89. Par la loi du 24 décembre 1990 la préretraite, qui jusqu'alors était une mesure provisoire prorogée d'année en année, a reçu un caractère définitif et a été intégrée définitivement dans la législation. Il

s'agit d'une mesure qui remplit des fonctions multiples, à savoir: la prévention du chômage en cas de restructurations des entreprises ou des mutations technologiques; le raccourcissement du temps de travail; la possibilité aux entreprises de procéder à un ajustement de la situation d'âge des effectifs et des coûts en permettant l'embauche compensatrice parallèle.

A cet effet, la préretraite comprend quatre formes: la préretraite solidarité, la préretraite progressive, la préretraite ajustement et la préretraite des travailleurs postés et de nuit.

I.2.8. *La dépendance*

90. Par la loi du 19 juin 1998 une assurance dépendance a été introduite dans le système de sécurité sociale luxembourgeois. Il s'agit d'une nouvelle branche de la sécurité sociale qui crée une protection contre un risque de la vie en couvrant les aides et les soins requis par les personnes dépendantes dans les actes essentiels de la vie.

Il s'agit d'une assurance obligatoire sur base de l'activité professionnelle ou du revenu de remplacement avec couverture des membres de la famille de l'assuré. Elle est caractérisée par la création au profit des personnes protégées d'un droit inconditionnel à des prestations en nature et, subsidiairement, à des prestations en espèces pour leur permettre de se procurer des aides et des soins dans les actes essentiels de la vie auprès de tierces personnes. Un système d'évaluation, d'orientation et de prise en charge a été créé. Les relations avec les prestataires d'aides et de soins dans le cadre du maintien à domicile et en établissement ont été organisées. Un système de financement mixte afin de créer une assise financière à la nouvelle forme d'assurance a été institué.

II. Les arguments juridiques en faveur de l'harmonisation parfaite

II.1. *Le principe constitutionnel d'égalité devant la loi*

91. L'article 10bis de la Constitution énonce expressément que „**Les Luxembourgeois sont égaux devant la loi.**“

92. La Cour constitutionnelle, qui statue, par voie d'arrêt, sur la conformité des lois à la Constitution, à l'exception de celles qui portent approbation de traités, n'a à ce jour pas été saisie de la conformité de cette distinction de régime ouvrier/employé privé avec cet article.

Le problème est que cette Cour ne peut être saisie directement par tout un chacun. Ce n'est que lorsqu'une partie soulève une question relative à la conformité d'une loi à la Constitution devant une juridiction de l'ordre judiciaire ou de l'ordre administratif, que celle-ci est tenue de saisir la Cour constitutionnelle, sauf lorsqu'elle estime que: a) une décision sur la question soulevée n'est pas nécessaire pour rendre son jugement; b) la question est dénuée de tout fondement; c) la Cour constitutionnelle a déjà statué sur une question ayant le même objet.

La Cour a toutefois posé le principe selon lequel „*Le législateur peut, sans violer le principe constitutionnel de l'égalité, soumettre certaines catégories de personnes à des régimes légaux différents à condition que la différence instituée procède de disparités objectives, qu'elle soit rationnellement justifiée, adéquate et proportionnée à son but. En cas d'inégalité créée par la loi entre des catégories de personnes, il appartient au juge constitutionnel de rechercher l'objectif de la loi incriminée. Il lui incombe, à défaut de justification suffisamment exprimée dans les travaux préparatoires, de reconstituer le but expliquant la démarche du législateur pour, une fois l'objectif ainsi circonscrit, examiner s'il justifie la différence législative instituée au regard des exigences de rationalité, d'adéquation et de proportionnalité.*“

93. Dans deux arrêts (Cour Constitutionnelle, Arrêt 21/04 du 18 juin 2004, Mémorial A – 116 du 12 juillet 2004, p. 1766 et Cour Constitutionnelle, Arrêt 22/04 du 18 juin 2004, Mémorial A – 116 du 12 juillet 2004, p. 1770), la Cour a tout de même eu à statuer sur une question liée à cette problématique.

Le tribunal administratif, saisi d'un recours contre le refus de la Ville de Luxembourg d'inscrire une personne sur les listes électorales établies en vue du renouvellement de la délégation des fonctionnaires et employés de la Ville de Luxembourg, a posé la question préjudicielle suivante:

„L'article 1er de la loi modifiée du 18 mai 1979 portant réforme des délégations du personnel et l'article 43, points 5 et 9, de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux, combinés, sinon pris isolément, sont-ils conformes aux articles 10bis et 11(5) de la Constitution combinés, sinon pris individuellement?“

94. Voici ses conclusions:

„La loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux, en ce qu'elle règle dans son article 43, points 5 et 9, la représentation des fonctionnaires et employés communaux sur la base de leur statut légal, est étrangère au problème de la non-représentation des employés privés engagés par la commune en vertu de contrats individuels, ces deux situations n'étant pas comparables.

D'après l'économie de l'article premier de la loi du 18 mai 1979 portant réforme des délégations du personnel, les ouvriers liés par un contrat de louage de service à un employeur du secteur public peuvent prétendre à une représentation active et passive au sein de l'organisme public qui les emploie tandis que le texte est muet quant aux droits des salariés engagés en qualité d'employés privés dans le même secteur.

Le législateur peut, sans violer le principe constitutionnel de l'égalité, soumettre certaines catégories de personnes à des régimes légaux différents à la condition que la disparité soit objective, qu'elle soit rationnellement justifiée, adéquate et proportionnée à son but. Les deux catégories de salariés, ouvriers et employés privés, se trouvent dans une situation comparable de dépendance et de subordination contractuelles.

La seule disparité objective entre les salariés engagés en qualité d'ouvriers et les salariés engagés en qualité d'employés privés résidant dans la nature du travail à accomplir ne justifie pas rationnellement la différence de traitement au regard de la finalité de la loi du 18 mai 1979 telle qu'elle est exprimée en son article 10 et qui confère à la délégation du personnel une mission de sauvegarde et de défense tant générale que spécifique de ceux qu'elle représente.

Dès lors le législateur, en n'incluant pas dans l'effectif visé au deuxième alinéa de l'article 1er de la loi de 1979 les salariés engagés par un employeur du secteur public en qualité d'employés privés, a créé une inégalité, se heurtant à l'article 10bis de la Constitution.“

95. A ce jour, cette loi n'a toutefois pas fait l'objet d'une modification de la part du législateur en vue de sa régularisation suite à cette décision.

Au vu de cette décision, il est légitime de mettre en doute le fait qu'une différence de régime basée sur la nature et les caractéristiques des tâches accomplies par le salarié, comme c'est le cas pour les statuts d'ouvrier et d'employé privé procède de disparités objectives, soit rationnellement justifiée, adéquate et proportionnée à son but.

Ainsi, les différences subsistant en droit du travail et réservant toutes un traitement moins favorable aux ouvriers, sont susceptibles d'être mises en cause comme étant contraires au principe constitutionnel d'égalité des citoyens devant la loi.

96. Signalons pour être complet que le projet de loi No 5788 relatif à l'information et la consultation des travailleurs prévoit de remédier à cette différence de traitement que subissent dans le cadre de l'article L. 411-1(1) du code du travail les employés privés au service d'un employeur relevant du droit public.

Rappelons que selon la législation actuelle (article L. 411-1 du Code du travail), les employés privés au service d'un employeur relevant du droit public ne sont pas autorisés à participer aux élections des délégués du personnel. Ils ne disposent ni du droit de vote actif, ni du droit de vote passif, à l'inverse des ouvriers de statut privé du même employeur.

Le projet de loi en question oblige tout employeur, quels que soient la nature de ses activités, sa forme juridique et son secteur d'activité, à faire désigner les délégués du personnel dans les établissements occupant régulièrement au moins 15 travailleurs liés par contrat de travail.

Selon les auteurs du projet, tout en maintenant les dispositions spécifiques aux employés privés et aux ouvriers, en attendant l'entrée en vigueur du statut unique, le texte regroupe désormais sous un terme générique les deux catégories de salariés liés par un contrat de travail de droit privé.

II.2. *Le droit européen ne distingue pas entre employés et ouvriers*

97. Aucun texte européen ne distingue les employés des ouvriers.

En effet dans les différentes matières réglementées par le droit communautaire, il n'existe aucune directive applicable aux seuls ouvriers ou aux seuls employés.

Or, par le biais de transposition des différentes directives de plus en plus nombreuses, les droits nationaux se calquent sur ces directives.

98. En droit luxembourgeois, il en est déjà ainsi notamment **en matière de congé parental** réglementé par la Directive 96/34/CE du Conseil du 3 juin 1996 concernant l'accord-cadre sur le congé parental conclu par l'UNICE, le CEEP et la CES, qui a été transposée en droit luxembourgeois par la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales.

Ce congé parental bénéficie à toute personne, appelée „le parent“, qui est occupée légalement et d'une façon continue sur un lieu de travail situé sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg au moment de la naissance ou de l'introduction de la procédure judiciaire en vue de l'adoption de l'enfant, soit à son propre compte, soit depuis au moins une année précédant le début du congé parental auprès d'une même entreprise légalement établie sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg moyennant contrat de travail ou d'apprentissage dont la durée mensuelle de travail est au moins égale à la moitié de la durée normale de travail applicable dans l'établissement en vertu de la loi ou de la convention collective de travail, soit en qualité de fonctionnaire, d'employé ou d'ouvrier de l'Etat, d'une commune, d'un établissement public et de la société nationale des chemins de fer, selon les mêmes conditions.

99. De même **en matière de travail à temps partiel**, la directive 97/81/CE du Conseil, du 15 décembre 1997, concernant l'accord-cadre sur le travail à temps partiel conclu par l'UNICE, le CEEP et la CES garantit à tout travailleur concerné par les nouvelles formes de travail flexible un traitement comparable à celui dont bénéficie le personnel à temps plein et sous contrat à durée indéterminée.

Il n'a pas été nécessaire de transposer cette directive en droit national, car la loi modifiée du 23 février 1993 réglementait déjà le travail volontaire à temps partiel sans distinction entre ouvrier et employé.

100. Il convient encore de noter que **les directives réglementant la santé et la sécurité au travail** offrent les mêmes protections à tout salarié sans distinction de statut. Citons par exemple, la directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, qui a été transposée par la loi du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail.

101. En matière de **durée du travail**, prenons l'exemple de la directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail. Elle ne fait pas non plus de distinction entre employés et ouvriers.

Or, du fait de la coexistence, à l'époque, des deux textes nationaux régissant la durée de travail des employés et ouvriers, cette directive est transposée par le législateur national dans deux textes différents, reprenant à deux reprises exactement les mêmes règles. Ce qui paraît aberrant et constitue une lourdeur juridique inutile.

102. Dès lors, toute réflexion portant sur les droits économiques, sociaux et culturels est à mener à la lumière d'éventuels textes européens qui, rappelons-le, déterminent une très large partie de la législation nationale.

En effet, la communauté européenne est aujourd'hui un fait induisant une harmonisation des droits nationaux conformément aux directives européennes.

2007 est d'ailleurs l'Année européenne de l'égalité des chances pour tous. Elle a pour but de mieux sensibiliser les populations de l'Union européenne à leurs droits à la non-discrimination et à l'égalité de traitement, qui sont des valeurs fondamentales de l'Union.

Cette année vise à informer les personnes de leurs droits, à célébrer la diversité en tant qu'atout pour l'UE et à promouvoir l'égalité des chances pour tous, aussi bien dans la vie économique, sociale, culturelle que politique.

Il paraît donc opportun de saisir cette occasion pour définitivement et complètement mettre les ouvriers sur un même pied d'égalité que les employés.

II.3. *Les différences de régime attachées au statut employé et ouvrier au regard des textes fondamentaux supranationaux*

II.3.1. *L'influence internationale*

103. Le **droit de toute personne à l'égalité devant la loi** et à la **protection contre la discrimination** constitue un **droit universel** reconnu par:

> la Déclaration universelle des droits de l'homme:

„Art. 1er: Tous les êtres humains naissent libres et **égaux** en dignité et **en droits**. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.

Art. 2: 1. Chacun peut se prévaloir de **tous les droits** et de toutes les libertés proclamés dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, **d'origine** nationale ou **sociale**, de fortune, de naissance ou de toute autre situation. [...]

Art. 7: Tous sont égaux devant la loi et ont droit **sans distinction à une égale protection de la loi**. Tous ont droit à une protection égale contre toute discrimination qui violerait la présente Déclaration et contre toute provocation à une telle discrimination.

Art. 23: 1. Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à **des conditions équitables** et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage.

2. Tous ont droit, sans aucune discrimination, à un salaire égal pour un travail égal.“

> les pactes des Nations unies relatifs aux droits civils et politiques et aux droits économiques, sociaux et culturels:

„Art. 2: 2. Les Etats parties au présent Pacte s'engagent à garantir que les droits qui y sont énoncés seront exercés **sans discrimination** aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, **l'origine** nationale ou **sociale**, la fortune, la naissance **ou toute autre situation**.

Art. 4: Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent que, dans la jouissance des droits assurés par l'Etat conformément au présent Pacte, l'Etat ne peut soumettre ces droits qu'aux limitations établies par la loi, dans la seule mesure compatible avec la nature de ces droits et exclusivement en vue de favoriser le bien-être général dans une société démocratique.

Art. 7: Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir de conditions de travail justes et favorables, qui assurent notamment:

a) La rémunération qui procure, au minimum, à tous les travailleurs:

i) **Un salaire équitable et une rémunération égale pour un travail de valeur égale sans distinction aucune**; en particulier, les femmes doivent avoir la garantie que les conditions de travail qui leur sont accordées ne sont pas inférieures à celles dont bénéficient les hommes et recevoir la même rémunération qu'eux pour un même travail;

ii) Une existence décente pour eux et leur famille conformément aux dispositions du présent Pacte;

b) La sécurité et l'hygiène du travail;

c) **La même possibilité pour tous d'être promus, dans leur travail, à la catégorie supérieure appropriée, sans autre considération que la durée des services accomplis et les aptitudes**;

d) Le repos, les loisirs, la limitation raisonnable de la durée du travail et les congés payés périodiques, ainsi que la rémunération des jours fériés.“

> La Convention No 111 de l'Organisation internationale du travail interdit la discrimination en matière d'emploi et de travail:

„Art. 1: 1. Aux fins de la présente convention, le terme **discrimination** comprend:

- a) toute distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion, l'opinion politique, l'ascendance nationale ou **l'origine sociale**, qui a pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement en matière d'emploi ou de profession;
- b) **toute autre distinction, exclusion ou préférence ayant pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement en matière d'emploi ou de profession**, qui pourra être spécifiée par le Membre intéressé après consultation des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, s'il en existe, et d'autres organismes appropriés.“

II.3.2. *L'influence européenne*

104. Eu égard à l'influence exercée par le droit européen sur notre droit national, il convient de s'attarder plus particulièrement sur les règles européennes en cette matière et de voir notamment si une telle différenciation de statut entre ouvrier et employé existe en droit communautaire.

Le **droit à l'égalité devant la loi** et à la **protection contre la discrimination** constitue également **un droit** reconnu par

- > la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales signés par tous les États membres:

„Art. 14 – Interdiction de discrimination

La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, **l'origine** nationale ou **sociale**, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation.“

L'article No 14 prohibe la discrimination. Cette interdiction est à la fois large et restreinte. En effet, d'un côté, l'article interdit tout type de discrimination fondée sur n'importe quel critère. L'article énonce une liste de ces critères, dont le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion et plusieurs autres, et plus significativement indique que cette liste n'est pas exhaustive. D'un autre côté, le champ de cette interdiction est limité à la discrimination au regard des droits couverts par la Convention. Le protocole No 12 étend toutefois cette interdiction de la discrimination à **tous les droits légaux**, même si ceux-ci ne sont pas protégés par la Convention, pourvu qu'ils le soient en droit national.

- > La charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs, qui reconnaît l'importance de la lutte contre les discriminations sous toutes leurs formes:

„Art. 20 Egalité en droit

Toutes les personnes sont **égales en droit**.

Art. 21 Non-discrimination

1. Est interdite, **toute discrimination fondée notamment** sur le sexe, la race, la couleur, **les origines** ethniques ou **sociales**, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle.“

- > Les lignes directrices pour l'emploi en 2000, approuvées par le Conseil européen de Helsinki les 10 et 11 décembre 1999, qui soulignent la nécessité de promouvoir un marché du travail favorable à l'insertion sociale en formulant un ensemble cohérent de politiques destinées à lutter contre la discrimination à l'égard de groupes tels que les personnes handicapées.
- > La directive 2000/43/CE du Conseil concrétise **le principe de l'égalité de traitement entre les personnes**, indépendamment de leur race ou de leur origine ethnique, tandis que la directive 2000/78/CE porte sur la création d'un cadre général en faveur de **l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail**.

La directive 2000/43/CE du Conseil interdit la discrimination raciale et ethnique dans les domaines de l'emploi, de l'éducation, de la sécurité sociale et des soins médicaux, ainsi qu'en ce qui concerne l'accès aux biens et aux logements.

La seconde directive 2000/78/CE du Conseil interdit toute discrimination fondée sur la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle en matière d'emploi et de travail.

Les deux directives établissent des normes destinées à garantir à travers toute l'Union un niveau commun de protection contre la discrimination et exigent une initiative législative au niveau national.

Ces directives ont été transposées en droit luxembourgeois fin 2006. Elles ne portent cependant pas spécifiquement interdiction d'une discrimination en matière de statut fondée sur la nature du travail presté.

*

PARTIE 2:

ANALYSE DU PROJET DE LOI

105. Dans la présente partie, les deux chambres se proposent de formuler tant des remarques concernant les différents articles du projet de loi que des suggestions générales destinées à appliquer correctement le projet de loi avisé.

Elles tiennent toutefois à souligner encore une fois leur satisfaction générale à l'égard du projet de loi soumis pour avis qui apporte des améliorations pour les salariés au niveau du droit du travail et du droit de la sécurité sociale en alignant, globalement, le régime des ouvriers sur celui des employés privés.

Dans cette optique, les remarques qui suivent sont à considérer de manière plutôt subsidiaire et visent à garantir une application sans problèmes des dispositions avisées.

I. Dispositions du projet de loi concernant le Code du travail

1. Modification de l'article L.121-6 actuel du Code du travail

106. La Chambre des employés privés et la Chambre de travail tiennent à souligner que le paragraphe (2) de cet article disposant que „*le troisième jour de son absence au plus tard, le salarié est obligé de soumettre à l'employeur un certificat médical attestant son incapacité de travail et sa durée prévisible*“ n'interdit pas clairement à l'employeur de demander au salarié un certificat médical dès le premier jour d'absence pour cause de maladie.

Or, l'exigence d'un certificat médical de la part du salarié dès le premier jour de son absence créerait des dépenses considérables à charge de l'assurance maladie. Sachant que, dans une telle hypothèse, la pratique habituelle des médecins consiste à prononcer une incapacité de travail de 5 jours, les dépenses à charge de l'assurance maladie, tant en ce qui concerne les prestations en espèces (indemnité pécuniaire de maladie) que les prestations en nature (visite médicale et l'achat de médicaments) seraient considérables.

Voilà pourquoi, les deux chambres proposent de modifier le paragraphe (2) de l'article L.121-6 actuel et de lui donner la teneur suivante:

„Le troisième jour de son absence, le salarié est obligé de soumettre à l'employeur un certificat médical attestant son incapacité de travail et sa durée prévisible.“

La teneur du texte proposé est, par ailleurs, en conformité avec l'article 171, 1er alinéa, des statuts de l'Union des caisses de maladie lequel dispose que „*la production d'un certificat médical n'est pas requise pour les incapacités de travail ne s'étendant que sur un ou deux jours ouvrés*“. Cet article doit donc être maintenu avec son contenu actuel lors de l'adoption des statuts de la CNAM.

107. Par ailleurs, il est nécessaire d'ajouter un alinéa au paragraphe (2) de l'article L.121-6 actuel afin de préciser la date à laquelle il faut présenter un nouveau certificat médical en cas de prolongation de l'absence pour cause d'incapacité de travail au-delà du certificat initial. Cet alinéa serait à libeller comme suit: „*Si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période fixée initialement, le nouveau certificat médical doit être adressé à l'employeur le troisième jour ouvré suivant celui prévu initialement pour la reprise du travail.*“

De manière générale, les deux Chambres considèrent que, dans un souci de transparence et de sécurité juridique, il est indispensable que les dispositions du Code du travail et les dispositions à mettre

dans les futurs statuts de la CNAM, concernant notamment la déclaration de l'incapacité de travail par le salarié, aussi bien par rapport à l'employeur que par rapport à la CNAM, doivent être complètement harmonisées.

2. La détermination de la période d'incapacité de travail prise en charge par l'employeur telle que définie à l'article 1er, point 2° du projet de loi introduisant l'article L.121-6, paragraphe (3), alinéa 2

108. Les deux chambres tiennent à rappeler que la philosophie du statut unique, mise en application par le présent projet, consiste à adapter le statut de l'ouvrier à celui de l'employé privé.

Force est néanmoins de constater que la période de l'incapacité de travail de l'employé privé prise en charge par l'employeur telle que définie à l'article L.121-6, paragraphe (3), 2ième alinéa, dans sa version actuelle, à savoir „la fraction du mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents au cours d'une période de douze mois“ ou en cas d'incapacités de travail successives au minimum à treize semaines au cours d'une période de douze mois, ce qui correspond à une période allant de 91 à 123 jours, a été raccourcie par le texte du projet de loi à une période d'incapacité de travail d'au minimum 77 jours pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs.

Nos chambres donnent à considérer que ce raccourcissement risque d'avoir pour effet d'anticiper la prise en charge par la caisse de maladie et, par là, d'augmenter les dépenses de celle-ci.

3. La détermination du montant de la rémunération payée par l'employeur en cas d'incapacité de travail devrait être précisée à l'article L.121-6 du Code du travail

109. La Chambre des employés privés et la Chambre de travail plaident pour l'introduction de dispositions uniformes concernant la détermination du montant de la rémunération ainsi que celle du montant de l'indemnité pécuniaire en cas de maladie du salarié. Pour ce faire, les deux chambres s'inspirent à la fois des dispositions de l'article 2, point 2° du projet de loi portant introduction d'un nouvel article 10 dans le Code de la Sécurité sociale tel que proposé par les deux chambres que de l'article 186 actuel des statuts de l'UCM.

Elles proposent par conséquent d'introduire en cas de maladie du salarié les mêmes dispositions tant à l'article L.121-6 du Code du travail pour ce qui est de la détermination de la rémunération payée par l'employeur qu'à l'article 2, point 2° et point 8° du projet de loi pour ce qui est de la détermination de l'indemnité pécuniaire de maladie payée par la caisse de maladie.

110. A l'article L.121-6, paragraphe 3, alinéa 2 tel que proposé par les deux chambres (voir point 2 précédent de l'avis commun), il est introduit le texte suivant:

„(Alinéa 3) Pour les activités salariées, le montant de la rémunération payée par l'employeur au salarié en cas de maladie est déterminé par le revenu professionnel de l'assuré.

(Alinéa 4) Pour les activités salariées, le revenu professionnel correspond à la rémunération de base ainsi qu'aux compléments et accessoires, à condition qu'ils soient payables mensuellement en espèces ou exprimés mensuellement en nature²², à l'exception de la rémunération des heures supplémentaires ainsi que de leur majoration²³.

(Alinéa 5) Le montant de la rémunération payée par l'employeur en cas d'incapacité de travail du salarié est calculé par référence à la rémunération brute que le salarié aurait gagnée en cas de continuation du travail pendant le congé de maladie en tenant compte de toute augmentation de salaire ou élément de salaire prévue par contrat de travail ou par convention collective telle que définie à l'alinéa 4.

(Alinéa 6) Si le montant de la rémunération conformément à l'alinéa 5 ne peut être déterminé, il est déterminé par rapport à la rémunération brute la plus élevée conformément à l'alinéa 4 au cours de l'un des trois mois de calendrier précédant le début de la période de maladie.

²² Voir remarque concernant l'article 2, point 2° du projet de loi

²³ idem

(Alinéa 7) La rémunération de référence est établie sur la moyenne des rémunérations touchées pendant les trois mois de calendrier précédant la survenance de l'incapacité de travail

- en cas de travail au rendement ou à la tâche,
- à défaut d'horaire hebdomadaire à rythme normal,
- en cas de rémunération instable.

(Alinéa 8) Pour les assurés dont la rémunération est fixée en pourcentage ou subit des variations saisonnières importantes, la rémunération de référence correspond aux douze mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'incapacité de travail.

Si le salarié exerce son occupation au service de l'employeur depuis moins de trois ou de douze mois, la période de référence est réduite jusqu'à concurrence de la période de l'occupation effective."

Les éléments de rémunération entrant en ligne de compte pour la détermination du montant sont réduits au nombre indice cent du coût de la vie et adaptés à l'évolution de cet indice suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Les alinéas 3 et 4 actuels du paragraphe (3) de l'article L.121-6 deviennent les alinéas 9 et 10.

4. Article 1er, point 10° du projet de loi: ad article L.211-27, paragraphe 3 concernant les heures supplémentaires

111. La Chambre des employés privés et la Chambre de travail se posent la question de l'application de l'article L.211-27, paragraphe (3) en présence d'une convention collective qui prévoit une majoration de 50% pour heures supplémentaires, à savoir, si le différentiel de 10% qui constitue la différence entre la majoration de la convention collective (50%) et celle prévue par le texte de loi (40%) est également exempt d'impôts et de cotisations.

112. En ce qui concerne l'impôt sur le revenu, le nouvel article 115, paragraphe 11 LIR dispose que „*sont exempts de l'impôt sur le revenu les salaires payés pour les heures supplémentaires ainsi qu'aux conditions et limites à déterminer par règlement grand-ducal, les suppléments de salaire payés pour le travail de nuit, de dimanche et de jour férié*“.

Vu la nouvelle version de l'article 115, paragraphe 11 LIR, il y a lieu par conséquent d'adapter également le règlement grand-ducal du 28 décembre 1990 portant exécution de l'article 115, numéro 11 de la loi du 4 décembre 1967.

En effet, le règlement grand-ducal précité dans sa version actuelle prévoit que seuls les suppléments de salaires alloués en dehors de la rémunération principale en raison d'un travail effectivement presté bénéficient de l'exemption fiscale jusqu'à concurrence d'un plafond de 1.800 € par an.

113. En ce qui concerne les cotisations sociales légalement obligatoires, il ressort des articles 34, alinéa 1 et 241, alinéa 5 nouveaux que les heures supplémentaires, quel que soit le taux de majoration, ne sont pas prises en considération dans l'assiette de cotisation de l'assurance maladie.

Afin d'éviter tout équivoque, la Chambre des employés privés et la Chambre de travail proposent de préciser les articles L.211-27, paragraphe (3), alinéa 1 dernière phrase et l'article 34, alinéa 1 du projet de loi dans ce sens.

La dernière phrase du paragraphe (3), alinéa 1 de l'article L.211-27 du projet de loi sera modifiée et prendra dès lors la teneur suivante:

„La rémunération des heures supplémentaires ainsi que la majoration sont exemptes d'impôts et de cotisations sociales légalement obligatoires, à l'exception des cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée et de la contribution dépendance.“.

Dans le même ordre d'idées, nous nous proposons d'amender l'article 34, alinéa 1 nouveau du Code de la Sécurité sociale dans le cadre de nos observations relatives au nouvel article 10 du Code de la Sécurité sociale qui renvoie à l'article précité.

114. Si les deux chambres acceptent les modalités sur les heures supplémentaires prévues au présent article sous réserve de la modification textuelle précitée, elles tiennent néanmoins à souligner que l'exemption fiscale et cotisable rend la prestation d'heures supplémentaires plus attrayante non seulement pour le salarié, mais également et surtout pour l'employeur. Afin d'éviter dorénavant que des

employeurs – au lieu de procéder à de nouvelles embauches – fassent travailler les salariés des heures supplémentaires, le cas échéant, en nivelant vers le bas leurs conditions de travail par le recours au travail à temps partiel, les deux chambres misent sur un contrôle accru par les représentants du personnel et par l'Inspection du travail et des mines.

En insistant sur la mise en oeuvre immédiate tant d'une réforme concernant le dialogue social dans les entreprises et notamment les droits de participation des représentants des travailleurs que du projet de loi portant réforme de l'ITM, nos deux chambres estiment que les acteurs précités doivent avoir accès à deux instruments concomitamment: d'une part, le registre spécial des heures supplémentaires prévu à l'article L.211-29 du Code du travail qui mérite d'être complété ainsi que, d'autre part, le fichier informatique du Centre commun de la sécurité sociale retraçant les prestations en nature payées sur les heures supplémentaires non majorées.

Concernant le premier instrument, l'article L.211-29 actuel du Code du travail stipule que *„l'employeur est tenu d'inscrire sur un registre spécial ou sur un fichier toutes les prolongations de la durée normale du travail, les heures prestées les dimanches, les jours fériés légaux ou la nuit ainsi que les rétributions payées de l'un ou de l'autre de ces chefs. Ce registre ou fichier est à présenter à toute demande de la part des agents de l'Inspection du travail et des mines“*.

Afin d'éviter des abus tels que décrits ci-dessus, les deux chambres exigent que l'employeur doive également inscrire dans ce registre la justification des heures supplémentaires ainsi que l'avis de la délégation du personnel ou, le cas échéant, l'autorisation du ministre ayant le travail dans ses attributions et présenter ce registre ou fichier à toute demande de la part des agents de l'Inspection du travail et des mines ou d'une représentation des salariés.

En ce qui concerne le deuxième instrument, nos chambres demandent d'ajouter un nouvel article L.211-30 dans le Code du travail dont la teneur est la suivante:

„Les heures supplémentaires prestées dans un établissement ou une entreprise, sur lesquelles des cotisations pour prestations en nature ont été payées conformément à l'article L.211-27, paragraphe (3), premier alinéa in fine, doivent être communiquées par le Centre commun à la sécurité sociale sur demande aux agents de l'Inspection du travail et des mines ou à la représentation des salariés de l'établissement ou de l'entreprise concernés.“

**5. Article 1, point 10° du projet de loi: ad article L.211-27,
paragraphe 5 concernant le régime dérogatoire des cadres supérieurs**

115. Nos chambres proposent d'intégrer les alinéas 2, 3 et 4 du paragraphe (5) de cet article après le deuxième alinéa du paragraphe (3) de l'article L.162-8 et de supprimer les actuels alinéas 3, 4, 5 et 6.

D'un point de vue légistique, il n'est pas très heureux de répéter des dispositions qui méritent d'avoir leur place dans les dispositions sur les conventions collectives.

Il en résulte que le paragraphe 5 de l'article L.211-27 du projet de loi se limitera à la teneur suivante:

„Les conditions de rémunération des heures supplémentaires visées aux paragraphes (1) à (4) ci-dessus ne s'appliquent pas aux salariés ayant la qualité de cadres supérieurs tels que définis à l'article L.162-8, paragraphe 3.“

**6. Article 1, point 13° du projet de loi: ad article L.234-71
concernant le congé pour mandats sociaux**

116. Il y a lieu au premier alinéa d'étendre le congé également aux salariés qui remplissent un mandat dans le cadre de la législation portant sur l'apprentissage ainsi qu'aux mandats dont disposent les syndicats ayant la représentativité nationale générale dans les différents organismes institués par la loi tels que l'Office national de conciliation, le comité de conjoncture.

Afin de disposer de la souplesse nécessaire pour inclure d'autres mandats sociaux que ceux énumérés expressément, nos deux chambres proposent une reformulation du premier alinéa de l'article en question du projet.

117. Ensuite, nos deux chambres estiment que l'alinéa 4 est équivoque dans la mesure où l'on ignore si l'employeur n'a pas le droit de licencier un salarié le jour où il exerce son mandat ou bien si l'exer-

cice de son mandat en tant que tel n'est pas une cause de résiliation du contrat de travail. Par ailleurs la formulation „contrat avant terme“ laisse supposer que cette disposition ne jouerait que pour les contrats à durée déterminée.

Voilà pourquoi nous proposons de reformuler le 4^{ième} alinéa de la façon suivante et d'ajouter une deuxième phrase interdisant à l'employeur de désavantager le salarié du fait de l'exercice de son mandat:

L'interruption du travail pendant le temps requis pour l'exercice d'un des mandats susénoncés ne constitue pas une cause de résiliation du contrat de travail. Le salarié ne peut subir aucun désavantage de la part de l'employeur du fait de l'exercice de son mandat.

118. Etant donné que l'institution ou l'organisme dans lequel le salarié exerce son mandat est obligé de rembourser à l'employeur le montant correspondant au salaire brut majoré des cotisations patronales, les deux chambres demandent que ces institutions soient consultées quant aux modalités pratiques de la mise en oeuvre de ce nouveau congé. Vu que les mandats et les réunions concernés sont très variés, il s'agit de trouver un mode de remboursement, le cas échéant, propre à chaque institution tenant compte non seulement du temps nécessaire pour assister à une réunion mais également du temps de préparation nécessaire.

119. Par ailleurs, nos deux chambres estiment que le montant remboursé au patron en cas d'absence de son salarié ne doit pas dépasser le quintuple du salaire social minimum horaire, par analogie au plafond cotisable applicable en matière de sécurité sociale.

120. En raison des développements ci-dessus, l'article L.234-71 prendra la teneur suivante:

„Les salariés titulaires d'un mandat social ont droit à un congé spécial pour remplir leur mandat. Sont notamment visés par le présent article, le mandat de membre d'une chambre professionnelle, de membre d'un organe d'une institution de sécurité sociale, d'assesseur auprès du Tribunal du travail, d'assesseur-assuré et d'assesseur-employeur du Conseil arbitral des assurances sociales et du Conseil supérieur des assurances sociales, le mandat dans le cadre de la législation portant sur l'apprentissage ainsi que le mandat pour les syndicats ayant la représentativité nationale générale dans l'Office national de conciliation et le comité de conjoncture.

Ces salariés avisent leur employeur par la lettre de préavis ou de convocation envoyée aux salariés de la part de l'institution ou de l'organisme chaque fois qu'ils sont appelés à l'exercice de leur mandat.

Pendant ce congé, les salariés qui exercent un de ces mandats ou une de ces fonctions peuvent s'absenter du lieu de leur travail avec maintien de leur rémunération normale pour remplir leurs mandats ou fonctions.

L'interruption du travail pendant le temps requis pour l'exercice d'un des mandats susénoncés ne constitue pas une cause de résiliation du contrat de travail. Le salarié ne peut subir aucun désavantage de la part de l'employeur du fait de l'exercice de son mandat.

Un règlement grand-ducal, élaboré après consultation des organismes et institutions concernés, fixe pour chacun des mandats et selon les modalités et critères qu'il détermine le nombre maximum de jours de travail ou parties de jours de travail qui sont considérés au titre du présent congé.

Le montant du remboursement correspond au salaire brut majoré des cotisations patronales versées aux institutions de sécurité sociale que le salarié aurait normalement gagné pendant la période de la dispense du travail, sans pour autant dépasser le quintuple du salaire social minimum horaire.“

121. Etant donné que le montant remboursé équivaut au salaire brut majoré des cotisations patronales, il convient de ne pas oublier que lesdites cotisations patronales ne peuvent pas être déduites fiscalement dans le chef de l'employeur, puisqu'elles ne représentent pas de charge pour celui-ci.

II. Dispositions du projet de loi concernant le Code de la Sécurité sociale

Article 2, point 2° du projet de loi: ad article 10 concernant le montant de l'indemnité pécuniaire

122. A l'instar de la détermination de la rémunération payée par l'employeur en cas de maladie du salarié, le montant de l'indemnité pécuniaire de maladie doit être calculé selon les mêmes modalités.

Etant donné que l'article 10 renvoie aux articles 34 et 39, parmi lesquels notamment l'article 34 alinéa 1 nouveau du projet de loi, il y a lieu de compléter également ce texte qui fait abstraction des avantages en nature dans la détermination de l'assiette de cotisation de l'assurance maladie.

123. En prenant également en considération nos observations formulées au sujet de l'article L.211-27 du Code du travail concernant l'exemption des cotisations sociales légalement obligatoires pour les heures supplémentaires, l'article 34 alinéa 1 prendra la teneur suivante:

„Pour les activités salariées, le revenu professionnel correspond à la rémunération de base ainsi qu'aux compléments et accessoires, à condition qu'ils soient payables mensuellement en espèces ou exprimés mensuellement en nature, à l'exception de la rémunération des heures supplémentaires ainsi que de leur majoration.“

124. L'article 10 prendra la teneur suivante:

„Pour les salariés, l'indemnité pécuniaire de maladie est calculée sur la base de l'assiette cotisable définie aux articles 34 et 39 relative aux affiliations en cours au moment de la survenance de l'incapacité de travail.

Le montant de l'indemnité pécuniaire de maladie est calculé par référence à la rémunération brute que le salarié aurait gagnée en cas de continuation du travail pendant le congé de maladie en tenant compte de toute augmentation de salaire ou élément de salaire prévue par contrat de travail ou par convention collective telle que définie à l'alinéa 1 de l'article 34.

Si le montant de l'indemnité pécuniaire de maladie conformément à l'alinéa 2 ne peut être déterminé, il est déterminé par rapport à la rémunération brute la plus élevée au cours de l'un des trois mois de calendrier précédant le début de la période de maladie élevée, conformément à l'alinéa 1 de l'article 34.

La rémunération de référence est établie sur la moyenne des rémunérations touchées pendant les trois mois de calendrier précédant la survenance de l'incapacité de travail

- en cas de travail au rendement ou à la tâche,*
- à défaut d'horaire hebdomadaire à rythme normal,*
- en cas de rémunération instable.*

Pour les assurés dont la rémunération est fixée en pourcentage ou subit des variations saisonnières importantes, la rémunération de référence correspond aux douze mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'incapacité de travail.

Si le salarié exerce son occupation au service de l'employeur depuis moins de trois ou de douze mois, la période de référence est réduite jusqu'à concurrence de la période de l'occupation effective.

A défaut d'un seul mois entièrement couvert, la rémunération de référence telle que définie à l'article 34, alinéa 1 est déterminée suivant sa valeur convenue dans le contrat de travail.

Pour la détermination de l'indemnité pécuniaire due au titre de l'article 9, alinéa 2 pour la fraction d'un mois, les montants calculés suivant les dispositions de l'alinéa qui précède sont multipliés par le nombre d'heures pendant lesquelles l'assuré remplit les conditions d'octroi de l'indemnité pécuniaire et divisés par le nombre total d'heures que l'assuré est appelé à travailler au cours du mois concerné. Les statuts précisent le calcul pour les autres périodes d'incapacité de travail inférieures à un mois de calendrier.

Par dérogation aux alinéas qui précèdent, l'indemnité pécuniaire pour les assurés visés à l'article 426 est calculée sur base du nombre d'heures pendant lesquelles l'assuré remplit les conditions d'octroi de l'indemnité pécuniaire ainsi que du salaire horaire mis en compte pour le calcul des cotisations pour le mois de calendrier précédent.

Les éléments de la rémunération entrant dans le calcul de l'indemnité pécuniaire sont réduits au nombre indice cent du coût de la vie et adaptés à l'évolution de cet indice suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Le paiement du montant total de l'indemnité pécuniaire de maladie s'effectue postnumerando.

L'indemnité pécuniaire mensuelle ne saurait être inférieure au salaire social minimum, sauf cause légitime de dispense ou de réduction. En cas de travail à temps partiel, ce seuil est établi sur base du salaire social minimum horaire. Pour les apprentis, l'indemnité d'apprentissage constitue la base de calcul. L'indemnité pécuniaire mensuelle ne saurait dépasser le quintuple du salaire social minimum.“

Article 2, point 6° du projet de loi: l'excédent des prestations en espèces de la gestion „ouvriers“ des caisses de maladie

125. Actuellement, l'assurance maladie connaît un excédent dans la gestion des prestations en espèces des ouvriers.

Nos deux chambres estiment qu'à la date du 31 décembre 2008, la gestion des prestations en espèces tant des ouvriers que des employés privés doit être équilibrée, compte tenu de la constitution d'un fonds de roulement de 10%. Une partie de l'excédent dans les prestations en espèces des ouvriers pourrait être utilisée afin d'éponger le déficit dans la gestion des prestations en espèces des employés privés.

Le montant restant de l'excédent devrait être transféré à la nouvelle Caisse nationale d'assurance pension. En effet, cet excédent est justement dû au versement par le régime général d'assurance pension d'un montant compensatoire de 130.000.000 euros à l'assurance maladie au cours de l'exercice budgétaire 2004²⁴.

En effet, comme la Chambre de travail notait dans son avis du 23 octobre 2003 relatif au projet de budget de l'Etat pour l'exercice 2004, „[l']augmentation des indemnités pécuniaires de maladie au cours des dernières années est due au changement de la procédure appliquée par le contrôle médical de la sécurité sociale en matière de départ en pension d'invalidité. La loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle n'a malheureusement pas amélioré la situation financière étant donné que le Contrôle médical de la sécurité sociale n'a pas encore changé son approche en matière de reconnaissance d'incapacité de travail. Le coût financier à charge de l'assurance maladie étant généré par la procédure d'une administration publique (Contrôle médical), l'Etat devrait aussi davantage contribuer au financement“.

Article 2, point 10° du projet de loi: la Caisse nationale d'assurance maladie et la gouvernance des institutions de la sécurité sociale

126. Les deux chambres salariales constatent que la solution retenue au niveau de la réorganisation des organismes chargés de la gestion de l'assurance maladie retrace grosso modo le résultat des négociations tripartites ayant précédé l'élaboration du présent projet de loi.

La loi du 27 juillet 1992 a transféré à l'Union des Caisses de Maladie un nombre important de missions réservées jusque-là aux différentes caisses de maladie. En effet, depuis 1992, l'UCM ne se limite plus à préparer les négociations avec les prestataires de soins, mais assume l'ensemble du travail administratif dans la mesure où l'assurance maladie est appelée à rémunérer directement le prestataire sans passer par l'intermédiaire du patient (tiers payant). En conséquence, les caisses de maladie n'interviennent plus et les hôpitaux, laboratoires, pharmaciens et autres, présentent leur demande en paiement auprès d'un service administratif unique pour l'ensemble des assurés. La mise en place d'un service commun de la comptabilité assure dorénavant le versement des prestations en nature dans le cadre du tiers payant, mais également des autres prestations, ceci sur ordre du service compétent de la

²⁴ Article 48 de la loi budgétaire du 19 décembre 2003

caisse de maladie concernée, les comptabilités individuelles des différentes caisses ont en conséquence été supprimées.

En outre, pour ce qui est des recettes, c'est le Centre commun de la sécurité sociale qui est compétent pour la détermination, la perception et le recouvrement des cotisations ainsi que pour la comptabilisation et la répartition de celles-ci entre les différentes caisses.

Nos deux chambres estiment par conséquent que les négociations en vue d'un statut unique auraient pu conduire à une fusion de toutes les caisses de maladie sans qu'une telle fusion ait porté atteinte au statut des affiliés des différents groupes concernés: Etat, communes, CFL.

127. La Chambre des employés privés et la Chambre de travail insistent également sur le caractère consensuel de la gestion des organismes de la sécurité sociale. Le législateur devrait mettre en place des structures incitant les partenaires sociaux à rechercher des compromis dans la gestion de l'assurance maladie, tout en évitant que des décisions soient prises contre la volonté de l'un des groupes. Vu que l'intention du législateur lors de la réforme de l'UCM de 1992 était l'augmentation de l'autonomie de gestion des partenaires sociaux²⁵, il s'agirait de conférer au représentant de l'Etat un rôle de médiateur plutôt que de décideur.

Afin de renforcer l'autonomie de gestion par les partenaires sociaux, nos deux chambres demandent la mise en place d'un règlement d'ordre intérieur qui arrêterait les missions du président et des vice-présidents de la CNAM, en conférant à ces derniers des missions dépassant le rôle symbolique.

Les suppléants pour les réunions du Comité directeur

128. L'alinéa 4 du futur article 46 du Code de la sécurité sociale est formulé d'une façon légèrement confuse. En effet, il prévoit qu'en certaines matières, le Comité directeur de la CNAM siège en l'absence des trois délégués des cheminots et des fonctionnaires et employés publics et communaux, qui sont remplacés en l'occurrence **par le premier suppléant des délégués** des salariés ayant un statut de droit privé.

Il n'est pas compréhensible pourquoi ces 3 délégués ne seraient remplacés que par un seul des suppléants des délégués des salariés ayant un statut de droit privé. Il faudrait les remplacer par au moins 3 délégués ayant un statut de droit privé. Dans ce cas, mais aussi dans le cas du remplacement par un seul suppléant, se pose la question du rang des suppléants, étant donné qu'il n'y a plus d'élections.

La clé de représentation des assurés à la CNAM

129. La Chambre de travail et la Chambre des employés privés constatent que la pondération en fonction des membres représentés par les différents délégués au sein du Comité directeur diverge fortement en raison du statut.

En nous basant sur les données de l'IGSS²⁶ relatives aux personnes protégées en 2005, il y aurait dans la nouvelle CNAM un délégué des salariés ayant un statut de droit privé pour 66.400 assurés principaux actifs et pensionnés, alors qu'un délégué de la Fonction publique représenterait seulement 14.700 assurés principaux actifs et pensionnés (nous avons inclus les cheminots dans le groupe des fonctionnaires, employés publics et communaux).

Le vote par procuration

130. Afin de garantir pour la CNAM en toute situation une représentation paritaire des délégués, le 5e alinéa de l'article 46 nouveau CSS prévoit la détermination du nombre de voix dont disposent les délégués employeurs et le président au début de chaque séance en fonction du nombre des membres assurés effectivement présents.

Cette réglementation évite en effet des décisions intempestives qui sont le fruit du hasard si un délégué ne peut pas assister à la réunion pour des raisons fortuites, de sorte que la parité voulue par le législateur n'est plus assurée.

²⁵ „Tout comme en matière de prestations en nature, il est proposé par ailleurs d'augmenter l'autonomie des gestionnaires de l'assurance maladie en leur permettant de régler désormais les modalités de l'octroi et du calcul de l'indemnité pécuniaire dans les statuts, à approuver par l'autorité de tutelle.“ Exposé des motifs du projet de loi 3513 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé, p. 41.

²⁶ IGSS, Rapport général sur la Sécurité sociale 2005, p. 85.

Nos deux chambres demandent cependant de garantir la parité par un autre moyen, à savoir la procuration qu'un délégué empêché pourrait remettre à un de ses collègues du même groupe. Ainsi, l'expression de la volonté émanant des organisations syndicales et professionnelles représentées serait garantie. En effet, en cas de répartition des voix en fonction des membres présents, certaines organisations pourraient être surreprésentées en termes relatifs.

Article 2, point 11° du projet de loi: la Mutualité des entreprises

131. Le projet de loi prévoit la création d'une Mutualité des entreprises ayant pour objet d'assurer les entreprises contre les charges salariales résultant de la continuation du paiement du salaire en cas de maladie.

132. La Chambre des employés privés et la Chambre de travail déplorent que, pendant les négociations ayant préparé la mise en oeuvre du statut unique, les organisations patronales aient axé le débat essentiellement sur le prétendu absentéisme des salariés et des moyens pouvant être mis en oeuvre pour y remédier. D'ailleurs, dans l'exposé des motifs, deux alinéas figurant dans la partie „Modèle de compensation (de la continuation du paiement en cas de maladie)“ sont également consacrés à cette problématique par laquelle certains aiment sans doute désigner des absences excessives et non véritablement motivées du lieu de travail.

Lorsque des salariés présentent des fréquences d'incapacité de travail anormalement élevées, nos deux chambres demandent de procéder à une analyse sérieuse des causes de ces incapacités au lieu de vouloir mener une chasse aux sorcières où chaque salarié malade est soupçonné d'abuser de l'employeur ou de la sécurité sociale.

Si certaines entreprises d'une même branche économique connaissent des taux d'incapacité de travail très élevés parmi leurs salariés, il serait nécessaire d'établir un diagnostic des conditions de travail dans ces entreprises.

Nos deux chambres saluent le fait qu'une étude approfondie est en train d'être effectuée sur cette problématique qui permettra sûrement de donner des idées plus concrètes sur la situation réelle. Il est dès lors logique, avant de se lancer dans des affirmations gratuites, d'attendre les résultats de cette étude afin de pouvoir mener une discussion sereine en connaissance de cause.

Si cette étude devait détecter l'existence de cas d'abus isolés, les conclusions à en tirer ne devraient en aucun cas consister dans l'introduction de mesures pénalisant l'ensemble des travailleurs. Plutôt est-il nécessaire d'adopter une approche positive visant l'amélioration des conditions de travail, la lutte contre le stress au travail et la prévention du harcèlement moral.

En outre, si certains médecins font preuve d'une grande largesse dans leur pratique d'émission de certificats d'incapacité de travail, pourquoi ne pas agir contre eux au lieu de vouloir pénaliser les seuls salariés?

133. Le nouvel article 53 CSS dispose que les entreprises occupant du personnel sont obligatoirement affiliées, à moins qu'elles n'aient souscrit une police auprès d'une compagnie d'assurances pour se prémunir contre le risque de continuation de paiement des salaires en cas d'incapacité de travail.

Cette disposition aura comme conséquence d'atténuer sérieusement le caractère obligatoire de l'affiliation et l'on peut imaginer le risque d'un recours massif à des assurances privées avant la mise en vigueur de la loi sur le statut unique, ce qui compromettrait la communauté de risque nécessaire à une prise en compte des charges.

134. Le nouvel article 55 CSS prévoit la constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à 10% du montant annuel des dépenses. Comment cette réserve est-elle calculée pour l'année 2009, alors qu'il n'y a pas encore de dépenses?

135. D'après le nouvel article 57 CSS, la gestion de la Mutualité incombe à un conseil d'administration comprenant 6 délégués désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers, 1 délégué de la Chambre d'agriculture et 1 délégué représentant des professions libérales. Etant donné que l'Etat participe au financement de la Mutualité moyennant une participation égale à 0,3% de la masse cotisable des assurés obligatoires (donc des affiliés à la Mutualité) à partir de 2014, la représentation de l'Etat au conseil d'administration de la Mutualité s'impose.

136. En ce qui concerne les missions du conseil d'administration (nouvel article 58 CSS), ne faudrait-il pas prévoir une approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale, des décisions concernant la gestion du patrimoine et du personnel de la Mutualité?

137. Le texte du projet de loi ne contient pas de précisions quant au personnel de la Mutualité. L'alinéa 4 du nouvel article 58 CSS dispose que „[d]ans l'accomplissement de sa mission la Mutualité peut recourir aux services administratifs de la Caisse nationale d'assurance maladie. Toutefois, la Mutualité peut, de l'accord du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, l'autorité de surveillance entendue en son avis, engager moyennant contrat de travail des experts en vue de la réalisation de missions spécifiques.“.

Est-ce que cette disposition signifie que la Mutualité dispose du personnel permanent propre à ses services? Dans ce cas, il faudrait préciser le statut du personnel.

De manière générale, les agents des établissements de la sécurité sociale sont des fonctionnaires et employés publics.

Qu'en est-il du personnel de la Mutualité?

Les deux chambres salariales estiment qu'il est indispensable que la Mutualité recoure à du personnel ayant un statut de droit public afin de garantir l'indépendance de celui-ci.

L'engagement d'experts par contrat de travail (à durée déterminée?) est uniquement prévu pour la réalisation de missions spécifiques.

La possibilité de recourir aux services de la CNAM laisse sous-entendre une procédure de prêt temporaire de main-d'oeuvre. Dans un tel cas, la Mutualité devrait se conformer à la législation régissant la matière (article L.132 du Code du travail). De toute façon, le recours au personnel de la CNAM ne peut en aucun cas être automatique, la CNAM devant émettre un accord formel suite à une demande de la Mutualité.

138. En outre, la Chambre de travail et la Chambre des employés privés soulignent que la Mutualité n'est en aucun cas compétente pour le contrôle des salariés en congé de maladie et le recours au personnel de la CNAM ne peut avoir pour objectif un tel contrôle. Celui-ci est en effet du ressort de la caisse de maladie.

139. Finalement, il n'est pas clair qui est l'autorité de surveillance de la Mutualité. Le dernier alinéa de l'article 58 nouveau CSS mentionne une autorité de surveillance, mais il n'est nulle part spécifié s'il s'agit de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS). Les nouveaux articles 409 et 423 disposent que l'IGSS assure le contrôle des institutions sociales, mais est-ce que la Mutualité des entreprises est une institution de la sécurité sociale ?

Pour le savoir, on pourrait se référer au commentaire relatif à l'article 45 nouveau du CSS, qui contient le passage suivant: „A noter que toutes les institutions de sécurité sociale, à l'exception toutefois du Fonds de compensation, et la Mutualité des entreprises seront gérées par un organe unique appelé Comité directeur.“ D'après ce commentaire, la Mutualité n'est pas à considérer comme institution de la sécurité sociale et ne tomberait pas sous le contrôle de l'IGSS. (Nous avons ici fait abstraction de l'erreur dans le commentaire des articles, relative au Comité directeur. En effet, la Mutualité est gérée par un conseil d'administration.)

La Chambre de travail et la Chambre des employés privés se prononcent en tout état de cause en faveur d'un contrôle public de la Mutualité des entreprises, étant donné que celle-ci bénéficiera également d'une intervention financière de l'Etat.

Article 2 point 19° du projet de loi: la gestion du Fonds de compensation

140. Le 4e alinéa de l'article 262 CSS prévoit que la présidence du conseil d'administration du Fonds de compensation est exercée par le président du Comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension. En cas d'absence, le président est remplacé par le fonctionnaire le plus ancien en rang.

Nos deux chambres demandent que le conseil d'administration du Fonds de compensation doive élire en son sein un vice-président qui remplace le président en cas d'absence. Le vice-président serait

élu alternativement par les délégués des assurés et les délégués des employeurs du Comité directeur. Le choix d'un vice-président pour remplacer le président s'impose en raison de la nécessité de participer de façon continue aux réunions du conseil d'administration et d'agir en connaissance des dossiers. Un fonctionnaire, fût-il le plus ancien en rang, ne satisfait pas toujours à ces critères.

**Article 2 point 20° du projet de loi: l'inclusion
dans le code de la sécurité sociale de la législation
sur les prestations familiales**

141. Les dispositions relatives aux prestations familiales forment le nouveau livre IV du code de la sécurité sociale. Les lois originaires de ces prestations sont abolies, ce qui signifie qu'il faut remplacer la référence à ces lois par la référence aux nouveaux articles correspondants du CSS.

142. Ainsi, dans le Code du travail, les références à la loi du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales sont à remplacer comme suit:

A l'article L.234-43(1): „... à l'article 270, alinéas 2 et 3 du code de la sécurité sociale ...“

A l'article L.234-43(4): „... de l'article 270, alinéas 2 et 3 du code de la sécurité sociale ...“

A l'article L.234-51: „... au sens de l'article 272, alinéa 5 du code de la sécurité sociale“.

143. Dans le code de la sécurité sociale, à l'article 391, il s'agit d'écrire „au sens de l'article 272, alinéa 5“.

**Article 2, point 22° du projet de loi: ad article 400 concernant les
mandataires des organes des institutions de sécurité sociale**

144. Le 3e alinéa du paragraphe (1) de cet article renvoie à un règlement grand-ducal pour déterminer les conditions et les modalités de l'élection ou de la désignation des membres des différents organes. Tout dépend en effet de ce règlement grand-ducal pour connaître le mode de désignation des membres.

Nos deux chambres demandent que les délégués des salariés soient désignés selon une clé de répartition tenant compte de manière proportionnelle de la répartition des sièges au sein de la Chambre des salariés. Chaque organisation syndicale désignera ses représentants, dont le nombre sera fixé en proportion au nombre de sièges obtenus par elle lors des élections pour la Chambre des salariés.

Ce mode de désignation permettra la meilleure représentation des organisations syndicales. On pourrait en effet imaginer qu'une organisation aimerait relever de ses fonctions un mandataire qui, tout en maintenant la qualité de représenter le groupe, se retire de son organisation syndicale. Cette faculté devrait être prévue dans le projet de loi, ce qui n'est pas encore le cas. En effet, le 2e alinéa du paragraphe (2) de l'article 400, qui dispose que les mandataires sont d'office considérés comme démissionnaires s'ils perdent la qualité de représenter le groupe pour lequel ils sont élus ou désignés, traite plutôt du cas où un délégué change de statut (un salarié devient fonctionnaire ou indépendant) et ne fait partant plus partie du groupe de ses mandants. En outre, le 3e alinéa du même paragraphe traite des manquements graves aux devoirs du mandataire, à cause desquels le ministre de tutelle peut relever celui-ci de ses fonctions.

**Article 2, point 22° du projet de loi: ad article 404 concernant
le personnel des organes des institutions de sécurité sociale**

145. D'après cet article, „[l]es Comités directeurs des institutions de sécurité sociale sont assistés par des employés publics, assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, ainsi que des employés et des ouvriers, assimilés respectivement aux employés de l'Etat et ouvriers de l'Etat“. Cette disposition n'est en effet pas compatible avec l'article 8 du projet de loi qui prévoit que „[d]ans tous les articles du Code du travail les termes „travailleur“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“ sont remplacés par le terme „salarié“...“.

Il faut par conséquent remplacer partout les termes „ouvriers“ et „employés privés“ par celui de „salarié“ à l'exception des employés communaux et des employés publics qui garderont toujours un statut différent.

146. De manière plus fondamentale, la Chambre de travail et la Chambre des employés privés se prononcent en faveur du respect des droits du personnel actuellement occupé par les institutions de la sécurité sociale. Il va sans dire qu'aucun licenciement ne devra être prononcé en raison de la fusion d'institutions de la sécurité sociale. Par ailleurs, il est évident, au vu de la législation actuellement en vigueur, que les dispositions relatives au personnel résultant de la loi et des conventions doivent être maintenues pour le personnel actuellement en service.

En raison des missions nouvelles que nos deux chambres demandent d'attribuer à la CNAM et afin d'augmenter la qualité du travail des institutions de la sécurité sociale, une réduction du personnel n'est pas envisageable, mais des embauches supplémentaires peuvent même être entreprises.

Nos deux chambres professionnelles demandent d'associer les délégués des assurés dans les organismes de la sécurité sociale aux discussions et décisions ayant trait au personnel.

**Article 2, point 22° du projet de loi: ad article 413
concernant les attributions du Centre commun de la
sécurité sociale: un réseau d'agences**

147. Actuellement, le Centre commun de la sécurité sociale fait partie, avec l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité et l'Association d'assurance contre les accidents, de l'Office des assurances sociales.

L'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, qui est la caisse de pension des ouvriers, constituera, avec la Caisse de pension des employés privés, la nouvelle Caisse nationale d'assurance pension.

L'Office des assurances sociales disparaîtra, mais le Centre commun de la sécurité sociale et l'Assurance accident fonctionneront comme administrations à part. L'article 414 du projet de loi dispose que la présidence du Comité directeur est exercée par le président de l'Association d'assurance contre les accidents.

L'article 17 du projet de loi prévoit qu'au moment de l'entrée en vigueur de la loi, les fonctions de président de l'Association d'assurance contre les accidents et du Centre commun de la sécurité sociale sont assumées par le président en fonctions de l'Office des assurances sociales.

148. Le 3e alinéa du nouvel article 413 CSS prévoit que „[l]e Centre maintient un réseau d'agences locales multifonctionnelles, servies par des agents détachés par les différentes institutions de sécurité sociale. Le fonctionnement de ces agences est déterminé par règlement grand-ducal“.

La Chambre de travail et la Chambre des employés privés se prononcent en faveur de la décentralisation des caisses de maladie, assurée notamment par le maintien en activité des agences de la Caisse de maladie des ouvriers. En effet, une administration n'est vraiment efficace que si elle est proche de ses administrés. La qualité des services offerts aux assurés ne doit en aucun cas souffrir à cause d'un manque de proximité des services administratifs. C'est pourquoi nos chambres demandent que les caisses d'entreprises soient également maintenues en activité et qu'elles soient chargées des attributions d'une agence comme ceci est également prévu pour la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Nos chambres demandent en outre qu'il soit assuré que les assurés de la CNAM pourront s'adresser à toute agence de leur choix, indépendamment de la caisse de maladie dont ils font partie à l'heure actuelle. A titre d'exemple, un ouvrier actuellement assuré de la CMOA, domicilié à Wiltz, devrait pouvoir s'adresser à l'avenir à l'agence de la CNAM de sa ville.

Il serait en effet inacceptable que les moyens financiers libérés par la fusion des caisses de maladie et de l'UCM soient utilisés dans un pur but de maîtrise des coûts. Ces moyens devront utilement être investis dans une amélioration de la qualité des prestations offertes aux assurés. De toute façon, les frais administratifs ne représentent que 5% du budget de la sécurité sociale à l'heure actuelle.

En outre, nos deux chambres demandent que la gestion des agences doive rester de la compétence de la CNAM, et non pas être attribuée au Centre commun de la sécurité sociale, comme ceci est prévu par le projet de loi. Le Centre commun de la sécurité sociale est en effet une administration technique, alors que la CNAM est véritablement compétente pour la gestion des incapacités de travail. En outre, la CNAM sera propriétaire des immeubles détenus actuellement par la Caisse de maladie des ouvriers et par la Caisse de maladie des employés privés.

**Article 2, point 22° du projet de loi: ad Chapitre III –
Contrôle médical de la sécurité sociale**

149. Le 2e alinéa de l'article 418 nouveau CSS dispose que les attributions suivantes du contrôle médical de la sécurité sociale sont exercées également pour les incapacités de travail indemnisées moyennant continuation du paiement du salaire, **suivant des critères à définir par les statuts de la Caisse nationale d'assurance maladie:**

- la constatation de l'incapacité de travail et, le cas échéant, la fixation de son degré provisoire ou définitif par rapport à la capacité de travail normale;
- les examens de contrôle périodiques en relation avec l'incapacité de travail, l'hospitalisation et les cures;
- la vérification et le contrôle périodique des maladies ou infirmités donnant droit à des indemnités ou subventions à charge d'institutions ou de services à caractère social pour autant que les dispositions légales ou réglementaires ne disposent pas autrement.

150. Nos deux chambres salariales considèrent qu'il est sous-entendu (et le texte proposé le laisse entendre) qu'il y a une séparation stricte entre les missions de la Mutualité des entreprises et celles des organismes de la sécurité sociale, en particulier celles du Contrôle médical de la sécurité sociale. Cette séparation stricte est expressément saluée par la Chambre de travail et la Chambre des employés privés. Il est toutefois indispensable que des règles claires et objectives pour le déroulement des missions du Contrôle médical de la sécurité sociale (contrôle médical) et de la CNAM (contrôle administratif) soient données, et ce à un niveau approprié.

Les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale, en vertu de l'article 343 CAS qui deviendra l'article 421 nouveau CSS, ne peuvent s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant.

Suite à un contrôle médical par le CMSS, la caisse de maladie peut prendre des décisions relatives aux indemnités pécuniaires de maladies.

Nos deux chambres tiennent à souligner que conformément à l'alinéa 1 de l'article 51 nouveau CSS, l'intéressé peut, dans les quarante jours de la notification, faire opposition aux décisions du président du Comité directeur ou d'un employé de la caisse de maladie, délégué à cette fin par le président. L'opposition est vidée par le Comité directeur.

L'article 83 CAS, qui n'est pas modifié par le projet de loi, prévoit le recours devant le conseil arbitral contre les décisions prises en matière de prestations et d'amendes d'ordre par le conseil d'administration de l'Union des Caisses de Maladie ou par les Comités directeurs des caisses de maladie.

Le conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de 750 euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le conseil supérieur des assurances sociales.

Nos deux chambres rendent toutefois attentif à la nécessité de remplacer, à l'article 83, la référence aux articles 293 et 294, par celle aux articles 454 et 455.

III. Dispositions du projet de loi concernant la Chambre des salariés

**Article 4, point 8° du projet de loi: ad article 41
concernant la Chambre des salariés**

151. Nos deux chambres saluent l'extension de l'électorat actif et passif pour la nouvelle chambre professionnelle aux retraités. Dans la mesure où l'électorat des chambres professionnelles est désormais identique à celui des caisses de maladie, on pourra faire l'économie d'une élection.

Par ailleurs, le projet précise que les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois sont des ressortissants de la Chambre des salariés.

Etant donné que la tâche de la Chambre des salariés ne consiste pas seulement à défendre et à promouvoir les intérêts des personnes qui disposent d'un contrat de travail, et dorénavant des retraités, mais également ceux des apprentis, il y a lieu d'ajouter ces derniers à l'article 41 nouveau de la Chambre des salariés.

152. La Chambre des employés privés et la Chambre de travail aimeraient à souligner que la constitution de la nouvelle Chambre des salariés ne se résume pas uniquement à une fusion entre les deux chambres, mais, bien au contraire, à une extension et une amélioration des attributions de la nouvelle Chambre des salariés en faveur de ses affiliés. Voilà pourquoi elles exigent dans une deuxième étape, subséquente au présent projet de loi, une réforme du rôle ainsi que des attributions légales de la nouvelle Chambre des salariés. Afin de respecter l'égalité de traitement entre les chambres patronales et la nouvelle Chambre des salariés, il est indispensable que les subventions annuelles prévues jusqu'à présent pour les deux chambres salariales dans le budget annuel de l'Etat soient augmentées de façon considérable afin que la nouvelle Chambre des salariés puisse accomplir toutes ses attributions en faveur de ses affiliés.

Par ailleurs, au vu d'assurer une transition adéquate entre le fonctionnement des deux chambres salariales et la future Chambre des salariés, la Chambre de travail et la Chambre des employés privés proposent un certain nombre de dispositions transitoires à intégrer dans le présent projet (cf. infra).

IV. Dispositions du projet de loi concernant les tribunaux du travail

Article 5, point 1° du projet de loi: ad article 56-1 concernant la compétence des tribunaux du travail

153. Il y a lieu de compléter l'article 56-1 par l'article 47 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension laquelle a étendu la compétence d'attribution des tribunaux du travail aux régimes complémentaires de pension et à l'assurance insolvabilité.

Nos deux chambres se demandent s'il ne s'agit pas d'une erreur matérielle qui s'est glissée dans le projet de loi analysé, puisqu'elle entraîne une incohérence entre la loi modifiée sur l'organisation judiciaire et le Nouveau Code de Procédure Civile, selon lequel:

„III. – Juridictions du travail

(L. 6 décembre 1989)

Art. 25. (L. 8 juin 1999) Le tribunal du travail est compétent pour connaître des contestations relatives aux contrats de travail, aux contrats d'apprentissage et aux régimes complémentaires de pension qui s'élèvent entre les employeurs, d'une part, et leurs salariés, d'autre part, y compris celles survenant après que l'engagement a pris fin.

(L. 8 juin 1999) Le tribunal du travail est compétent pour connaître des contestations relatives aux prestations de l'assurance insolvabilité prévue au chapitre V de la loi du 8 juin 1999 sur les régimes complémentaires de pension qui s'élèvent entre l'organisme visé à l'article 21 ou une compagnie d'assurance vie telle que visée à l'article 24 paragraphe (1) de la même loi, d'une part, et les salariés, anciens salariés et ayants droit, d'autre part.

(L. 25 juin 2004) Le tribunal du travail connaît en dernier ressort des contestations jusqu'à la valeur de 1.250 euros et à charge d'appel de tous les autres litiges.“

Article 5, point 2 du projet de loi: ad article 56-2 concernant la durée du mandat des assesseurs auprès des tribunaux du travail

154. Comme les assesseurs sont choisis sur une liste de candidats présentée par les chambres professionnelles intéressées, il convient également d'adapter la durée du mandat des assesseurs auprès des tribunaux du travail à celle du mandat des membres auprès des chambres professionnelles. La durée du mandat des assesseurs sera par conséquent de 5 ans et non pas – comme actuellement prévu – de 4 ans.

V. Dispositions transitoires du projet de loi

Article 11 du projet de loi: dispositions transitoires concernant l'application des délais en cas de maladie

155. La question est de savoir si un assuré qui, le 31 décembre 2008, tombe malade jusqu'en janvier 2009 tombe sous le coup des nouvelles dispositions à partir du 1er janvier 2009 ou bien reste sous le bénéfice des anciennes dispositions (actuellement applicables).

Vu le deuxième alinéa en vertu duquel le niveau des indemnités pécuniaires de maladie en cours au moment de l'entrée en vigueur (1er janvier 2009) de la présente loi ne peut être réduit du fait de l'application des nouvelles dispositions, appliquera-t-on l'indemnité pécuniaire à partir du 1er janvier 2009 (pour celui qui est tombé malade le 31 décembre 2008) calculée selon les nouvelles dispositions ou selon les anciennes dispositions (distinction ouvrier/employé)?

**Article 13 du projet de loi: dispositions transitoires
concernant les délégations du personnel**

156. Afin de simplifier la transition entre le régime actuellement en place et le nouveau système, en ce qui concerne les entreprises ayant à la fois une délégation d'ouvriers et une délégation des employés privés, et pour assurer le bon fonctionnement des délégations dans une phase transitoire il est expressément prévu que l'application des nouvelles dispositions unifiées ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés.

Cette disposition s'applique jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 inclus et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation.

Nos deux chambres s'interrogent quant à l'exactitude des renvois prévus par cette disposition transitoire.

En effet, l'article 13 du projet soumis pour avis stipule que l'application du paragraphe (1) de l'article L.413-1 et des paragraphes (2) et (3) de l'article L.415-5 ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés tels qu'ils auraient résulté de l'application des paragraphes précités dans leur ancienne teneur.

La CEP•L et la Chambre de travail estiment que, au lieu de se référer au paragraphe (1) de l'article L.413-1 afin d'éviter une diminution du nombre de délégués, l'article 13 du projet devrait plutôt faire référence à l'article L.412-1 fixant (actuellement) la composition numérique des délégations du personnel en fonction de l'effectif des salariés qu'elles représentent.

Afin d'enlever toute ambiguïté, la CEP•L et la Chambre de travail préféreraient encore que la disposition transitoire de l'article 13 du projet stipule que „*l'application des points 14° à 17° de l'article 1er ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés tels qu'ils auraient résulté des dispositions en vigueur au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi*“.

157. Au niveau du délégué à l'égalité, respectivement du délégué à la sécurité, les dispositions actuelles permettent la nomination de deux délégués en cas d'existence d'une délégation des employés privés et d'une délégation des ouvriers. Dorénavant, il n'y aura plus qu'un délégué à la sécurité et un délégué à l'égalité.

158. Pour le délégué à l'égalité, qui est d'office membre élu de la délégation du personnel, le crédit d'heures accordé normalement à la délégation est majoré à raison de:

- 4 heures rémunérées par mois, si l'établissement occupe régulièrement entre 15 et 25 travailleurs;
- 6 heures rémunérées par mois, si l'établissement occupe régulièrement entre 26 et 50 travailleurs;
- 8 heures rémunérées par mois, si l'établissement occupe régulièrement entre 51 et 75 travailleurs;
- 10 heures rémunérées par mois, si l'établissement occupe régulièrement entre 76 et 150 travailleurs;
- 4 heures par semaine, si l'établissement occupe régulièrement plus de 150 travailleurs.

Afin d'éviter une diminution de son crédit d'heures en vertu de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions accompagnée, le cas échéant, de la fusion de deux délégations, il est indispensable de prévoir une disposition transitoire pour l'article 414-3, (4) également de façon à éviter une diminution du crédit d'heures du délégué à l'égalité.

159. En ce qui concerne le délégué à la sécurité, qui ne dispose pas de crédit d'heures proprement dit, le projet de loi aura pour effet qu'il n'y aura plus qu'un seul délégué à la sécurité dans toutes les entreprises, ce qui risque de mener à une moindre surveillance du respect de la sécurité des salariés.

Nos deux chambres estiment qu'il est dès lors indispensable que le délégué à la sécurité „unique“ dispose dorénavant du temps nécessaire pour mener à bien sa mission. En sus des tournées de contrôle

que le délégué à la sécurité peut effectuer conformément aux dispositions légales actuelles, nos deux chambres proposent l'introduction d'un crédit d'heures similaire à celui du délégué à l'égalité permettant au délégué à la sécurité d'effectuer ses missions de manière consciencieuse (par exemple, rédiger ses constatations).

160. Par ailleurs, nos deux chambres tiennent à relever que les modifications projetées par le présent projet de loi entraînent la nécessité d'adapter le règlement grand-ducal modifié du 21 septembre 1979 concernant les opérations électorales pour la désignation des délégués du personnel.

Article 14 du projet de loi

161. A l'article 14(1), 3ième alinéa, la date de référence semble être le 31 décembre 2008 et non pas – comme actuellement indiqué – le 31 janvier 2008.

*Transition entre les structures actuelles et les structures nouvelles
de gestion de la sécurité sociale*

162. La transition entre l'organisation actuelle reposant sur l'Union des Caisses de Maladie (UCM) et les 9 caisses de maladie vers la CNAM n'est pas clairement régie par le projet de loi. Celui-ci prévoit uniquement qu'au moment de l'entrée en vigueur de la loi, les fonctions de président de la Caisse nationale d'assurance maladie sont assumées par le président en fonctions de l'UCM, celles de président de la Caisse nationale d'assurance pension par le président en fonctions de la Caisse de pension des employés privés et celle de président de l'Association d'assurance contre les accidents et du Centre commun de la sécurité sociale par le président en fonctions de l'Office des assurances sociales.

Or, en vertu du nouvel article 46 du Code de la sécurité sociale (CSS), les 5 délégués des salariés ayant un statut de droit privé sont désignés par la Chambre des salariés. Dans le passé, les membres des chambres professionnelles salariales, élus lors des élections de novembre, ont été institués dans leurs mandats lors des assemblées plénières constitutives du mois de janvier de l'année suivante. Si cette procédure était maintenue pour la nouvelle Chambre des salariés, les Comités directeurs de la CNAM et de la CNAP ne seraient pas encore constitués au 1er janvier 2009.

Dans ce cas, il faudrait prévoir, dans le projet de loi, une disposition transitoire concernant l'organisation des structures de gestion de la sécurité sociale.

Une disposition transitoire devrait également être prévue pour l'application des statuts de l'UCM, car même si les nouvelles structures d'organisation de l'assurance maladie étaient déjà en place au 1er janvier 2009, il faudrait encore un certain délai pour adapter les statuts aux modifications légales concernant le statut unique des salariés.

*Transition entre les structures actuelles de la Chambre
des employés privés/Chambre de travail et les structures
nouvelles de la Chambre des salariés*

163. Les deux chambres salariales proposent de compléter le projet de loi par des dispositions transitoires supplémentaires afin d'assurer la bonne transition entre les deux chambres salariales (Chambre des employés privés et Chambre de travail) et la nouvelle chambre des salariés. Il est proposé:

1. La future Chambre des salariés ne pourra fonctionner qu'après réunion de sa première assemblée constituante (qui aura probablement lieu au cours du mois de janvier 2009).

Pour éviter tout vide juridique entre

le jour fixé par le projet de loi pour la création de la Chambre des salariés (nouvelle entité juridique), soit le 1er janvier 2009,

et

l'entrée en fonction de ses organes,

il est proposé d'ajouter une disposition transitoire stipulant que „L'article 4 point 1 du projet de loi entre en vigueur le jour où aura lieu l'assemblée constituante de la future Chambre des salariés, dont la date est fixée par le Ministre du travail et de l'emploi, mais au plus tard le 31 janvier 2009“.

2. Il faudrait d'ailleurs modifier également le 3e paragraphe de l'article 15 du projet de loi dans le sens que le patrimoine immobilier et mobilier qui au jour précédant l'Assemblée constituante était propriété de la Chambre de travail ou de la Chambre des employés privés devient de plein droit la propriété de la Chambre des salariés.

Il est proposé de libeller l'article 15 paragraphe 3 du projet de loi comme suit: „*Le patrimoine immobilier et mobilier qui au jour de l'assemblée constituante de la future Chambre des salariés, est propriété de la Chambre des employés privés et de la Chambre de travail, devient de plein droit la propriété de la Chambre des salariés. La Chambre des salariés reprend à son compte tous les droits et obligations de la Chambre des employés privés et de la Chambre de travail existant au jour de l'assemblée constituante de la Chambre des salariés*“.

3. Afin d'éviter des problèmes au niveau de la gestion courante des deux chambres, voire de la nouvelle Chambre des salariés, il y a lieu de prévoir des dispositions transitoires permettant aux organes des deux chambres salariales de fonctionner et de statuer valablement jusqu'au jour de la mise en place des organes de la nouvelle chambre.

Il est partant proposé d'ajouter un article 15bis au projet de loi libellé comme suit: „*Les différents organes des deux chambres salariales en place au jour de l'assemblée constituante de la Chambre des salariés continuent à fonctionner et à statuer valablement pour toute question de gestion courante jusqu'au jour de la mise en place des organes de la nouvelle chambre*“.

4. Afin d'assurer que les règlements d'exécution prévus pour organiser le déroulement des élections des différentes institutions visées à l'article 20 du projet de loi sous rubrique disposent de la base légale nécessaire pour pouvoir être adoptés en temps utile, il y a lieu, pour des raisons de clarté juridique, de préciser l'article 20, (1) du projet comme suit:

Aux fins de la constitution de la Chambre des salariés, des délégations du personnel et des organes des institutions de sécurité sociale ainsi que pour la désignation des assesseurs-employeurs et des assesseurs-assurés auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales, des assesseurs auprès des tribunaux du travail il sera procédé au courant de l'année 2008 aux élections et désignations d'après les dispositions afférentes de la présente loi qui entrent en vigueur le troisième jour suivant sa publication au Mémorial.

5. Etant donné que le projet de loi n'entre en vigueur que le 1er janvier 2009 et que d'ici novembre 2008, les élections doivent être organisées en vue de la constitution de la nouvelle chambre, il est indispensable que le règlement grand-ducal ayant pour objet l'élection pour la nouvelle Chambre des salariés soit pris dans les meilleurs délais et qu'il entre en vigueur en temps utile.

La même remarque s'impose pour le règlement grand-ducal organisant les élections au niveau des délégations du personnel.

VI. Règlements grand-ducaux d'exécution

164. De manière générale, tous les projets de règlement grand-ducal d'exécution, et en particulier ceux concernant la nouvelle Chambre des salariés, doivent être rapidement mis sur la voie de la procédure consultative.

*

POSITION MINORITAIRE AU SEIN DE LA CHAMBRE DES EMPLOYES PRIVES

Tout en saluant en principe l'initiative gouvernementale de réfléchir sur la coexistence des deux statuts dans le secteur privé et en reconnaissant l'envergure sociétale de la présente réforme, une partie minoritaire des membres de la Chambre des employés privés émet des réserves sur le projet de loi soumis pour avis.

Cette partie minoritaire estime que, au lieu de procéder à une abolition immédiate de toutes les différences entre les deux statuts en question, le Gouvernement devrait introduire un statut harmonisé qui laisserait place à des spécificités pour certains types de professions afin d'éviter des problèmes que le projet risque d'engendrer. Une distinction entre les différentes professions aurait été de mise pour une nouvelle construction statutaire moderne et adaptée en remplacement de l'uniformisation et de l'égalité recherchées par le projet.

La partie minoritaire des membres de la CEP•L estime par ailleurs que les dispositions du projet de loi n'apportent pas d'avantages pour les employés privés, ni au niveau de droit du travail, ni au niveau de la sécurité sociale.

Rejoignant la position majoritaire, la partie minoritaire des membres insiste également sur l'importance d'une réforme du volet de la représentation du personnel dans les entreprises pour l'adapter aux nouveaux défis engendrés par la globalisation et les évolutions du monde du travail. Elle souligne également que les réorganisations administratives prévues par le présent projet ne doivent pas se répercuter de manière négative sur l'emploi dans les organismes concernés de sécurité sociale et des chambres professionnelles.

Luxembourg, le 14 novembre 2007

Pour la Chambre des Employés Privés,

Le Directeur,
Norbert TREMUTH

Le Président,
Jean-Claude REDING

L'avis a été adopté à l'unanimité.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5750/04

N° 5750⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI

**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

1. le Code du travail;
2. le Code des assurances sociales;
3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;
4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective;
5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(7.12.2007)

L'objet du présent projet de loi est d'introduire un statut social unique pour tous les salariés du secteur privé. Ce projet de loi trouve son origine dans l'avis du Comité de coordination tripartite du 28 avril 2006 qui s'était réuni en vue de détecter des mesures aptes à préserver et à améliorer la compétitivité de notre économie. Le patronat a donné son accord à l'introduction du statut unique dans la mesure où celui-ci s'inscrit dans une logique d'amélioration de la compétitivité. Partant, le comité de coordination tripartite a notamment retenu de „faire converger le statut des ouvriers et des employés privés en vue de réaliser un statut unique de tous les salariés du secteur privé (...). La réalisation du statut unique ne conduira pas à des charges financières supplémentaires pour l'économie dans son ensemble.“ Après de longues discussions entre le Gouvernement, les syndicats et le patronat, ce dernier a finalement marqué son accord, après avoir obtenu du Gouvernement un certain nombre d'assurances dont notamment celle que cette réforme ne conduira pas à des charges financières supplémentaires pour l'économie dans son ensemble. Cette neutralité financière à atteindre par une réduction du taux de l'absentéisme constitue une obligation de résultat dont le Gouvernement s'estime tenu. Le projet de loi n'est pas conforme en tous les points avec les conclusions telles que perçues par le patronat au cours des négociations; certaines dispositions risquent dans leur teneur actuelle de peser sur la compétitivité de l'économie nationale. Il convient dès lors de les adapter afin qu'elles reflètent la lettre et l'esprit des accords conclus.

Parmi les principales critiques de la Chambre de Commerce figurent:

- Il est regrettable que le statut de la **fonction publique** – représentant pourtant 8,17% de la population active¹ – ne soit pas inclus dans la réforme projetée afin d'aboutir à un véritable statut unique de tous les salariés travaillant au Grand-Duché.

¹ Statnews No 22/2007: nombre des salariés totaux au 31 décembre 2006: 303.976, dont 128.429 ouvriers, 150.696 employés privés et 24.852 fonctionnaires

- L'introduction du régime unique, et partant la généralisation d'une continuation prolongée du paiement du salaire par l'employeur en cas de maladie (jusqu'à la fin du mois au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour de maladie) exposera désormais toutes les entreprises au risque que constitue l'absentéisme de courte durée. Malgré les promesses gouvernementales, le projet de loi ne contient pas de moyens palpables pour permettre à l'employeur de **lutter contre l'absentéisme sur base d'un renforcement du contrôle administratif et du contrôle médical**, pendant la période de continuation de salaire en dépit des assurances données au patronat dans une lettre du Premier Ministre, datée du 23 juillet 2007 à la Fédération des Artisans. C'est pourtant sur base de ces garanties du Premier Ministre que le patronat a finalement marqué son accord au statut unique. Le projet de loi n'adresse pas non plus le phénomène des médecins délivrant des certificats de maladie de complaisance.
- En ce qui concerne **l'assiette de la Lohnfortzahlung**, la Chambre de Commerce suggère de préciser davantage son assiette afin d'éviter toute insécurité juridique. Le projet de loi est en outre à modifier pour éviter qu'un salarié ne puisse dans certaines hypothèses gagner davantage en étant en arrêt de maladie qu'en travaillant.
- Le coût annuel supplémentaire pour les employeurs, basé sur les chiffres de l'année 2005, résultant de l'effet combiné des charges additionnelles pour les employeurs des ouvriers (112,4 millions diminué de leur part patronale actuelle de 60,7 millions) et des charges supplémentaires pour les employeurs des employés privés (7,3 millions suite à l'augmentation du taux de cotisation de 0,1% à 0,25% diminué des indemnités pécuniaires entre la 13e et la 15e semaine à hauteur de 2,8 millions) est estimé à 56,2 millions d'euros. Si le patronat dans son ensemble a finalement marqué son accord à l'introduction du statut unique aux termes du projet de loi sous avis (sous réserve des points qui dévient du résultat des négociations tels que plus amplement développés ci-après), la Chambre de Commerce voudrait néanmoins souligner que le patronat, par le biais de l'Union des Entreprises Luxembourgeoises (U.E.L), avait formulé une proposition qui aurait garanti une neutralité financière intrinsèque mais qui n'a pas trouvé l'assentiment des autres parties à la négociation. Dans le cadre de la teneur actuelle du projet de loi la neutralité financière ne pourra être atteinte qu'en cas de diminution sensible du taux d'absentéisme. A cet effet, les entreprises devront être dotées des moyens nécessaires.
- Le respect de la neutralité financière du présent projet de loi devra impérativement être suivi de très près. **Le bilan intermédiaire** de la réforme prévu par le projet de loi devra être réalisé et les conclusions (en particulier en ce qui concerne la contribution étatique) devront en être mises en oeuvre dès le moment où la Mutualité des entreprises ne bénéficiera plus de l'intégralité du différentiel entre le taux de cotisation actuel des ouvriers et le taux futur (soit le 1er janvier 2012). En cas de diminution insuffisante du taux d'absentéisme il y aura lieu d'entamer des réflexions allant dans le sens d'une participation du salarié.
- Les résultats de la réforme de l'assurance accidents ne sauraient être pris en compte pour diminuer les effets de l'introduction du statut unique sur certains secteurs économiques.
- La contribution financière de l'Etat à la nouvelle Mutualité à créer ne saurait déjà à l'heure actuelle être fixée de manière définitive, comme le prévoit pourtant le projet de loi. La hauteur de cette contribution définitive ne pourra en effet être déterminée qu'à l'issue de la période transitoire. Le texte du projet de loi devrait dès à présent retenir le mode de calcul de cette contribution.
- La Chambre de Commerce salue la création d'une **Mutualité des entreprises** sous forme d'un établissement public auquel les entreprises s'affilieront et contribueront obligatoirement (à l'exception de celles disposant d'une assurance privée). Cet organisme permet de mutualiser le risque financier de la *Lohnfortzahlung*. Afin d'assurer une certaine souplesse dans le fonctionnement de la Mutualité, cette dernière devrait bénéficier d'une plus grande liberté dans son mode d'organisation que ne le prévoit le présent projet de loi.
- En ce qui concerne les **heures supplémentaires**, la Chambre de Commerce s'oppose à ce qu'il revienne au seul salarié de décider de la forme que doit prendre la rémunération d'heures supplémentaires. L'inscription des heures supplémentaires dans un compte épargne-temps se heurte actuellement à l'absence de cadre légal.
L'introduction d'un congé spécial pour faciliter aux salariés d'exercer des mandats sociaux n'a pas été abordée au cours des négociations et ne s'avère pas nécessaire.

Le projet de loi limite le remboursement aux employeurs des indemnités de maladie versées pendant la période d'essai aux seuls contrats qui prévoient une période d'essai de maximum trois mois. Or, il ne fut pas question d'une telle limitation au cours des négociations.

Le fait que les indemnités de départ des ouvriers sont alignées sur ceux des employés privés ne respecte ni la promesse de la neutralité financière, ni les impératifs de la compétitivité. Elles rendront les restructurations encore plus onéreuses et constitueront un frein aux investissements.

- Le projet de loi permettra aux entreprises de réaliser certaines simplifications administratives dans l'organisation des ressources humaines. Ce gain financier n'est pourtant pas chiffré par le projet de loi. Il risque par ailleurs d'être en partie contrebalancé par des obligations déclaratives plus lourdes en matière de sécurité sociale.
- Les gains financiers réalisés par la fusion des différentes caisses de sécurité sociale doivent être répercutés sur les taux de cotisation auprès de la nouvelle Caisse de maladie, afin de compenser le coût de la gestion de la Mutualité (estimé à 2 ou 3% de la masse des cotisations des entreprises de la Mutualité). Ces gains financiers seraient certainement plus importants si les agences multifonctionnelles, pour lesquelles l'utilité et la pertinence restent à démontrer, étaient supprimées. Les missions des agences ne sauraient être étendues inutilement. En revanche, le **maintien des agences multifonctionnelles** du Centre commun constitue un coût inutile et va dans le sens contraire de la simplification administrative. Il en est de même de certains aspects de fonctionnement des comités directeurs des institutions de sécurité sociale.
- La Chambre de Commerce déplore qu'un projet de loi aux répercussions financières et administratives aussi importantes pour toutes les entreprises, les organismes étatiques et le budget de l'Etat ne soit pas accompagné d'une **fiche d'impact**.

Appréciations du projet de loi

Compétitivité de l'économie luxembourgeoise	0*
Impact financier sur les entreprises	0*
Transposition de la directive	n.a.
Simplification administrative	+**
Impact sur les finances publiques	-

* sous réserve que les considérations de la Chambre de Commerce sur la neutralité financière soient prises en compte

** à condition que le potentiel de simplification administrative du statut unique soit pleinement mis en oeuvre

Appréciations: ++ : très favorable
 + : favorable
 0 : neutre
 - : défavorable
 - - : très défavorable
 n.a. : non applicable
 n.d. : non disponible

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce ne peut approuver le présent projet de loi que sous réserve expresse de la prise en considération des remarques et propositions de texte formulées ci-après, et notamment de celles ayant trait à la neutralité financière.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

I. Le contexte général de l'introduction du statut unique: veiller au maintien de la compétitivité et la proposition alternative du patronat

Il importe de situer le présent projet de loi portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé dans son contexte initial et dans le cadre des discussions qui ont eu lieu en 2006 qui avaient comme finalité une **amélioration de la compétitivité de l'économie luxembourgeoise**. Cet objectif majeur était censé être atteint par une modernisation de la législation économique et sociale, modernisation dotant les entreprises luxembourgeoises d'un instrument efficace permettant de les rendre davantage compétitives sur les marchés globaux et régionaux. L'introduction du statut unique poursuit aussi un objectif très précis, à savoir une diminution sensible du taux de l'absentéisme. Cet objectif fut partagé par tous les participants à la discussion tripartite. L'introduction du statut unique ne saurait constituer une fin en soi mais doit se concevoir nécessairement comme un instrument d'amélioration de la compétitivité parmi d'autres. Il est ainsi primordial de ne pas perdre de vue cet objectif des discussions autour du statut unique, à savoir le maintien, voire le renforcement de la compétitivité de l'économie luxembourgeoise.

La Chambre de Commerce voudrait insister sur le fait que dans l'esprit des représentants patronaux lors des négociations et discussions tripartites, la réalisation du statut unique ne constituait, et ne constitue toujours, qu'un élément parmi d'autres afin d'améliorer la compétitivité de l'économie luxembourgeoise. Ainsi, les accords tripartites forment un tout indissociable avec les autres engagements pris dans le cadre de l'accord tripartite de 2006, à savoir la modulation indiciaire récente valant jusqu'en 2009, la modération salariale, l'assainissement des finances publiques, la réforme de l'assurance pension dont les discussions viennent d'être entamées, la réforme de l'apprentissage et de la formation professionnelle en cours et la réforme ponctuelle de la fiscalité.

C'est dans cette optique et sous ces prémisses que les représentants patronaux ont mené les discussions autour du statut unique de façon constructive. En vue de la réalisation de l'ensemble de ces objectifs, tous les signataires de l'accord tripartite se sont engagés à réaliser toute une panoplie de mesures et de réformes, dont le statut unique n'était qu'une composante. L'intégralité des engagements pris par le Comité de coordination tripartite doivent être honorés afin d'accroître la compétitivité de l'économie luxembourgeoise, de pérenniser les systèmes de sécurité sociale et de maintenir la cohésion sociale.

La Chambre de Commerce déplore par ailleurs qu'il y aura dans le futur toujours deux statuts nettement différents en termes de sécurité de l'emploi et de rémunération, un statut de salarié applicable au secteur privé et un statut de la fonction publique. Aux yeux de la Chambre de Commerce le maintien de cette dichotomie aux conditions actuelles est hautement préjudiciable à la cohésion sociale. L'introduction du statut unique dans le secteur privé constitue également aux yeux de la Chambre de Commerce l'opportunité d'entamer des réflexions en profondeur au sujet de la modération salariale dans la fonction publique, notamment en ce qui concerne les rémunérations en début de carrière.

La Chambre de Commerce rappelle à cet égard les revendications patronales allant dans le sens d'une ouverture plus grande de la fonction publique aux étrangers et aux non-résidents et d'une plus grande convergence et osmose entre les deux marchés de travail de la fonction publique et du secteur privé.

L'introduction d'un statut unique n'a par ailleurs trouvé l'accord des représentants patronaux que sur base de l'obligation de résultat que constitue la neutralité financière, tant au niveau interprofessionnel qu'au niveau sectoriel. La mise en oeuvre d'un statut unique a comme finalité escomptée une diminution substantielle du taux de l'absentéisme par le biais notamment de l'introduction de la continuation généralisée de salaire par l'employeur. Toutefois, la seule introduction de cette obligation généralisée de continuation de salaire laissée à charge des employeurs ne suffira pas à endiguer l'absentéisme. Encore faudra-t-il mettre à disposition de ces derniers les moyens pour permettre un contrôle effectif. Or, aux yeux de la Chambre de Commerce, le projet de loi ne prévoit pas de façon suffisante de tels moyens. L'introduction du statut unique ne saurait constituer une fin en soi mais doit se concevoir nécessairement comme un instrument d'amélioration de la compétitivité parmi d'autres. Des discussions au sein du Comité de coordination tripartite menées entre le Gouvernement et les partenaires sociaux avec ardeur, il avait été retenu que l'introduction du statut unique devrait se faire dans la plus stricte neutralité des coûts et qu'il devrait être tenu compte des spécificités et difficultés des

différents secteurs, ce qui a notamment abouti à l'idée de la mise en place d'une mutualité, ce dont la Chambre de Commerce se félicite.

Il est essentiel de vérifier que toutes les mesures contenues dans le présent projet de loi sont compatibles avec les impératifs du maintien de la compétitivité et de la neutralité financière pour l'économie dans son ensemble. Pourtant, tel ne semble pas avoir été la démarche des rédacteurs du projet de loi: il est significatif que le mot „*compétitivité*“ ne soit employé qu'une seule fois dans l'exposé des motifs ou le commentaire des articles (au sujet de l'abaissement du niveau général des taux de cotisations sociales).

L'exposé des motifs se limite à analyser l'impact financier global (qui est certes un élément, mais non le seul, dans un bilan-compétitivité d'un projet de loi) de l'introduction du statut unique pour noter que „*si l'on doit dès lors fortement nuancer l'impact financier de l'introduction du statut unique pour l'économie dans son ensemble, l'on ne peut pas nier que cet impact peut être sensible pour certains secteurs.*“ Les auteurs du projet de loi se contentent d'affirmer que l'impact financier sera réduit du fait de la simplification administrative et de la baisse de l'absentéisme, sans pour autant étayer ces affirmations par des chiffres. La Chambre de Commerce émet des doutes quant à la réalisation de ces affirmations dans l'avenir.

L'impact financier de l'introduction du statut unique différera pour chaque entreprise, en fonction de la proportion d'ouvriers qu'elle compte parmi son personnel. En analysant les différents secteurs de l'économie relevant de la Chambre de Commerce, on remarque une très forte disparité entre les secteurs. Ainsi, les salariés actifs dans des entreprises du domaine de l'HORECA sont dans une très grande majorité des ouvriers, alors que pour le secteur financier la proportion est inverse. D'autres secteurs, comme le commerce, le transport et les communications, présentent une répartition ouvriers/employés plus équilibrée.

Les secteurs comportant un degré important de mixité bénéficieront de la simplification administrative engendrée par la suppression de devoir suivre deux régimes distincts (en termes de détermination de calcul des salaires, de caisses de sécurité sociale, de deux délégations du personnel distinctes, etc.).

Les modifications en ce qui concerne la rémunération des heures supplémentaires semblent à première vue profiter à tous les secteurs: le coût patronal d'une heure supplémentaire d'un ouvrier reste quasi identique, du fait de l'exemption de cotisations sociales, tandis que celui d'un employé privé diminue. Toutefois, cette mesure d'exemption profitera principalement aux salariés dans leur ensemble plutôt qu'aux entreprises.

Le projet de loi laisse le choix au salarié entre un paiement en espèces ou une compensation. La Chambre de Commerce ne saurait en aucune façon approuver un tel démantèlement des pouvoirs organisationnels de l'employeur (cf. ci-après). La Chambre de Commerce a pris note que le Gouvernement entend remédier à cet état des choses. En outre, le défaut de cadre légal pour le compte épargne-temps rend le recours à ce mécanisme juridiquement périlleux. Enfin, le Luxembourg prévoit toujours une période de référence bien trop courte pour assurer une plus grande flexibilité dans l'organisation du temps de travail (cf. ci-après).

Non seulement que le projet de loi privera les employeurs de leur pouvoir organisationnel; il ne contient aucune mesure concrète leur permettant de lutter contre l'absentéisme. Dans certains secteurs de l'économie, l'absentéisme pose avant tout un problème organisationnel majeur aux petites et micro-entreprises, auquel s'ajoutera dorénavant pour les secteurs à forte connotation ouvrière le coût financier en termes de *Lohnfortzahlung*. D'un point de vue macro-économique, cette charge est estimée par le projet de loi (sur base des chiffres de 2005) à 112,4 millions d'euros, qui sera contrebalancée en partie par la diminution du taux de cotisation estimée à 60,7 millions d'euros. Toutefois, il y a lieu de tenir compte des cotisations à payer à la future Mutualité. Au cours des négociations, le patronat avait obtenu de la part du Gouvernement des assurances que le projet de loi contiendrait des mesures permettant de lutter contre l'absentéisme, notamment un renforcement des contrôles. Les promesses gouvernementales n'ont jusqu'à présent pas trouvé écho dans le projet de loi, ni même dans l'exposé des motifs. La Chambre de Commerce a toutefois pris note de la volonté affichée du Gouvernement d'adresser cette problématique. Elle propose ci-après de telles mesures concrètes qui sont en partie inspirées de solutions existant dans les législations de nos pays voisins.

Les implications financières de l'introduction du statut unique pour les entreprises à forte connotation d'employés privés semblent à première vue moindres: l'augmentation du taux de cotisation à

l'assurance maladie de 7,3 millions d'euros est contrebalancée par la diminution de la charge des indemnités pécuniaires de maladie (2,8 millions d'euros) due à la réduction de la période de continuation de salaire de 15 semaines à 13 semaines. On ne saurait cependant s'arrêter à une telle analyse purement comptable: la part patronale du taux de cotisation pour employés privés dans le cadre de l'assurance maladie est augmentée: de 2,80% on passe à 2,95%.

Il découle de cette brève analyse que le bilan compétitivité du projet de loi sous avis est quelque peu mitigé. Au cours des négociations, les organisations patronales avaient pourtant formulé une proposition permettant de neutraliser l'introduction de la *Lohnfortzahlung* et qui aurait été plus avantageuse pour les finances publiques que la solution finalement retenue par le projet de loi sous avis.

La proposition patronale qui n'a pas été acceptée par les autres parties aux négociations aurait consisté à ce que le salaire brut des ouvriers soit réduit à hauteur du différentiel entre le taux actuel de cotisation salariale et le taux unique de la cotisation salariale, laissant inchangé par ailleurs le niveau du salaire net. Dans ce modèle, il aurait importé que le législateur crée une base habilitante permettant de réduire à due concurrence les salaires bruts des ouvriers parallèlement à l'institution d'une *Lohnfortzahlung* dans le cadre de l'introduction du statut salarié unique. En ce qui concerne la neutralisation pour les entreprises à prépondérance employés privés, le surcoût résultant d'un taux de cotisation unique aurait pu être compensé par la réduction du niveau de l'absentéisme ainsi que par la réduction de la durée actuelle de la *Lohnfortzahlung* pour les employés privés. Cette solution aurait assuré une neutralité financière totale et n'aurait pas nécessité un apport financier étatique.

Le patronat avait encore proposé une mise en place par étapes d'une *Lohnfortzahlung* harmonisée en introduisant dans une première étape une *Lohnfortzahlung* de 2 ou 3 semaines pour le personnel ouvrier et d'en étudier l'impact pour les différentes parties prenantes au regard de l'évolution du niveau de l'absentéisme. Cette approche aurait présenté par ailleurs l'avantage de pouvoir évaluer le coût de la *Lohnfortzahlung* au fur et à mesure de l'évolution du comportement des salariés et de pouvoir ainsi ajuster plus aisément les surcoûts en résultant dans le chef des entreprises notamment dans le but de leur neutralisation.

La Chambre de Commerce fera dans le présent avis des suggestions et propositions pour améliorer ce bilan-compétitivité afin que le présent projet de loi reflète tant la lettre que l'esprit des conclusions issues du Comité de coordination tripartite et des négociations qui ont abouti à l'élaboration du projet de loi sous avis (II). D'autres propositions de la Chambre de Commerce sont motivées par le souci de la simplification administrative et un fonctionnement optimal de la Mutualité des entreprises (III).

II. Les déviations du projet de loi par rapport aux accords intervenus

Force est de constater que le projet de loi dévie en partie des conclusions arrêtées au cours des négociations: sur certains points, il va au-delà de ce qui a été convenu, voire prévoit des réformes qui n'ont fait l'objet d'aucune négociation préalable. La Chambre de Commerce ne peut marquer son accord au présent projet de loi qu'à la condition expresse qu'il reflète entièrement et exclusivement le résultat des négociations.

1. Réduction de l'absentéisme, lutte contre l'absentéisme abusif

Les rédacteurs du présent projet de loi estiment que l'introduction de la continuation de la rémunération pour les ouvriers pourrait avoir un impact sur l'attitude des employeurs vis-à-vis de l'absentéisme. En effet, jusqu'à l'heure actuelle le risque financier de l'absentéisme des ouvriers était totalement couvert par l'assurance maladie et une action isolée d'un employeur n'aurait pas eu d'impact sur le taux de cotisation moyen à payer. Le risque le plus élevé pour les employeurs est constitué par les absences de courte durée; ces absences constituent en effet la plus grande majorité de l'ensemble de l'absentéisme (de l'ordre de 90% des absences inférieures à six semaines et de 97% des absences inférieures à treize semaines).

En revanche, avec l'introduction de la continuation de la rémunération, chaque employeur aura un intérêt financier direct à analyser les facteurs à l'origine de l'absentéisme et à prendre les mesures adéquates au niveau de l'organisation du travail pour agir sur ces facteurs en vue d'en atténuer les conséquences.

L'exposé des motifs relève que s'il est constaté à l'issue de la période transitoire que „les résultats escomptés en matière de réduction de l'absentéisme abusif n'auront pas été atteints“ il y aura lieu

d'„*envisager des mesures complémentaires*“. La Chambre de Commerce adhère au principe que si le bilan intermédiaire (cf. ci-dessus) révélait que les efforts des acteurs économiques en vue de réduire l'absentéisme n'auraient pas entraîné une réduction sensible de ce dernier, il y aurait lieu de prendre des „mesures complémentaires“. Elle se montre toutefois déçue que le projet de loi ne précise pas davantage la nature de ces mesures. Pourtant le patronat avait obtenu de la part du Gouvernement des assurances quant à un renforcement des contrôles des malades qui devrait intervenir dès l'entrée en vigueur du projet de loi (1.1.) Une stagnation de l'absentéisme, voire une hausse à l'issue du bilan intermédiaire démontrerait à suffisance que les employeurs ne disposent, dans l'état actuel de notre législation, pas assez de moyens pour le réduire. Il y aurait à ce moment lieu de songer à des modifications ponctuelles du droit du travail dans le sens des propositions énoncées ci-dessous (1.2).

1.1. Renforcement des contrôles

Dans sa lettre du 23 juillet 2007, le Premier Ministre a lui-même reconnu la problématique que constitue l'absentéisme abusif pour les entreprises et donné des assurances au patronat qu'ils seront dotés de moyens pour le combattre: „*comme nombre d'employeurs se sentent désarmés face à des absences, qu'ils perçoivent comme abusives, j'ai demandé aux services publics concernés de prévoir lors de la mise en place des nouvelles structures administratives les solutions appropriées permettant aux employeurs de signaler de tels cas aux institutions de sécurité sociale, de sorte que celles-ci puissent déclencher automatiquement les mesures de contrôle qui s'imposent suivant des critères à définir par les partenaires sociaux et de sanctionner les abus dûment constatés*“. Ces assurances ne figurent pas dans l'exposé des motifs. Il convient de ne pas se limiter aux seuls abus constatés, mais également aux abus présumés.

De l'avis de la Chambre de Commerce, qui se sent confortée dans sa position par les propos du Premier Ministre, les contrôles devraient être renforcés tant au niveau du contrôle médical qu'au niveau du contrôle administratif. La Chambre de Commerce insiste à ce que les employeurs puissent déclencher ces contrôles et disposer de moyens de sanctions adéquates en cas d'abus constaté ou présumé.

De même, l'effet d'un constat d'absence du salarié de son domicile au cours d'un contrôle administratif ou d'un constat par le Contrôle médical que le salarié est apte à travailler devrait être celui que l'employeur serait habilité à ne pas verser le salaire pour le ou les jours en question au salarié. Le patronat estime avoir reçu des assurances en ce sens de la part du Premier Ministre dans la lettre du 23 juillet 2007 qui promet de doter les employeurs du pouvoir de „*sanctionner les abus dûment constatés*“. Il est certes vrai que la possibilité pour l'employeur de ne pas payer le salaire pour les absences injustifiées existe déjà à l'heure actuelle. Cette possibilité se heurte pourtant à la circonstance que l'employeur doit, en cas de contestation devant les tribunaux, rapporter lui-même la preuve de l'absence injustifiée, par exemple au moyen de témoins ayant vu la personne prétendument malade lors d'une sortie non autorisée. Aux yeux de la Chambre de Commerce, le constat d'absence du salarié lors d'un contrôle administratif, respectivement le constat de son aptitude au travail, constitue la preuve du caractère injustifié de son absence. La Chambre de Commerce souhaite une consécration textuelle de ce principe afin de permettre à l'employeur de se prévaloir de manière incontestable en justice des résultats du contrôle médical ou du contrôle administratif.

1.1.1. Le contrôle médical

Conformément aux accords intervenus, le projet de loi étend les compétences du Contrôle médical de la sécurité sociale à la période d'incapacité de travail à charge de l'employeur. L'exposé des motifs énonce certes que „*les moyens de contrôle des malades, à arrêter dans le cadre des statuts de l'assurance maladie sur base de l'article 16 du Code des assurances sociales, seront renforcés*“. Le patronat est déçu que ni l'exposé des motifs, ni le corps du texte de loi ne précisent davantage ces moyens. Le texte du projet de loi se borne en effet à noter à l'article 418 du Code de la sécurité sociale que des critères de contrôle seront définis par les statuts de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Le contrôle médical devrait jouer un rôle plus important qu'à l'heure actuelle dans la lutte contre l'absentéisme de courte durée. A cette fin, le patronat avait proposé à ce que le contrôle des malades puisse se faire dès le premier jour d'absence et en particulier à défaut de la présentation d'un certificat médical d'incapacité de travail. Pour ce faire, l'employeur averti par son salarié de l'arrêt de travail de celui-ci, devrait pouvoir signaler de suite les demandes de contrôle (par exemple par voie électronique) au service de contrôle. Le service de contrôle devrait en fonction de ses disponibilités réserver, du moins

en principe, une suite à cette demande dans le courant de la journée. Ce contrôle constitue un élément essentiel ayant conditionné l'accord du patronat au statut unique. S'il ne voyait pas le jour, la Chambre de Commerce estime que le projet de loi devrait obliger le Contrôle médical à effectuer des contrôles pendant la période de la *Lohnfortzahlung*. Le texte de loi dans sa teneur actuelle pourrait en effet laisser croire que le contrôle médical exerce ce pouvoir de manière tout à fait discrétionnaire.

Par ailleurs, la Chambre de Commerce regrette que le texte du projet de loi n'introduise pas la fonction d'arbitrage qui reviendrait à l'Administration du contrôle médical de la sécurité sociale en matière de validation des certificats de maladie, tout comme cela a été préconisé au cours des discussions multilatérales, ce dont témoigne la note dénommée „Introduction d'un statut unique – note d'orientation“ (version 0.4). Rappelons que cet arbitrage interviendrait à chaque fois que l'avis portant sur l'incapacité de travail d'un salarié émanant du médecin traitant diverge de celui du médecin de confiance de l'employeur chargé de vérifier le bien-fondé du certificat d'incapacité de travail.

1.1.2. Le contrôle administratif

En ce qui concerne les structures du contrôle administratif, il est quelque peu étonnant de ne pas retrouver, au moins dans l'exposé des motifs, trace de la promesse faite par le Gouvernement de renforcer les contrôles administratifs, promesses qui se concrétiseraient par l'embauche d'une quarantaine de nouveaux contrôleurs.

L'efficacité et l'équité commandent que le contrôle administratif efficace doit s'appliquer à l'intégralité des salariés des entreprises luxembourgeoises, peu importe le domicile privé des salariés. En ce qui concerne le contrôle administratif exercé par les contrôleurs hors du territoire luxembourgeois, l'exposé des motifs énonce que cette pratique „est tolérée“ et que „des contacts ont été pris en vue d'aboutir à une collaboration renforcée des services de contrôle“. Ces contrôles transfrontaliers qui se font à l'heure actuelle en l'absence de toute base légale et dont la valeur juridique est pour le moins douteuse, devront dans les meilleurs délais trouver une consécration légale. Etant donné que la lutte contre l'absentéisme abusif a été un élément essentiel ayant conditionné l'accord du patronat, la Chambre de Commerce fait remarquer que le Gouvernement s'est déclaré tenu en ce domaine à une obligation de résultat. Les accords de collaboration avec les pays voisins devront être en place et opérationnels au plus tard lors de l'introduction du statut unique au 1er janvier 2009.

Tout comme pour le contrôle médical, il conviendrait de préciser que le contrôle administratif s'exerce aussi pendant la *Lohnfortzahlung*. La Chambre de Commerce regrette que le projet de loi soit muet sur la question. Une question aussi importante pour endiguer l'absentéisme ne saurait à son avis être réglée uniquement dans les statuts de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Par ailleurs, les employeurs devraient en cas de suspicion quant à la réalité d'une maladie avoir la possibilité de déclencher un contrôle administratif, sur le territoire national et dans les pays de résidence des salariés frontaliers. En l'absence d'un tel outil, l'employeur n'a pas suffisamment de moyens pour lutter contre l'absentéisme. Il est impératif de prévoir dans le texte de loi des mécanismes „permettant aux employeurs de signaler de tels cas aux institutions de la sécurité sociale“ et de retenir que le contrôle administratif est obligé de procéder à des contrôles pendant la période de la *Lohnfortzahlung*.

Au cas où toutes les mesures énoncées ci-dessus et les campagnes de sensibilisation ne se traduiraient pas par une baisse de l'absentéisme lors du bilan intermédiaire, la Chambre de Commerce pose d'ores et déjà la revendication de doter les employeurs de plus de moyens au niveau du droit du travail pour lutter contre les absences abusives et l'absentéisme.

1.2. La réforme du droit du travail en cas de bilan intermédiaire non satisfaisant

Pour arriver à une réduction significative de l'absentéisme, il importe de modifier le Code du travail afin de lutter d'une part contre l'absentéisme abusif et d'autre part d'y préciser davantage les obligations des salariés en cas d'incapacité de travail et pour y introduire une procédure de licenciement moins aléatoire notamment en cas d'absentéisme habituel ou chronique. Les mesures proposées ci-après pourront servir de pistes de réflexion en cas de bilan intermédiaire négatif.

1.2.1. Dispositif pour lutter contre l'absentéisme abusif

La Chambre de Commerce propose de modifier le Code du travail par un mécanisme permettant de lutter contre l'absentéisme abusif, à savoir l'introduction d'une sanction qui repose sur une présomption

d'abus, corroborée par un faisceau d'indices concordants. Cette mesure se justifie en présence d'une diminution insuffisante du niveau de l'absentéisme due soit à un contrôle inefficace des salariés portés malades y compris les salariés frontaliers, soit à des formes d'absentéisme abusif ne pouvant être décelés par le contrôle administratif et médical des salariés portés malades.

Les indices à prendre en compte comprendraient en pareille hypothèse notamment les éléments suivants:

- multitude d'absences de courte durée (d'un ou de deux jours),
- qu'elles soient corroborées ou non par un certificat médical,
- fréquence des absences se situant dans une période de référence donnée.

Au cas où ces éléments sont vérifiés dans le chef d'un salarié, l'employeur devrait au moins être habilité, par voie de disposition législative, à retenir une partie du salaire du salarié absent. Une telle disposition reviendrait à transposer en partie en droit du travail les sanctions qui existent déjà en matière de sécurité sociale contre les malades „imaginaires“. En effet l'article 179 des statuts de l'Union des Caisses de Maladie prévoit déjà à l'heure actuelle des cas dans lesquels l'employeur d'un ouvrier n'est pas obligé de faire l'avance de l'indemnité pécuniaire de maladie, notamment pour les ouvriers qui ne sont pas reconnus comme incapables de travailler par le contrôle médical ou en cas de falsification présumée du certificat médical.

A noter que cette sanction, qui ne constitue pas une mesure d'économie en elle-même, ne devrait pas s'appliquer en cas d'hospitalisation du salarié.

1.2.2. Préciser les obligations et devoirs des salariés en cas de maladie

La Chambre de Commerce propose de modifier l'article L. 121-6 du Code du travail comme suit:

(1) Le salarié incapable de travailler pour cause de maladie ou d'accident est obligé, le jour même de l'empêchement dans la première heure de travail prévue au plus tard, d'en avvertir personnellement ou par personne interposée, l'employeur ou le représentant de celui-ci.

Cet avertissement peut être effectué oralement ou par écrit.

(2) Le troisième jour de son absence au plus tard, le salarié est obligé de soumettre à l'employeur un certificat médical attestant son incapacité de travail et sa durée prévisible. Toutefois, l'employeur peut exiger la production d'un certificat médical dès le premier jour de l'incapacité de travail.

Les paragraphes (1) et (2) s'appliquent également à la prolongation du certificat médical.

(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 L. 124-2 pour une période de vingt-six semaines au plus à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail.

Toutefois, l'employeur a le droit de vérifier le bien-fondé du certificat médical et d'envoyer le salarié auprès d'un médecin agréé à ce titre. Le salarié ne peut, même durant la maladie, refuser de se présenter auprès de ce médecin. Eu égard aux circonstances de la cause, ce refus peut en lui-même justifier un licenciement.

Le salarié a (...) (inchangé)

Les dispositions des alinéas 1 et 2 qui précèdent cessent d'être applicables à l'égard de l'employeur:

- 1) si la présentation du certificat médical n'est pas effectuée avant l'expiration du troisième jour d'absence du salarié*
- 2) si l'employeur dispose conformément à l'alinéa 2 du paragraphe 3 de preuves nécessaires pour mettre en échec le certificat médical du salarié.*

La résiliation du contrat effectuée en violation ... (inchangé).

((4) à (6): inchangés).

Un autre moyen de réduire l'absentéisme et d'éliminer l'absentéisme abusif pourrait consister dans une participation des salariés à l'indemnité pécuniaire de maladie sous forme de jours de carence ou

de pourcentage et en laissant définitivement acquis dans le chef des entreprises le différentiel résiduel – tenant compte de la participation préconisée – du taux de cotisation des ouvriers. De nombreux pays connaissent un système de délai de carence (un jour en Belgique, 3 jours en France et en Espagne), voire de participation du salarié au revenu de remplacement (entre 50% et 25%, selon les pays comparés)^{2, 3}.

2. La neutralité financière de l'introduction de la Lohnfortzahlung: établir un bilan intermédiaire à une date rapprochée

L'introduction du statut unique, et partant la généralisation d'une continuation prolongée du paiement du salaire par l'employeur en cas de maladie, aura pour conséquence d'exposer davantage d'entreprises au risque que constitue l'absentéisme de courte durée. Un des objectifs premiers de cette réforme doit donc être la diminution de l'absentéisme. Cet objectif ne peut toutefois être atteint que si les entreprises se voient attribuer en contrepartie les moyens adéquats pour réduire l'absentéisme et lutter contre l'absentéisme abusif (ces moyens ont été amplement développés ci-dessus).

Le patronat a marqué son accord à l'introduction d'un statut unique à la condition qu'il soit financièrement neutre au niveau de l'économie dans son ensemble. Il importera donc de vérifier d'exercice en exercice que l'apport étatique définitif à la Mutualité soit suffisant pour garantir ladite neutralité. A cette fin, le projet de loi prévoit la réalisation d'un bilan intermédiaire, à réaliser, selon l'exposé des motifs, dans „un délai de trois ans après la mise en vigueur du statut unique“. Il est évident que ce bilan devra être clôturé au moment où le différentiel du taux de cotisation ouvrier ne reviendra plus intégralement à la Mutualité, donc dès le 1er janvier 2012, le bilan devant identifier l'ampleur de l'enveloppe financière. En d'autres mots, le bilan devra se faire au cours de l'an 2011 (voire en 2010) sur base des chiffres concernant l'absentéisme alors connus des exercices 2009 et 2010 afin que les lois budgétaires puissent identifier les montants adéquats pour 2012 et 2013. Or, le projet de loi sous avis fixe déjà de manière définitive à compter de l'année 2014 la contribution de l'Etat à la Mutualité à 0,3% de la masse cotisable des assurés obligatoires à l'issue de la période transitoire, alors même qu'on ignore si ces 0,3% permettront de garantir la neutralité financière. Ainsi, à titre d'exemple, ces 0,3% correspondraient aujourd'hui à un montant approximatif annuel de 30 millions d'euros. Or, le coût supplémentaire estimé étant aujourd'hui de 56,2 millions d'euros, le solde d'environ 26 millions d'euros serait à éliminer par la lutte contre l'absentéisme.

Il est crucial que le projet de loi soit modifié dans le sens que le projet de loi n'énonce que le principe d'un taux, sans en fixer le niveau exact. La contribution étatique servant à couvrir le différentiel non couvert par les cotisations patronales sera identifiée en appliquant à la masse salariale „ouvrière“ comme facteur multiplicateur la moitié du taux de cotisation théorique pour la durée de la *Lohnfortzahlung* de cette population, et ce sur la base des données statistiques les plus récentes disponibles. Cette méthode de calcul devrait faire partie intégrante du texte du projet de loi (article 56 du Code de la sécurité sociale). A partir de 2014, la méthode de calcul afférente, basée sur l'année de référence 2012 ou 2013, tient compte de la situation de l'absentéisme, en vue du calcul d'un différentiel résiduel „salarié“, correspondant à un taux fixe de la masse cotisable des assurés obligatoires pour les années suivantes.

En tout cas, la Chambre de Commerce se permet de rappeler avec insistance que la neutralité financière en matière de continuation de salaire constitue une obligation de résultat suite aux promesses du Gouvernement même.

L'avancement de la date du bilan mentionné ci-avant s'impose aussi alors que les mesures escomptées pour réduire l'absentéisme, à supposer qu'elles soient efficaces, auront largement eu le temps de prendre effet et d'infléchir le cas échéant les statistiques de l'absentéisme et partant le coût de la *Lohnfortzahlung*. Dans l'hypothèse contraire, l'analyse rapprochée temporellement évitera de perdre davantage de temps pour identifier des mesures complémentaires devant réduire l'impact financier de l'absentéisme, tout comme cela résulte de l'exposé des motifs du projet de loi.

Si le bilan intermédiaire ne décelait pas une réduction significative de l'absentéisme, une adaptation du droit du travail s'avérerait indispensable (telle que développée ci-dessus).

2 40% en Belgique, 30% en Allemagne, 40% resp. 25% en Espagne, 50% resp. 33% en France

3 Etude MISSOC, La protection sociale dans les Etats membres de l'Union européenne et de l'EEE, Comm. europ., DG Emploi et Affaires sociales

3. La détermination de l'indemnité pécuniaire de maladie

La définition de l'indemnité pécuniaire de maladie aussi précise que possible s'impose, afin de permettre à l'employeur de connaître d'avance le montant à verser au cours de la *Lohnfortzahlung* à son salarié malade et en vue d'éviter toute contestation de la part du salarié. Il en va de même de l'indemnité pécuniaire de maladie à verser par la caisse de maladie à l'issue de la *Lohnfortzahlung*. La Chambre de Commerce rejoint entièrement l'analyse des rédacteurs du projet de loi lorsqu'ils notent dans l'exposé des motifs qu'„une harmonisation des dispositions du CAS (article 10) et du Code du travail (article L. 121-6, paragraphe 3) s'indique. Ainsi la base de calcul sera désormais celle de l'article L. 121-6 du Code du travail“. En d'autres termes: un salarié devrait toucher la même chose, peu importe qu'il soit malade pendant la période prise en charge par l'employeur ou pendant la période de prise en charge par la Caisse nationale de maladie. De surcroît, un salarié ne devrait pas gagner plus en étant malade qu'en venant travailler. Le patronat a convenu avec le Gouvernement au cours des négociations que l'indemnité pécuniaire de maladie sera déterminée exclusivement par rapport à l'article L. 121-6 du Code du travail. Cette notion doit s'entendre comme étant le salaire et tous les avantages payés par l'employeur au salarié pour des circonstances qui ne sont pas liées à la prestation effective et individuelle du travail (par exemple les primes de productivité collectives ou encore les primes de ménage versées mensuellement par certains employeurs et qui ne sont pas liées à la prestation de travail).

En revanche, les éléments de salaire qui sont liés à la prestation individuelle du travail ne feront pas l'objet de la *Lohnfortzahlung* (par exemple les rémunérations touchées en raison d'heures supplémentaires, travail de nuit, travail du dimanche, etc.).

Afin d'éviter toute contestation ou flottement de jurisprudence, la Chambre de Commerce suggère de retenir soit dans le texte même des articles L. 121-6 du Code du travail et 10, 34 et 38 du Code de la sécurité sociale, soit dans un commentaire des articles, ce critère permettant de distinguer entre avantages liés à la prestation du travail et les avantages qui ne sont pas en relation avec le travail presté.

L'article 2,2° du projet de loi qui traite de l'indemnité pécuniaire de maladie dans le Code de la sécurité sociale retient comme base d'assiette la rémunération de base la plus élevée au cours des trois mois précédents et la moyenne de tous les compléments et accessoires versés au cours d'une période de référence de douze mois.

La Chambre de Commerce souhaite un remaniement de l'article 2,2° du projet de loi, afin que:

- l'indemnité pécuniaire de maladie ne se détermine pas par rapport à la rémunération de base la plus élevée qui fait partie de l'assiette appliquée au cours de l'un des trois mois de calendrier précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie, mais sur base du dernier mois connu.
- les compléments ne soient pas calculés sur une base de 12 mois, mais par rapport au dernier mois.

La mesure énoncée au premier tiret est motivée par les rédacteurs du projet de loi par le souci „d'apporter une solution au problème de la fluctuation de la rémunération“. Le problème est bien réel pour certains salariés, mais il n'est point acceptable que la solution proposée aboutisse à ce que l'indemnité pécuniaire de maladie serait dorénavant déterminée par rapport à la rémunération la plus élevée versée au cours de la période de référence de trois mois.

Il est tout aussi inacceptable pour le patronat que la détermination de l'assiette des compléments et accessoires se fasse sur une période de référence de 12 mois.

Par ailleurs, le souci de la simplification administrative ne milite certainement pas dans un sens à retenir deux points de départ différents pour déterminer les deux périodes de référence (3 mois précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie, 12 mois précédant le mois antérieur à la survenance de l'incapacité de travail).

Pour toutes ces raisons, la Chambre de Commerce propose que les articles 10, 34 et 38 du Code de la sécurité sociale énoncent exactement le même texte que l'article L. 121-6 du Code du travail. En ordre subsidiaire, la période de référence à prendre en compte devrait être nettement plus courte (par exemple trois mois) et débiter au même moment tant pour le salaire proprement dit que pour les autres avantages résultant du contrat. L'indemnité pécuniaire de maladie devrait se déterminer par rapport au dernier mois comme assiette de la *Lohnfortzahlung*. L'assiette de la *Lohnfortzahlung* devra être la même que celle de l'indemnité pécuniaire de maladie assurée par la caisse de maladie à l'issue de la période de la *Lohnfortzahlung*.

4. La compensation des heures supplémentaires: maintenir le pouvoir organisationnel de l'employeur

Le projet de loi énumère en son article 1er point 10, modifiant l'article L. 211-27 alinéa 1er du Code de travail les moyens de compensation des heures supplémentaires: soit au moyen de repos rémunéré (une heure et demie pour une heure de travail supplémentaire), soit par une comptabilisation d'une heure et demie par heure travaillée dans un compte épargne temps. En l'absence de texte légal encadrant le compte épargne temps, la gestion d'un tel compte épargne temps soulève de nombreuses interrogations. Si le texte de projet de loi est clair en ce qui concerne l'entrée en compte (une heure et demie pour chaque heure supplémentaire), il est muet sur la sortie du compte au cas où la compensation en nature ne pourra pas se faire exceptionnellement en espèces: l'employeur devra-t-il à son salarié 140% ou au contraire 150%? Comment est imposé le flux financier au profit du salarié? L'employeur est-il forcé de distinguer soigneusement au sein du compte les heures supplémentaires, les jours de congés cumulés, et autres entrées? La charge administrative liée à la gestion des comptes épargne temps ne sera pas négligeable. Cette énumération non exhaustive des problèmes liés au fonctionnement du compte épargne temps montre l'urgence de doter le Luxembourg d'un cadre légal en la matière. La Chambre de Commerce rappelle que la création d'un tel cadre légal a fait l'objet d'un avis du Conseil Economique et Social du 23 juillet 2004 et figure au programme gouvernemental de 2004.

Cet article énonce ensuite dans son alinéa 2 que dans les entreprises appliquant une période de référence légale ou conventionnelle, les heures supplémentaires se constatent en fin de période de référence. A cet égard, une période de référence plus longue serait un pas important pour doter le Luxembourg d'un droit du travail moins rigide permettant aux employeurs de répondre aux défis de la mondialisation. La Chambre de Commerce se sent confortée dans son analyse par la récente étude commanditée par le Parlement européen au sujet de l'impact de la Directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail (Impact Assessment of certain aspects of the working directive, juillet 2007) qui souligne les effets bénéfiques de périodes de référence plus longues „*the introduction of a single reference period of one year will facilitate the introduction of more flexible working time practices across the EU. This is to be welcomed because it potentially benefits both employers and employees. The important element is in balancing the needs of employers and employees because there can be disadvantages too.*“ Il y a par ailleurs lieu de s'interroger sur la nécessité d'un maintien de l'exigence d'établir un plan d'organisation du travail.

L'alinéa 3 de l'article L. 211-27 du Code du travail énonce plusieurs cas de figure dans lesquels le salarié a droit au paiement en espèces des heures supplémentaires au taux de 140%, dont celui où le salarié „*revendique expressément le paiement en espèces*“. Ce cas de figure doit être écarté alors qu'il a été retenu lors des négociations que l'entreprise doit continuer à détenir la prérogative de choisir, entre la compensation en nature ou le paiement en espèces des heures prestées. Cette approche se justifie d'autant plus que cette prise d'option est de nature à influencer l'organisation du travail au sein de l'entreprise, organisation qui relève exclusivement de la sphère de compétence du chef d'entreprise. Le bout de phrase relaté ci-avant donnant unilatéralement au salarié le pouvoir de décision en la matière, bascule en effet non seulement l'économie du texte de l'article L. 211-27 du Code du travail dont la philosophie de départ consistait justement à éviter le paiement en numéraire des heures supplémentaires, mais empiète sur les prérogatives inhérentes au pouvoir de direction de l'employeur. Il est évident qu'une modification de ce principe fortement ancré en droit du travail ne peut se justifier par l'introduction du statut unique et serait contraire au souci de la compétitivité. La Chambre de Commerce souhaite dès lors la suppression de la partie du texte en question.

En ce qui concerne l'exemption fiscale des heures supplémentaires – volet non réglé par le présent projet de loi mais par le projet de loi No 5801 – la Chambre de Commerce voudrait souligner que l'accord trouvé au cours des discussions ayant mené au présent projet de loi prévoyait une exemption intégrale au niveau fiscal, et de l'heure non majorée (rémunération de base) et du supplément (que celui-ci soit de 40% ou de plus).

5. Le lien établi entre le statut unique et la réforme de l'assurance accident

L'exposé des motifs du projet de loi sous avis entend tisser un lien étroit entre l'introduction d'un statut unique et la réforme de l'assurance accidents, en estimant que cette dernière „*pourrait continuer à diminuer les effets de l'introduction du statut unique sur certains secteurs économiques grevés d'un*

taux de cotisations élevé en matière d'assurance accident. La modification des modalités de financement de l'assurance accident pourrait être de nature à atténuer l'impact de l'introduction du statut unique dans ces secteurs. " Il y a lieu de souligner qu'un tel lien ne correspond ni à l'esprit, ni au texte de l'accord tripartite du 28 avril 2006. En effet, l'introduction du statut unique est traitée dans les conclusions du comité de coordination tripartite sous la section 5, intitulée „Introduction d'un statut unique pour les salariés au sens de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail“. Le texte de cette section n'établit aucun lien avec la réforme de l'assurance accident. Cette réforme est en effet abordée sous une section 6, intitulée „Mesures dans le domaine de la sécurité sociale“, qui n'établit lui non plus aucun lien avec le statut unique. Il entend au contraire s'inspirer largement de l'avis du Conseil économique et social, en réformant les dispositions sur les accidents de trajet et d'encourager une solidarité plus poussée entre les employeurs en matière de taux de cotisation⁴. L'impératif de séparation stricte et neutre entre les deux dossiers a d'ailleurs été avancé et rappelé de façon itérative par les milieux patronaux tout au long des discussions ayant mené à l'adoption du présent projet de loi.

La Chambre de Commerce devrait s'opposer à ce que le résultat de la réforme de l'assurance accident entre en ligne de compte lors du bilan intermédiaire de l'introduction du statut unique auquel il sera procédé dans les trois ans de sa mise en oeuvre. La réforme de l'assurance accident et les éventuels gains financiers doivent impérativement être dissociés de l'introduction du statut unique dont la neutralité financière doit être garantie de façon intrinsèque et autonome.

Le seul lien qui existe entre l'introduction du statut unique et l'assurance accidents est d'ordre technique: tous les employeurs (et non seulement les employeurs des employés privés) auront dorénavant à supporter l'indemnité pécuniaire de maladie des salariés victimes d'un accident de travail pendant la période de la *Lohnfortzahlung*. Pour le seul exercice 2006, les indemnités pécuniaires de maladie pour cause d'accidents de travail pendant les quinze premières semaines d'incapacités se sont élevées à environ 18 millions d'euros. Le projet de loi est muet en ce qui concerne la prise en charge de ce montant et il n'y a pas d'indice que cette charge ait été prise en compte par l'Inspection générale de la sécurité sociale dans la détermination de l'équilibre financier. Cette charge ne pourra en aucun cas rester au sein de la Mutualité. Une solution à cette question devra être trouvée dans le cadre de la réforme de l'assurance accidents.

Cette réforme devra être mise en oeuvre au moment de l'entrée en vigueur du statut unique, soit le 1er janvier 2009, afin de garantir un parallélisme entre les dispositions relatives aux incapacités de travail dues à des accidents et celles relatives aux incapacités dues à des maladies.

6. Introduction d'un congé spécial pour mandats sociaux

Le présent projet de loi introduit dans le Code du travail un nouveau congé spécial pour mandats sociaux, alors même que cette question n'a jamais été abordée au cours des négociations. L'introduction du statut unique n'aura que des retombées indirectes, de surcroît positives, sur l'exercice des mandats sociaux. La seule conséquence du statut unique est en effet de faciliter l'exercice des mandats des assesseurs-salariés au Tribunal du travail puisque le statut unique supprimera l'interdiction à un assesseur-salarié-employé privé de siéger dans une formation pour ouvriers et vice versa (article 56-1 de la loi du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire telle que modifiée).

C'est pourtant au motif que les juridictions éprouveraient souvent des difficultés pour se réunir dans les compositions prescrites, alors que les assesseurs appelés à siéger ne parviennent pas à se libérer de leur emploi, que le présent projet de loi introduit un nouveau congé spécial pour tous les salariés revêtant un mandat auprès d'une chambre professionnelle, d'un organe, d'une institution de la sécurité sociale, du Tribunal du travail, du Conseil arbitral des assurances et du Conseil supérieur des assurances sociales.

La prolifération de congés spéciaux dans la législation luxembourgeoise ne contribue pas à améliorer la compétitivité luxembourgeoise. La Chambre de Commerce ne saurait marquer son accord à l'introduction d'un nouveau congé spécial dont elle ne perçoit pas la nécessité impérieuse. Par ailleurs, un tel congé pour mandats sociaux ne constituera guère un remède au problème évoqué, si, pour des raisons d'organisation de service, un salarié ne pourra pas se libérer. Prévoir autre chose reviendrait à une immixtion dans le pouvoir de direction du chef d'entreprise.

⁴ Page 24 des conclusions du comité de coordination tripartite

7. La prise en charge des indemnités pécuniaires de maladie pendant la période d'essai

Au cours des négociations, le Gouvernement avait assuré que les indemnités pécuniaires de maladie versées par les employeurs pour un salarié qui tombe malade pendant la période d'essai ne seraient pas à charge des employeurs. Ce souci des employeurs n'aurait pas lieu d'être si les contrôles administratifs étaient plus systématiques et si les employeurs disposaient de moyens pour les déclencher.

Le projet de loi ne prévoit pourtant qu'une restitution que pour les apprentis et salariés qui ont conclu un contrat de travail ou d'apprentissage contenant une période d'essai qui ne dépasse pas trois mois. Or, il existe de nombreux contrats de travail contenant une période d'essai supérieure à trois mois, certains contrats contenant une période d'essai allant jusqu'à un an. Ni le commentaire des articles, ni l'exposé des motifs ne contiennent de justification à cette limitation au remboursement. Afin de se conformer aux accords intervenus, le projet de loi devrait être modifié afin que la Caisse nationale d'assurance maladie rembourse à l'employeur l'indemnité pécuniaire de maladie, quelque soit la durée de la période d'essai. Il devrait en être de même des indemnités pécuniaires de maladie versées pendant la période d'essai à un bénéficiaire d'un contrat d'initiation à l'emploi.

8. L'abolition des agences locales multifonctionnelles sous la tutelle du Centre commun de la sécurité sociale

Rappelons que l'accord tripartite a prôné la convergence des statuts, en s'inspirant de celui des employés privés. Pourtant, le projet de loi propose que les agences locales soient maintenues par le Centre commun de la Sécurité sociale, sans préciser leur raison d'être. Par ailleurs, dans l'exposé des motifs, il est question de maintenir des agences spécifiques pour différents groupes socioprofessionnels, bien que l'introduction du statut unique ne justifie pas la persistance de cette distinction au niveau de la sécurité sociale. L'introduction d'un statut unique remet pourtant encore plus en cause l'utilité de ces agences et il convient de se poser la question s'il n'y aurait pas lieu de les abolir.

Dans un souci de simplification administrative et de réalisation d'économies de fonctionnement, l'idée même d'un guichet unique ne peut se concevoir avec la coexistence d'une multitude de guichets multifonctionnels, qui risque d'entraîner une dispersion des connaissances et des interprétations divergentes sur le terrain.

L'attribution de nouvelles compétences aux agences semble ainsi avoir pour unique légitimation de maintenir les agents locaux à leur poste, en contournant la problématique très sensible mais inévitable de la rationalisation des ressources humaines. La fusion des différentes caisses de maladie ne peut pas se limiter à additionner les éléments existants mais elle doit être réalisée en optimisant les compétences des ressources respectives. Pour toutes ces raisons, la Chambre de Commerce plaide en faveur d'une suppression pure et simple des agences.

9. Durée de la période transitoire relative au champ d'application des conventions collectives de travail

La Chambre de Commerce fait remarquer que le patronat avait reçu lors des négociations des assurances que la période transitoire durerait jusqu'au 31 décembre 2013 (au lieu de 2011, tel qu'énoncé à l'article 12 du projet de loi). En effet, la durée de la période transitoire devrait expirer ensemble avec les mesures transitoires en matière de *Lohnfortzahlung*, période qui coïncide avec la durée pendant laquelle la distinction entre emplois à dominante manuelle ou intellectuelle devra se faire. Le projet de loi est à modifier en ce sens.

10. Le trimestre de faveur: un remboursement en tout état de cause par l'assurance pension

Le trimestre de faveur dont bénéficient à l'heure actuelle uniquement les employés privés sera étendu à tous les salariés. Afin de ne pas obérer les finances des entreprises, il a été convenu lors des négociations que ces dernières pourraient réclamer de l'assurance pension le remboursement à hauteur de la pension de survie. Or, un tel remboursement n'est, dans le stade actuel du projet de loi, seulement possible si le survivant a effectivement droit à une telle pension de survie. Il existe en effet des situations (article 196 du Code des assurances sociales), dans lesquelles le survivant n'y a pas droit. Dans

ces cas de figure, l'employeur ne bénéficiera donc d'aucun remboursement de la part de la caisse de pension: le trimestre de faveur lui incombe dans son intégralité. Une telle charge nouvelle pour les entreprises employant de nombreux ouvriers n'est ni compatible avec les accords intervenus, ni avec le souci de la compétitivité.

C'est la raison pour laquelle la Chambre de Commerce propose de prévoir que l'employeur dispose en tout état de cause d'un droit au remboursement qui sera égal à une pension de survie ainsi que le complément dont le montant sera déterminé fictivement par la caisse de pension pour les cas où le survivant n'aura pas droit à une pension de survie en application de l'article 196 précité.

11. Des indemnités de départ élevées: un frein aux restructurations et aux investissements

Les indemnités de départ des ouvriers seront adaptées à celles des employés privés pour les anciens de service continu de vingt années au moins. Cet alignement des indemnités de départ des ouvriers sur ceux des employés privés non seulement contrevient à la promesse de la neutralité financière. Il augmente aussi sensiblement le coût des restructurations et est dès lors contraire à l'impératif de maintenir, voire d'améliorer la compétitivité. Il constitue en outre un frein aux investissements. Pourtant, le patronat avait au cours des négociations obtenu des assurances que ces indemnités seraient aménagées en cas de fermeture ou de restructuration. Le projet de loi est dès lors à compléter par des dispositions en ce sens.

III. Autres aspects de la réforme: simplification administrative plus poussée et fonctionnement de la Mutualité

1. Une simplification administrative plus poussée

L'introduction du statut unique devrait entraîner à plusieurs niveaux des simplifications administratives. Toutefois la Chambre de Commerce est d'avis que tout le potentiel en matière de simplification administrative n'a pas été utilisé.

Du fait de la suppression des distinctions entre catégories socioprofessionnelles, la structure organisationnelle de la sécurité sociale, qui se fonde sur cette distinction, ne pourra pas être maintenue. La fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé permet de revoir l'organisation de la sécurité sociale, sa gouvernance et ses procédures, dans une optique d'une plus grande efficacité et d'une réduction des coûts de fonctionnement qui devrait être répercutée sur les taux de cotisation. Le statut unique entraînera une fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé et conduira à la création d'une seule chambre professionnelle des salariés du secteur privé.

Le patronat regrette que le présent projet de loi n'introduise pas un statut unique pour tous les salariés, y compris ceux de la fonction publique. Un tel statut unique véritable aurait permis une fusion de toutes les caisses et aurait constitué une simplification administrative et des gains financiers importants.

Le statut unique permettra, par ailleurs, des allègements au niveau de la composition des juridictions du travail. Ces allègements ne justifient pourtant en rien l'introduction d'un nouveau congé spécial pour mandats sociaux (cf. ci-dessus).

Sur le plan des organes représentatifs des salariés et de l'organisation de la sécurité sociale l'introduction d'un statut unique devrait permettre de focaliser les énergies au service de la population couverte.

Faute de fiche d'impact accompagnant le projet de loi, il est malheureusement impossible de quantifier les retombées de ces simplifications administratives.

Pour les entreprises, la gestion séparée des deux catégories de personnel et de deux délégations distinctes comporte des charges administratives, qui pourront être atténuées dans une certaine mesure avec l'introduction d'un statut unifié pour tous les salariés du secteur. En outre, la notification préalable à l'Inspection du Travail et des Mines est supprimée pour les travaux de jour férié. L'exposé des motifs évalue l'économie prévisible à un ou plusieurs dixièmes de pour cent du coût salarial. A défaut de fiche d'impact financière, cette estimation demeure au stade d'hypothèse optimiste non vérifiable.

Le projet de loi passe aussi sous silence les frais administratifs non négligeables engendrés par la mise en place du statut unique (frais de nouvelle configuration de programmes et systèmes informa-

tiques, formation du personnel en charge des ressources humaines ou de la comptabilité des salaires etc.). Les changements informatiques risquent d'être extrêmement onéreux.

La Chambre de Commerce se doit de mettre en garde contre l'introduction de nouvelles lourdeurs administratives en matière de déclarations à effectuer au Centre commun de la sécurité sociale. Sur base du commentaire à l'article 2,9° du projet de loi, le nombre de postes à déclarer par chaque employeur au Centre commun augmente.

Les rédacteurs du projet de loi restent muets sur l'utilité et l'utilisation de la déclaration sur le nombre d'heures supplémentaires. Cette information n'est en effet ni nécessaire pour calculer l'assiette cotisable (puisque les majorations sur heures supplémentaires ne font pas partie de l'assiette cotisable), ni pour déterminer l'indemnité pécuniaire de maladie ou une autre prestation sociale.

La Chambre de Commerce croit déduire du commentaire des articles une obligation de ventiler entre la rémunération de base et les compléments et accessoires payés mensuellement en espèces. Une telle ventilation ne semble pourtant pas nécessaire puisque ces deux postes rentrent dans l'assiette cotisable de toutes les prestations.

Pour les raisons qui précèdent, la Chambre de Commerce s'oppose à une obligation de déclaration du nombre des heures supplémentaires et la ventilation entre rémunération de base et les compléments et accessoires payés mensuellement.

La codification des lois relatives au contrôle médical des femmes enceintes et celles relatives aux différentes prestations familiales contribue à un meilleur accès au droit.

2. Création d'une Mutualité des entreprises

Le projet de loi prévoit la création d'une Mutualité des entreprises, qui permettra de répondre à d'éventuels déséquilibres sectoriels et de solidariser le risque par la généralisation de la continuation de la rémunération.

La viabilité d'une Mutualité reposant uniquement sur une affiliation volontaire ne serait garantie, alors que seules les entreprises dont le risque est supérieur au taux moyen maintiendraient leur affiliation. Sur base de l'accord atteint au niveau de l'Union des entreprises luxembourgeoises, qui envisage un taux de remboursement aux entreprises de 80% et une différenciation des taux de cotisation suivant plusieurs classes de risques, le principe d'une affiliation obligatoire de toutes les entreprises a été admis. Toutefois, pour tenir compte de la situation spécifique des entreprises qui ont contracté des assurances privées en vue de se prémunir contre les risques encourus en cas de maladie de leurs salariés pendant la période de continuation du salaire, la possibilité d'une exemption de l'assurance obligatoire est prévue. La Chambre de Commerce donne à considérer si le principe de l'égalité de traitement ne demanderait pas d'amender le projet de loi afin que soient également exemptées d'affiliation les entreprises qui contracteront à l'avenir une telle police d'assurance privée.

La Mutualité est ouverte, par ailleurs, sur base d'une affiliation volontaire, aux travailleurs indépendants.

La solidarité de principe ainsi instituée entre toutes les entreprises affiliées à la Mutualité ne doit pas avoir pour effet que certaines catégories d'entreprises seront *de facto* obligées de subventionner le système. Une partie du patronat a érigé cette exigence en condition essentielle de son accord à l'introduction du statut unique. La faculté offerte par l'article 2 point 11° du projet de loi sous avis de prévoir dans les statuts de la Mutualité une différenciation au niveau des taux de cotisation en raison du risque assuré, de la durée ou du niveau des prestations devrait permettre de répondre à ce souci.

Il est entendu que la mission de la Mutualité se limitera à assurer un remboursement aux employeurs pour les charges qui leur incombent en raison de l'incapacité de travail de leurs salariés pendant l'obligation patronale. La Mutualité n'aura donc pas de relations avec les salariés, assurés auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie, qui continuera à fixer par l'intermédiaire de ses statuts les règles applicables à l'égard de ses assurés.

La Mutualité sera alimentée par les cotisations des entreprises et bénéficiera du différentiel du taux des cotisations ouvrières pendant la période transitoire de cinq ans qui expirera le 31 décembre 2013. A cette fin, le Centre commun de la Sécurité Sociale opérera une retenue sur les salaires des ouvriers qu'il reversera ensuite à la Mutualité. Pendant une première étape de trois ans, à partir de la mise en place du statut unique, les entreprises occupant du personnel ouvrier se verront attribuer la réduction de leur part de cotisation (part patronale) résultant de la différence entre leur taux actuel (prestation en

espèces) (2,35%) et le taux de cotisation futur (0,5% : 2 = 0,25%). Le même différentiel sur la part salariale (2,1%) sera affecté à la Mutualité. L'ouvrier récupérera la moitié du différentiel „assuré“ à partir de la quatrième année (2012), un autre quart à partir de 2013 pour arriver à une récupération totale à partir du 1er janvier 2014. Il est impératif pour le patronat que la Mutualité bénéficie dès 2012 d'une participation étatique, dont le projet de loi devrait d'ores et déjà déterminer le mode de calcul (au lieu de laisser la fixation de la contribution étatique à la discrétion des lois budgétaires 2012 et 2013).

Le projet de loi sous avis prévoit que la Mutualité bénéficiera à partir du 1er janvier 2014 d'un apport étatique correspondant à 0,3 pour cent de la masse cotisable des assurés obligatoires (article 2,11° du projet de loi, (concernant l'article 56 du Code de la sécurité sociale) et article 14(2) du projet de loi). Pour les raisons évoquées ci-dessus, la Chambre de Commerce estime qu'il n'y a pas lieu de fixer d'ores et déjà dans le projet de loi un taux fixe de participation étatique à l'issue de la période transitoire.

La Chambre de Commerce rappelle à cet endroit encore une fois l'obligation de résultat que constitue la neutralité financière de la continuation de salaire.

La Mutualité prendra la forme d'un établissement public, doté de la personnalité civile. Le projet de loi (article 2,22° du projet de loi, introduisant les articles 396 et suivants du Code de la sécurité sociale) prévoit que la Mutualité fonctionnera selon les mêmes modalités que l'Association d'assurance contre les accidents, la Caisse nationale d'assurance pension, le Fonds de compensation, la Caisse nationale des prestations familiales et le Centre commun de la sécurité sociale (ci-après, les „institutions de sécurité sociale“). Ce mode de fonctionnement ne tient cependant pas suffisamment compte de la spécificité de la Mutualité tenant à la circonstance qu'elle est majoritairement financée par les entreprises et qu'elle mutualise un risque incombant aux entreprises.

En raison des interactions qui existeront entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, le Centre Commun de la sécurité sociale d'un côté et la Mutualité de l'autre, le personnel de la Mutualité sera nécessairement fort restreint. Ce personnel ne devrait pas nécessairement avoir le statut de fonctionnaire.

La Chambre de Commerce souhaite la suppression dans le projet de loi que le président de la Mutualité peut déléguer la représentation devant les juridictions à un fonctionnaire (article 2,22° du projet de loi (article 396, quatrième alinéa du Code de la sécurité sociale)). Il en va de même de la délégation de l'évacuation des affaires courantes et la représentation devant les juridictions de sécurité sociale à un fonctionnaire. S'il y a une telle délégation elle ne devrait pouvoir se faire qu'à un employé dirigeant de la Mutualité (et non à „un employé dirigeant de la caisse“, comme l'énonce pourtant l'article 2,22° du projet de loi, (article 397, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale)).

Il n'est pas acceptable que la plupart des décisions du conseil d'administration de la Mutualité nécessiteront l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. De l'avis du patronat, il peut tout au plus s'agir d'un avis consultatif, afin d'informer le ministre et d'éclairer le conseil d'administration de la Mutualité sur les vues du ministre.

Afin d'assurer un meilleur flux des informations entre les différentes institutions de sécurité sociale, la Chambre de Commerce propose que des fonctionnaires du Contrôle médical, du Centre commun de la sécurité sociale et de la Caisse nationale d'assurance maladie disposent d'un siège d'observateur au sein du conseil d'administration de la Mutualité.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Concernant l'article 1er du projet de loi

Concernant le point 2°, (article L. 121-6 du Code du travail)

L'article L. 121-6 du Code du travail est modifié afin de prévoir une *Lohnfortzahlung* uniforme pour tous les salariés. Il importera d'aligner les statuts des Caisses Nationales de Maladie sur cette disposition. La Chambre de Commerce renvoie à cet égard ses remarques faites au point 2 de l'article 2 ci-après.

Concernant le point 3°, (article L. 124-7 du Code du travail)

La Chambre de Commerce renvoie à la rubrique „Considérations générales“, pour exiger un remaniement de cet article. Les restructurations et les fermetures des entreprises ne sauraient être considérablement renchéries par la hausse considérable des indemnités de départ.

Concernant le point 4°, (article L. 125-1 du Code du travail)

Cet article généralise le trimestre de faveur au bénéfice de tous les salariés. La Chambre de Commerce ne s'oppose pas à une telle extension. Elle renvoie toutefois à ses remarques ci-dessous relatives à l'article 203 du Code de la sécurité sociale en ce qui concerne le remboursement de l'employeur par la Caisse de pension.

Concernant le point 9°, (article L. 162-6 du Code du travail)

L'article L. 162-6 du Code du travail permettra d'exclure pour des raisons objectives certaines fonctions de certaines dispositions contenues dans la convention collective.

Il est vrai que le patronat aurait préféré un système d'*opt-in*. Si le présent système d'*opt-out* est maintenu, la Chambre de Commerce regrette que les raisons objectives, citées dans le commentaire des articles (volonté d'une catégorie déterminée de salariés d'être exclus, ne pas faire tomber le personnel administratif sous les dispositions relatives au travail de nuit) ne soient pas incluses dans le texte de l'article.

Par ailleurs, la Chambre de Commerce renvoie à son commentaire relatif à l'article 12 en ce qui concerne la nécessité de maintenir la période transitoire jusqu'au 31 décembre 2013.

Concernant le point 10°, (article L. 211-27 du Code du travail)

L'article L. 211-27 du Code du travail traite de la rémunération des heures supplémentaires. Pour les raisons évoquées sous la rubrique „*Considérations générales*“, le choix entre le paiement des heures supplémentaires ou leur récupération ne saurait relever de l'unique volonté du salarié. Il y a dès lors lieu de supprimer à l'alinéa 3 les termes „*ou si le salarié revendique expressément le paiement en espèces*“. Le texte gagnerait en outre en clarté si la troisième ligne de l'alinéa (3) se lisait comme suit: „*(...) ou si le salarié quitte l'entreprise pour une raison quelconque avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires, il a droit, (...)*“.

Concernant le point 12°, (article L. 232-10 du Code du travail)

La Chambre de Commerce accueille favorablement la suppression de la procédure de notification ou d'autorisation pour tout travail de jour férié légal.

Concernant le point 13°, (article L. 234-71 du Code du travail)

Pour les raisons évoquées sous la rubrique „*Considérations générales*“, la Chambre de Commerce s'oppose à l'introduction d'un nouveau congé spécial pour mandats sociaux. Il y a lieu de supprimer purement et simplement le point 13° du projet de loi.

Concernant l'article 2 du projet de loi

L'article 2 du projet de loi procède à des remaniements au Code des assurances sociales (qui prendra la dénomination de „Code de la sécurité sociale“).

Concernant le point 2°, (article 10 du Code de la sécurité sociale)

Le Code de la sécurité sociale est modifié pour adapter la base de calcul de l'indemnité pécuniaire de maladie. Cet article doit se lire en combinaison avec l'article L. 121-6 du Code du travail.

L'article dans sa forme actuelle peut aboutir à ce que certaines personnes gagnent plus en étant malades qu'en allant travailler. La Chambre de Commerce s'oppose en particulier à ce que l'indemnité pécuniaire de maladie se définisse par rapport à la rémunération de base la plus élevée touchée au cours des trois mois calendrier ayant précédé la maladie et sur la moyenne des douze mois en ce qui concerne les compléments et accessoires.

La Chambre de Commerce renvoie à la rubrique „*Considérations générales*“ à sa proposition de retenir soit dans le texte du projet de loi, soit dans un commentaire des articles, la distinction entre des avantages liés à la prestation du travail et des avantages pour des circonstances non liées à une prestation de travail.

Concernant le point 3°, (article 11 du Code de la sécurité sociale)

Le texte du projet de loi devrait être mis en concordance avec les assurances données par le Gouvernement et une partie du commentaire des articles en ce qui concerne le remboursement par la Caisse nationale d'assurance maladie à l'employeur des sommes payées à titre d'indemnisation des

incapacités de travail au cours de la période d'essai. Le commentaire des articles note en effet que „*le projet retient pareillement le remboursement par la caisse de maladie des sommes exposées par l'employeur en vue de l'indemnisation des apprentis et salariés malades pendant la⁵ période d'essai. La période d'essai est au maximum de six mois pour les salariés et de trois mois pour les apprentis.*“ La Chambre de Commerce déduit de ce passage que les rédacteurs du projet de loi entendaient, conformément aux promesses formulées au cours des négociations, assurer aux employeurs un remboursement sur toute la durée de la période d'essai. En toute logique, il convient de supprimer à l'alinéa 3, deuxième paragraphe, second tiret, *in fine* les mots „*ne dépassant pas trois mois*“.

Par ailleurs, le projet de loi mériterait d'être clarifié sur le point de savoir si l'employeur doit cotiser à la Mutualité pour ces personnes en période d'essai.

Concernant le point 5°, (article 16 du Code de la sécurité sociale)

La Chambre de Commerce accueille favorablement le principe que les personnes malades peuvent se voir imposer, y compris en cas de suspension de l'indemnité pécuniaire, certaines règles, sous peine d'encourir une amende d'ordre. Ces amendes, et les contrôles nécessaires pour en assurer le respect, devraient être suffisamment élevées pour avoir un effet dissuasif. Elle regrette toutefois que le projet de loi laisse aux statuts de la Caisse nationale de maladie le soin de définir ces règles.

Concernant le point 9°, (article 38 du Code de la sécurité sociale)

Le commentaire des articles est erroné dans la mesure où il énonce que la rémunération des heures supplémentaires rentrerait dans l'assiette cotisable pour les prestations en nature de l'assurance maladie, de l'assurance accident, de l'assurance pension et des prestations familiales.

La circonstance que les employeurs devront dorénavant déclarer chaque mois au Centre commun pour chaque salarié de manière distincte la rémunération de base, les compléments et accessoires payés mensuellement en espèces, la rémunération des heures supplémentaires et le nombre des heures supplémentaires (à l'exclusion des majorations sur ces heures supplémentaires) et les autres avantages en nature ou en espèces, est contraire à l'impératif de la simplification administrative.

La Chambre de Commerce ne voit en particulier pas de nécessité impérieuse pour le Centre commun de disposer du nombre des heures supplémentaires. Dans un souci de simplification administrative, elle invite les rédacteurs du présent projet de loi à réduire les obligations déclaratives des employeurs au strict minimum.

Concernant le point 10°, (article 44 du Code de la sécurité sociale)

L'article 44 du Code de la sécurité sociale tient compte de la fusion des différentes caisses de maladie des ouvriers et de celles des employés privés. La Chambre de Commerce renvoie à sa proposition de fusionner aussi les caisses des employés et fonctionnaires publics, ainsi que celle des agents, employés et stagiaires de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Concernant le point 10°, (article 45 du Code de la sécurité sociale)

L'article 45 du Code de la sécurité sociale énumère les attributions du comité de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Le commentaire des articles énonce que toutes les institutions de la sécurité sociale, à l'exception du Fonds de compensation et de la Mutualité, seront gérées par un organe unique appelé comité directeur, en d'autres termes que l'assemblée générale et le conseil seront supprimés. Cette affirmation est inexacte en ce qui concerne l'assurance accident: le projet de loi sous avis ne modifie en effet en rien les articles 122 à 138 du Code de la sécurité sociale qui traitent de l'administration de l'assurance accident, à savoir par une assemblée générale et par un comité directeur. La Chambre de Commerce devrait s'opposer à une remise en cause de ce mode d'administration et de la répartition de compétences entre le comité-directeur et l'assemblée générale de l'assurance accident. De telles modifications n'ont pas fait l'objet de négociations relatives à l'introduction du statut unique.

A l'alinéa 5, il y a lieu de redresser l'erreur matérielle suivante: le renvoi devrait se faire à l'article 45, alinéa 3, point 5), au lieu de l'article 1er, point 5).

5 C'est nous qui soulignons

Concernant le point 10°, (article 46 du Code de la sécurité sociale)

L'article 46 du Code de la Sécurité Sociale fait passer le nombre des membres du comité directeur de la Caisse nationale d'assurances maladie de douze (actuellement pour le conseil d'administration) à seize. Une telle augmentation n'est pas de nature à faciliter les travaux du comité directeur et est de ce fait difficilement compatible avec le souci de la simplification administrative. La Chambre de Commerce ne voit pas de nécessité impérieuse à une telle augmentation et plaide pour une solution aussi proche que possible du *statu quo*, c'est-à-dire que:

- la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers disposeront ensemble de cinq délégués dont elles détermineront librement la clé de répartition;
- les professions libérales disposeront d'un délégué qui sera désigné par la Chambre d'Agriculture, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers;
- les fonctionnaires communaux et étatiques et les employés publics et les agents du chemin de fer disposeront d'un délégué;
- les salariés du secteur privé disposeront de cinq salariés à désigner par la Chambre des salariés.

Si la proposition de la Chambre de Commerce était retenue en ce qui concerne la composition du comité directeur, il y a lieu de modifier les renvois à l'alinéa 3 par voie de conséquence. Ce même alinéa instaure un rang entre les vice-présidents, sans pour autant expliquer la raison d'être d'un tel rang. Le commentaire des articles précise que le vice-président sort alternativement du rang des représentants des salariés et de ceux des employeurs. Etant donné que les nouveaux articles 47, 397 et 404 du Code de la sécurité sociale prévoient que le président de la Caisse est suppléé et remplacé par un ou des fonctionnaires de la caisse pour le soutenir dans l'accomplissement de ses missions ou en cas d'absence prolongée, la Chambre de Commerce ne voit pas l'utilité d'un tel rang, ce d'autant plus que le rôle des vice-présidents est purement représentatif. Dès lors, ce rang peut être supprimé.

L'avant-dernier alinéa de cet article détermine la pondération des voix entre les représentants lors de la prise de décision. Le projet de loi retient que chaque délégué dispose d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre des assurés relevant de la compétence des différentes chambres professionnelles et de leurs sous-groupes. Ce mode de détermination de voix obligera au début de chaque séance à un calcul compliqué. Dans un souci de simplification administrative, il serait nettement plus simple de prévoir que chaque délégué dispose d'une voix. Etant donné que le comité est composé de manière paritaire, le problème de l'équilibre des forces avancé par le commentaire des articles pour justifier le mode de calcul proposé, est écarté.

Le dernier alinéa prévoit qu'un règlement grand-ducal précisera les modalités de désignation des délégués, du remplacement par un suppléant, des votes par procuration et de la pondération et du calcul des voix. Ce dernier point deviendra superflu si les rédacteurs du projet de loi adoptent la proposition de la Chambre de Commerce de procéder par vote par tête. En ce qui concerne le remplacement par un suppléant le patronat souhaite disposer d'une grande liberté en ce domaine. Figer la procédure de remplacement dans un règlement grand-ducal revient à restreindre cette liberté.

Concernant le point 10°, (article 48 du Code de la sécurité sociale)

Si les propositions de la Chambre de Commerce de fusionner les caisses des fonctionnaires et employés publics et communaux et celle des agents de la société nationale des chemins de fer ainsi que la suppression des agences étaient retenues, il y aurait lieu d'adapter le texte de l'article 48 du Code de la sécurité sociale par voie de conséquence.

Concernant le point 11°, (article 53 du Code de la sécurité sociale)

L'article 53 traite de l'affiliation obligatoire à la Mutualité de toutes les entreprises. Sont exemptées de cette affiliation obligatoire les entreprises qui ont d'ores et déjà contracté auprès d'un assureur privé une police d'assurance qui couvre le risque couvert par la Mutualité. La Chambre de Commerce donne à considérer si le principe de l'égalité de traitement ne demanderait pas d'amender le projet de loi afin que soient également exemptées d'affiliation les entreprises qui contracteront à l'avenir une telle police d'assurance privée.

Il serait par ailleurs opportun que les professionnels du secteur de l'assurance puissent être associés à l'élaboration du règlement grand-ducal auquel il est fait référence.

Concernant le point 11°, (article 56 du Code de la sécurité sociale)

Afin de garantir la stricte neutralité financière de l'introduction du statut unique, le Gouvernement s'est engagé à éponger le surcoût financier total si les mesures nouvelles introduites, notamment celles visant à réduire l'absentéisme abusif, s'avèrent insuffisantes.

Or, l'article 56 du Code de la sécurité sociale limite au point 11° la participation étatique à 0,3 pour cent de la masse cotisable des assurés obligatoires, correspondant d'après les estimations gouvernementales à un montant d'environ 30 millions d'euros. Le point (2) de l'article 14 des dispositions transitoires prévoit quant à lui que l'article 56 du Code de la sécurité sociale n'est applicable qu'à partir de l'exercice budgétaire 2014. Pour les exercices 2012 et 2013, le taux de la contribution étatique à la Mutualité sera déterminé par la loi budgétaire.

Pour les organisations patronales, la neutralité financière de l'introduction du statut unique a toujours été une condition sine qua non pour donner leur accord. Par conséquent, la Chambre de Commerce exige que l'Etat intervienne à partir du 1er janvier 2012, date à partir de laquelle le différentiel ouvrier sera progressivement retourné aux anciens ouvriers, en versant un montant adapté selon une formule telle que précisée ci-dessous. Cette façon de procéder permettra réellement de garantir la neutralité financière du statut unique.

L'article 56 du Code de la sécurité sociale prendra la teneur suivante:

„L'Etat intervient dans le financement de la Mutualité par un apport correspondant au surcoût résultant pour les entreprises de l'application de l'article L.121-6(3) alinéa 2 du Code du travail, déterminé sur la base des dernières données statistiques disponibles concernant l'absentéisme de la population des anciens ouvriers et exprimé alors sous la forme d'un pourcentage de la masse cotisable des assurés obligatoires au sens de l'article 53, alinéa 1er.“

Ainsi, ce surcoût sera identifié en appliquant à la masse salariale „ouvrière“ comme facteur multiplicateur la moitié du taux de cotisation théorique représentant la part salariale du coût de la *Lohnfortzahlung* de la population „ouvrière“ et ce sur la base des données statistiques les plus récentes disponibles.

A partir de 2014, la méthode de calcul afférente, basée sur l'année de référence 2012 ou 2013, tient compte de la situation de l'absentéisme, en vue du calcul d'un différentiel résiduel „salariné“, correspondant à un taux fixe de la masse cotisable des assurés obligatoires pour les années suivantes. Cette méthode de calcul devrait faire partie intégrante de l'exposé des motifs. Le paragraphe (2) de l'article 14 des dispositions transitoires devra être modifié en conséquence.

Concernant le point 11°, (article 57 du Code de la sécurité sociale)

L'article 57 du Code de la sécurité sociale énonce la composition du conseil d'administration de la Mutualité. Afin de laisser aux deux chambres professionnelles toute latitude dans le mode de répartition des six délégués de ces deux chambres, la Chambre de Commerce propose de supprimer à l'alinéa premier que la clé de répartition est à déterminer par règlement grand-ducal.

La Chambre de Commerce s'interroge quelles organisations représentatives sont visées par le dernier tiret à l'alinéa 1er (*„organisations représentatives des professions libérales“*).

Elle propose par ailleurs de permettre aux statuts de la Mutualité de déterminer les modalités de désignation des délégués et de leurs remplaçants et les modalités de vote. A cette fin, elle suggère d'ajouter un nouvel alinéa à la teneur suivante:

„Les statuts de la Mutualité déterminent les modalités de désignation des délégués et de remplacement par un suppléant, le calcul des voix et les modalités de vote.“

Enfin, il est opportun que le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance maladie et le Centre commun de la sécurité sociale disposent chacun d'un observateur (donc avec voix non délibérative) au conseil d'administration de la Mutualité. La présence de tels observateurs permettra une meilleure coordination et un meilleur flux des informations entre ces quatre institutions de sécurité sociale. A cette fin, la Chambre de Commerce propose d'ajouter à l'alinéa 1er trois nouveaux tirets:

- un observateur du Contrôle médical de la sécurité sociale, représenté par un fonctionnaire de l'Etat;
- un observateur du Centre commun de la sécurité sociale, représenté par un fonctionnaire de l'Etat;

- *un observateur de la Caisse nationale d'assurance maladie, représenté par un fonctionnaire de l'Etat.*“

Concernant le point 11°, (article 58 du Code de la sécurité sociale)

L'article 58 du Code de la sécurité sociale détermine les missions du conseil d'administration de la Mutualité.

Pour les décisions les plus importantes, à savoir les points 1) à 6) de l'alinéa 1er de l'article 58, les décisions devraient se prendre à la majorité absolue des voix. Les décisions concernant le personnel de la Mutualité étant des décisions plus anodines, elles pourront se prendre à la majorité simple des voix. Dès lors, la Chambre de Commerce propose de donner à l'alinéa 2 de l'article 58 le libellé suivant:

„Les décisions du conseil d'administration relatives aux points 1) à 6) de l'alinéa 1er sont prises parmi les délégués et le représentant des professions libérales à la majorité absolue des voix. Toutes les autres décisions du conseil d'administration sont prises parmi les délégués et le représentant des professions libérales à la majorité simple des voix.“

Le dernier alinéa de l'article 58 prévoit que la Mutualité peut engager, moyennant contrat de travail soumis à l'accord préalable du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, des experts. La Chambre de Commerce ne voit pas la nécessité d'un tel accord. Le ministre devrait tout au plus être saisi pour avis consultatif.

Par ailleurs, il convient de préciser dans cet article que la Mutualité pourra aussi embaucher du personnel en vue de la réalisation de ses missions moyennant la conclusion de contrats de travail.

Concernant le point 12°, (article 203 alinéa 2 du Code de la sécurité sociale)

L'article 203 du Code de la sécurité sociale prévoit que l'employeur qui est obligé de payer le trimestre de faveur sera remboursé par l'assurance pension. Pour les raisons évoquées sous la rubrique „Considérations générales“, il y a lieu de modifier le présent article, afin que l'employeur puisse réclamer en toute circonstance un tel remboursement, alors même que le survivant n'aurait pas droit à une pension de survie. La Chambre de Commerce propose le libellé suivant:

*„En cas d'application de l'article L.125-1 du Code du travail les pensions de survie ainsi que le complément **déterminés théoriquement** par la caisse de pension en application de l'alinéa 1 du présent article sont versés à titre de compensation pour l'employeur pour le mois de survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents. Le même montant sera payé même au cas où les conditions d'application pour le paiement d'une pension de survie ne seraient pas remplies.“*

Concernant le point 19°, (article 252 du Code de la sécurité sociale)

Les remarques formulées à l'encontre de l'article 46 du Code de la sécurité sociale en ce qui concerne la composition de l'assurance maladie s'appliquent *mutatis mutandis* à l'assurance pension.

Concernant le point 20°, (articles 269 à 333 du Code de la sécurité sociale)

Ce point codifie dans le Code de la sécurité sociale les lois applicables en matière de prestations familiales. La Chambre de Commerce accueille favorablement le principe de cette codification qui contribue à un meilleur accès au droit. Elle soumet toutefois son accord à la condition expresse que cette codification se fasse réellement à droit constant.

Concernant le point 22°, (article 396 du Code de la sécurité sociale)

Pour les raisons évoquées sous la rubrique „Considérations générales“, point III.2., le personnel de la Mutualité ne saurait être constitué de fonctionnaires. En toute logique, il convient dès lors d'exclure la possibilité offerte au président de déléguer la représentation devant les juridictions sociales à un fonctionnaire pour la Mutualité.

Concernant le point 22°, (article 397 du Code de la sécurité sociale)

L'article 397 du Code de la sécurité sociale traite de la représentation des institutions de sécurité sociale vis-à-vis des tiers par leurs directeurs respectifs et de la délégation des pouvoirs du président à un fonctionnaire ou employé dirigeant de la caisse (sic).

Pour les raisons évoquées sous la rubrique „Considérations générales“, le patronat estime que le personnel de la Mutualité ne saurait être constitué de fonctionnaires. En toute logique, le président de

la Mutualité ne saurait déléguer ses pouvoirs à un fonctionnaire. Le troisième alinéa est donc à modifier pour exclure la Mutualité de son champ d'application. En outre, il y a lieu de remplacer *in fine* le terme „caisse“ par „institution de sécurité sociale“.

En ce qui concerne le dernier alinéa, il y a aussi lieu d'exclure la Mutualité du champ d'application de la première phrase (remplacement du président par un fonctionnaire en cas d'absence prolongé du premier).

Concernant le point 22°, (article 400 du Code de la sécurité sociale)

L'article 40 du Code de la sécurité sociale règle la désignation, la démission et la décharge des membres des organes d'une institution de sécurité sociale. Il est toutefois muet sur les remplacements et les suppléants. Le fonctionnement actuel des organes d'une institution de sécurité sociale est parfois déficient en raison d'un mode de désignation contraignant qui rend le remplacement de personnes long et fastidieux. Ces remplacements risquent dans les années à venir à aller en s'accroissant: les carrières professionnelles ne sont plus forcément caractérisées par une stabilité quasiment à vie d'un poste de travail auprès d'un même employeur.

Le projet de loi énonce en son paragraphe (1) alinéa 3 que les conditions et les modalités d'élection ou la désignation des membres sont déterminées par règlement grand-ducal. La Chambre de Commerce suppose que ce règlement grand-ducal est à l'heure actuelle le règlement grand-ducal du 13 juillet 1993 ayant pour objet la désignation des délégués des assurés et des employeurs dans les différentes institutions de sécurité sociale. Ce règlement manque pourtant de souplesse et ne retient pas les mêmes modalités pour toutes les institutions. Afin de garantir le bon fonctionnement des institutions de sécurité sociale, la Chambre de Commerce estime que chaque délégation devrait être maître de sa composition, et qu'elle devrait donc disposer de la liberté de révoquer ou de remplacer une personne, même en cours de mandat. En tout état de cause, la Chambre de Commerce souhaite être consultée sur le règlement grand-ducal à intervenir le cas échéant sur base de l'article 400 (1), alinéa 3.

Le paragraphe (2) énonce entre autres que les mandataires peuvent à leur demande être déchargés de leurs fonctions en cas de force majeure. Au vu de la définition particulièrement restrictive de la notion de force majeure en droit luxembourgeois, un mandataire est quasiment dans l'impossibilité de démissionner de son mandat. La Chambre de Commerce estime pourtant qu'il convient de faciliter la démission des membres. Elle propose à cet effet que la démission peut se faire à tout moment.

Concernant le point 22°, (article 404 du Code de la sécurité sociale)

L'article 404 du Code de la sécurité sociale traite du personnel des institutions de sécurité sociale (dont la Mutualité). Ce personnel est constitué d'employés publics, assimilés à des fonctionnaires de l'Etat, ainsi que des employés et des ouvriers, assimilés respectivement aux employés de l'Etat et ouvriers de l'Etat.

Etant donné que la Mutualité vise avant tout à mutualiser un risque qui incombe aux entreprises et que son financement provient en grande partie des entreprises, le personnel ne saurait être constitué de fonctionnaires. La Chambre de Commerce propose dès lors de modifier le premier alinéa comme suit:

„Art. 404. Les comités-directeurs des institutions de sécurité sociales, à l'exception de la Mutualité des entreprises visée à l'article 52, sont assistés (...)“ (le reste demeurant inchangé).

Concernant le point 22°, (article 413 du Code de la sécurité sociale)

L'article 413 alinéa 1er du Code de la sécurité sociale énumère les missions du Centre commun de la sécurité sociale. En vertu du commentaire des articles, il ne ferait que reprendre les dispositions des articles 320 et 321 du Code de la sécurité sociale, tout en ajoutant des compétences nouvelles nécessaires au fonctionnement de la Mutualité. Pourtant, le point 9) de cette énumération (autorisation donnée au Centre commun de communiquer au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail) ne constitue pas la reprise d'une mission préexistante du Centre commun. Le statut unique ne saurait servir de prétexte à une extension des missions du Centre commun qui n'a pas fait l'objet de discussions préalables. Il y a donc lieu de supprimer le point 9).

Le point 8) qui énumère les informations à communiquer par le Centre commun à la Mutualité est d'une importance capitale pour le fonctionnement de la Mutualité. La Chambre de Commerce propose de préciser encore davantage le flux d'informations:

„la fourniture à la Mutualité prévue à l'article 52 du présent code des données nécessaires lui permettant d'assurer le remboursement à ses affiliés des salaires versés en application de l'article L.121-6 du Code du travail et du manque à gagner subi pendant la période définie à l'alinéa 3 de l'article 12. Ces données comprennent notamment le calcul du cumul des jours d'incapacités de travail pour maladie et accidents et l'information des employeurs concernés et de la Mutualité des entreprises visée à l'article 53, de la date de fin de la conservation légale de la rémunération et de la date du début du paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie par la Caisse nationale d'assurance maladie-maternité.“

Pour les raisons énoncées sous la rubrique „Considérations générales“, la Chambre de Commerce souhaite la suppression de l'alinéa 3 qui traite du réseau d'agences multifonctionnelles. Elle regrette par ailleurs que le règlement grand-ducal auquel il est fait référence au dernier alinéa ne soit pas annexé au projet de loi et souhaite en être saisie pour avis.

Concernant le point 22°, (article 418 du Code de la sécurité sociale)

Cet article reprend les missions du Contrôle médical. Les missions de celui-ci sont étendues à la période pendant laquelle les incapacités de travail sont à charge de l'employeur au titre de l'article L.121-6 du Code du travail (article 418 alinéa 2). A titre principal, il y a lieu de modifier l'article 418 dans le sens que l'employeur puisse déclencher un contrôle médical.

A titre subsidiaire, si cette promesse ne serait en fin de compte pas honorée, le patronat souhaite que le texte de l'article soit précisé pour disposer que le Contrôle médical est **obligé** d'exercer ses pouvoirs pendant la période de continuation de salaire (*Lohnfortzahlung*). En l'absence d'une telle précision, on pourrait croire que le Contrôle médical ne dispose que d'une faculté, qu'il exercerait de surcroît souverainement (voire arbitrairement) de procéder à de tels contrôles.

Il est par ailleurs regrettable que cet article renvoie simplement aux statuts de la Caisse d'assurance maladie pour préciser davantage les critères des contrôles, alors même que la réduction de l'absentéisme de courte durée constitue un point essentiel pour la réussite financière du statut unique. La Chambre de Commerce renvoie à ses pistes de réflexions quant au rôle du Contrôle médical et ses interactions avec l'employeur énoncées dans la rubrique „Considérations générales“. Elle insiste sur le fait que la lutte contre l'absentéisme constitue aux yeux des employeurs une nécessité et une priorité absolue ainsi qu'un élément fondamental ayant conditionné leur accord au statut unique.

La Chambre de Commerce propose de donner à l'article 418 alinéa 2 le libellé suivant:

„Le Contrôle médical de la sécurité sociale est obligé d'exercer les attributions prévues à l'alinéa 1, points 1), 2) et 8) également pour les incapacités de travail indemnisées au titre de l'article L.121-6 du Code du travail, suivant des critères à définir par les statuts de la Caisse nationale d'assurance maladie.“

Concernant l'article 6

Cet article modifie la loi de l'impôt sur le revenu du 4 décembre 1967 telle que modifiée afin d'exonérer les salaires payés pour les heures supplémentaires. La Chambre de Commerce accueille favorablement cette exonération: la prestation des heures supplémentaires deviendra de ce fait plus attrayante pour de nombreux salariés.

L'article 1er du règlement grand-ducal du 28 décembre 1990 portant exécution de l'article 115 numéro 11 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 devient dès lors sans base légale en ce qui concerne ses dispositions relatives aux heures supplémentaires.

Concernant l'article 8

L'article vise à harmoniser la terminologie dans le Code du travail. Il y a non seulement lieu de procéder à cette harmonisation dans les articles eux-mêmes, mais aussi dans les titres dudit code. La Chambre de Commerce s'interroge sur les raisons de maintenir dans le Code de la sécurité sociale le terme de „travailleurs“, alors qu'il est abrogé dans le Code du travail.

Concernant l'article 9

En vertu du commentaire des articles, cette disposition entend procéder à une harmonisation de terminologie dans le Code de la sécurité sociale. Or, cet article emploie non pas ce terme, mais le terme générique et général de „loi“.

Concernant l'article 10

L'article 10 abroge les lois qui sont consolidées dans le Code de la sécurité sociale. N'y aurait-il pas lieu d'abroger aussi les articles 1er à 3 de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales qui sont consolidés par les articles 306 à 308 du Code de la sécurité sociale?

Concernant l'article 12

Pour les raisons évoquées sous la rubrique „Considérations générales“, le texte de cet article doit être modifié pour refléter l'accord sur la période transitoire. Il y a donc lieu de lire *in fine* „31 décembre 2013“.

Concernant l'article 13

La disposition transitoire prévue au paragraphe (1) s'applique jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation.

La Chambre de Commerce suppose qu'il faut lire „article L.412-1“ au lieu de „article L.413-1“. Ainsi, si une entreprise disposait d'une délégation des ouvriers et d'une délégation des employés, elle devrait faire élire lors des prochaines élections sociales une délégation unique en se basant sur le nombre de délégués à élire comme si elle mettait en place une délégation pour les deux corps électoraux existant à l'heure actuelle (ouvriers et employés). Néanmoins, la disposition transitoire doit être complétée de façon à ce que le nouvel article L.412-1 soit déjà applicable au moment des élections qui auront lieu en novembre 2008 et pas seulement au 1er janvier 2009 tel que prévu à l'article 22 du projet de loi.

En outre, il doit être précisé que la disposition transitoire de l'article 13 ne s'applique qu'à la délégation principale et ne concerne pas les délégués à la sécurité et les délégués à l'égalité, de sorte qu'au sein de la délégation du personnel il ne saurait y avoir qu'un seul délégué à la sécurité et qu'un seul délégué à l'égalité, alors qu'il ne peut y avoir une politique divergente à l'intérieur de la délégation du personnel sur ces sujets.

De plus, les dispositions transitoires devraient préciser que, si l'application de l'article L.412-1 ne peut pas avoir pour effet une diminution du nombre de délégués du personnel au sein de la délégation unique, la composition de la délégation du personnel doit tout de même refléter la composition du personnel de l'entreprise, alors que la distinction entre ouvriers et employés ne disparaîtra définitivement qu'à la fin de la période transitoire. Retenir un autre principe rendrait superfétatoire la disposition transitoire visant une non-régression par rapport à la situation actuelle prévue à l'article 13.

Enfin, la Chambre de Commerce fait remarquer que les règlements grand-ducaux relatifs aux procédures d'élection pour les organes de représentation du personnel doivent être adaptés en conséquence.

Concernant l'article 14

L'article 14 du projet de loi traite de l'affectation du différentiel ouvrier pendant la période transitoire et la participation étatique de l'Etat au financement de la Mutualité.

La Chambre de Commerce renvoie à ses développements sous la section „Considérations générales“ et son commentaire relatif à l'article 56 du Code de la sécurité sociale. Le premier alinéa du paragraphe (2) de l'article 14 devra donc prendre le libellé suivant:

„(2) L'article 56 du Code de la sécurité sociale n'est applicable qu'à partir de l'exercice budgétaire 2014 2012. La loi budgétaire déterminera pour les exercices 2012 et 2013 appliquera le taux de la contribution de l'Etat à la Mutualité des entreprises tel que défini à l'article 56, compte tenu des dispositions du paragraphe (1), alinéa 1.“

(...)

En outre, il y a lieu de corriger l'erreur matérielle qui s'est glissée dans l'alinéa 3 du paragraphe (1) de l'avis de la Chambre de Commerce, il y a lieu de lire „31 décembre 2008“, au lieu de „31 janvier 2008“.

Enfin, la Chambre de Commerce demande à supprimer le dernier alinéa du paragraphe (1) de l'article 14. En effet, il existe des entreprises du secteur privé qui font actuellement la retenue des 2,35% (part salariale) pour les prestations en espèces pour l'assurance maladie afin de financer une continuation de salaire pendant une période de 52 semaines sur base d'une convention entre le ou les syndicats,

l'entreprise elle-même ainsi que la Caisse de maladie des ouvriers. Cette retenue à hauteur de 2,35% faite actuellement sera continuée à l'avenir à hauteur de 2,1% à la Mutualité et à hauteur de 0,25% à la Caisse nationale d'assurance maladie, à l'instar de ce feront toutes les autres entreprises qui, tout en opérant la même retenue, la continuent déjà dans le système actuel à la Caisse de maladie des ouvriers. Prévoir, comme le fait le dernier alinéa du paragraphe (1) de l'article 14 du projet de loi, que cette retenue ne pourra pas être opérée par les entreprises visées à cet alinéa, reviendra à traiter celles-ci de façon différente de toutes les autres.

Concernant l'article 18

L'article procède au renforcement des effectifs de l'Inspection générale de la sécurité sociale, du Contrôle médical de la sécurité sociale et du Conseil arbitral des assurances sociales. Le commentaire des articles renseigne que le renforcement auprès du Contrôle médical n'est en fait que la régularisation d'agents travaillant déjà au Contrôle médical. En d'autres termes, le Contrôle médical n'est pas renforcé d'un point de vue personnel.

Faute d'un renforcement en moyens humains, un accroissement des contrôles médicaux, pourtant indispensables pour lutter contre l'absentéisme, ne saurait être réalisé.

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce ne peut approuver le présent projet de loi que sous réserve expresse de la prise en considération des remarques et propositions de texte formulées ci-dessus, et notamment de celles ayant trait à la neutralité financière.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5750/05

N° 5750⁵**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI

**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

- 1. le Code du travail;**
- 2. le Code des assurances sociales;**
- 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;**
- 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;**
- 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;**
- 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(19.2.2008)

Par dépêche du 6 août 2007 du Premier Ministre, Ministre d'Etat, le Conseil d'Etat fut saisi du projet de loi sous rubrique, élaboré conjointement par le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et le ministre du Travail et de l'Emploi. Le projet était accompagné d'un exposé des motifs et d'un commentaire des articles.

Le Conseil d'Etat fut en outre saisi

- d'un avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics et d'un avis de la Chambre des métiers par dépêche du 20 novembre 2007;
- d'un avis conjoint de la Chambre des employés privés et de la Chambre de travail par dépêche du 10 décembre 2007;
- d'un avis de la Chambre de commerce par dépêche du 21 décembre 2007.

La fiche financière, prescrite par l'article 79 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, fait défaut. Elle est dès lors à joindre au présent projet de loi.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi tend à harmoniser le statut des ouvriers et des employés privés en droit social luxembourgeois. Ce faisant, il vise à éliminer une disparité dont la suppression s'impose dans la mesure où elle constitue une réminiscence d'une époque révolue où le salariat était composé majoritairement de travailleurs manuels, les „cols bleus“, travaillant pour un salaire des plus modestes dans des conditions souvent précaires, encadrés par une minorité d'employés, les „cols blancs“, effectuant des travaux de bureau, à côté d'une population paysanne et artisanale dominante.

Il est probable que si la Chambre des députés n'avait pas été saisie de la réforme sous avis, des pans entiers de la législation actuelle auraient risqué à moyen terme la sanction du juge constitutionnel alors que les traitements distincts, voire discriminatoires, entre ouvriers et employés privés ne répondent guère à la condition que la „disparité existante, soit objective et qu'elle soit rationnellement justifiée, adéquate et proportionnée à son but“¹. Or, ce n'est que sous ces conditions que la Cour constitutionnelle admet l'application de régimes légaux différents à des groupes d'administrés par ailleurs identiques.

Le caractère suranné de la situation n'a échappé à personne. Il existe depuis un certain temps un large consensus à ce sujet auprès de tous les acteurs économiques, politiques et syndicaux. Cet accord de principe fut d'ailleurs exprimé dans l'avis du Comité de coordination tripartite du 28 avril 2006.

Au-delà de l'accord de principe, cette belle unanimité fut toutefois sérieusement mise à l'épreuve dès l'instant où il s'agissait de s'atteler à la mise en œuvre concrète de la fusion des deux régimes de salariés du secteur privé.

Le Conseil d'Etat se dispense de retracer les péripéties des négociations ayant finalement abouti à un accord entre les partenaires sociaux dans le cadre des négociations tripartites, un compromis trouvé à l'arrachée, à l'issue de négociations relativement brèves, compte tenu de l'ampleur de la tâche.

L'exposé des motifs du projet de loi souligne les effets positifs de la réforme en projet pour les employeurs dans la mesure où le statut unique du secteur privé de l'économie leur apportera un avantage compétitif par un abaissement du niveau général des taux des cotisations sociales par le biais d'une réduction de l'absentéisme ainsi qu'une simplification administrative substantielle.

Le Conseil d'Etat entend également souligner l'apport de la collectivité par des concessions financières, notamment des exemptions fiscales et un apport budgétaire à la mutualité ayant permis de ficeler un paquet de mesures jugé acceptable par tous.

L'exposé des motifs du projet sous avis retrace en détail et les difficultés du dossier et la projection des effets présumés des réformes prévues. L'accord ne s'est pas réalisé sans quelques grincements de dents: de vieilles habitudes devront être abandonnées, des institutions seront fusionnées tant dans le domaine de la sécurité sociale et des juridictions sociales qu'au niveau des chambres professionnelles. Une simplification administrative significative comme le pays n'en a pas connu depuis longtemps se dégagera des mesures projetées. Dans ce contexte, le Conseil d'Etat observe que le regroupement opéré n'aura pas de répercussions sur l'organisation des structures patronales, mis à part la création d'une nouvelle mutuelle des entreprises et qui aura pour mission d'amortir les déséquilibres sectoriels en rapport avec la généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie. Une fusion des chambres professionnelles patronales n'est apparemment pas à l'ordre du jour.

Aurait-on dû pousser plus loin la réforme et créer un statut unique pour tous les salariés incluant la fonction publique? Le Conseil d'Etat concède qu'une telle mesure relève à l'heure actuelle de l'utopie, les positions étant trop éloignées l'une de l'autre. Il est toutefois évident que la question reste posée.

Le Conseil d'Etat donne néanmoins à considérer que le projet sous avis ne restera pas sans effet sur la législation régissant le statut des salariés de l'Etat et des communes qui n'ont pas la qualité de fonctionnaire.

Aux termes de l'article 2 de la loi modifiée du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat: „La qualité d'employé de l'Etat est reconnue à toute personne qui remplit les conditions prévues par la présente loi et qui est engagée par l'Etat sous contrat d'employé pour une tâche complète ou partielle et à durée déterminée ou indéterminée dans les administrations et services de l'Etat. ...“ Ce texte vise dès lors l'employé privé et à l'avenir le salarié. Aux termes de l'article 7 de la même loi, le contrat à durée indéterminée de l'employé privé auprès de l'Etat devient non résiliable lorsqu'il est en vigueur depuis dix ans et que l'employé est âgé de trente-cinq ans au moins. Aux termes de l'article 8, cet employé peut bénéficier du régime de pension des fonctionnaires de l'Etat notamment après vingt ans de service. Ces dispositions, et d'autres figurant dans la même loi, devront être adaptées au vu de la situation nouvellement créée. Le Conseil d'Etat renvoie notamment aux situations visées dans la loi budgétaire annuelle (voir notamment l'article 14(2) de la loi du 21 décembre 2007 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2008) (personnes de nationalité autres que celle d'un pays membre de l'Union européenne qui sont engagées sous le statut de l'employé privé)). Qu'advient-il de la convention collective des ouvriers de l'Etat au vu des dispositions du point 9

¹ *Jurisprudence constitutionnelle: voir notamment arrêt de la Cour constitutionnelle No 40/07 du 25 mai 2007, affaire GUTH (Mém. A No 96 du 19 juin 2007, p. 1806).*

de l'article 1er du présent projet (unicité de la convention collective)? Des questions similaires se posent dans le cadre des relations de travail entre les communes, les établissements publics et les salariés sous statut privé. Ainsi l'article 1er de la loi modifiée du 24 décembre 1985 sur le statut général des fonctionnaires communaux vise en son paragraphe 6 „la situation des employés privés ...“ et renvoie à un règlement grand-ducal (le règlement grand-ducal du 15 novembre 2001 concernant le régime des employés communaux). Aux termes de l'article 2, alinéa 2 du susdit règlement grand-ducal, un employé privé peut être nommé employé communal par le conseil communal. Si les questions ne sont pas résolues avant l'entrée en vigueur du projet sous avis, des problèmes majeurs d'égalité entre les salariés du secteur public risquent de se poser dans un proche avenir.

Le projet de loi se divise en deux grands volets, regroupés sous les deux premiers articles, l'article 1er incluant toutes les modifications nécessaires au Code du travail et l'article 2 rassemblant les dispositions modificatives du Code des assurances sociales (CAS), qui prendra d'ailleurs la dénomination de „Code de la sécurité sociale“ (CSS).

Le projet de loi renvoie, à l'endroit de plusieurs articles, à des règlements grand-ducaux. La question de savoir si, en attendant l'entrée en vigueur de ces textes, les règlements grand-ducaux actuellement en vigueur pour les dispositions du CAS restent valables est pour le moins posée. Par un jugement du 24 octobre 2007 (No 22.486), le Tribunal administratif a en effet jugé qu'un règlement grand-ducal, pris sur une base légale abrogée sans réserve ni restriction par la suite, perd toute valeur légale et les décisions individuelles se fondant sur ces règlements ont été annulées. Le tribunal s'est exprimé comme suit:

„Il échet toutefois de relever qu'un règlement grand-ducal pris en application d'une loi qui, par la suite, a été abrogée, ne saurait rester en vigueur, postérieurement à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, qu'à condition soit que le législateur, par une disposition expresse figurant dans la loi nouvelle, y a renvoyé expressément, en décidant que le règlement grand-ducal pris antérieurement à son entrée en vigueur, restera en vigueur, soit que dans le corps de la nouvelle loi, il a été précisé que les règlements d'exécution existants, basés sur les dispositions de l'ancienne loi d'habilitation restent en vigueur jusqu'à la promulgation des règlements prévus par la nouvelle loi.“

Cette analyse du Tribunal administratif ne rejoint plus la position traditionnelle des jurisprudences luxembourgeoise, belge et française également adoptée par le Conseil d'Etat qui a toujours estimé que les dispositions réglementaires restent applicables, en tout ou en partie, aussi longtemps qu'elles trouvent un fondement légal suffisant dans une norme de droit supérieure et qu'elles ne sont pas inconciliables avec les règles tracées par la législation ou réglementation nouvelles². L'affirmation du Tribunal administratif comme quoi le règlement grand-ducal pris sur base d'une loi abrogée ne resterait en vigueur „qu'à condition que le législateur y renvoie expressément par une disposition transitoire“ paraît d'ailleurs difficilement conciliable avec le principe de la séparation des pouvoirs. Au vu de cette situation, le Conseil d'Etat recommande vivement au pouvoir exécutif, dans l'intérêt de la sécurité juridique, de veiller à faire publier les règlements grand-ducaux à prendre sur base des dispositions législatives nouvelles de manière à ce qu'ils puissent entrer en vigueur au 1er janvier 2009.

L'article 1er du projet de loi sous avis prévoit l'adaptation du Code du travail à l'harmonisation des statuts des ouvriers et des employés privés prévue par l'introduction du statut unique. Outre la généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie, qui représente un changement capital par rapport à la législation actuelle, des modifications du droit du travail sont opérées au niveau des dispositions relatives aux indemnités de départ, au trimestre de faveur, aux conventions collectives de travail, aux heures supplémentaires, au secteur de l'hôtellerie et de la restauration, ainsi qu'aux délégations du personnel, aux comités mixtes et aux sociétés anonymes. Le projet de loi entend mettre fin aux distinctions, voire discriminations surannées entre ouvriers et employés privés et appliquer, par le biais du statut unique, de façon uniforme les dispositions du Code du travail à tous les salariés de droit privé.

Dans le passé, le Conseil d'Etat avait préconisé à plusieurs reprises le rapprochement des niveaux de protection accordés aux ouvriers et aux employés privés, alors qu'il estimait qu'au fil des années, les éléments de différenciation entre ces deux catégories de travailleurs s'effaçaient de plus en plus.

² (Cour de Cassation de Belgique, arrêt du 24 janvier 1966 – Pas. belge, I, 1966, page 664); (Cour de Cassation française, arrêt du 2 mai 1963 – Bull. crim., 1963, No 163); (Cour de Cassation – Cass. Civ., arrêt du 20 décembre 1984, VILARRUPLA /BASTIAN, Pasicrisie 26, page 166).

Ainsi, dans son avis du 20 septembre 1968 relatif au projet de loi portant réglementation du contrat de louage des services des ouvriers (doc. parl. No 76), le Conseil d'Etat soulignait que „à l'heure actuelle la distinction entre ouvriers et employés tend à s'estomper et, tant dans notre pays que dans les pays voisins, l'évolution législative des dernières années a pour effet de rapprocher sensiblement le statut de l'ouvrier de celui de l'employé“. De même, dans son avis du 30 avril 2002 concernant la réglementation de la durée de travail des ouvriers, apprentis et stagiaires occupés dans l'hôtellerie et la restauration (doc. parl. No 4825), le Conseil d'Etat estimait qu'il devenait de plus en plus difficile de justifier la différence de traitement entre ouvriers et employés d'une manière objective et raisonnable. Il insistait sur le fait que l'objectif de toute nouvelle législation devait consister à abolir progressivement les différences entre ouvriers et employés.

Le Conseil d'Etat approuve donc la démarche actuelle du Gouvernement visant à abolir cet anachronisme.

L'introduction du statut unique comporte non seulement une adaptation du droit du travail, mais comprend parallèlement une réorganisation de la sécurité sociale. Ainsi, le projet comporte en son article 2 une réforme importante de l'organisation administrative de la sécurité sociale qui est en partie la conséquence nécessaire de la fusion des statuts mais qui va aussi au-delà. Dorénavant, à côté de la Caisse nationale des prestations familiales et de l'Association d'assurance contre les accidents, il ne subsistera plus qu'une seule caisse d'assurance maladie et une assurance pension pour tous les affiliés au régime obligatoire du secteur privé de l'économie. Ce faisant, le projet introduit au Luxembourg une structure simplifiée qui n'a probablement pas d'égal en Europe et qui rencontre le souci d'une gestion efficace des deniers publics et des cotisations sociales sans porter pour autant atteinte aux droits fondamentaux des assurés.

La Caisse nationale d'assurance maladie, réalisée par le regroupement de l'Union des caisses de maladie, des caisses de maladie du secteur privé et des caisses de maladie des non-salariés, assurera désormais tous les affiliés au régime de sécurité sociale maladie, à l'exception notable – et regrettable, car tout à fait illogique – des caisses de maladie du secteur public (CMFEP, CMEC, EM-CFL) mais dont les compétences sont maintenues, limitées aux seuls remboursements des prestations des assurés.

Le Conseil d'Etat regrette que les réticences dues à des intérêts socio-professionnels catégoriels aient abouti au maintien de structures dépassées. Tout en considérant l'intérêt du maintien d'un statut propre à la fonction publique, le Conseil d'Etat estime que les relations entre le droit de la fonction publique et le droit commun du travail auraient pu être normalisées, du moins en partie, dans le cadre du présent projet de loi. Une telle évolution deviendra de toute manière inévitable pour se mettre en conformité avec le droit communautaire et les exigences de la libre circulation. En quoi l'inclusion des fonctionnaires dans une caisse de maladie unique aurait-elle touché aux fondements de la fonction publique, qui reposent notamment sur le maintien d'un statut excluant partiellement le droit commun du travail, une organisation interne et des structures de gestion particulières et qui sont communément admises comme constituant un barrage contre le favoritisme et l'arbitraire?

Les quatre caisses de pension du régime général sont regroupées en une seule Caisse nationale d'assurance pension (CNAP).

*

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1er

Cet article regroupe les différentes modifications apportées au Code du travail.

Point 1

La modification prévue à l'article L. 121-1 du Code du travail qui vise à supprimer la définition de l'employé privé ne donne pas lieu à observation.

Point 2

Le dispositif prévu à l'article L. 121-6, paragraphe 3, du Code du travail constitue une des innovations majeures du projet sous avis. En cas de maladie, il propose la généralisation de la continuation

du paiement du salaire („Lohnfortzahlung“) par l’employeur, pour l’ensemble des salariés. Dans le système actuel, les employés privés et les ouvriers sont soumis à des régimes différents: alors que pour les ouvriers une indemnité de maladie est payée dès le premier jour par l’assurance maladie, l’employeur a l’obligation de continuer le paiement du salaire des employés privés pendant le mois de la survenance de l’incapacité de travail et les trois mois subséquents. La convergence entre le statut actuel des ouvriers et le statut des employés étend l’obligation de la continuation de salaire par l’employeur à tous les salariés pendant une durée moyenne de treize semaines.

Si, dans l’ensemble, cette disposition est favorablement accueillie par les partenaires sociaux, la détermination du montant de la rémunération payée par l’employeur en cas d’incapacité de travail est sujette à discussion. Le Conseil d’Etat peut se rallier aux avis des chambres professionnelles qui plaident pour l’introduction de dispositions uniformes concernant le montant de la rémunération payée par l’employeur et l’indemnité pécuniaire versée par la caisse de maladie. Les auteurs du projet soulignent eux-mêmes dans le commentaire des articles (point 2, article 10 du CAS) que l’indemnité pécuniaire payée par la Caisse devrait correspondre à la rémunération touchée par le salarié pendant la période d’incapacité de travail indemnisée par l’employeur. Aussi, aux yeux du Conseil d’Etat, une harmonisation des articles L. 121-6 du Code du travail et des articles 10, 34 et 38 du CSS s’impose-t-elle. Le Conseil d’Etat propose par conséquent de compléter l’article L. 121-6 du Code du travail par un nouveau paragraphe aligné sur les dispositions prévues dans le cadre du CSS pour préciser les éléments pris en compte dans la base de calcul du revenu professionnel payé par l’employeur pendant la période de conservation du salaire. De même, la question de la période de référence à prendre en considération devrait être solutionnée parallèlement.

L’accord trouvé au cours des négociations avec les partenaires sociaux paraît être clair: feront partie de la base de calcul le salaire de base ainsi que les avantages et compléments résultant de son contrat de travail et qui ne sont pas liés à une prestation effective de la part du salarié. Dans le contexte du dispositif proposé pour le calcul de l’indemnité pécuniaire payée par la caisse, les auteurs n’incluent dans le calcul de l’assiette que les éléments payables mensuellement et en espèces. Seront ainsi exclus les éléments de rémunération suivants:

- la rémunération en nature,
- les 13e et 14e mois, les gratifications et participations qui sont pour la plupart payés annuellement, ainsi que tous les autres avantages qui ne sont pas payés chaque mois.

Aux termes de l’actuel article 10, alinéa 4 du CAS, les allocations et indemnités purement occasionnelles ne sont pas prises en considération. Vu le caractère trop flou attaché au terme „occasionnel“, les auteurs proposent de ne prendre dorénavant en compte que les éléments payables mensuellement. Ainsi, la connotation d’imprévu ou d’exceptionnel, qu’évoque le terme „occasionnel“, fait place à un critère de périodicité restrictif. L’exclusion de tout élément de salaire „occasionnel“ n’exige pas nécessairement l’exclusion de tout élément de salaire payable à échéances bimensuelles ou autres. Le Conseil d’Etat s’interroge sur l’opportunité de cette modification qui, à ses yeux, peut constituer une incitation pour les employeurs à différer la périodicité du paiement d’un avantage ou d’une prime, afin de pouvoir les soustraire ultérieurement à la base de calcul de la rémunération continuée. En ce qui concerne les rémunérations en nature, le Conseil d’Etat peut concevoir leur exclusion dans la mesure où le salarié continue en général à en bénéficier pendant son congé de maladie. Vu le consensus trouvé par les partenaires sociaux en ce qui concerne le maniement des heures supplémentaires, le Conseil d’Etat n’entend pas s’étendre autrement sur l’exclusion des heures supplémentaires de la base de calcul de la rémunération continuée, voire de l’indemnité pécuniaire.

Une solution équitable au problème de la période de référence à appliquer semble plus difficile à trouver, alors qu’il importe de veiller à trouver une formule qui permet au salarié de maintenir son salaire habituel au cours de sa maladie, sans subir trop de perte. Mais, il faut également éviter d’aboutir à une solution qui privilégierait le salarié en arrêt de maladie en lui allouant une rémunération supérieure à celle qu’il aurait touchée s’il n’avait pas été malade.

Le Conseil d’Etat conçoit que, pour les rémunérations qui ne subissent point de fluctuations, le montant de la rémunération à payer durant l’arrêt de maladie devrait correspondre au montant de la rémunération et de ses accessoires touchés au cours du mois précédant l’incapacité de travail, quitte à prendre en compte une éventuelle augmentation de salaire prévue conventionnellement qui viendrait à échéance durant le congé de maladie. Par contre, en ce qui concerne les rémunérations soumises à fluctuations, une méthode différente pourrait consister à appliquer la moyenne des rémunérations touchées au cours des trois mois de calendrier précédant la survenance de l’incapacité de travail. Lorsque

la rémunération est fixée en pourcentage ou subit des variations saisonnières importantes, la période de référence à retenir pourrait correspondre aux douze mois précédant celui de la survenance de l'incapacité de travail. Si l'occupation au service de l'employeur est inférieure à la période de référence prévue, celle-ci devrait être réduite jusqu'à concurrence de la période de l'occupation effective.

Quel que soit le libellé retenu dans le cadre de l'article L. 121-6 du Code du travail, le Conseil d'Etat se prononce en faveur d'une adaptation parallèle des règles prévues par le CSS.

Afin d'éviter des conflits préjudiciables à la paix sociale, le mode de détermination de la rémunération à payer durant l'arrêt maladie devra être compréhensible et retraçable pour tout intervenant. Le Conseil d'Etat estime que ce mode de calcul devrait obligatoirement figurer sur la fiche de salaire renseignant une période de maladie ou au décompte de l'indemnité pécuniaire de maladie.

Le Conseil d'Etat pourrait aussi s'accommoder de la solution préconisée à l'endroit de l'article 2, point 2 du projet (art. 10 du CSS) afin de déterminer l'indemnité pécuniaire de maladie à payer par la Caisse.

Le projet retient à l'article 10 du CSS (article 2, point 2) de porter en compte séparément:

- 1) la rémunération de base la plus élevée qui fait partie de l'assiette appliquée au cours de l'un des trois mois de calendrier précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire par la Caisse;
- 2) la moyenne des compléments et accessoires de la rémunération qui font partie des assiettes des douze mois de calendrier précédant le mois antérieur à la survenance de l'incapacité de travail.

Si cette période de référence n'est pas entièrement couverte par une activité soumise à l'assurance, la moyenne est calculée sur base des mois de calendrier entièrement couverts.

Le projet prévoit la prise en considération de la rémunération de base la plus élevée pendant les trois mois précédant le début du paiement de l'indemnité par la caisse. Si ce texte était inclus à l'article L. 121-6, il y aurait évidemment lieu de considérer les trois mois de calendrier précédant le début de la maladie. Cette mesure compensera en partie la perte de la prise en considération des heures supplémentaires régulièrement prestées (voir article 34, alinéa 1 nouveau du CSS). Les développements exhaustifs figurant au commentaire des articles du projet fournissent un complément d'informations utiles pour l'interprétation du texte.

Il est probable que la formulation du texte, même largement commentée dans l'exposé des motifs de la loi, ne permettra pas de résoudre toutes les difficultés qui se dégageront de la pratique. La jurisprudence qui ne manquera pas de se développer apportera certaines clarifications nécessaires. Un règlement grand-ducal précisant tant l'assiette cotisable que les principes régissant la détermination du salaire continué en cas de maladie et l'indemnité pécuniaire de maladie devrait trouver sa base légale dans une disposition afférente de l'article L. 121-6 du Code du travail, mais aussi sous l'article 10 du CSS et l'article 34 du CSS.

La modification opérée au paragraphe 6 de l'article L. 121-6 vise à adapter la référence à la nouvelle numérotation du CSS en ce qui concerne le recours contre le tiers responsable. Elle ne donne pas lieu à observation.

Point 3

L'article L. 124-7 du Code du travail est adapté de sorte à ce que la disposition actuelle allongeant les indemnités de départ dans le chef des employés privés, à partir d'une ancienneté de vingt ans de service, soit désormais étendue à tous les salariés. Le Conseil d'Etat approuve cet alignement qui vise à mettre tous les salariés sur un pied d'égalité.

Point 4

La modification du paragraphe 2 de l'article L. 125-1 du Code du travail rend le trimestre de faveur, actuellement prévu dans le seul chef des employés privés, applicable à tous les salariés. Cet alignement va de pair avec la modification apportée à l'article 203 du CSS figurant au point 12 de l'article 2 du projet sous avis qui précise que les pensions de survie sont, à titre de compensation du maintien du traitement, versées à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents. D'après les auteurs du projet, il en résultera une charge amoindrie pour les employeurs d'employés et un léger surcroît pour les employeurs d'ouvriers, de sorte que, globalement, les employeurs réaliseraient une économie à ce titre. Le Conseil d'Etat peut marquer son accord avec cette disposition.

Parmi les bénéficiaires du trimestre de faveur figurera désormais la personne survivante ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré, conformément à l'article 3 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats. Le Conseil d'Etat se doit de constater que cette disposition ne semble viser que les partenariats de droit luxembourgeois. Afin de garantir l'application de cette disposition à tous les salariés, y compris les salariés non-résidents ayant conclu un partenariat conformément à la législation de leur Etat de résidence, le Conseil d'Etat se prononce en faveur d'une formule plus large se référant au partenaire ayant conclu un partenariat dans le respect des conditions prévues par la loi du 9 juillet 2004.

Points 5 à 8

Les points 5 à 8 modifient les articles du Code du travail relatifs à la représentativité des syndicats pour les adapter aux nouvelles dispositions instituant le statut unique et, avec comme conséquence, créant la Chambre des salariés. Les modifications apportées aux articles L. 161-4, L. 161-5, L. 161-6 et L. 161-7 du Code du travail ne changent pas les critères y établis notamment en matière de seuils numériques. Elles ne donnent pas lieu à observation.

Point 9

Tout en insistant sur l'unicité de la convention collective, les auteurs du projet de loi s'évertuent cependant à tempérer ce principe: le texte modifié de l'article L. 162-6 permet d'exclure, „pour des raisons objectives“, certaines fonctions des dispositions contenues obligatoirement dans la convention collective, dont notamment les conditions d'embauche et de licenciement, la durée de travail et son aménagement. Selon les auteurs du texte, la possibilité d'exclusion ainsi prévue permettra aux partenaires sociaux de tenir compte des spécificités de certains secteurs, de certaines entreprises et de certaines fonctions dans les entreprises.

Cette disposition suscite les plus grandes réserves de la part du Conseil d'Etat.

D'une part, le Conseil d'Etat craint que cette disposition dérogatoire ne fasse subsister artificiellement des statuts différents au-delà de l'adoption du statut unique. La démarche adoptée est d'autant plus critiquable que l'article 12 du projet de loi sous examen prévoit une période de transition très étendue qui s'applique à toutes les conventions collectives conclues avant le 31 décembre 2011 (donc éventuellement en vigueur jusqu'en 2014) et qui devra permettre aux partenaires sociaux de préparer l'application des nouvelles dispositions prévues à l'article L. 162-6 du Code du travail. S'y ajoute que la disposition de l'article L. 211-27, paragraphe 5, permet de soustraire les salariés ayant la qualité de cadres supérieurs aux conditions de rémunération des heures supplémentaires. Au vu de ces considérations, le Conseil d'Etat, ne voyant pas l'opportunité de rallonger la liste des exclusions, s'oppose à la dérogation prévue et insiste à voir supprimer la disposition proposée sous le point 9.

D'autre part, le Conseil d'Etat constate que la dérogation prévue permettrait de déroger à des règles relevant de l'ordre public au sens de l'article L. 010-1 du Code du travail. Cet article vise essentiellement des règles concernant l'ordre public social qui est avant tout un ordre public de protection: c'est le „minimum social“ forgé par la loi.

Comme le Conseil d'Etat français a eu l'occasion de le rappeler dans le passé qu'„Il s'agit bien là d'un principe général du droit du travail, selon lequel des dispositions législatives et réglementaires prises dans le domaine de ce droit présentent un caractère d'ordre public en tant qu'elles garantissent aux travailleurs des avantages minimaux, lesquels ne peuvent, en aucun cas, être supprimés ou réduits, mais ne font pas obstacle à ce que ces garanties ou avantages soient accrus, ou à ce que des garanties ou avantages non prévus par les dispositions législatives ou réglementaires soient institués par voie conventionnelle. (cf. Conseil d'Etat français, Avis, Ass. gén., 22 mars 1973)“.

Sont comprises dans l'ordre public social, les dispositions relatives aux conventions collectives de travail. Permettre aux partenaires sociaux de soustraire certaines fonctions à des dispositions contenues impérativement dans les conventions collectives revient donc à remettre en question l'ordre public social.

Jusqu'à présent, le Conseil d'Etat s'est toujours opposé à voir instituer un ordre public dérogatoire. Si, actuellement, le législateur entend néanmoins ouvrir une brèche à ce principe, le Conseil d'Etat insiste, sous peine d'opposition formelle, à ce que la dérogation prévue soit circonscrite de manière précise. En aucun cas, le Conseil d'Etat ne saurait se satisfaire d'un libellé aussi flou que celui proposé par les auteurs, omettant par ailleurs de préciser les „raisons objectives“ autorisant l'exclusion, pour

déroger à l'ordre public. Le Conseil d'Etat souhaite rappeler dans ce contexte la jurisprudence de la Cour constitutionnelle citée dans les considérations générales du présent avis.

Point 10

La modification de l'article L. 211-27 du Code du travail a trait aux heures supplémentaires prestées par les salariés. Désormais, le principe consacré est celui de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos rémunéré à raison d'une heure et demie par heure supplémentaire prestée. La possibilité de comptabiliser les heures supplémentaires sur un compte épargne temps est introduite par le biais de cet article. Tout en approuvant l'idée de la création d'un compte épargne temps, le Conseil d'Etat partage cependant les appréhensions de la Chambre de commerce qui soulève bon nombre de problèmes liés à la gestion d'un tel compte en l'absence d'une loi-cadre. Si le Conseil d'Etat peut concevoir qu'il serait opportun d'accorder aux partenaires sociaux une large possibilité de fixer les modalités régissant le compte épargne temps, il estime néanmoins indispensable d'instaurer une loi-cadre définissant les règles fondamentales de la mise en place de cette nouvelle formule d'organisation du travail et de garantir aux salariés le bénéfice de son compte temps en cas de disparition de l'entreprise. A l'heure actuelle, la référence au compte épargne temps est prématurée et le Conseil d'Etat insiste sur sa suppression.

Le texte érige en principe la compensation des heures supplémentaires par du repos rémunéré et ce n'est que dans les cas limitativement énumérés par la loi que les heures supplémentaires sont payées par une majoration du salaire. Le Conseil d'Etat se rallie à l'avis des chambres professionnelles qui rappellent qu'en principe les heures supplémentaires doivent être compensées par du temps de repos et qu'il faut éviter que ce principe ne soit remplacé par une majoration du salaire laissée à la discrétion des entreprises ou des salariés. Aussi le Conseil d'Etat recommande-t-il aux auteurs du projet de supprimer le bout de phrase „ou si le salarié revendique expressément le paiement en espèces“, et de limiter le paiement en espèces au cas où le salarié quitte l'entreprise avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées.

Si le nouveau système de l'exemption d'impôts et de cotisations en matière de sécurité sociale tend à rendre la prestation d'heures supplémentaires plus attrayante, et si actuellement la formule „travailler plus pour gagner plus“ semble remplacer celle de „travailler moins pour travailler tous“, le Conseil d'Etat se doit néanmoins de rappeler que la durée de travail constitue un des noyaux de l'ordre public social et que les nouvelles dispositions relatives aux heures supplémentaires ne sauraient être considérées comme une ouverture à un aménagement dérogatoire du temps de travail légal.

Point 11

Dans son avis précité du 30 avril 2002 relatif au projet de loi portant réglementation de la durée de travail des ouvriers, apprentis et stagiaires occupés dans l'hôtellerie et la restauration (doc. parl. No 4825B), le Conseil d'Etat avait préconisé de rapprocher également dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration les niveaux de protection accordés aux ouvriers et aux employés et d'appliquer des règles identiques à tous les travailleurs du secteur. Ceci semblait d'autant plus souhaitable que la directive 93/104/CE du 23 novembre 1993, modifiée par la directive 2000/34/CE du 22 juin 2000, concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail ne prévoyait pas de distinction entre ouvriers et employés. Le texte adopté par la suite par la Chambre des députés avait cependant limité l'application des règles émises aux seuls ouvriers, apprentis et stagiaires dudit secteur, sans y inclure les employés privés.

Actuellement, les auteurs prévoient de maintenir également pour l'avenir une différenciation entre salariés „ordinaires“ et salariés „qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle“ dans ledit secteur. Le Conseil d'Etat ne saurait suivre cette démarche des auteurs, qui comporte le risque d'être à la base d'une réglementation dualiste n'échappant pas à la sanction du juge de la constitutionnalité. Selon le Conseil d'Etat, le Gouvernement a le choix entre deux solutions: soit il suit la philosophie inhérente à l'introduction du statut unique et fait bénéficier les salariés du statut des ouvriers des prérogatives du statut des employés privés, ce qui dans le cas d'espèce reviendrait à supprimer le régime dérogatoire réservé aux salariés de l'hôtellerie et de la restauration, soit il soumet les salariés bénéficiant actuellement du statut d'employé privé au même régime dérogatoire que celui prévu pour les ouvriers. Quel que soit le choix opéré, il devrait se résoudre en un traitement égal de tous les salariés de ce secteur.

Point 12

L'article L. 232-10 du Code du travail relatif à la procédure préalable de notification ou d'autorisation ministérielle exigée pour tout travail de jour férié légal d'un employé privé est supprimé. Les auteurs justifient cette suppression par le fait qu'une telle procédure était prévue uniquement pour les employés privés et non pas pour les ouvriers. Le Conseil d'Etat constate que cet article renfermait implicitement pour les employés privés une interdiction générale de travailler les jours fériés légaux. Une dérogation n'était prévue que pour des raisons d'impérieuses nécessités de service ou dans les cas où l'employé privé était occupé dans un des établissements ou entreprises limitativement énumérés par la loi. Comme cette règle prévoyant une protection particulière dans le chef de l'employé privé est actuellement abolie, la question se pose si le travail de jour férié est dorénavant autorisé d'une manière générale dans tous les établissements ou entreprises pour tous les salariés, sous réserve d'une majoration de la rémunération, ou si l'interdiction perdure sous le couvert du paragraphe 1er de l'article L. 232-7 du Code du travail qui ne semble excepter que les entreprises dont les conditions spéciales ne permettent pas de chômer un des jours fériés énumérés par la loi. Le Conseil d'Etat estime qu'une clarification serait utile.

Point 13

Un nouveau congé pour mandats sociaux est prévu au profit des membres d'une chambre professionnelle, des membres d'un organe d'une institution de sécurité sociale, des assesseurs auprès du Tribunal du travail, des assesseurs assurés et des assesseurs employeurs du Conseil arbitral des assurances sociales et du Conseil supérieur des assurances sociales. Le Conseil d'Etat constate que la liste des mandats visés est limitative et qu'elle ne saurait être implicitement étendue à d'autres mandats qui n'y sont actuellement pas compris. Se ralliant à l'avis de la Chambre des employés privés et de la Chambre de travail, le Conseil d'Etat estime que l'alinéa 4 proposé par les auteurs du projet peut prêter à confusion et se prononce pour une reformulation telle que proposée par les deux chambres précitées. Dès lors cet alinéa pourra se lire comme suit:

„L'interruption du travail pendant le temps requis pour l'exercice d'un des mandats énumérés à l'alinéa qui précède ne constitue pas une cause de résiliation du contrat de travail.“

Points 14 à 20

Les auteurs du projet procèdent à une modification des articles du Code du travail relatifs aux délégations du personnel et au comité mixte en vue de leur adaptation au statut unique. Ces modifications ne donnent pas lieu à observation. Le Conseil d'Etat tient cependant à relever que certaines dispositions relatives à la représentation du personnel, dont notamment les dispositions relatives au Comité d'entreprise européen ou à la procédure d'information et de consultation transfrontalières des travailleurs et celles relatives à l'implication des travailleurs dans la société européenne ont échappé à l'exercice d'adaptation effectué par les auteurs. Il y aura partant lieu à redressement.

Point 21

Sans observation.

Article 2

L'article 2 du projet de loi regroupe les modifications apportées au CAS dont la dénomination est changée en Code de la sécurité sociale. Le CSS réunira les dispositions relatives à l'assurance maladie (livre I), l'assurance pension (livre II), l'assurance accident (livre III) ainsi que – élément nouveau – les dispositions légales sur les prestations familiales dans le livre IV, le livre V étant réservé à l'assurance dépendance. Le livre VI regroupera les dispositions générales. Seul le livre II relatif à l'assurance accident ne sera pas modifié dans le cadre de la réforme. Vu l'importance des changements opérés, l'adjonction d'une version consolidée du projet aurait été la bienvenue et aurait facilité le travail du Conseil d'Etat et des chambres professionnelles.

Le Conseil d'Etat regrette que les auteurs du projet n'aient pas décidé d'adopter dans la foulée de la réforme le système de numérotation dit „décimal“ tel qu'appliqué au Code du travail et qui reflète le découpage de chaque partie du Code en livres, titres et chapitres.

Cette réforme se serait d'autant plus imposée que le CSS sera subdivisé en six livres clairement séparés traitant de domaines distincts. La consultation du Code aurait été sensiblement facilitée³.

Le volet „sécurité sociale“ de la réforme comporte essentiellement une réorganisation administrative de la sécurité sociale et dont l'élément phare est constitué par la fusion de l'Union des caisses de maladie, des caisses de maladie des salariés du secteur privé et des caisses de maladie des non-salariés en une Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ainsi que le regroupement des quatre caisses de pension du régime général en une Caisse nationale d'assurance pension (CNAP).

Le modèle de gouvernance des institutions de sécurité sociale ne sera pas fondamentalement changé dans la mesure où la gestion paritaire par les partenaires sociaux sera maintenue, l'Etat restant représenté par un fonctionnaire assumant la présidence dans chacune des deux institutions.

Le Conseil d'Etat approuve la suppression des assemblées générales dont les compétences étaient d'ores et déjà très réduites, voire symboliques, même si ces réunions ont permis, par la couverture médiatique, de porter les conflits entre représentants patronaux et salariés dans le grand public. L'abolition de ces élections constitue, de l'avis du Conseil d'Etat, une mesure raisonnable comportant des économies non négligeables. Par le fait de confier la désignation des représentants des salariés à la Chambre des salariés, également créée dans le projet sous avis, le poids et les compétences de cette institution, dont les membres seront élus au suffrage universel par tous les affiliés, seront renforcés. Dorénavant, toutes les compétences seront réunies au niveau du comité directeur.

Si la numérotation du CSS selon l'ancienne méthode était maintenue, le Conseil d'Etat propose, en vue d'une meilleure lisibilité du Code, de diviser les chapitres en sections et de numéroter ces sections. A l'heure actuelle, chaque livre du CAS est en effet subdivisé en chapitres qui regroupent plusieurs subdivisions sous des intitulés non numérotés.

Point 1

Sans observation.

Point 2

Le point 2 regroupe les modifications apportées à l'article 10 de l'actuel CAS relatives à l'indemnité pécuniaire de maladie. Il s'agit d'une réforme majeure contenue dans le projet dans la mesure où la base de calcul de l'indemnité pécuniaire de maladie est largement modifiée. Dorénavant, l'indemnité pécuniaire payée par la CNAM correspondra à la rémunération touchée par le salarié pendant la période d'incapacité de travail indemnisée par l'employeur pendant la période de conservation de la rémunération de treize semaines en moyenne. La base de calcul de l'indemnité pécuniaire est l'assiette cotisable telle que définie sous le nouvel article 34 du CSS (voir point 8 *infra*).

En prenant appui sur le Code du travail, les heures supplémentaires prestées ainsi que les suppléments pour travail de dimanche et de nuit, même régulièrement dus, ne rentreront plus dans le calcul de l'indemnité de maladie après la treizième semaine en moyenne. Ce volet constitue une concession majeure du salariat dans le contexte de l'introduction du statut unique. Ainsi que cela a été développé dans le contexte de l'article L. 121-6 du Code du travail (cf. article 1er, point 2), cette disposition est destinée à compenser les avantages consentis par ailleurs aux salariés travaillant actuellement sous le statut de l'ouvrier.

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations relatives à l'article L. 121-6 du Code du travail et réitère son souhait de voir préciser, le cas échéant, les dispositions permettant la détermination de l'indemnité de maladie et de l'assiette cotisable, non pas prioritairement dans le cadre du CSS, mais d'abord dans le contexte de l'article L. 121-6 précité. S'il existait un besoin de clarification et d'interprétation en vue de résoudre des problèmes concrets rencontrés lors de l'application de la loi, ces précisions devraient d'abord guider l'employeur dans la détermination du salaire continué en cas de maladie.

Le Conseil d'Etat propose en tout état de cause de préciser que le renvoi à l'article 426 du CSS, figurant à l'article 10, alinéa 5, vise „l'article 426, alinéa 2“ et ce afin d'éviter toute équivoque.

³ Pour les avantages du système de numérotation décimale, il est renvoyé aux considérations générales figurant dans l'avis du Conseil d'Etat du 30 mai 2006 relatif au projet de loi No 5346 portant introduction d'un Code du travail.

Point 3

Aux termes de l'article 11, alinéas 1 et 2 actuels, l'indemnité pécuniaire due aux salariés prend cours à partir du premier jour ouvré de l'incapacité de travail, mais elle est suspendue en cas de conservation légale de la rémunération. Ces deux alinéas restent en vigueur. Par contre, l'alinéa 3 de l'article, qui oblige l'employeur de conserver de la rémunération pour tous les salariés, donc également ceux engagés sous le statut de l'ouvrier, doit être adapté dans le cadre de l'introduction du statut unique. Les auteurs du projet de loi ont toutefois jugé utile de maintenir l'alinéa 3 actuellement en vigueur pour les congés accordés pour raisons familiales.

Sont exclus de ce procédé les assurés visés à l'article 426, alinéa 2 nouveau du CSS (les personnes occupées dans le ménage privé de l'employeur), ainsi que les apprentis et salariés pendant les trois premiers mois du contrat à l'essai. Le Conseil d'Etat approuve les raisons qui ont amené les auteurs à maintenir le système actuellement en vigueur pour les salariés occupés par l'employeur dans le cadre de son ménage privé, une catégorie particulièrement vulnérable de salariés dans la mesure où le secteur est particulièrement propice au travail clandestin. Il a noté la limitation à trois mois du remboursement des sommes payées aux salariés au titre du salaire continué pendant la période d'essai et de ne pas l'étendre à la durée totale de la période d'essai, contrairement à ce qui est réclamé par la Chambre des métiers et la Chambre de commerce. Le Conseil d'Etat rappelle dans ce contexte que la période de suspension de l'exécution du contrat à l'essai pour cause de maladie ne peut excéder un mois (article L. 121-5, point 2, alinéa 4). En tenant compte du fait que la période d'essai ne peut dépasser que très exceptionnellement la période de trois mois pour les salariés actuellement engagés sous le statut de l'ouvrier, la prolongation du remboursement, qui constitue déjà en soi une exception difficilement conciliable avec le principe de conservation légale de la rémunération pendant la maladie, ne se justifie guère.

Toutefois, le texte tel que formulé dans le projet de loi pourrait prêter à confusion alors qu'il est susceptible de faire croire que le remboursement ne serait assuré qu'à condition que le contrat à l'essai n'ait été conclu que pour une période de trois mois, excluant par là, par exemple, tout remboursement en cas de période d'essai de six mois. Le Conseil d'Etat propose dès lors de reformuler l'alinéa 4 comme suit:

„Par dérogation à l'alinéa 2, la Caisse nationale d'assurance maladie rembourse à l'employeur les sommes payées à titre d'indemnisation des incapacités de travail au cours de la période de conservation légale de la rémunération

- aux assurés visés à l'article 426, alinéa 2;
- aux apprentis et salariés pendant les trois premiers mois des périodes d'essai prévues ...“

Selon l'alinéa *in fine* du point 3, les alinéas 4 et 5 actuels de l'article 11 du CAS deviendraient les alinéas 7 et 8. Il y a toutefois lieu à suppression de la dernière phrase de l'alinéa 5 actuel (8 nouveau) qui est superflue. Le commentaire de l'article afférent du projet opine d'ailleurs dans le même sens.

Point 4

Sans observation.

Point 5

Cet article prévoit de modifier l'alinéa 2 actuel de l'article 16 du CAS en créant la possibilité d'imposer, par les statuts, aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire, une obligation de respecter „certaines règles“ sous peine d'une amende d'ordre et ce également pendant la période de suspension de l'indemnité pécuniaire.

Cette nouvelle mesure n'est pas autrement expliquée dans l'exposé des motifs du projet. Il est renvoyé à cet égard aux statuts.

Le Conseil d'Etat conçoit que cette disposition vague vise en fait à autoriser la CNAM à contrôler des déclarations de maladie pendant les périodes de continuation de la rémunération. Il n'entend pas contester l'utilité d'une telle disposition dans la mesure où elle contribuera à combattre l'absentéisme abusif. Il estime également qu'il est préférable d'assurer le contrôle des déclarations de maladie par un organisme de sécurité sociale qui permettra d'éviter le recours, de la part des employeurs, à des officines d'investigation privées. Le système de contrôle et de répression des déclarations abusives de

maladie constitue un volet très délicat du projet et une pierre d'achoppement majeure entre les positions patronales et salariales.

Le texte proposé pose toutefois problème dans la mesure où les amendes proposées par la CNAM ne peuvent viser que la période indemnisée par la Caisse et non pas les périodes couvertes par l'employeur et la Mutualité. Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à ce que les contrôles administratifs et médicaux puissent s'exercer sur toute la période de maladie. Il propose de libeller l'article 16, alinéa 2 comme suit:

„Les statuts déterminent les modalités de contrôle des incapacités de travail, y compris celles indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail. Ils 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 Conseil d'Etat entend souligner dans ce contexte que le CSS ne saurait déroger au droit du travail commun. Dès lors l'employeur garde toute latitude de sanctionner – sous le contrôle des juridictions du travail –, le cas échéant, par un licenciement, un comportement fautif du salarié consistant en une absence abusive pour une prétendue maladie qui se révélerait être inexistante. Des sanctions disciplinaires pourront également être introduites dans une convention collective.

Selon l'alinéa 3, les modalités d'application des articles 9 à 15 peuvent être précisées dans les statuts.

Point 6

Aux termes de ce point, il est projeté de modifier les alinéas 1 et 2 de l'article 29 du CAS. Il est prévu de maintenir la fixation séparée des taux de cotisation pour le financement des soins de santé et de l'indemnité pécuniaire de maladie. La distinction entre les salariés bénéficiant de la conservation légale de la rémunération et les salariés n'ayant pas bénéficié de cette conservation devra évidemment être supprimée. Le taux de cotisation pour prestations en espèces devra également couvrir le remboursement intégral par la Mutualité des sommes avancées au titre de la continuation de la rémunération en cas d'incapacité de travail des apprentis et des salariés en période d'essai ainsi que pendant le congé d'accompagnement. Le Conseil d'Etat estime par ailleurs que l'exemption de la cotisation pour prestations en espèces devrait être introduite pour le secteur public non soumis à la concurrence d'entreprises du secteur privé. Toutes les entreprises offrant des produits ou services sur un marché ouvert à la concurrence seront dès lors traitées sur un pied d'égalité et n'auront plus la possibilité d'échapper au paiement de cotisations en offrant à leurs salariés la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération sans limitation dans le temps. Dans le secteur public, il peut être prévu que les taux de cotisation seront déterminés de façon individuelle pour chaque assuré suivant que celui-ci bénéficie ou non de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière.

Chapitre III – Financement de l'assurance maladie-maternité

Tant à l'article 28 qu'à l'article 30, paragraphes 1er et 2 du CAS, ne subissant par ailleurs aucune modification selon le projet de loi sous avis, il est fait référence à l'assemblée générale de la future CNAM.

Dans un souci de cohérence, il y a lieu de remplacer l'expression „assemblée générale“ par „comité directeur“. Par ailleurs, la disposition relative à l'autorité de surveillance est superfétatoire, car elle se retrouve à l'article 405.

Le Conseil d'Etat propose de reformuler l'alinéa 3 de l'article 28 comme suit:

„Le budget global de l'assurance maladie-maternité est établi par la Caisse nationale d'assurance maladie en intégrant les budgets relatifs aux frais d'administration et aux frais de gestion du patrimoine des caisses de maladie visées à l'article 48.“

L'alinéa 4 est à supprimer alors qu'il fait double emploi avec l'article 407. De ce fait, l'actuel alinéa 5 devient l'alinéa 4 nouveau.

Il y a lieu de reformuler l'alinéa 2 de l'article 29 en scindant la phrase en deux. L'article 29 du CSS prendra dès lors la teneur suivante:

„**Art. 29.** Les taux de cotisation sont fixés séparément pour le financement:

- a) des soins de santé;
- b) de l'indemnité pécuniaire de maladie, y compris le remboursement à la Mutualité des charges résultant de l'article 54, alinéa 2, sous 2) et 3).

Le taux de cotisation pour les soins de santé est applicable à tous les assurés.

Le taux de cotisation pour l'indemnité pécuniaire de maladie est applicable aux assurés visés à l'article 15, alinéa 1, à l'exception de ceux au service de l'Etat, des communes, des syndicats de communes, des établissements publics administratifs et de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière.

Les frais d'administration, la dotation à la réserve et les autres recettes et dépenses non ventilées sont répartis au prorata des différentes prestations y visées par rapport au total des prestations. L'indemnité funéraire est assimilée aux soins de santé pour l'application des dispositions du présent chapitre.“

Point 7

Sans observation.

Point 8

Ce point constitue le pendant de l'article 10 du CSS. L'intention des auteurs étant d'indemniser, à l'issue de la période de conservation de la rémunération, la période de maladie à l'identique par rapport à la période antérieure, les mêmes éléments de salaire que ceux visés sous le point 2 *supra* doivent figurer dans l'assiette cotisable.

Le Conseil d'Etat estime qu'il n'est pas utile d'avoir recours, dans le CSS, à la notion de „rémunération“ alors que, selon l'article 8 du projet sous avis, cette même notion est systématiquement remplacée par le terme salaire à travers le Code du travail.

Selon le nouvel alinéa 3 de l'article 34 du CSS, les éléments de l'assiette de cotisation pourraient être précisés par règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat renvoie dans ce contexte à ses observations à l'endroit des articles 1er, point 2 et 2, point 2. Le nouveau libellé tend en effet à rapprocher au maximum le salaire payé pendant la période de conservation du salaire, l'indemnité payée après la période de conservation et l'assiette cotisable pour l'indemnité pécuniaire.

Le règlement grand-ducal auquel il est renvoyé dans ce contexte devrait être le même que celui à introduire sous l'article L. 121-6 du Code du travail et sous l'article 10 du CSS.

Point 9

Selon l'article 38, alinéa 1, premier tiret, du CSS, la rémunération de base des heures supplémentaires rentre dans l'assiette de cotisation pour les soins de santé. L'inclusion des heures supplémentaires (sans les majorations) dans l'assiette cotisable pour les soins de santé permet de contrôler d'éventuels abus (tel l'engagement à durée partielle assorti d'un paiement régulier d'heures supplémentaires). Il y a dès lors lieu de prévoir impérativement l'obligation de déclarer au Centre commun les heures supplémentaires. Cette obligation ne figure pas dans le projet de loi. Toutefois, aux termes de l'article 425, alinéa 2, un règlement grand-ducal peut préciser les indications à fournir sur l'employeur, sur l'assuré et sur la relation de travail. Le Conseil d'Etat suggère d'inclure l'obligation d'indiquer le nombre d'heures supplémentaires à l'alinéa 1 de l'article 426 et de ne pas se satisfaire d'une obligation figurant dans un règlement grand-ducal.

Point 10

– Article 44:

Sous ce point du projet de loi, il est prévu de réformer fondamentalement l'organisation du risque d'assurance maladie-maternité. Aux termes de l'article 44 du futur CSS, la gestion de l'assurance maladie-maternité incombera à la CNAM et, dans les limites des attributions lui dévolues, à la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, à la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux ainsi qu'à l'Entraide médicale de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois. L'article sous avis prévoit dès lors de laisser subsister séparément, sous forme d'établissements publics, trois petites caisses de maladie munies de quelques attributions résiduelles. Aucune

justification n'est fournie pour le maintien de cette organisation faisant fi de tout souci de gestion raisonnable et rationnelle du risque dans l'intérêt de tous les assurés. Le Conseil d'Etat renvoie dans ce contexte à ses observations dans le cadre des considérations générales.

– Article 45:

Cet article énumère les attributions du comité directeur de la future CNAM. Ce faisant, il reprend les dispositions des articles 47 et 49 du CAS. Le Conseil d'Etat propose de modifier le libellé de l'alinéa 1 comme suit:

„La Caisse nationale d'assurance maladie est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.“

Le comité directeur étant l'unique organe de gestion de la nouvelle Caisse, il détiendra dorénavant également les attributions antérieurement réservées à l'assemblée générale. A ces compétences s'ajoutera le droit d'établir les règles relatives au fonctionnement interne de la Caisse.

Toutefois, cette compétence ainsi que les autres attributions essentielles de la CNAM figurant à l'alinéa 3, sous 1) à 6), restent soumises à l'approbation du ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Par application du principe de spécificité des établissements publics, figurant à l'article 109 de la Constitution, le Conseil d'Etat doit s'opposer formellement à ce que la CNAM puisse établir et modifier les règles relatives au fonctionnement des autres caisses de maladie, elles-mêmes établissements publics indépendants, et que les auteurs du projet souhaitent laisser subsister à côté de la CNAM.

Les attributions du comité directeur sont formulées de manière quasi identique par rapport au libellé actuellement en vigueur pour l'assemblée générale et le conseil de l'Union des caisses de maladie. Le Conseil d'Etat propose de reformuler l'attribution figurant à l'alinéa 3, sous 5), en omettant le renvoi aux „dispositions ... conventionnelles“. Les dispositions statutaires priment en effet d'éventuelles dispositions conventionnelles et ne peuvent dès lors être limitées par ces dernières.

En outre, sous 6), les termes „et des caisses de maladie“ sont à supprimer.

A l'alinéa 5 de l'article 45, il y a lieu de corriger le renvoi y figurant. Les modifications statutaires y visées se retrouvent au même article, alinéa 3, point 5) et non pas à „l'article 1er, point 5)“, c'est-à-dire „au point 5) de l'alinéa 3“. Le Conseil d'Etat estime qu'il est inopportun d'introduire dans le CSS une obligation légale de solliciter l'avis „du ou des groupements professionnels des médecins et des médecins-dentistes et des autres partenaires concernés“ pour toute modification des statuts relative aux prestations. Pareille obligation légale risque de créer des situations litigieuses en cas d'omission de consultation d'un „groupement concerné“ non autrement défini. A l'alinéa 3, sous 2), le renvoi doit être adapté au vu de la modification apportée à l'article 28. A l'alinéa 3, sous 3), il y a lieu de renvoyer à l'article 30 et non à l'article 29. Il y a également lieu d'omettre l'ajout „et de modifier“ à l'endroit des points 5) et 6) de l'alinéa 3.

Le Conseil d'Etat propose dès lors de libeller l'article 45 comme suit:

„**Art. 45.** La Caisse nationale d'assurance maladie est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère la Caisse dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

1. de statuer sur le budget annuel global de l'assurance maladie-maternité, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les Caisses prévues à l'article 44, sous 1) à 3);
2. d'établir la programmation pluriannuelle visée à l'article 28, alinéa 4;
3. de fixer les taux de cotisation conformément à l'article 30;
4. de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance maladie-maternité;
5. d'établir les statuts;
6. d'établir les règles relatives au fonctionnement de la Caisse nationale d'assurance maladie;
7. de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
8. de gérer le patrimoine immobilier propre à la Caisse;

9. de prendre les décisions concernant le personnel de la Caisse.

Les décisions prévues aux points 1) à 6) de l'alinéa qui précède sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Les statuts et les modifications afférentes n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial.“

– Article 46:

Cet article énumère le nombre de délégués à désigner respectivement par certains groupes des chambres professionnelles et par les diverses chambres professionnelles. Le nombre des mandataires effectifs et suppléants est fixé chaque fois à seize afin d'assurer une représentation de toutes les catégories socioprofessionnelles. Le fonctionnement très particulier et la répartition savante des compétences pour les différents groupes reflètent la complexité de cette organisation. Le Conseil d'Etat n'entend pas s'immiscer dans ces subtilités pour ne pas perturber les équilibres précaires qui semblent être le fruit de négociations et de la mise en balance des intérêts respectifs entre les divers partenaires, dont les nuances lui échappent. Afin d'éviter les errements d'un passé récent et pour assurer une continuité dans la gestion de la CNAM, le Conseil d'Etat approuve la disposition consistant à maintenir, en tout état de cause et quel que soit le nombre de délégués présents, une égalité des voix entre les blocs des assurés (assurés salariés, employeurs).

Les dispositions figurant à l'article 46, alinéa 4, aux termes desquelles, en certaines matières, les trois délégués des cheminots, des fonctionnaires, employés publics et communaux, seraient remplacés par „le premier suppléant des délégués visés à l'alinéa 1, sous 1^o“ peut prêter à confusion. Le Conseil d'Etat propose de remplacer ce bout de phrase comme suit:

„qui sont remplacés en l'occurrence par trois suppléants désignés par la Chambre des salariés parmi les suppléants des délégués visés à l'alinéa 1, sous 1.“

Le Conseil d'Etat s'interroge également sur l'utilité de prévoir des vice-présidents, et même, parmi eux, une rotation annuelle en rang, dans la mesure où ces titres sont purement honorifiques. En effet, en vertu des articles 47, 397 et 404 du CSS, le président est remplacé, en cas d'absence prolongée, par un autre fonctionnaire de la Caisse.

– Article 47:

Aux termes de l'alinéa 1 de cet article, „toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.“ Le libellé reproduisant l'actuel article 50, alinéa 6 du CAS prête à confusion alors qu'il ne précise pas clairement le droit de chaque assuré de solliciter une décision formelle, susceptible d'un recours. Ce droit existe certes déjà, mais il ne résulte pas clairement du texte.

Le Conseil d'Etat propose dès lors le libellé suivant:

„**Art. 47.** A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle à son égard en matière de prestations ou d'amendes d'ordre, fait l'objet d'une décision du président ...“

– Articles 48 à 51:

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations dans le cadre des considérations générales ainsi qu'à celles figurant sous l'article 44.

A l'article 49, il y a toutefois lieu de compléter les missions par un nouvel alinéa 2 à insérer entre les points 1) et 2):

„2) d'établir les règles relatives au fonctionnement de la Caisse;“

Les points 2), 3) et 4) deviennent les points 3), 4) et 5) nouveaux.

A l'instar de ce qui est prévu pour les autres Caisses, il y a lieu de prévoir également dans ce contexte une approbation ministérielle. Dès lors, il y a lieu d'ajouter l'alinéa suivant:

„Les décisions prévues aux points 1) et 2) de l'alinéa 3 sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.“

Point 11

Les articles 52 à 59 contiennent les dispositions régissant la nouvelle Mutualité des entreprises.

Le Conseil d'Etat estime qu'il serait préférable de désigner ce nouvel établissement public par les termes „Mutualité des employeurs“ (ci-après: la Mutualité). Le terme „entreprise“ peut en effet prêter à équivoque. Il n'existe aucune définition légale de la notion. Par contre, l'expression „employeur“ est claire et figure d'ailleurs à plusieurs endroits du Code. Elle est également utilisée à l'article 52, alinéa 3 du projet. Le Conseil d'Etat propose le libellé suivant:

„Art. 52. Il est créé une Mutualité des employeurs désignée ci-après par la „Mutualité“, ayant pour objet d'assurer les employeurs contre les charges salariales résultant de l'article L. 121-6 du Code du travail.

La Mutualité peut, en outre, assurer le versement d'indemnités pécuniaires aux travailleurs non salariés affiliés, pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3.

Si l'employeur possède contre des tiers un droit légal à réparation du dommage résultant pour lui de l'article L. 121-6 du Code du travail, ce droit à réparation passe à la Mutualité jusqu'à concurrence des prestations payées par la Mutualité à l'employeur.

Si le travailleur non salarié affilié à la Mutualité possède contre des tiers un droit légal à réparation du dommage résultant pour lui de la suspension de l'indemnité pécuniaire de maladie en vertu de l'article 12, alinéa 3, ce droit à réparation passe à la Mutualité jusqu'à concurrence des prestations payées par la Mutualité aux travailleurs non salariés affiliés.“

L'article 53 règle l'affiliation obligatoire à la Mutualité de „toutes les entreprises occupant des salariés au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail“.

Le même article prévoit l'exemption de l'affiliation obligatoire pour „les entreprises ayant contracté une police auprès d'une compagnie d'assurance en vue de la couverture du risque visé à l'article 52, alinéa 1“. Selon le libellé du texte, et contrairement à la lecture qui en est faite par la Chambre de commerce, toutes les entreprises „ayant contracté une police ...“ sont exemptées. Cette formule ne vise dès lors pas seulement les entreprises ayant contracté la police auprès d'une compagnie d'assurance privée avant l'entrée en vigueur de la loi. Dans la mesure où le système de la mutualité ne peut toutefois fonctionner que si toutes les entreprises y sont regroupées, le Conseil d'Etat estime que le caractère obligatoire de l'affiliation devrait être absolu, sous réserve de mesures transitoires. Ce n'est qu'à condition que l'affiliation soit obligatoire que le principe de solidarité à la base du système peut jouer pleinement et que peut être assuré l'équilibre financier du régime. A défaut d'affiliation obligatoire, les „bons risques“ – les entreprises du secteur tertiaire occupant majoritairement des salariés jeunes et en bonne santé – quitteraient la Mutuelle, provoquant une hausse du coût du fait de la part croissante de „mauvais risques“ – les entreprises occupant des travailleurs manuels plus âgés ou exerçant des activités à risque.

En appliquant un régime restrictif, l'affiliation obligatoire à la Mutualité, créée sous forme d'établissement public, soulève néanmoins des questions épineuses au sujet de la compatibilité de cette mesure avec le droit communautaire. Le caractère non généralisé de l'affiliation obligatoire risque de renforcer ces questionnements. Certains requérants, assurés „forcés“ ou assureurs privés désireux de maintenir ou d'étendre leur activité sur ce risque, ne manqueront d'ailleurs pas de remettre en cause les contraintes propres au système institué en invoquant le droit de la concurrence ou le principe de la libre circulation des services.

La Cour de Justice des Communautés européennes sera amenée à trancher, le cas échéant, dans le cadre d'un recours préjudiciel, entre ce qui ressortit à la liberté économique et ce qui relève de la solidarité et donc du domaine de la sécurité sociale statutaire. La future Mutualité relèvera-t-elle de la sécurité sociale de l'Etat? Ce n'est qu'en répondant par l'affirmative à cette question que l'affiliation obligatoire peut être imposée.

L'accès à l'activité de l'assurance privée non-vie au sein de l'Union européenne et de l'Espace économique européen est régi par les 1ère, 2ème et 3ème directives sur l'assurance non-vie (73/239/CEE, 88/357/CEE et 92/49/CEE). Ces directives excluent explicitement de leur champ d'application les assurances faisant partie d'un système statutaire de sécurité sociale (art. 2/1/d) de la première directive non-vie). La Cour de Justice des Communautés européennes a jugé que le droit communautaire n'influençait en rien le pouvoir des Etats membres d'organiser leur régime national de sécurité

sociale⁴. La législation européenne n'impose dès lors pas l'obligation de libéraliser le secteur des assurances sociales.

Reste toutefois la question de savoir si l'affiliation obligatoire peut être imposée pour l'avenir alors que ce régime contraignant n'existe pas à l'heure actuelle. En effet, la quasi-totalité des employeurs soumis, pour leurs employés privés, au régime de la continuation du salaire en cas de maladie, n'ont pas adhéré à une assurance privée. Ils ont assumé eux-mêmes le risque. Le Conseil d'Etat estime que l'affiliation obligatoire instituée par le projet sous avis s'impose au vu de l'intérêt public à voir fusionner les deux statuts des salariés engagés sous un contrat privé. Le maintien de la maîtrise des Etats membres sur leurs systèmes sociaux doit justifier cette approche qui ne saurait être mise en cause par des considérations exclusivement économiques fondées sur le fonctionnement libre du marché. La jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés européennes admet d'ailleurs que des dispositions légales organisant un service public de sécurité sociale statutaire, auquel l'adhésion est obligatoire dans un but de solidarité et qui est placé sous la surveillance de l'Etat – où l'Etat fixe de surcroît les modalités de détermination des prestations et des cotisations – remplit une fonction exclusivement sociale. Une telle activité ne tombe pas nécessairement sous la législation régissant la libre concurrence. Elle ne constitue pas prioritairement une activité économique mais l'organisation d'une solidarité entre les membres d'une catégorie socioprofessionnelle dans l'intérêt public face aux incidences de certains risques. Le Conseil d'Etat rappelle dans ce contexte qu'aux termes de l'article 2 du Traité instituant la Communauté européenne, la Communauté a pour mission, notamment, de „promouvoir un développement harmonieux et équilibré des activités économiques“, mais aussi „un niveau d'emploi et de protection sociale élevé“.

Cette conclusion n'est toutefois pas évidente.

Or, même en admettant que l'activité d'assurance du risque de maladie constitue une activité économique⁵ et que dès lors une mutualité, comme celle créée par le projet sous avis, doit être considérée comme constituant une entreprise au regard des règles concurrentielles du marché, l'affiliation obligatoire peut se justifier en vertu de l'article 86 – ancien article 90 – du Traité CE (concernant les dérogations qui s'appliquent aux entreprises d'intérêt économique général). Dans l'affaire ALBANY, la Cour a commencé par définir la notion d'entreprise: Il s'agit de toute entité exerçant une activité économique, indépendamment du statut juridique de cette entité et de son mode de financement⁵. Au regard de cette définition, la Cour a constaté qu'un fonds de pension auquel l'affiliation est rendue obligatoire par les pouvoirs publics, est une entreprise au sens des articles 81 et suivants du Traité. La Cour a néanmoins admis la légalité de l'affiliation obligatoire en se fondant sur un des objectifs contenus à l'article 2 du Traité, à savoir: atteindre un niveau élevé d'emploi et de protection sociale. En d'autres termes: La Cour a reconnu une mission sociale d'intérêt général à un fonds de pension et a admis qu'un haut degré de solidarité justifie l'octroi de droits exclusifs qui empêcheront une fuite des „bons“ risques, laquelle aboutirait à ne laisser au fonds que la gestion de „mauvais“ risques. La Cour a également retenu le concept de „mission sociale particulière d'intérêt général“ pour admettre la prise en compte de la dimension sociale dans le domaine économique faisant barrage au libre jeu de la concurrence⁶.

Le Conseil d'Etat estime dès lors que l'institution d'une affiliation obligatoire à la Mutuelle est justifiée dans le contexte du projet de loi et ne viole pas les règles communautaires en matière de concurrence et en matière de libre prestation des services.

Il estime par ailleurs qu'il y a lieu d'exclure les collectivités publiques de l'affiliation obligatoire. Il en est de même des employeurs visés à l'article 426, alinéa 2, dans la mesure où ces employeurs ne sont pas concernés par les charges salariales résultant de l'article L. 121-6 du Code du travail.

Le Conseil d'Etat propose partant de reformuler l'article 53 comme suit:

⁴ Voir une communication de la Commission des pétitions du Parlement européen du 21 septembre 2007, pétition No 1009/2006; *l'intérêt général: limite ou pierre angulaire du droit de la concurrence?*, Laurence IDOT (jide No 142).

⁵ Affaire ALBANY, Arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes du 21 septembre 1989, C-67/96, Rec. p. I – 5751.

⁶ Alessandra BOSCO: *Vers une remise en cause des systèmes nationaux de protection sociale?*, Problématiques européennes No 7, juillet 2000, publié par „Notre Europe“; *Le droit de la concurrence et des systèmes de soin de santé*, Institut Emile Van Dervelden: www.iev.be.

„**Art. 53.** Sont affiliés obligatoirement à la Mutualité tous les employeurs occupant des salariés au sens de l'article L. 121-6 du Code du travail. Sont toutefois exemptés de l'affiliation obligatoire:

- 1) l'Etat, les établissements publics administratifs, les communes, les syndicats communaux, les établissements publics placés sous le contrôle des communes et la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, pour ceux de leurs salariés qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière;
- 2) les employeurs visés à l'article 426, alinéa 2.

Peuvent s'affilier volontairement à la Mutualité les personnes assurées en application de l'article 1er, alinéa 1, sous 4) ensemble avec celles visées par l'article 1er, alinéa 1, sous 5).“

– Article 56:

Selon le projet de loi, l'Etat intervient dans le financement de la Mutualité par un apport de 0,3% de la masse cotisable des assurés obligatoires. Cette contribution de la collectivité à une charge des entreprises, applicable à partir de l'exercice budgétaire 2014 (cf. article 14(2) relatif aux mesures transitoires) s'ajoute aux avantages dont bénéficie la Mutualité, créée dans l'intérêt des entreprises, et qui sont: la prise en charge quasi exclusive des frais de fonctionnement par la CNAM, la mise à disposition, par le budget de l'Etat, des ressources nécessaires pour parfaire le fonds de roulement initial à partir du 1er janvier 2009 (article 14(2), alinéa 2) et la retenue, sur le salaire des ouvriers, de la surprime temporaire fixée à l'article 14(1) du projet, par le Centre commun de la sécurité sociale.

Le Conseil d'Etat estime que la participation de l'Etat au financement de la Mutualité ne constitue pas une aide étatique illicite en droit communautaire dans la mesure où, par le biais de l'affiliation obligatoire à la Mutualité, cette aide n'est pas attribuée au profit d'une activité exercée dans un cadre concurrentiel.

– Article 57:

L'article 57 détermine la composition du conseil d'administration de la Mutualité. Aux termes du projet, le conseil d'administration se composera de huit membres, soit:

- six délégués désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers;
- un délégué de la Chambre d'agriculture;
- un représentant des professions libérales.

Il paraît inconcevable que la collectivité puisse déboursier des sommes évaluées à trente millions d'euros par an sans être à même de participer aux décisions à prendre si ce n'est sous forme d'approbation ministérielle *post festum*. Le Conseil d'Etat insiste dès lors à ce que l'Etat, qui intervient par un apport massif de fonds publics, soit représenté au conseil d'administration de la mutualité par au moins un délégué ou un commissaire de Gouvernement.

Les deux chambres professionnelles patronales demandent l'abandon de la disposition selon laquelle la clé de répartition des six délégués à désigner par la Chambre de commerce et la Chambre des métiers serait fixée par règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat peut se rallier à la suppression de cette disposition.

Il est prévu de faire figurer au conseil d'administration „un représentant des professions libérales“. La même désignation figure, dans des termes quasi identiques, aux articles 332 et 333 du futur CSS en rapport avec la Caisse nationale des prestations familiales (CNPF). S'il n'existe aucun regroupement institutionnel des professions libérales, on admet toutefois généralement que cette fonction incombe à la Fédération luxembourgeoise des travailleurs intellectuels indépendants (FTI).

– Article 58:

L'article 58 fixe les missions du conseil d'administration. En lui attribuant la mission d'établir des statuts et les règles relatives au fonctionnement de la Mutualité, la loi accorde une grande liberté d'organisation à cet établissement public.

Le texte prévoit toutefois que les décisions du conseil d'administration sont prises „à la majorité des voix“. Pour écarter l'hypothèse, certes peu probable, où les voix pourraient s'éparpiller sur une question précise soumise au vote entre plusieurs solutions, ce qui pourrait entraîner l'adoption d'une

décision par une minorité de votants, le Conseil d'Etat propose de préciser que les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix exprimées. Il y a lieu de prévoir également une solution en cas de partage des voix.

Le Conseil d'Etat estime que la Mutualité aura intérêt à recourir aux services du Centre commun de la sécurité sociale plutôt qu'aux services de la CNAM, alors que ses prestations dépendront d'abord des données fournies par cette institution de sécurité sociale.

Il y a également lieu de remplacer dans la deuxième phrase de l'alinéa 4 l'expression „autorité de surveillance“ par „Inspection générale de la sécurité sociale“.

L'article 58, alinéas 3 et 4, se lira dès lors comme suit:

„Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix exprimées. En cas de partage des votes, la voix du président ou de son remplaçant est prépondérante.

Dans l'accomplissement de sa mission, la Mutualité peut recourir aux services administratifs de la Caisse nationale d'assurance maladie et du Centre commun de la sécurité sociale. Toutefois, la Mutualité peut, de l'accord du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, l'Inspection générale de la sécurité sociale entendue en son avis, engager moyennant contrat de travail des experts en vue de la réalisation de missions spécifiques.“

– Article 59:

Selon le texte proposé, „les contestations entre la Mutualité et ses affiliés sont jugées, en première instance, par le président du Conseil arbitral des assurances sociales et en instance d'appel, par le président du Conseil supérieur des assurances sociales, assisté des seuls assesseurs-magistrats“. Le Conseil d'Etat propose de modifier ce dernier bout de phrase comme suit: „et, en instance d'appel, par le président du Conseil supérieur des assurances sociales et les assesseurs-magistrats“.

Le Conseil d'Etat propose d'ajouter à ce texte un alinéa 2 libellé comme suit:

„Le Conseil arbitral et le Conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 454 à 456.“

– Article 73:

A l'article 73, alinéa 1 du CSS, la référence à „l'article 341“ est à remplacer par celle à „l'article 418“. Au vu des modifications apportées à l'article 341 qui est remplacé par l'article 418, il y a lieu de rectifier ce renvoi.

L'article 171, alinéa 2 du CSS est également à adapter au vu de la nouvelle codification et de l'introduction du nouveau Livre VI relatif aux dispositions communes, dans la mesure où l'article 312 devient l'article 449.

Point 12

Selon le projet sous avis, le trimestre de faveur existant actuellement au seul profit des employés privés sera étendu à tous les salariés.

Globalement, les employeurs ne se trouvent toutefois pas confrontés à une charge supplémentaire, alors qu'il est disposé que les pensions de survie et les compléments visés à l'article 203, alinéa 1 seront dorénavant remboursés pour la durée du trimestre de faveur, c'est-à-dire pour le mois de surveillance du décès et les trois mois subséquents. Ce remboursement ne peut de toute évidence être mis à charge de la Caisse de pension que dans l'hypothèse où respectivement une pension de survie et un complément est effectivement à charge de la Caisse. Les (rares) hypothèses où la Caisse ne sera pas tenue de rembourser sont certainement compensées par l'avantage nouveau résultant du remboursement systématique du trimestre de faveur également aux salariés travaillant actuellement sous le régime des employés privés.

Points 13 à 17

Sans observation.

Point 18

L'alinéa 2 de l'article 148 qui fixe la politique de placement de la CNAP est substantiellement modifié. Cette disposition se justifie toutefois dans la mesure où dorénavant les placements se feront quasi exclusivement par le biais du Fonds de placement et non plus par la CNAP.

Le Conseil d'Etat propose de remplacer les termes „autorité de surveillance“ par les termes „Inspection générale de la sécurité sociale“.

Point 19

Ce point porte introduction d'un nouveau chapitre IV au Livre III sous l'intitulé „Organisation de l'assurance“.

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations figurant à l'endroit des considérations générales et propose de numéroter les subdivisions des chapitres en les désignant par „sections“. Le chapitre IV regrouperait dès lors quatre sections, à savoir:

- Section 1: Gestion de l'assurance-pension
- Section 2: Détermination de la pension
- Section 3: Voie de recours
- Section 4: Fonds de compensation.

A l'instar du libellé proposé à l'endroit de l'article 45 pour la CNAM, le Conseil d'Etat suggère de regrouper les dispositions de l'article 250 avec l'alinéa 1 de l'article 251 et de le libeller comme suit:

„La Caisse nationale d'assurance pension est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.“

– Article 251:

Cet article énumère les compétences du comité directeur.

La mission figurant sous le point 1) est à modifier. Il suffit de préciser que le comité directeur peut „établir le règlement d'ordre intérieur de la Caisse“. Il va de soi que le pouvoir d'„établir“ inclut le pouvoir de „modifier“. Même s'il s'agit d'un règlement d'ordre intérieur qui est dès lors destiné à usage interne, il n'en demeure pas moins qu'il devra être publié dans la mesure où ces dispositions tangenteront les intérêts des affiliés.

– Article 252:

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations relatives à la composition du comité directeur de la CNAM à l'endroit de l'article 45 du CSS (article 2, point 10).

– Article 253:

Aux termes de l'article 253, le comité directeur „peut“ nommer en son sein des commissions qui peuvent notamment se voir confier „l'exercice de certaines de ses attributions“. La même disposition existe à l'heure actuelle dans le CAS. Les délégations sont actuellement fixées dans le règlement d'ordre intérieur. Il va de soi que de telles délégations doivent être publiées avec l'approbation ministérielle.

Le Conseil d'Etat préférerait toutefois nettement l'abandon de cet article. Rien n'empêcherait une éventuelle sous-commission de préparer les dossiers (notamment en matière de pensions) tout en maintenant la compétence du comité directeur pour prendre ultérieurement la décision formelle.

– Article 254:

Aux termes de l'article 254, „toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué“. Ce libellé, figurant actuellement déjà sous l'article 261,3° du CAS, prête à confusion. Il laisse en effet sous-entendre que la décision du président n'est pas obligatoire (cf. les observations du Conseil d'Etat à l'endroit de l'article 47 du CSS).

Le Conseil d'Etat propose de supprimer le terme „peut“ dans ce contexte et de libeller l'article comme suit:

„**Art. 254.** Toute demande de l'assuré en rapport avec une prestation à charge de la Caisse est tranchée par décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise ...“

Par ce libellé, la pratique administrative actuelle consistant à informer l'assuré d'une éventuelle non-prise en charge, sans décision formelle du président, peut être maintenue. Toutefois, le texte précise clairement que l'assuré a le droit de demander une décision du président susceptible de recours.

– Articles 255 à 260:
Sans observation.

– Article 261:

A l’instar de ses observations à l’endroit des articles 45 et 250, le Conseil d’Etat propose de modifier le libellé de l’article 261 comme suit:

„**Art. 261.** Le fonds de compensation est placé sous la responsabilité d’un conseil d’administration.“

L’observation figurant à l’endroit de l’article 251 vaut également pour l’article 261.

– Articles 262 à 267:
Sans observation.

– Article 268:

Cet article ne fait que rappeler l’application d’autres dispositions légales, à savoir l’article 409 du CSS et la loi du 13 février 2007 concernant les fonds d’investissement. Il est dès lors superfétatoire car sans contenu normatif propre. Le Conseil d’Etat propose de l’abandonner.

Point 20

Le Livre IV du CSS regroupera dorénavant toutes les dispositions légales relatives aux prestations familiales.

Il y a lieu d’inclure dans les mesures transitoires une disposition prévoyant l’adaptation des références figurant dans d’autres dispositions légales et notamment celles figurant dans le Code du travail alors que, par l’introduction dans le CSS, six lois autonomes régissant les prestations familiales sont abrogées.

Ainsi, dans le Code du travail, les références à la loi du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la Caisse nationale des prestations familiales sont à remplacer notamment

- à l’article L. 234-43(1);
- à l’article L. 234-43(4);
- à l’article L. 234-51.

De même dans le CSS, les références à l’article 105*bis* du CSS

- à l’article 171-16,
- à l’article 229-1,
- à l’article 229-3,
- à l’article 391,

sont à remplacer.

La loi du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant renvoie également dans ses articles 2, 4 et 5 à la loi de 1985 précitée. La loi concernant le boni pour enfant contient d’ailleurs aussi des renvois au CAS qu’il y a lieu d’actualiser.

Le Conseil d’Etat estime d’ailleurs que ce volet de la loi du 21 décembre 2007 devrait également être inséré dans le CSS alors qu’il institue une prestation familiale.

– Article 331:

A l’instar des observations à l’endroit des articles 45, 250 et 261 pour les organes des autres Caisses, le Conseil d’Etat propose de rédiger la première phrase comme suit:

„La Caisse nationale des prestations familiales est placée sous la responsabilité d’un comité directeur.“

– Article 391:

Le renvoi est à adapter suite à l’introduction de la loi du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales dans le Code.

– Article 400:

Au paragraphe 2, le terme „autorité de surveillance“ est à remplacer par „Inspection générale de la sécurité sociale“.

– Article 404:

La référence à „des employés et des ouvriers“ est à remplacer par le terme „salariés“. La première phrase de l'article 404 se lira dès lors comme suit:

„Les comités directeurs des institutions de sécurité sociale sont assistés par des employés publics, assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, ainsi que par des salariés assimilés aux salariés de l'Etat.“

Cette formulation ne tient toutefois pas encore compte d'une éventuelle modification de la législation en rapport avec les employés publics. Il est renvoyé dans ce contexte aux observations figurant sous les considérations générales du présent avis.

– Article 414:

La première phrase de l'article est à libeller comme suit:

„Le Centre est placé sous la responsabilité d'un comité directeur comprenant: ...“

– Article 415:

Les missions sub 3) et 4) sont à modifier comme suit:

„3° d'établir les règles relatives au fonctionnement des organes du Centre;

4° d'établir le schéma directeur informatique du Centre.“

– Article 416:

Pour les raisons développées à l'endroit de l'article 47 (article 2, point 10 du projet sous avis), le Conseil d'Etat propose de libeller cet article comme suit:

„**Art. 416.** A la demande de l'assuré, toutes les questions d'affiliation, de cotisations et d'amendes font l'objet d'une décision ...“

– Article 424:

A l'alinéa 2, l'expression „organisation des institutions sociales“ est à remplacer par „organisation des institutions de sécurité sociale“.

– Article 426:

A l'alinéa 1, il y a lieu d'ajouter que les employeurs sont tenus de déclarer, pour chaque salarié, le nombre d'heures supplémentaires prestées. Il est renvoyé à cet égard aux observations figurant sous le point 9 de l'article 2 du présent avis.

La phrase se lira dès lors comme suit:

„Les employeurs sont tenus de déclarer tous les mois les rémunérations brutes effectivement versées et, pour chaque salarié, le nombre d'heures supplémentaires prestées.“

Article 3

Les auteurs profitent du présent projet de loi pour modifier l'article 8 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension, afin de parer aux difficultés rencontrées lors de l'application pratique de cet article. En effet, des problèmes d'interprétation avaient surgi en cas de mise en place d'un nouveau régime complémentaire de pension en présence d'un régime préexistant applicable à la même catégorie de personnes, par rapport à la question de savoir si les salariés en service à ce moment devraient également être affiliés au nouveau régime ou s'ils pourraient rester affiliés au régime préexistant. Le texte proposé vise à combler cette lacune de la loi déléguant à l'employeur le choix du régime à appliquer aux salariés en service. L'actuel paragraphe 2 dispose qu'en cas d'instauration d'un nouveau régime prévoyant une contribution personnelle de l'affilié, celle-ci est facultative pour les salariés en service au moment de la mise en place du régime. Le nouveau paragraphe 1er introduit la généralisation de cette disposition, de sorte que, si désormais un régime prévoit une contri-

bution personnelle de l'affilié, celle-ci est facultative pour les salariés en service au moment de la mise en place du régime.

Article 4

Cet article procède à la modification de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective, afin de tenir compte de la fusion de la Chambre de travail et de la Chambre des employés privés en une chambre unique portant désormais le nom de „Chambre des salariés“. Le Conseil d'Etat note que désormais les bénéficiaires d'une pension seront inclus dans l'électorat actif et passif de la nouvelle chambre professionnelle. Le projet de loi sur la libre circulation des personnes et l'immigration (doc. parl. No 5802) prévoyant l'abolition des permis de travail pour les ressortissants de pays tiers, le libellé actuellement proposé à l'endroit du paragraphe (2) de l'article 41 devra être adapté une fois ce projet de loi adopté.

Le Conseil d'Etat a quelque mal à saisir l'intention des auteurs en ce qui concerne l'alinéa 3 de l'article 39 dont la formulation est assez ambiguë. Comme le Conseil d'Etat part du principe que tout membre d'une chambre professionnelle est élu, il ne voit pas l'utilité de l'alinéa 3 qu'il propose de supprimer.

Article 5

L'article sous examen modifie la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire en ce qui concerne la compétence des tribunaux du travail.

Les auteurs suppriment la référence à l'assurance insolvabilité qui se trouve actuellement à la fin du premier alinéa de cet article. Si le Conseil d'Etat peut se déclarer d'accord avec cette suppression en vertu des règles de compétence applicables en matière de faillite, il estime cependant qu'il y aurait lieu de modifier pareillement l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile, tel que modifié par la loi du 8 juin 1999, afin de garantir la cohérence des deux textes.

Le Conseil d'Etat se rallie aux observations émises par la Chambre des employés privés et la Chambre de travail relatives à l'adaptation de la durée du mandat des assesseurs auprès des tribunaux de travail à celle du mandat des membres des chambres professionnelles, à savoir à cinq ans au lieu de quatre.

Article 6

Le point 1 de l'article 6 du projet devra être abandonné dans la mesure où la modification du numéro 11 de l'article 115 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu fut déjà opérée par la loi du 21 décembre 2007

1. portant modification

- de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
- de la loi modifiée du 1er mars 1952 modifiant certaines dispositions relatives aux impôts directs;
- de la loi modifiée du 30 juin 1976 portant 1. création d'un fonds pour l'emploi; 2. réglementation de l'octroi des indemnités de chômage complet;
- de la loi modifiée d'adaptation fiscale du 16 octobre 1934;

2. portant introduction de la loi concernant le boni pour enfant;

3. portant modification de la loi modifiée du 12 février 1979 concernant la taxe sur la valeur ajoutée;

4. portant modification de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective;

5. portant modification de l'arrêté grand-ducal modifié du 8 octobre 1945 portant réorganisation du statut de la Chambre des Artisans.

Selon le point 2 de l'article 6, l'impôt forfaitaire sur le salaire des personnes occupées par l'employeur dans le cadre de sa vie privée est relevé de 6 à 10%. Cette adaptation est justifiée selon les explications fournies par les auteurs du projet sous l'article 2.3 de l'exposé des motifs.

Article 7

Sans observation.

Article 8

Le Conseil d'Etat s'interroge sur l'opportunité de procéder de manière systématique au remplacement des termes „travailleur“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“, par le terme „salarié“ à travers tout le Code du travail ainsi que cela est libellé au projet; il en va de même pour la notion de „travailleur handicapé“. Il aurait préféré voir établir un listing complet, ce qui, avec les moyens informatiques, n'aurait pas constitué une difficulté majeure. Le procédé choisi risque en effet de faire désordre.

Quelques exemples illustreront ce propos:

- L'article L. 127-3 du Code du travail contient une définition du terme „travailleur“ dans le cadre du chapitre 7 „Maintenance des droits des travailleurs en cas de transfert d'entreprise“. En appliquant la règle énoncée à l'article 8, le terme „employé public“ sera dorénavant remplacé par „salarié public“. Cette désignation n'existe pas encore dans le cadre de la législation sur les employés publics. Il est renvoyé dans ce contexte aux considérations générales du présent avis.
- Il y a lieu d'exclure les cas où le terme „employé“ est utilisé sous forme de verbe. Ainsi, à l'article L. 212-1(3), il est fait état des „entreprises de traiteurs pour autant qu'elles exploitent un restaurant et seulement pour le personnel y employé ...“. Il en est de même à l'article L. 341-3(4). Il n'est certainement pas dans l'intention des auteurs du projet de remplacer dans ce contexte le mot „employé“ par „salarié“.
- L'article L. 233-11, alinéa *in fine*, est libellé comme suit: „Pour le cas où le temps à consacrer à l'accomplissement de ses droits, devoirs ou mandats, autres que celui de délégués, employés ou ouvriers, paraît excessif, le tribunal du travail décide, sur la demande du patron, s'il y a lieu à réduction de la rémunération du salarié, ou même, le cas échéant, à la résiliation du contrat pour motif grave.“. Il semble logique – mais contraire au libellé de l'article 8 – de supprimer dans ce contexte les deux notions et de n'évoquer que le „délégué“.
- L'article L. 233-4 fait état du „personnel ouvrier et les employés techniques ...“. Remplacera-t-on ces termes par „personnel salarié et les salariés techniques“?
- La disposition vise-t-elle également les articles du Code qui sont des dispositions „suiveuses“ (tel l'article L. 234-47)?
- Le terme „traitement“ serait à remplacer par „salaire“. Or, il paraît évident que le remplacement ne devra être opéré que dans la mesure où ce terme est utilisé dans sa signification „rémunération“ et non pas dans les dispositions où le terme vise notamment „la différence de traitement“ (par exemple: entre hommes et femmes). Une disposition légale se doit pourtant d'être claire.
- Le remplacement systématique du terme „rémunération“ par „salaire“ n'est également pas possible à travers toutes les dispositions du Code. Ainsi, l'article L. 232-7 est libellé comme suit: „(2) Le travailleur rémunéré au mois touche pour chaque heure travaillée son salaire horaire moyen majoré de 100 pour cent, sans préjudice de sa rémunération mensuelle normale.“ Remplacera-t-on cet article comme suit: „(2) Le travailleur rémunéré au mois touche pour chaque heure travaillée son salaire horaire moyen majoré de 100 pour cent, sans préjudice de son salaire mensuel normal.“?
- Parfois aussi le terme „rémunération“ vise l'indemnité payée à un expert (exemple: l'article L. 323-1(5), alinéa *in fine*, qui vise la rémunération d'un réviseur d'entreprise. Le terme „salaire“ n'est manifestement pas approprié dans ce contexte).
- Le CSS, dans les dispositions nouvellement introduites par le projet sous avis, emploie également le terme „rémunération“ (voir notamment l'article 10 du CSS; article 2.2 du projet sous avis). Le recours à une disposition aussi générale que celle figurant à l'article 8 créera une insécurité juridique qu'il y a lieu de proscrire. La disposition devrait d'ailleurs aussi viser les intitulés des livres, titres, chapitres et sections du Code du travail et non seulement le contenu des articles.

Pour toutes ces raisons, le Conseil d'Etat propose de procéder à un toilettage détaillé du texte du Code du travail, tout en respectant les différences sémantiques des mêmes termes dans des contextes différents.

Article 9

Dans ce contexte, le remplacement généralisé des termes visés se justifie alors que de nombreuses dispositions législatives en dehors du CSS font un renvoi à l'„union des caisses de maladie“.

Article 10

Le Conseil d'Etat propose d'ajouter un alinéa libellé comme suit:

„Les renvois aux dispositions de loi ci-avant abrogées sont remplacés par des renvois aux dispositions afférentes introduites dans le Code de la sécurité sociale.“

Dans la mesure où l'introduction des dispositions relatives à la Caisse nationale des prestations familiales a été faite à droit constant, cet ajout peut être utile.

Article 11

Cette disposition transitoire fixe la computation des délais prévus à l'article 121-6, paragraphe 3, alinéa 2 nouveau du Code du travail à partir de l'entrée en vigueur de la future loi. Les nouvelles dispositions ne devraient pas porter atteinte aux droits acquis des salariés assurés en ce qui concerne le niveau des indemnités pécuniaires de maladie.

Le Conseil d'Etat n'a pas d'observations particulières à formuler.

Article 12

Une période de transition étendue permet l'exclusion des conventions collectives de catégories de salariés non couverts jusqu'à présent. Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations émises sous l'article 1er, point 9. A ses yeux, le laps de temps particulièrement long prévu pour la transition d'un régime à l'autre devrait permettre aux partenaires sociaux de préparer l'application des nouvelles dispositions sans qu'il n'y ait besoin de recourir à d'autres exclusions.

Article 13

Cet article prévoit une disposition transitoire qui devra s'appliquer jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 incluses et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation. Le Conseil d'Etat conçoit que cette mesure devra produire ses effets avant l'entrée en vigueur de la loi prévue par l'article 22 pour le 1er janvier 2009. Cette entrée en vigueur antérieure devrait être mentionnée expressément à l'article 22. Par ailleurs, le Conseil d'Etat se rallie aux avis des chambres professionnelles qui soulignent que le renvoi à l'article L. 413-1 du Code du travail est erroné et qu'il y aura lieu de le remplacer par un renvoi à l'article L. 412-1. Comme l'article sous revue ne vise que le nombre des délégués de la délégation principale, la disposition transitoire ne s'applique ni aux délégués à l'égalité ni aux délégués à la sécurité. Le Conseil d'Etat partage l'opinion de la Chambre des employés privés et de la Chambre de travail qui réclament une disposition transitoire concernant l'article L. 414-3 afin d'éviter une diminution du crédit d'heures du délégué à l'égalité. Un crédit d'heures similaire devrait être introduit pour le délégué à la sécurité.

Article 14

La disposition transitoire figurant au paragraphe 1er doit être adaptée à la modification proposée par le Conseil d'Etat à l'endroit de l'article 53, alinéa 1, sous 1) du CSS.

En effet, à partir du moment où les établissements publics administratifs, les communes et d'autres organismes publics font bénéficier leurs salariés sous statut privé de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps, il n'y a évidemment pas lieu de retenir une surprime sur leur salaire. L'alinéa 2 de l'article 14 sera adapté en conséquence. Dans la mesure où l'affiliation à la Mutualité est par contre obligatoire pour les employeurs privés, leurs salariés sous statut de l'ouvrier ne sont plus concernés par la mesure transitoire.

La définition de l'ouvrier dont le salaire est soumis à la surprime perçue au profit de la Mutualité est également à adapter à l'endroit de l'alinéa 3. Il y a lieu de redresser dans ce contexte une erreur de date dans le projet. Les ouvriers visés ne sont manifestement pas ceux engagés sous ce statut au 31 janvier 2008, mais au 31 décembre 2008.

De même, le personnel régi par l'article 426, alinéa 2 (personnel engagé dans le ménage privé) n'est pas visé par cette mesure transitoire. Dans ce cas de figure, la détermination du taux de cotisation est compensée par une augmentation de l'impôt forfaitaire.

L'article 14(1), alinéas 2, 3 et 4, se lira comme suit:

„La surprime est perçue par le Centre commun de la sécurité sociale au profit de la Mutualité des employeurs instituée par l'article 52 du Code de la sécurité sociale, sauf pour les employeurs exemptés en vertu de l'article 53, alinéa 1, sous 1) du même Code.“

Sont considérés comme assurés ouvriers au sens de la présente disposition, les assurés qui ne bénéficient pas au 31 décembre 2008 de la continuation légale ou conventionnelle de la rémunération au moins pendant le mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents, ainsi que les salariés autres que ceux qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle, engagés après cette date.

Le présent paragraphe ne s'applique pas aux employeurs visés par l'article 426, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale."

Le paragraphe 2 de l'article 14 contient des mesures transitoires auxquelles le Conseil d'Etat peut se rallier.

Le Conseil d'Etat s'oppose formellement au libellé du paragraphe 3. Selon l'article 22 du projet, l'entrée en vigueur de la loi est fixée au 1er janvier 2009, „à moins qu'elle [la loi] n'en dispose autrement“.

Une disposition selon laquelle un conseil d'administration, c'est-à-dire l'organe responsable d'un établissement public, „peut“ être constitué, soumettrait l'entrée en vigueur de cette disposition de la loi et la création de cet établissement public à l'arbitraire.

Le Conseil d'Etat exige dès lors la modification du libellé en supprimant le paragraphe 3 et en insérant un alinéa 2 dans l'article 22, libellé comme suit:

„Les articles 52 à 59 du Code de la sécurité sociale entrent en vigueur le jour de la publication de la loi au Mémorial.“

L'exécutif devra toutefois veiller à publier parallèlement le règlement grand-ducal visé à l'article 57, alinéa 1, 1er tiret.

Il y a lieu d'insérer dans l'article 14 un nouveau paragraphe 3 réglant les dispositions transitoires relatives à l'article 53 tel que proposé par le Conseil d'Etat. Dans la mesure où certains employeurs auront conclu des assurances privées pour couvrir le risque encouru en cas de maladie de leurs salariés pendant la période de continuation du salaire, la possibilité d'une exemption transitoire de l'assurance obligatoire doit être prévue. Toutefois, le Conseil d'Etat insiste sur le fait que, vu l'affiliation obligatoire à la Mutualité, l'affiliation à un régime privé ne peut être que transitoire.

Le nouveau paragraphe 3 se lira comme suit:

„Nonobstant les dispositions de l'article 53, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, sont exemptées à titre transitoire de l'affiliation obligatoire à la Mutualité, suivant les modalités pouvant être précisées par règlement grand-ducal, les entreprises ayant conclu avant le 31 décembre 2008 une police auprès d'une compagnie d'assurance en vue de la couverture du risque visé à l'article 52, alinéa 1.“

Articles 15 et 16

Sans observation.

Article 17

Le Conseil d'Etat estime que l'alinéa 2 de l'article 17 ne vise que les présidents actuellement en fonctions. Il n'a pas d'autre observation à formuler.

Article 18

Sans observation.

Article 19

Le Conseil d'Etat approuve cette disposition selon laquelle une extension d'un régime complémentaire ne peut se faire que dans le cadre d'une modification formelle du règlement de pension applicable à ce régime.

Article 20

Etant donné que le paragraphe 1er de cet article devra entrer en vigueur avant le 1er janvier 2009, une mention expresse y relative devra figurer à l'article 22.

Article 21

Sans observation.

Article 22

Le Conseil d'Etat invite les auteurs du projet à compléter le présent article par une énumération des dispositions dont l'entrée en vigueur devra être antérieure au 1er janvier 2009.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 19 février 2008.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Alain MEYER

Service Central des Imprimés de l'Etat

5750/06

N° 5750⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI

portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:

1. le Code du travail;
2. le Code des assurances sociales;
3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;
4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;
5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et la Commission du Travail et de l'Emploi</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (11.3.2008).....	2
2) Texte coordonné.....	26

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(11.3.2008)

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 ci-joint un nouveau texte coordonné du projet de loi mentionné sous rubrique, tel que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale ainsi que la Commission du Travail et de l'Emploi l'ont adopté au cours de leurs réunions jointes des 27 et 28 février ainsi que du 6 mars 2008.

Ce texte comporte une série d'amendements parlementaires dont le détail et la motivation se présentent comme suit:

Amendement 1

L'article 1er, point 4 du projet de loi est modifié comme suit:

„L'article L. 125-1, paragraphe 2, alinéa 2, point 1 du Code du Travail prend la teneur suivante:

„1. Le conjoint survivant contre lequel il n'existe pas de jugement de divorce ou de séparation de corps passé en force de chose jugée ou la personne survivante ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré dans le respect des conditions prévues par la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets de certains partenariats.“ “

Commentaire

Concernant l'application du nouveau texte aux personnes survivantes ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré conformément à l'article 3 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets de certains partenariats, le Conseil d'Etat a souligné à juste titre que cette disposition ne vise que les partenariats de droit luxembourgeois. L'amendement proposé tient compte de l'observation du Conseil d'Etat et vise à inclure également les partenaires au sens de la législation du pays de résidence.

Amendement 2

L'article 1er, point 9 du projet de loi est modifié comme suit:

„L'article L. 162-6, premier paragraphe du Code du Travail prend la teneur suivante:

„(1) Les parties prévues aux articles L. 161-1 et L. 162-2 peuvent décider:

- soit d'exclure les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur des dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12.*
- soit de prévoir des conditions divergentes pour les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur concernant les dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12.“ “*

Commentaire

A titre préliminaire il importe de souligner que la possibilité d'exclusion proposée appartient uniquement aux parties signataires de la convention collective en question.

Partant du principe qu'il importe de maintenir la possibilité d'exclusion de certaines fonctions (et non pas de certaines personnes ou catégories de personnes) d'une partie de la convention collective de travail et pour tenir compte de l'opposition formelle du Conseil d'Etat (et des remarques de la Chambre de Commerce) le paragraphe premier de l'article L. 162-6 est modifié.

Amendement 3

L'article 1er, point 10 du projet de loi est modifié comme suit:

„L'article L. 211-27, paragraphe 3, alinéa 1 du Code du travail prend la teneur suivante:

„(3) Si pour des raisons inhérentes à l'organisation de l'entreprise, la récupération ne peut pas se faire selon les modalités définies sous (1) et (2) ou si le salarié quitte l'entreprise pour une raison quelconque avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées le salarié a droit, pour chaque heure supplémentaire, au paiement de son salaire horaire normal majoré de quarante pour cent. Ces cent quarante pour cent sont exempts d'impôts et de cotisations en matière de sécurité sociale, à l'exception des cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée.“ “

Commentaire

Cet amendement vient redresser une erreur matérielle, alors que la possibilité pour le salarié de pouvoir revendiquer à tout moment le paiement en espèces des heures supplémentaires faisait partie d'une première proposition du Gouvernement qui partait de deux taux différents de la majoration. Dans le cadre de l'accord trouvé avec les partenaires sociaux sur un taux unique cette possibilité n'a plus de raison d'être.

Amendement 4

L'article 1er du projet de loi est complété à la suite du point 12 d'un point 12bis nouveau libellé comme suit:

„12bis° L'article L. 234-51 du Code du travail prend la teneur suivante:

„Art. L. 234-51. La durée du congé pour raisons familiales ne peut pas dépasser deux jours par enfant et par an.

Pour les enfants visés au troisième alinéa de l'article L. 234-50, la durée du congé pour raisons familiales est portée à quatre jours par an.

Le congé pour raisons familiales peut être fractionné.

La durée du congé pour raisons familiales peut être prorogée, sur avis conforme du Contrôle médical de la sécurité sociale, pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle, à définir par règlement grand-ducal. La durée maximale de la prorogation est limitée à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines qui prend fin la veille du premier jour couvert par un certificat visé à l'article L. 234-52.“ “

Commentaire

L'actuel article L. 234-51 du Code du travail dispose que la durée du congé pour raisons familiales peut être prorogée pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle. L'article même ne précise pas la durée de cette prorogation. Dans l'exposé des motifs de la loi modifiée du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales, le législateur a pris soin de relever qu'il a été jugé opportun d'appliquer les modalités, les conditions de calcul et de liquidation des indemnités pécuniaires de maladie telles que définies à l'article 10 du Code des assurances sociales. Cette idée d'assimilation de deux régimes distincts a trouvé sa transcription dans l'actuel article L. 234-53 du Code du travail qui dispose que la période du congé pour raisons familiales est assimilée à une période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. Pendant cette durée, les dispositions légales en matière de sécurité sociale restent applicables aux bénéficiaires. Assimiler veut dire soumettre aux mêmes conditions et au même régime. Il faut donc se reporter à l'article 14 du Code des assurances sociales pour être renseigné sur la durée maximale de la prorogation.

Dans son arrêt du 24 mai 2007, la Cour de cassation met cette volonté du législateur à néant en retenant qu' *„Attendu cependant qu'en retenant que l'assimilation de la période de congé pour raisons familiales à une période d'incapacité pour cause de maladie ou d'accident prévue à l'article 17 de la loi du 12 février 1999 porte également sur la durée du congé pour raisons familiales prorogé de sorte qu'il faudrait se reporter à l'article 14 du Code des assurances sociales pour être renseigné sur la durée maximale de la prorogation, le Conseil supérieur des assurances sociales a ajouté aux articles 15 de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales et 9 du Code des assurances sociales et les a ainsi violés.“*

Il en résulte une prorogation du congé indemnisé pour raisons familiales à durée illimitée dans le temps, alors que telle n'a jamais été la volonté du législateur, qui a seulement voulu prévoir une déro-

gation à la durée normale du congé pour raisons familiales dans des situations d'une gravité exceptionnelle. En prorogeant l'indemnisation à cent pour cent du salaire antérieur sur une durée illimitée on dépasse par ailleurs toutes les bornes généralement admises en matière de sécurité sociale.

Le présent amendement a pour objet de rétablir la volonté du législateur en précisant le libellé de l'article L. 234-51 du Code du travail: en cas de prorogation, le congé pour raisons familiales ne peut pas dépasser la durée maximale de 52 semaines.

Amendement 5

L'article 1er du projet de loi est complété à la suite du nouveau point 12bis d'un nouveau point 12ter libellé comme suit:

„12ter° L'article L. 234-54, alinéa 2, du Code du travail est abrogé.“

Commentaire

L'article L. 234-54, alinéa 2, du Code du travail relatif au congé pour raisons familiales renvoyant à un règlement grand-ducal pour les conditions d'exercice des voies de recours étant contraire à l'article 94 de la Constitution, est abrogé.

Amendement 6

L'article 1er, point 14 du projet de loi est modifié comme suit:

„L'article L. 411-1, premier paragraphe, alinéa 1er, du Code du Travail prend la teneur suivante:

„Tout employeur, quels que soient la nature de ses activités, sa forme juridique et son secteur d'activité, est tenu de faire désigner les délégués du personnel dans les établissements occupant régulièrement au moins quinze salariés liés par contrat de travail.“ “

Commentaire

Le présent amendement est lié à la transposition de la Directive 2002/14 (projet de loi 5788 qui sera voté avant le projet de loi 5750).

Ce projet de transposition est déjà conforme à l'introduction du statut unique, alors qu'il concerne surtout le champ d'application de l'information et de la consultation et ne se réfère qu'à la notion neutre de „délégation du personnel“, à l'exception de l'article L. 411-1, alinéa 1, dans la teneur du projet 5788, qui maintient encore une référence purement temporaire à la distinction entre ouvrier et employé privé en attendant précisément l'introduction du statut unique. Il est proposé d'abroger ce passage de texte par le présent amendement.

Amendement 7

A la suite de l'article 1er, point 20 sont introduits 4 points nouveaux libellés comme suit:

„21° A l'article L. 432-10 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;
- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) et (6) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) et (5).“

„22° A l'article L. 432-46 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;
- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) et (6) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) et (5).“

„23° A l'article L. 442-2 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;

- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) à (9) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) à (8).“

„24° A l'article L. 443-3 sont abrogés:

- le paragraphe (4), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (5), dernière phrase;
- le paragraphe (6);
- le paragraphe (7), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (7) à (9) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (6) à (8).“

Le point 21 du projet de loi est renuméroté et devient le point 25 nouveau.

Commentaire

Dans son avis concernant l'article 1, point 14° en matière de délégations du personnel, le Conseil d'Etat souligne à juste titre qu'il y a lieu de procéder à un toilettage de certains textes connexes concernant l'information et la consultation des salariés. Il vise notamment les dispositions régissant le comité d'entreprise européen, l'implication des travailleurs dans le cadre de la Société européenne et le projet de loi 5788 concernant la transposition de la Directive 2002/14/CE du Parlement Européen et du Conseil établissant un cadre général relatif à l'information et la consultation des travailleurs dans la Communauté européenne.

Les présents amendements introduisant les points 21 à 24 nouveaux font suite à ce travail de mise en conformité en ce qu'ils abolissent toute référence aux notions d'ouvrier et d'employé privé, notions qui se trouvaient effectivement encore dans les textes sur le comité d'entreprise européen et le statut de la société européenne, notamment dans le cadre des procédures de désignation des représentants travaillant au Luxembourg, dans les groupes spéciaux de négociation et dans les organes de représentation eux-mêmes. Toutes ces références sont abolies.

Amendement 8

L'article 2, point 1 du projet de loi est modifié comme suit:

A l'article 9, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale l'article „L. 234-52“ du Code du Travail est remplacé par l'article „L. 234-51“ du Code du Travail.

Commentaire

En raison de la nouvelle numérotation du Code du travail suite à la modification de la section 1 par la loi du 24 octobre 2007, il y a lieu de procéder à une rectification de renvoi.

Amendement 9

L'article 2, point 2 du projet de loi est modifié comme suit:

L'article 10, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale est supprimé.

Commentaire

Le mode d'indemnisation du congé pour raisons familiales diffère suivant que le congé se situe au cours de la période de la continuation de la rémunération par l'employeur ou pendant la période à charge de la Caisse nationale de santé. En plus, le remboursement à l'entreprise est du ressort de la Mutualité des employeurs et le paiement à l'assuré du ressort de la Caisse nationale de santé. L'alinéa du projet de loi est par conséquent à supprimer, le cas des autres périodes d'incapacité étant couvert par l'article 16, alinéa 3.

Amendement 10

L'article 2, point 3 du projet de loi prend la teneur suivante:

„3° L'article 11 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 2 est complété comme suit:

„, sauf pour les assurés visés à l'article 426, alinéa 2.“

b) les alinéas 3 et 4 prennent la teneur suivante:

„La Caisse nationale de santé rembourse à l'employeur les sommes payées à titre d'indemnisation des incapacités de travail au cours de la période de conservation légale de la rémunération aux assurés visés à l'article 426, alinéa 2.

Nonobstant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, les assurés sont tenus de déclarer les incapacités de travail à la Caisse nationale de santé conformément à l'alinéa 1.“

c) la dernière phrase de l'article 11, alinéa 5 est abrogée.“

Commentaire

Alinéa 2: pour les personnes occupées dans le cadre de la vie privée pour des travaux de ménage, pour la garde d'enfants ainsi que pour assurer des aides et des soins nécessaires en raison d'un état de dépendance, le système actuel du remboursement à l'employeur des sommes avancées pour les périodes d'incapacité de travail au titre de la conservation légale de la rémunération est maintenu (cf. nouvel alinéa 3). Il convient par conséquent d'adapter les dispositions légales afin de créer la base légale d'un tel remboursement. La précision est indispensable pour le financement du remboursement par les cotisations pour prestations en espèces en vertu de l'article 29.

L'alinéa 3 du projet de loi est supprimé. Pendant la période de conservation de la rémunération, l'alinéa fait double emploi avec l'article 54, alinéa 2, point 1); en outre, le terme d'indemnité pécuniaire n'est pas indiqué dans ce cas. Les périodes ultérieures sont couvertes par les statuts en vertu de l'article 16, alinéa 3.

Le deuxième tiret de l'alinéa 4 du projet de loi est couvert par l'article 54, alinéa 2, point 2). Il suffit donc de confirmer le remboursement aux ménages qui sont exclus de l'affiliation à la Mutuelle (cf. aussi alinéa 2).

L'alinéa 5 du projet de loi est supprimé. Le renvoi aux statuts est superfétatoire puisqu'il figure déjà à l'article 16, alinéa 3.

L'alinéa 6 du projet de loi est à supprimer parce qu'il se situait dans le contexte de l'avance de l'indemnité pécuniaire aux assurés ouvriers remplacée par la conservation légale de la rémunération.

La deuxième phrase de l'alinéa 7 du projet de loi est à supprimer car les informations à fournir par l'employeur font déjà l'objet de l'article 442.

Le point c) reste le même que dans le projet de loi.

Amendement 11

A la suite de l'article 2, point 4 du projet de loi, il est inséré un point 4bis nouveau libellé comme suit:

„4bis° L'article 14 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 14. L'indemnité pécuniaire est accordée tant que persiste l'incapacité de travail suivant l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les prolongations éventuelles sont à déclarer dans les formes et délais prévus par les statuts. Après la période de suspension visée aux articles 11, alinéa 2 et 12, alinéa 3, l'indemnité pécuniaire ne peut être accordée que si l'assuré présente un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant.

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. Les statuts peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite et la période de référence sont adaptées.

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.“ “

Commentaire

Le texte actuel de l'alinéa 2 prévoit l'arrêt du paiement de l'indemnité pécuniaire quand l'assuré accumule 10 semaines (ou 70 jours) d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de 20 semaines sans qu'il présente un rapport médical circonstancié établi par son médecin traitant. Cette

disposition ne peut être maintenue car dorénavant tous les assurés salariés auront droit au maintien de leur rémunération pendant une période minimale de 77 jours par période de référence de 52 semaines. La disposition resterait donc sans effet, car le paiement d'une indemnité pécuniaire par la Caisse nationale de santé ne commencera qu'ultérieurement. L'alinéa 2 est donc à remplacer par une disposition ne permettant à la Caisse nationale de santé le commencement du paiement que si l'assuré a présenté le rapport circonstancié. La nouvelle disposition est intégrée dans l'alinéa 1 pour bien marquer l'attribution définitive de l'indemnité uniquement sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les détails de cette obligation administrative seront précisés dans les statuts suivant l'article 45, alinéa 3, point 5). L'alinéa 2 actuel est dès lors abrogé.

L'alinéa 4 devenant en partie sans objet puisque le nouvel alinéa 1 remplaçant l'alinéa 2 ne mentionne plus d'échéance, la faculté d'adapter la limite de 52 semaines et la période de référence des 104 semaines est intégrée directement à la suite du texte y relatif. Une prolongation de la limite de 52 semaines pourrait s'avérer utile par exemple si l'assuré bénéficie d'un „mi-temps thérapeutique“, ce qui éviterait dans la plupart des cas l'utilisation d'une pension d'invalidité temporaire pour compenser la perte de revenu suite à l'épuisement du droit aux indemnités pécuniaires ainsi qu'une cessation de plein droit du contrat de travail suite à cet épuisement du droit. L'actuel alinéa 4 est dès lors abrogé.

Amendement 12

A la suite de l'article 2, point 4bis nouveau du projet de loi, il est inséré un nouveau point 4ter libellé comme suit:

„4ter° L'article 15, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire n'est accordée qu'aux personnes âgées de moins de soixante-huit ans et assurées en vertu de l'article 1er, numéros 1) à 5), 7) et 18).“ “

Commentaire

L'énumération de l'article 15 est complétée du point 18 de l'article 1er du Code de la sécurité sociale relatif aux travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés et aux personnes bénéficiant d'un revenu pour personnes gravement handicapées au sens de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.

Amendement 13

A la suite de l'article 2, point 5 du projet de loi, il est inséré un nouveau point 5bis ayant la teneur suivante:

„5bis° L'article 24 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 24. Les prestations de soins de santé sont accordées, soit sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais, soit sous forme de prise en charge directe par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci. A défaut de disposition conventionnelle contraire, le mode de la prise en charge directe ne s'applique qu'aux actes, services et fournitures ci-après:

- les analyses et examens de laboratoire;*
- en cas de séjour de douze heures au moins en milieu hospitalier, l'ensemble des frais d'entretien et de traitement, à l'exception des honoraires médicaux;*
- les produits et spécialités pharmaceutiques, dispensés en dehors du milieu hospitalier stationnaire;*
- la rééducation et la réadaptation fonctionnelles dans un établissement spécialisé;*
- la transfusion sanguine.“ “*

Commentaire

La prise en charge directe s'appliquant à tous les assurés, il y a lieu de supprimer le bout de phrase „aux personnes protégées relevant de la compétence des caisses de maladie visées à l'article 51, alinéa 2, numéros 1) et 2)“. En outre il est procédé à une adaptation de la terminologie.

Amendement 14

A la suite de l'article 2, point 5bis du projet de loi, il est inséré un nouveau point 5ter ayant la teneur suivante:

„5ter° L'article 25, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Les dispositions prévues aux articles 10, 11, alinéas 2, 4 et 5, 12, alinéas 1 et 2, et 13 sont applicables.“ “

Commentaire

Il est procédé à un redressement de renvois.

Amendement 15

L'article 2, point 6 du projet de loi prend la teneur suivante:

„6° L'article 29 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 29. Les taux de cotisation sont fixés séparément pour le financement:

a) des soins de santé;

b) de l'indemnité pécuniaire de maladie, y compris le remboursement à la Mutualité des charges résultant de l'article 54, alinéa 2, sous 2) et 3) ainsi que de l'alinéa 3, sous 2).

Le taux de cotisation pour les soins de santé est applicable à tous les assurés.

Le taux de cotisation pour l'indemnité pécuniaire de maladie est applicable aux assurés visés à l'article 15, alinéa 1, à l'exception de ceux au service de l'Etat, des communes, des syndicats de communes, des établissements publics administratifs et de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière.

Les frais d'administration, la dotation à la réserve et les autres recettes et dépenses non ventilées sont répartis au prorata des différentes prestations y visées par rapport au total des prestations. L'indemnité funéraire est assimilée aux soins de santé pour l'application des dispositions du présent chapitre.“ “

Commentaire

Le présent amendement reprend le texte proposé par le Conseil d'Etat tout en le complétant par un renvoi au congé d'accompagnement.

Amendement 16

A la suite de l'article 2, point 7, il est inséré un point 7bis nouveau ayant la teneur suivante:

„7bis° L'article 32, alinéa 1, 3e tiret du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„– entièrement à charge de l'employeur en ce qui concerne les membres de l'armée, de la police grand-ducale ainsi que le personnel des établissements pénitentiaires et le personnel infirmier du Centre hospitalier neuropsychiatrique;“ “

Commentaire

Adaptation ponctuelle du texte tenant compte de la fusion de la gendarmerie et de la police en un corps unique ainsi que du changement de la dénomination de l'Hôpital neuropsychiatrique de l'Etat.

Amendement 17

A la suite de l'article 2, point 9 du projet de loi, il est inséré un nouveau point 9bis libellé comme suit:

„9bis° L'article 40 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 40. L'Etat prend intégralement en charge l'indemnité pécuniaire de maternité et le forfait de maternité prévu à l'article 26, ainsi que l'indemnité pécuniaire de maladie due au titre d'un congé pour raisons familiales prévu à l'article 9, alinéa 2.

L'article 29, alinéa 4, première phrase, et l'article 31, alinéa 2 sont applicables.

La Caisse nationale de santé rembourse à la Mutualité les charges résultant d'un congé pour raisons familiales payé aux salariés en vertu de l'article 54, alinéa 2, sous 1) et les charges résultant d'un congé pour raisons familiales payé aux non salariés en vertu de l'article 54, alinéa 3, sous 1).“ “

Commentaire

Comme c'est la Mutualité qui rembourse à l'employeur la rémunération avancée à l'occasion d'un congé pour raisons familiales pour compte de la Caisse nationale de santé, l'article 40 doit être complété pour permettre à la Caisse nationale de santé le remboursement à la Mutualité des sommes payées. Dans l'alinéa 2 il est procédé à une rectification de renvoi.

Amendement 18

A la suite de l'article 2, point 9bis nouveau, il est inséré un point 9ter nouveau libellé comme suit:

„9ter° L'article 41 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 41. La réserve visée à l'article 28 est placée par la Caisse nationale de santé sans préjudice des alinéas 3 et 4 du présent article à court terme auprès d'un ou de plusieurs établissements de crédit agréés à cet effet par le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale.

La Caisse nationale de santé ne peut contracter des emprunts ou bénéficier de lignes de crédit que pour faire face à des difficultés de trésorerie momentanées. Ils ne sauraient dépasser la durée d'une année et sont soumis à l'autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Les immeubles qui sont la propriété de la Caisse nationale de santé et des caisses de maladie sont mis en compte pour la détermination de la réserve prévue à l'article 28.

Pour la gestion de leurs immeubles, la Caisse nationale de santé met à la disposition des caisses de maladie concernées les fonds nécessaires. Les revenus des immeubles sont imputés à la réserve prévue à l'article 28.“ “

Commentaire

Il est procédé à une adaptation de la terminologie. La dernière phrase de l'alinéa 1er faisant double emploi avec l'article 396, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, est supprimée.

Amendement 19

L'article 2, point 10 du projet de loi est modifié comme suit:

a) „L'article 45 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 45. La Caisse nationale de santé est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère la caisse dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) de statuer sur le budget annuel global de l'assurance maladie-maternité, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l'article 44 sous 1) à 3);*
- 2) d'établir la programmation pluriannuelle visée à l'article 28, alinéa 4;*
- 3) de refixer les taux de cotisation conformément à l'article 30;*
- 4) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance maladie-maternité;*
- 5) d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;*
- 6) d'établir les règles relatives au fonctionnement de la Caisse nationale de santé;*
- 7) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;*

- 8) de gérer le patrimoine immobilier propre à la caisse;
 9) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse.

Les décisions prévues aux points 1) à 6) de l'alinéa qui précède sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Les statuts et les modifications afférentes n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial. “ “

Commentaire

Le présent amendement reprend le texte proposé par le Conseil d'Etat tout en maintenant du projet de loi initial la subordination des statuts aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles.

- b) „L'article 46 du Code de la sécurité sociale est complété d'un nouvel alinéa 7 libellé comme suit:

„Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions. Les modalités de la nomination sont déterminées par le règlement d'ordre intérieur.“ “

Commentaire

Il convient d'ouvrir au comité directeur de la Caisse nationale de santé la possibilité de constituer des commissions à l'instar de la faculté donnée au comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension (art. 253). Les modalités de nomination sont précisées dans le règlement d'ordre intérieur visé à l'article 45, alinéa 3, point 6.

- c) L'article 51, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

„A la demande de l'assuré toute question à portée individuelle à son égard en matière de prestations ou d'amendes d'ordre fait 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.“

Commentaire

La disposition est reformulée en tenant compte de la ligne définie par le Conseil d'Etat en la matière, afin de préciser clairement le droit de chaque assuré de solliciter une décision formelle, susceptible d'un recours.

Amendement 20

L'article 2, point 11 du projet de loi est modifié comme suit:

- a) „L'article 53 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 53. Sont affiliés obligatoirement à la Mutualité tous les employeurs occupant des salariés au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail. Sont toutefois exemptés de l'affiliation obligatoire:

- 1) l'Etat, les établissements publics administratifs, les communes, les syndicats de communes, les établissements publics placés sous le contrôle des communes et la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, pour ceux de leurs salariés qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière;*
- 2) les employeurs visés à l'article 426, alinéa 2.*

Peuvent s'affilier volontairement à la Mutualité les personnes assurées en application de l'article 1er, alinéa 1, sous 4) ensemble avec celles visées par l'article 1er, alinéa 1, sous 5).“ “

Commentaire

Le présent amendement reprend intégralement le texte proposé par le Conseil d'Etat tout en redressant le renvoi figurant à la phrase introductive de l'alinéa 1.

b) „L'article 54 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Les statuts de la Mutualité déterminent les conditions, modalités et limites des remboursements qui peuvent être différenciés suivant des critères qu'ils fixent. Les remboursements sont effectués par le Centre commun de la sécurité sociale pour compte de la Mutualité.

Pendant la période de conservation légale visée à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail, la Mutualité assure en outre le remboursement intégral du salaire et autres avantages, charges patronales incluses, avancés par l'employeur pour les incapacités de travail concernant:

1) le congé pour raisons familiales;

2) le congé d'accompagnement;

3) les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L. 111-14, L. 121-5 et L. 122-11 du Code du travail; la période à prendre en considération comprend le mois de calendrier entier au cours duquel se situe la fin de la période d'essai ou la fin des trois premiers mois d'une période d'essai plus longue.

Pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3, la Mutualité assure également le paiement aux non salariés du montant intégral des indemnités pécuniaires dues au titre:

1) du congé pour raisons familiales;

2) du congé d'accompagnement.“ “

Commentaire

Alinéa 1: Comme la Mutualité est appelée à rembourser à l'entreprise une partie des sommes payées pendant la période de la conservation de la rémunération, il y a lieu d'adapter le texte qui parle de „prestations“. Comme ces remboursements se feront essentiellement par voie de compensation avec les cotisations dues au Centre commun de la sécurité sociale, la compétence du Centre commun est à inscrire dans la loi.

Alinéa 2: Pour des raisons administratives, il est indispensable de charger la Mutualité de tous les remboursements aux employeurs, donc également de ceux dont la charge financière revient à la Caisse nationale de santé. Le nouvel alinéa couvre ces cas particuliers qui ont en commun un remboursement intégral de l'avance de la rémunération faite par les employeurs. Ces remboursements sont faits également aux employeurs non affiliés à la Mutualité comme les entreprises avec assurance privée et les ménages. Les remboursements à 100% visés au point 2) sont étendus à la fin du mois de calendrier afin d'éviter l'intervention de la Mutualité et de la Caisse nationale de santé au cours d'un même mois. Cette extension est censée compenser la non-prise en considération d'une prolongation éventuelle de la période d'essai du fait d'une incapacité de travail.

Alinéa 3: De même, il faut charger la Mutualité du paiement de toutes les prestations en espèces au cours de la période de suspension des prestations en espèces, donc également de celles dont la charge financière revient à la CNS. Ces paiements sont faits également aux non salariés non affiliés à la Mutualité. Il s'agit en effet d'éviter l'intervention de la Mutualité et de la CNS au cours d'un même mois.

Par ailleurs, le remboursement des prestations de l'assurance accident est réglé à l'art. 97.

c) „L'article 55, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„L'assiette de cotisation est fixée par référence aux articles 34, 35 et 36.“ “

Commentaire

La référence à la définition de l'assiette de cotisations des agriculteurs est ajoutée.

d) „L'article 57 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 57. La gestion de la Mutualité incombe à un conseil d'administration comprenant:

– six délégués désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers;

– un délégué de la Chambre d'agriculture;

– un représentant des professions libérales, désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur proposition des organisations représentatives;

– les présidents de la Caisse nationale de santé et du Centre commun de la sécurité sociale ou leurs délégués.

Pour chaque délégué effectif, il y a un délégué suppléant.

Le conseil d'administration désigne en son sein un président et un vice-président. “ “

Commentaire

Les deux chambres professionnelles patronales ayant demandé l'abandon de la disposition selon laquelle la clé de répartition des six délégués à désigner par la Chambre de commerce et la Chambre des métiers serait fixée par règlement grand-ducal et le Conseil d'Etat s'y ralliant, la disposition afférente est modifiée en ce sens.

Reprenant la proposition du Conseil d'Etat qui suggère une représentation de l'Etat à l'organe dirigeant de la Mutualité, l'amendement prévoit la représentation de l'Etat par les présidents de la Caisse nationale de santé et du Centre commun de la sécurité sociale ou leurs délégués.

Amendement 21

A la suite de l'article 2, point 11 du projet de loi, il est inséré un point 11bis nouveau libellé comme suit:

„11bis° L'article 72bis du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit;

a) l'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„La commission de surveillance est compétente:

- 1) pour les litiges lui déférés par les prestataires de soins en application des articles 47, alinéa 4 et 128, alinéa 5;*
- 2) pour les litiges lui déférés par un assuré ou par un prestataire de soins en application des articles 47, alinéa 2 et 51, alinéa 2.“*

Commentaire

Il est procédé à une rectification de renvoi.

b) l'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Dans les litiges visés à l'alinéa 1, sous le numéro 2), la Caisse nationale de santé ou la caisse de maladie et, suivant le cas, l'assuré ou le prestataire de soins sont mis en intervention par le président de la commission de surveillance. Si la commission de surveillance décide que le prestataire n'a pas respecté les tarifs fixés en vertu des nomenclatures, des conventions ou des stipulations relatives au dépassement des tarifs, elle prononce la restitution à l'assuré de la somme indûment mis en compte. Dans le cas contraire, elle liquide les droits de l'assuré conformément aux lois, règlements et statuts.“ “

Commentaire

Il est procédé à une rectification de terminologie.

Amendement 22

A la suite de l'article 2, point 11ter nouveau du projet de loi, il est inséré un point 11quater nouveau libellé comme suit:

„11quater° L'article 83 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 83. Les décisions prises en matière de prestations et d'amendes d'ordre par les comités directeurs de la Caisse nationale de santé ou des caisses de maladie visées à l'article 48 sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

Le Conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales.“ “

Commentaire

Alinéa 1: Il est nécessaire de remplacer la référence aux articles 293 et 294 réservés dans le nouveau Code aux dispositions concernant les prestations familiales. Le texte est en même temps adapté aux changements organisationnels.

Alinéa 2: A titre de parallélisme avec la compétence ratione valoris des Justices de Paix, la compétence en dernier ressort du Conseil arbitral des assurances sociales est portée de 750 euros à 1.250 euros.

Amendement 23

A la suite du point 11quater nouveau du projet de loi, il est inséré un point 11quinquies nouveau ayant la teneur suivante:

„11quinquies° L'article 97 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) „L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„*La réparation comprend:*

- 1) *les prestations de santé visées à l'article 17, les prestations de l'assurance dépendance visées à l'article 347 ainsi que tout autre moyen capable d'amoin-drir les suites de l'accident ou de la maladie;*
- 2) *pour les périodes d'incapacité de travail totale imputable à l'accident et dans les limites prévues à l'alinéa 10 du présent article:*
 - *pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui, la prise en charge du salaire et autres avantages avancés par l'employeur conformément à l'article L. 121-6 du Code du travail,*
 - *pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte, le paiement d'une indemnité calculée sur base de l'assiette cotisa-ble pendant la période prévue à l'article 12, alinéa 3;*
- 3) *l'octroi d'une indemnité pécuniaire à l'assuré ayant exercé une activité pro-fessionnelle pour les périodes d'incapacité de travail totale imputable à l'ac-cident; cette indemnité est due, calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 ainsi qu'aux dispositions réglementaires et statutaires afférentes;*
- 4) *le paiement d'une rente en cas d'incapacité de travail totale ou partielle pos-térieure à la fin du droit à l'indemnité pécuniaire, mais au plus tôt, pour ceux n'ayant pas exercé d'activité professionnelle, à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident. “ “*

b) „L'alinéa 10 est rétabli dans la teneur suivante:

„*Les prestations visées à l'alinéa 2, sous 2) ne sont accordées que dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité qui déterminent également les conditions et modalités suivant lesquelles l'Association d'assurance contre les accidents rembourse à celle-ci les indemnités accordées. “ “*

Commentaire

Point a): Pour toutes les entreprises, qu'elles soient affiliées à la Mutualité ou non, la Mutualité est chargée du remboursement aux entreprises de l'indemnisation de l'incapacité de travail imputable à un accident de travail pendant la période de suspension de l'indemnité pécuniaire. Ce remboursement se fera au même taux que celui appliqué par la Mutualité pour le remboursement à ses affiliés pour les cas de maladie. L'assurance accidents remboursera à la Mutualité les sommes déboursées pour le compte de l'assurance accidents. Il en sera de même pour les non salariés.

Point b): Cet alinéa précise que la limite dont parle l'alinéa 2, point 2) correspond à celle fixée par les statuts de la Mutualité pour les remboursements qu'elle effectue. En outre, cette disposition laisse à ces mêmes statuts le soin de préciser les règles suivant lesquelles l'assurance accidents rembourse à la Mutualité les sommes avancées.

Amendement 24

A la suite du point 12 du projet de loi il est inséré un nouveau point 12bis libellé comme suit:

„12bis° L'article 213bis du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Lorsqu’une personne passe à un régime de pension d’un organisme international prévoyant le rachat des droits à pension acquis pendant les périodes d’occupation antérieures à sa titularisation, les cotisations versées sont transférées sur demande présentée par l’intéressé avant l’échéance du risque au régime de pension de l’organisme international compte tenu d’intérêts composés de quatre pour cent l’an à partir du 31 décembre de chaque année d’affiliation.“ “

Commentaire

A l’article 213bis du CAS le délai d’un an imposé par l’alinéa 2 pour le transfert de cotisations à un régime de pension international est supprimé, ces régimes de pension internationaux appliquant leurs propres délais. La demande doit seulement être présentée avant l’échéance du risque. (Remarque: Cette modification a été reprise du projet de loi No 5839 modifiant notamment la loi de coordination des régimes légaux de pension.)

Amendement 25

L’article 2, point 13 du projet de loi est modifié comme suit:

„A l’article 238, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale les termes „*commission de travail*“ sont remplacés par les termes „*Conférence des présidents*“.“

Commentaire

Il s’agit d’une rectification de terminologie.

Amendement 26

L’article 2, point 18 du projet de loi est modifié comme suit:

„18° L’article 248 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l’alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Les placements effectués par la Caisse nationale d’assurance pension sont limités à des placements à court terme en euros.“

b) L’article 248 est complété par l’alinéa suivant:

„La Caisse nationale d’assurance pension et le Fonds de compensation ne peuvent effectuer des placements que dans la limite de leurs moyens de trésorerie.“ “

Commentaire

Point a): Comme en vertu de l’article 15 des dispositions transitoires du présent projet de loi, le patrimoine immobilier et toutes les valeurs mobilières appartenant aux quatre caisses de pension au 31 décembre 2008 sont transférés de plein droit au Fonds de compensation, celui-ci doit assurer la gestion active de toutes ces valeurs. Il en résulte que la CNAP ne peut assurer que la gestion de sa trésorerie qui lui revient en fonction de la répartition des cotisations en vertu de l’article 246. Ces placements doivent être limités à des placements à court terme en euros afin d’éviter tout risque. La gestion du risque des placements et donc la politique de diversification des placements doit être pleinement et exclusivement assumée par le Fonds de compensation.

Point b): Il était de pratique constante en matière d’assurance pension que les caisses de pension et le Fonds de compensation ne pouvaient effectuer des placements que dans la limite de leurs disponibilités et que tout emprunt en vue d’effectuer des placements leur était interdit. Cette disposition est réintroduite.

Amendement 27

L’article 2, point 19 du projet de loi est modifié comme suit:

a) „L’article 251 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) à l’alinéa 1 le terme „l’autorité“ est remplacé par le terme „la responsabilité“.

b) l’alinéa 3, point 1 prend la teneur suivante:

„1) d’établir le règlement d’ordre intérieur de la caisse;“

c) l’article 251 est complété d’un nouvel alinéa 5 libellé comme suit:

„Le règlement d'ordre intérieur est publié au Mémorial.“ “

Commentaire

Le présent amendement reprend les propositions du Conseil d'Etat tout en prévoyant la publication du règlement d'ordre intérieur au Mémorial.

- b) „L'article 255, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Aussi longtemps que la fixation définitive des pensions n'est pas possible, des avances sont accordées sur les pensions.“ “

Commentaire

Les termes „peuvent être“ sont remplacés par „sont“.

- c) „L'article 258, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Le Conseil arbitral statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. Un règlement grand-ducal fixe la valeur en capital pour laquelle les pensions demandées entrent en ligne de compte au point de vue de l'application du présent article.““

Commentaire

A titre de parallélisme avec la compétence ratione valoris des Justices de Paix, la compétence en dernier ressort du Conseil arbitral des assurances sociales est portée de 750 euros à 1.250 euros.

- d) „L'article 261, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir les statuts du Fonds de compensation;*
- 2) d'établir les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine;*
- 3) de statuer sur le budget annuel;*
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et dépenses et sur le bilan.“ “*

Commentaire

L'alinéa 3, point 2 prévoit l'établissement de directives comme une des attributions du conseil d'administration du Fonds de compensation. Par ce biais la directive fait son entrée dans le dispositif législatif car le texte actuel ne fait pas de référence à une directive du Fonds de compensation. Il y a lieu de préciser le contenu de ces directives.

- e) „L'article 262, alinéas 4 et 5 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„La présidence du conseil d'administration est exercée par le président du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension.

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix exprimées. En cas de partage des votes, la voix du président ou de son remplaçant est prépondérante.“ “

Commentaire

Alinéa 4: La précision „ou en son absence conformément à l'article 397, alinéa 4“ étant superflue est supprimée.

Alinéa 5: Alors qu'un délégué du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension dispose d'un nombre de voix pondéré, chaque délégué du conseil d'administration du Fonds de compensation dispose d'une seule voix. Dans la dernière situation, un partage de voix lors d'un vote semble possible, de sorte qu'il est proposé de prévoir une solution à l'instar des modalités actuellement en vigueur.

- f) „Dans l'article 263 du Code de la sécurité sociale, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 3 et 4:

„Les membres du comité d'investissement touchent une indemnité dont le montant est fixé par les statuts.“ “

L'actuel alinéa 4 devient le nouvel alinéa 5.

Commentaire

Il est nécessaire de régler l'indemnisation des membres du comité d'investissement dont le montant est fixé par les statuts du Fonds qui doivent être approuvés par le ministre.

g) L'article 264, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale est supprimé.

Commentaire

L'alinéa 3 de l'article 264 fait double emploi avec l'alinéa 1er du nouvel article 402 et est par conséquent à supprimer.

h) „L'article 266 du Code de la sécurité sociale est complété par les alinéas suivants:

„En dehors des placements par l'intermédiaire des OPC, le Fonds de compensation peut effectuer des investissements en prêts nantis d'une hypothèque ou d'un cautionnement et, moyennant autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'autorité de surveillance, en prêts aux communes et aux entreprises industrielles, en acquisitions immobilières et en acquisitions de valeurs mobilières.

Sont considérées comme valeurs mobilières:

- les actions et autres valeurs assimilables à des actions,*
- les obligations et les autres titres de créances, et*
- toutes les autres valeurs négociables donnant le droit d'acquérir de telles valeurs mobilières par voie de souscription ou d'échange.“ “*

Commentaire

Vu que le Fonds de compensation se voit attribuer en vertu de l'article 15 du projet de loi le patrimoine immobilier et toutes les valeurs mobilières, il faut autoriser le Fonds également à gérer ces actifs en dehors des OPC. Comme les décisions concrètes d'investissement des fonds gérés par l'OPC relèvent des différents gestionnaires des compartiments, le conseil d'administration n'a aucune influence sur ces décisions. Il se pourrait cependant que certains investissements devront être faits dans l'intérêt national, de sorte qu'il faut prévoir cette possibilité sous réserve d'autorisation par le ministre de la Sécurité sociale. L'article 266 est donc à compléter par deux nouveaux alinéas. (*Remarque*: cet article est lié à l'article 248 du CSS.)

i) „L'article 267, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Les OPC créés en vertu de l'article 266 sont soumis au régime fiscal et comptable des organismes de placement collectif tel qu'il résulte de la législation concernant les organismes de placement collectif, à l'exception de la taxe d'abonnement qui n'est pas due.“ “

Commentaire

La loi modifiée du 30 mars 1988 relative aux organismes de placement collectif a été abrogée avec effet au 13 février 2007 par la loi du 20 décembre 2002 concernant les organismes de placement collectif. Pour éviter de devoir adapter le Code de la sécurité sociale à chaque modification de la législation concernant les OPC, le nouveau texte ne parle plus que de la législation applicable à ces organismes.

j) „L'article 268 du Code de la sécurité sociale est complété d'un alinéa libellé comme suit:

„Un règlement grand-ducal peut préciser les modalités de la surveillance de la gestion de la réserve de compensation.“ “

Commentaire

Comme la surveillance du Fonds de compensation diffère fortement de celle des autres institutions de sécurité sociale par la nature même et par la complexité de la gestion et par le nombre des acteurs extérieurs impliqués dans cette gestion, il convient de créer la base légale d'une précision des modalités de la surveillance du patrimoine du régime général d'assurance pension. Ces règles concerneront également les contrôles à exécuter ou faire exécuter par le Fonds de compensation.

Amendement 28

L'article 2, point 21 du projet de loi prend la teneur suivante:

„L'article 382 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

i) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle fait l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de santé ou de son délégué. 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.“

ii) L'alinéa 6 prend la teneur suivante:

„Le Conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales.“

Commentaire

Point i): Cette modification précise clairement en matière d'assurance dépendance le droit de chaque assuré de solliciter une décision formelle, susceptible d'un recours.

Point ii): A titre de parallélisme avec la compétence ratione valoris des Justices de Paix, la compétence en dernier ressort du Conseil arbitral des assurances sociales est portée de 750 euros à 1.250 euros.

Amendement 29

A la suite de l'article 2, point 21 du projet de loi, il est inséré un nouveau point 21bis libellé comme suit:

„21bis° L'article 391, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour intermittent, les institutions hébergeant de jour et de nuit de façon prépondérante des personnes dépendantes relevant de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéas 4 et 5.“

Commentaire

Conformément aux observations du Conseil d'Etat le renvoi à la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales est remplacé par l'article afférent du CSS.

Amendement 30

L'article 2, point 22 du projet de loi est modifié comme suit:

a) „L'article 396 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

i) L'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Ils ne peuvent pareillement acquérir des droits immobiliers dépassant la valeur de quatre mille euros sans l'autorisation du ministre de tutelle, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale, et si de ces droits leur adviennent par donation ou legs, l'acte portant autorisation de les accepter disposera en même temps s'il y aura lieu de les garder ou de les aliéner, en fixant dans ce dernier cas, le délai dans lequel l'aliénation devra être faite.“

ii) A l'alinéa 4 la dernière phrase est supprimée.“

Commentaire

Point i): la nouvelle formulation garantit le parallélisme avec l'article 266, alinéa 3 modifié en ce qui concerne l'autorisation ministérielle.

Point ii): la précision „Le président peut déléguer la représentation devant les juridictions sociales à un fonctionnaire ou employé dirigeant“ étant reprise à l'article 397, alinéa 3, est à supprimer comme étant superfétatoire.

b) „L'article 397, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Le président peut déléguer l'évacuation des affaires courantes et la représentation devant les juridictions de sécurité sociale et autres instances à un fonctionnaire ou employé dirigeant de l'institution de sécurité sociale.“

Commentaire

La disposition relative à la délégation étant d'application commune, il y a lieu d'adapter la terminologie.

c) „L'article 400 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Ne peuvent être désignées délégués des assurés et des employeurs faisant partie d'un organe d'une institution de sécurité sociale que les personnes qui sont âgées de dix-huit ans au moins au jour de la désignation.

Les délégués sont désignés pour cinq ans à moins qu'ils n'achèvent le mandat de leurs prédécesseurs. Ils restent en fonction jusqu'à l'entrée en fonction de leur successeur.

En cas de démission d'un délégué, la chambre professionnelle ou l'autorité compétente pour sa désignation procède à son remplacement.

Les conditions et les modalités de la désignation et de la démission des délégués des différents organes sont déterminées par règlement grand-ducal.

Si des faits constituant des manquements graves aux devoirs du délégué viennent à être connus, le ministre de tutelle peut, sur proposition de l'Inspection générale de la sécurité sociale, relever le délégué de ses fonctions après l'avoir entendu dans ses explications.“ “

Commentaire

En vue d'assurer le bon fonctionnement des institutions de sécurité sociale, le remplacement définitif d'un membre du comité directeur doit être facilité. Comme le relève à juste titre la Chambre de commerce, *„le fonctionnement actuel des organes d'une institution de sécurité sociale est parfois déficient en raison d'un mode de désignation contraignant qui rend le remplacement de personnes long et fastidieux. Ces remplacements risquent dans les années à venir à aller en s'accroissant: les carrières ne sont plus forcément caractérisées par une stabilité quasiment à vie d'un poste de travail auprès d'un même employeur ... Chaque délégation devrait être maître de sa composition et devrait donc disposer de la liberté de révoquer ou de remplacer une personne même en cours de mandat“. De même, l'avis commun de la CEP•L et de l'AK point 144) fait remarquer que l'on „peut imaginer qu'une organisation aimerait relever de ses fonctions un mandataire qui, tout en maintenant la qualité de représenter le groupe, se retire de son organisation syndicale. Cette faculté devrait être prévue dans le projet de loi, ce qui n'est pas encore le cas“.*

Pour assurer le bon fonctionnement des comités directeurs, il semble suffisant d'autoriser chaque délégué qui le souhaite à démissionner sans remplir les conditions restrictives exigées par le paragraphe 2 actuel, à savoir le cas de force majeure ou une cause de dispense de la tutelle (âge, maladie, éloignement, occupations professionnelles ou familiales exceptionnellement absorbantes).

Par ailleurs, il convient de supprimer la démission d'office prévue au même paragraphe en cas de perte de la qualité de représenter le groupe pour lequel ils ont été élus, puisque la notion de groupe n'intervient depuis longtemps plus dans la composition des organes directeurs et dans la désignation des délégués des assurés ou des employeurs. Comme les délégués ne sont plus élus mais désignés en général par une chambre professionnelle, il appartiendra à celle-ci de désigner sans retard un remplaçant.

d) A l'article 413, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale le point 8 est supprimé. Le point 9 devient le point 8 nouveau.

Commentaire

Comme la nouvelle philosophie est de confier à la CNS et au CCSS la gestion administrative de la Mutualité, le point 8) précisant que *„la fourniture à la Mutualité prévue à l'article 52 du présent Code des données nécessaires lui permettant d'assurer le remboursement à ses affiliés des salaires versés en application de l'article L. 121-6 du Code du travail et du manque à gagner subi pendant la période définie à l'alinéa 3 de l'article 12“* doit être supprimé.

e) L'article 414 prend la teneur suivante:

„Art. 414. Le Centre est placé sous la responsabilité d'un comité directeur comprenant:

1) les présidents de la Caisse nationale de santé, de la Caisse nationale d'assurance pension, de l'Association d'assurance contre les accidents, de la Caisse nationale des prestations familiales et du Fonds national de solidarité ou leurs délégués;

- 2) cinq délégués des assurés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés;
- 3) un délégué des assurés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics;
- 4) cinq délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et la Chambre des métiers;
- 5) un délégué désigné par la Chambre d'agriculture.

Il y a autant de délégués suppléants que de délégués effectifs.

La présidence du comité directeur est exercée par le président de l'Association d'assurance contre les accidents.

Dans les votes la voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.“

Commentaire

Le terme „l'autorité“ est remplacé par le terme „la responsabilité“.

La désignation des délégués faisant partie du comité directeur du Centre commun de la sécurité sociale est faite par les chambres professionnelles.

- f) „L'article 416, alinéa 1er, du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Toutes les questions d'affiliation, de cotisations et d'amendes d'ordre peuvent faire l'objet d'une décision du président ou de son délégué et doivent le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur. 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.“ “

Commentaire

Afin de tenir compte de toutes les situations dans lesquelles peut intervenir une décision présidentielle, il y a lieu d'adapter la proposition afférente du Conseil d'Etat.

- g) „L'article 418, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale est complété d'un point 13 libellé comme suit:

„13) la constatation du droit aux soins palliatifs.“ “

Commentaire

L'entrée en vigueur de la loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie étant prévisiblement antérieure à l'entrée en vigueur du présent projet de loi, il y a lieu d'adapter la disposition afférente afin de garantir une coordination des modifications respectives.

- h) „L'article 426, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Les employeurs sont tenus de déclarer tous les mois pour chaque salarié l'ensemble des informations relatives aux assiettes cotisables et au remboursement par la Mutualité ainsi que le nombre d'heures supplémentaires prestées.“ “

Commentaire

Tout en se basant sur les propositions du Conseil d'Etat, le présent amendement ajoute que les employeurs sont tenus de déclarer, pour chaque salarié, le nombre d'heures supplémentaires prestées.

Selon l'article 38, alinéa 1, premier tiret, du CSS, la rémunération de base des heures supplémentaires rentre dans l'assiette de cotisation pour les soins de santé. L'inclusion des heures supplémentaires (sans les majorations) dans l'assiette cotisable pour les soins de santé permet de contrôler d'éventuels abus (tel l'engagement à durée partielle assorti d'un paiement régulier d'heures supplémentaires). Il y a dès lors lieu de prévoir impérativement l'obligation de déclarer au Centre commun les heures supplémentaires.

- i) „L'article 442 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 442. Les organes et mandataires des organismes de sécurité sociale, ainsi que les autres autorités, fonctionnaires ou employés exerçant le contrôle sont autorisés à procéder à tous les

examens, contrôles ou enquêtes jugés nécessaires pour s'assurer que les dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles relevant de leur champ de compétence sont effectivement observées et notamment:

- a) à s'informer auprès de l'employeur sur la nature, l'établissement et l'activité de l'entreprise ainsi que sur l'identité, la résidence, l'activité, le lieu de travail, la durée d'occupation et le montant de la rémunération des personnes qu'elle occupe;*
- b) à demander à l'employeur la communication dans les meilleurs délais de tous documents et pièces relatifs aux renseignements prévus au point a);*
- c) à visiter, pendant les heures de travail, les locaux de l'entreprise et les lieux d'occupation du personnel et à prendre inspection de tous documents et pièces ayant trait aux renseignements prévus au point a).“ “*

Commentaire

Au cours des dernières années, l'activité des entreprises établies sur le territoire luxembourgeois s'est progressivement européanisée et internationalisée. De façon concomitante, le phénomène du travail virtuel a pris de plus en plus d'ampleur. Le nombre d'entreprises boîtes aux lettres, simulant une activité à partir du Luxembourg afin de tirer profit de charges sociales allégées tout en faisant bénéficier leur personnel occupé à l'étranger de prestations sociales importantes, s'est en effet considérablement accru. Au sein du Centre commun de la sécurité sociale, le service de contrôle est chargé de détecter et de prévenir ces cas de fraude sociale. Les enquêtes commencent généralement par la vérification de la réalité du siège de l'entreprise, laquelle se manifeste par l'existence d'une infrastructure opérationnelle correspondant à la nature et à l'activité déclarée de l'entreprise et par la présence d'une personne responsable pouvant engager la société. A cet effet, les contrôleurs demandent la communication de l'autorisation d'établissement, du contrat de bail, des factures des fournisseurs et d'autres pièces. Etant donné que l'activité des entreprises ne se limite pas au seul territoire luxembourgeois, il y a lieu de vérifier la résidence, l'activité et les lieux de travail des salariés afin de pouvoir déterminer la législation applicable conformément aux dispositions du règlement CEE No 1408/71. A cette fin le service de contrôle est obligé de prendre inspection des documents et des pièces y relatifs tels que les contrats de travail des salariés, les fiches de présence et les relevés des déplacements, les contrats et les factures des clients, les décomptes de salaires, les extraits bancaires relatifs aux paiements de salaires et autres. Les dispositions de l'article 302 actuel ne tiennent pas compte de cette évolution, dans la mesure où les éléments énumérés comme pouvant faire l'objet du contrôle se limitent au nombre des salariés, à la durée de travail et aux rémunérations. Afin d'éviter que les agents de contrôle, amenés à vérifier une plus grande diversité d'éléments lors de leurs enquêtes, n'opèrent dans un flou juridique et se fassent opposer par des employeurs réticents une interprétation restrictive du texte légal, il y a lieu d'adapter les moyens d'investigation des agents contrôleurs aux exigences nouvelles. L'alinéa 2 est supprimé, les dispositions afférentes étant intégrées dans le nouvel alinéa 1.

- j) „L'article 447, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:
„Les assurés sont tenus de fournir tous renseignements, documents et pièces demandés sur les éléments énumérés à l'article 442, alinéa 1 sous a).“ “

Commentaire

Il convient de se reporter au commentaire ci-avant de la modification de l'article 442.

- k) „L'intitulé „*Recours contre tiers responsable*“ précédant l'article 453 du Code de la sécurité sociale est remplacé par l'intitulé „*Mise en intervention des institutions de sécurité sociale*“.“

Commentaire

Cet amendement redresse une erreur de texte.

- l) „L'article 453, alinéa 1er, dernière phrase du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:
„Ils recherchent les institutions de sécurité sociale qui possèdent un droit légal à réparation.“ “

Commentaire

La Mutualité des employeurs étant en vertu de l'article 396 aussi une institution de sécurité sociale il y a lieu d'adapter la terminologie.

m) „L'article 455, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

„Sans préjudice des dispositions des articles 72bis, 73 et 257, le Conseil arbitral statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel lorsque la valeur du litige dépasse cette somme.“ “

Commentaire

A titre de parallélisme avec la compétence ratione valoris des Justices de Paix, la compétence en dernier ressort du Conseil arbitral des assurances sociales est portée de 750 euros à 1.250 euros.

Amendement 31

A l'article 4, point 3, du projet de loi les deux alinéas nouveaux prévus pour compléter l'article 10, paragraphe (3) de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective sont supprimés et intégrés dans l'article 39.

Amendement 32

A la suite de l'article 4, point 6 il est inséré un nouveau point 6bis libellé comme suit:

„6bis° L'article 24 de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective est complété par un alinéa 2 libellé comme suit:

„La Chambre des salariés peut s'adjoindre des experts issus des syndicats représentatifs sur le plan national. Ces experts n'ont pas de droit de vote.“ “

Commentaire

Cet amendement introduit la possibilité de s'adjoindre des experts.

Amendement 33

L'article 4, point 8 du projet de loi est modifié comme suit:

a) L'article 39 de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective prend la teneur suivante:

„Art. 39. La Chambre des salariés se compose de membres effectifs et de membres suppléants.

Ils sont désignés par la voie de l'élection dont la procédure est fixée par voie de règlement grand-ducal.

La composition numérique, la répartition sectorielle ou par branche d'occupation et la répartition des sièges sont fixées par règlement grand-ducal.

Chaque groupe distinct d'électeurs ayant droit à un nombre déterminé de délégués, forme un collège électoral spécial pour la désignation des délégués.

La proportion des membres suppléants appartenant aux diverses branches d'occupation est la même que celle fixée pour les membres effectifs.“

Commentaire

Cet article a été remanié de manière à regrouper dans un article les dispositions contenues dans les articles 10 et 39 du projet. Le groupe „à vocation interprofessionnelle“ a été supprimé.

b) L'article 40, alinéa 1er est supprimé.

Commentaire

La précision „Par dérogation à l'article 23, un règlement grand-ducal fixe le déroulement de la première assemblée constituante de la Chambre des salariés ouvrant la session 2009 à 2014.“ est supprimée.

Amendement 34

L'article 5, point 1, du projet de loi est modifié comme suit:

„L'article 56-1, alinéa 1 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire prend la teneur suivante:

„Il y a au siège de chaque justice de paix un tribunal du travail pour les contestations relatives aux contrats de travail, aux contrats d'apprentissage, aux régimes complémentaires de pension et à l'assurance insolvabilité.““

Commentaire

En droit positif, tant le premier alinéa de l'article 56-1 de la loi sur l'organisation judiciaire que le deuxième alinéa de l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile prévoient expressément la compétence des tribunaux du travail pour statuer sur les contestations relatives à l'assurance insolvabilité.

Le projet de loi No 5750 prévoit la suppression de la référence à l'assurance insolvabilité au niveau de l'article 56-1 de la loi précitée. Le commentaire des articles ne précise pas les motifs à la base de cette suppression. L'avis de la Chambre des employés privés et de la Chambre du travail soulève la question si la suppression de la référence à l'assurance insolvabilité constitue une erreur matérielle qui s'est glissée dans le projet de loi No 5750. Ces chambres professionnelles proposent de rajouter cette référence au niveau du projet de loi.

Le Conseil d'Etat déclare pouvoir „se déclarer d'accord avec cette suppression en vertu des règles de compétence applicables en matière de faillite“ et propose „de modifier pareillement l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile, tel que modifié par la loi du 8 juin 1999, afin de garantir la cohérence des deux textes“.

En ce qui concerne la compétence matérielle des tribunaux de travail, il y a lieu d'insister sur la nécessité d'assurer la cohérence entre l'article 56-1 de la loi sur l'organisation judiciaire et l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile. Toutefois, il n'existe aucun motif valable pour transférer le contentieux de l'assurance insolvabilité du tribunal du travail au tribunal d'arrondissement siégeant en matière commerciale, qui est compétent en matière de faillite d'après les articles 440 et suivants du Code de commerce.

Le présent amendement au projet de loi vise à conserver le texte du premier alinéa de l'article 56-1 de la loi sur l'organisation judiciaire, tel qu'il est actuellement applicable. Par ailleurs, le libellé de l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile doit rester inchangé.

Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, l'objectif est de préserver la compétence des juridictions du travail pour statuer sur les contestations relatives à l'assurance insolvabilité.

Amendement 35

L'article 5, point 2 du projet de loi est modifié comme suit:

„A l'article 56-2, paragraphe 2, alinéa 1, de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire le mot „*quatre*“ est remplacé par le mot „*cinq*“.“

Commentaire

En se ralliant aux suggestions exprimées par la Chambre des employés privés et la Chambre du travail, le Conseil d'Etat propose une augmentation de la durée du mandat des assesseurs auprès des tribunaux du travail de quatre ans à cinq ans. Cette proposition vise un alignement sur la durée du mandat des membres des chambres professionnelles.

Le Ministère de la Justice peut accepter cette proposition. Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, la durée du mandat devrait être uniforme pour tous les assesseurs, employeurs et salariés.

Amendement 36

L'article 5 du projet de loi est complété d'un nouveau point 3° libellé comme suit:

„3° A la suite de l'article 56-3 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire il est inséré un nouvel article 56-4 libellé comme suit:

„Art. 56-4. Les assesseurs-salariés, qui siègent dans les affaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la loi du ... portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé, continuent à siéger dans ces affaires jusqu'à leur clôture par le tribunal du travail.““

Commentaire

Afin de garantir une bonne administration de justice, il convient d'assurer que les assesseurs-salariés des tribunaux de travail, qui siègent dans les affaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent à siéger dans ces affaires jusqu'à leur clôture.

Amendement 37

L'article 8 du projet de loi prend la teneur suivante:

„Art. 8. (1) Dans tout le Code du travail les termes „travailleurs“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“ sont remplacés par le terme „salarié“, pour autant qu'il s'agit d'un nom et qu'ils équivalent au terme de salarié, et les termes „rémunération“ et „traitement“ sont remplacés par le terme „salaire“ pour autant qu'il s'agit d'un nom et qu'ils équivalent au terme de salaire.

(2) Par dérogation au paragraphe (1), le terme de „travailleurs“ est maintenu dans les articles L. 431-1 à L. 432-8, L. 432-12 à L. 432-44, L. 433-3 à L. 433-8, L. 441-1, L. 441-2, L. 442-1, L. 442-3 à L. 443-2, L. 443-4, L. 443-5, L. 444-1, L. 444-2, L. 444-4 à L. 444-9 du Code du Travail.

(3) Un règlement grand-ducal pourra préciser les livres, titres, chapitres, sections et articles du Code du travail pour lesquels le paragraphe (1) s'applique.“

Commentaire

Il est tenu compte des observations faites par le Conseil d'Etat.

En ce qui concerne le paragraphe (2) il y a lieu de noter que le maintien de la notion de travailleur s'impose dans les dispositions concernant le comité d'entreprise européen et l'implication des travailleurs dans la Société européenne, alors que ces textes concernent aussi des travailleurs relevant d'autres législations, et que la notion consacrée des Directives transposées est celle de „travailleurs“, à l'exception toutefois des dispositions qui traitent de la désignation (dans les groupes spéciaux de négociation et les organes de représentation) et de la protection des travailleurs occupés sur territoire luxembourgeois, où le terme désormais consacré de „salariés“ peut être utilisé.

Amendement 38

L'article 9 du projet de loi est complété par l'alinéa suivant:

„Dans la mesure où la loi se réfère à „l'assemblée générale de l'Union des caisses de maladie“ ces termes sont remplacés par les termes „comité directeur de la Caisse nationale de santé“.“

Amendement 39

L'article 12, dernier alinéa du projet de loi prend la teneur suivante:

„Ce principe vaut pour les conventions collectives existantes au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et pour toutes celles conclues avant le 31 décembre 2013.“

Commentaire

Cet amendement vient aligner la période transitoire prévue en matière de conventions collectives de travail sur celle retenue en matière des mesures transitoires concernant la „Lohnfortzahlung“.

Amendement 40

L'article 13 du projet de loi est modifié comme suit:

a) Le paragraphe 1er prend la teneur suivante:

„(1) L'application du paragraphe 1 de l'article L. 412-1 et des paragraphes 2 et 3 de l'article L. 415-6 du Code du Travail ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés tels qu'ils auraient résulté de l'application des paragraphes dans leur ancienne teneur tout en tenant compte de l'effectif en place au moment des élections conformément à l'article L. 411-1, paragraphe 3 du Code du Travail.“

Commentaire

Comme il importe d'éviter tout équivoque en ce qui concerne les prochaines élections des délégations du personnel il faudra préciser que pour l'application de la disposition transitoire pour ces élec-

tions il faut évidemment tenir compte d'une évolution possible de l'effectif du personnel depuis les dernières élections.

Il s'agit donc de prévoir que l'effectif pris en compte pour fixer le nombre des délégués à élire soit l'effectif actuel et non celui qui fut à la base des élections précédentes.

Il est dès lors proposé d'amender le paragraphe (1) de l'article 13 du projet de loi 5750.

Cet amendement redresse également une erreur matérielle relevée par le Conseil d'Etat relative à un renvoi.

b) L'article 13 est complété d'un nouveau paragraphe (3) libellé comme suit:

„(3) Dans les entreprises ayant procédé à des élections conformément à l'article L. 413-2 du Code du travail ayant résulté dans la constitution d'une délégation des employés privés et d'une délégation des ouvriers, celles-ci seront fusionnées en une seule délégation du personnel pour autant que l'alinéa 3 du paragraphe (3) de l'article L. 413-2 du Code du Travail s'applique.

La composition exceptionnelle de la délégation du personnel prendra fin lors de son premier renouvellement.“

Commentaire

Afin de tenir compte de la situation dans les entreprises ayant procédé à des élections sur base de l'article L. 413-2 paragraphe (3) dans l'année précédant les élections sociales de novembre 2008 et compte tenu des dispositions prévues au troisième alinéa du même article il est proposé d'ajouter une disposition transitoire supplémentaire par l'ajout d'un paragraphe (3).

Amendement 41

L'article 14, paragraphe 2 du projet est complété par un alinéa 3 libellé comme suit:

„Le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité, prévu à l'article 56 du Code de la sécurité sociale peut être refixé par la loi budgétaire, si le bilan sur les incidences de la généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie, établi annuellement et pour la première fois en 2010 par l'Inspection générale de la sécurité sociale et validé par un comité ad hoc, composé des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et le Travail ainsi des représentants des groupements représentatifs des employeurs et des salariés du secteur privé, constate une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble.“

Commentaire

Il est précisé que le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité fixé par l'article 56 à 0,3 pour cent de la masse cotisable des assurés obligatoires peut être refixé par la loi budgétaire sur bilan établi pour la première fois en 2010.

Amendement 42

L'article 15 du projet de loi est modifié comme suit:

a) l'alinéa suivant est inséré avant l'alinéa 1:

„La Caisse nationale de santé est substituée de plein droit dans les droits et obligations de l'Union des caisses de maladie, de la Caisse de maladie des ouvriers, de la Caisse de maladie des ouvriers de l'ARBED, de la Caisse de maladie des employés privés, de la Caisse de maladie des employés de l'ARBED, de la Caisse de maladie des professions indépendantes et de la Caisse de maladie agricole. Sans préjudice des dispositions relatives au Fonds de compensation, la Caisse nationale d'assurance pension est substituée de plein droit dans les droits et obligations de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, de la Caisse de pension des employés privés, de la Caisse de pension des artisans, des commerçants et des industriels et de la Caisse de pension agricole. Il y a continuité temporelle et juridique entre les anciens établissements publics absorbés et les nouveaux établissements publics absorbants.“

Les alinéas 1, 2 et 3 deviennent les alinéas 2, 3 et 4 nouveaux.

Commentaire

Dans le cadre de la fusion opérée par la présente loi, les établissements publics absorbants se substituent de plein droit aux établissements publics absorbés. Sous réserve des attributions réservées au

Fonds de compensation, est transmise de plein droit la totalité des biens, droits et obligations attachés au patrimoine, dans ses éléments d'actif et de passif, actions, actes et procédures judiciaires et extra-judiciaires.

b) l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 2 et 3 nouveaux:

„Les contrats de prêts accordés par ces mêmes caisses de pension passent au Fonds de compensation.“

Les alinéas 3 et 4 deviennent les alinéas 4 et 5 nouveaux.

Commentaire

Les prêts actuellement gérés par les caisses de pension passeront au FDC qui en assurera désormais la gestion en vertu du nouvel alinéa 3 de l'article 266.

Amendement 43

L'article 17 du projet de loi est complété par l'alinéa suivant:

„Par dérogation à l'article 404, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, tous les fonctionnaires de la carrière supérieure des institutions de sécurité sociale en fonctions à la date d'entrée en vigueur de la présente loi continuent à bénéficier du statut de fonctionnaires de l'Etat.“

Commentaire

Pour ne pas léser les droits acquis des agents du cadre supérieur des institutions de sécurité sociale qui ont la qualité de fonctionnaire, la présente disposition prévoit le maintien de leur statut de fonctionnaire de l'Etat sous lequel ils ont été engagés. Leurs promotions continueront donc de relever du pouvoir du Grand-Duc et non pas des attributions des comités directeurs.

Amendement 44

L'article 20, paragraphe 1 du projet de loi est complété par les alinéas suivants:

„En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale de santé prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie en fonction au 31 décembre 2008.

En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le comité directeur de la Caisse de pension des employés privés en fonction au 31 décembre 2008.“

Commentaire

Afin d'assurer au pouvoir décisionnel de rester opérationnel pendant la phase transitoire de constitution des organes des institutions de sécurité sociale, il y a lieu de prévoir la présente disposition. Ce problème ne se pose pas pour le conseil d'administration du Fonds de compensation qui reste en place, en vertu de l'article 400, paragraphe 1, alinéa 2, 2e phrase du Code de la sécurité sociale, jusqu'à l'entrée en fonctions de leurs successeurs.

Amendement 45

L'article 22 du projet de loi prend la teneur suivante:

„La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2009, à l'exception de l'article 1er, points 12bis et 14, de l'article 2, points 11 et 12bis, de l'article 4, de l'article 18 et de l'article 20 qui entrent en vigueur le jour de la publication au Mémorial.“

Commentaire

Pour les modifications apportées aux articles L. 234-51, L. 411-1, L. 411-3 et L. 411-4 du Code du travail par les points 12bis et 14 de l'article 1er du projet de loi, pour les modifications apportées aux articles 52 à 59 et 213bis du CSS par l'article 2, point 11 et point 12bis du projet de loi et pour les modifications apportées à la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective par l'article 4, il y a lieu de prévoir une entrée en vigueur immédiate, afin de permettre que les prochaines élections sociales, qui doivent se dérouler au mois de novembre 2008, puissent déjà

être organisées selon le modèle du statut unique et afin d'éviter toute prorogation illimitée dans le temps du congé pour raisons familiales. Les articles 18 (dérogation à la loi budgétaire 2008) et 20 (prorogation des mandats) du projet de loi entrent aussi en vigueur le jour de la publication de la loi au Mémorial.

Amendement 46

Dans la mesure où le projet de loi se réfère à la „*Caisse nationale d'assurance maladie*“ ces termes sont remplacés par les termes „*Caisse nationale de santé*“.

*

Compte tenu de l'urgence du projet de loi – urgence résultant en particulier de l'impérieuse nécessité de respecter l'échéancier de l'organisation des élections sociales en novembre 2008 suivant les nouvelles dispositions légales –, je vous saurais gré, Monsieur le Président, si le Conseil d'Etat pouvait émettre son avis dans un délai tel que la Chambre des Députés puisse évacuer le projet avant le 1er mai prochain.

Copie de la présente est envoyée pour information au Ministre du Travail et de l'Emploi, au Ministre de la Sécurité sociale, au Ministre de la Santé et à la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement.

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

Le Président de la Chambre des Députés,
Lucien WEILER

*

TEXTE COORDONNE

(– *Les passages amendés figurent en caractères gras*

– *Les textes repris du Conseil d'Etat sont soulignés*)

Art. 1er. Le Code du travail est modifié comme suit:

1° L'article L. 121-1 prend la teneur suivante:

„**Art. L. 121-1.** Sans préjudice des dispositions légales existantes, le contrat de louage de services et d'ouvrage visé par l'article 1779 1° du Code civil est régi, en ce qui concerne les salariés, par les dispositions du présent titre.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, ne sont pas à considérer comme salariés ceux qui exercent une activité d'entraîneur ou de sportif en exécution d'un contrat qu'ils concluent avec une fédération agréée ou un club affilié, lorsque cette activité se déroule dans les deux circonstances cumulatives suivantes:

- l'activité en question n'est pas exercée à titre principal et régulier, et
- l'indemnité versée en exécution du contrat ne dépasse pas par an le montant correspondant à douze fois le salaire social minimum mensuel.“

2° L'article L. 121-6 est modifié comme suit:

a) le paragraphe (3), alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. Un nouveau droit à la conservation du salaire n'est ouvert qu'au début du mois suivant celui pour lequel cette limite n'est plus atteinte.“

b) Au paragraphe 6, l'alinéa 2 est libellé comme suit:

„Les dispositions de l'article 453 du Code de la sécurité sociale concernant l'intervention des institutions d'assurance dans l'action dirigée contre le tiers responsable sont applicables à l'égard de l'employeur.“

3° L'article L. 124-7 prend la teneur suivante:

„**Art. L. 124-7.** (1) Le salarié lié par un contrat de travail à durée indéterminée qui est licencié par l'employeur, sans que ce dernier y soit autorisé par l'article L. 124-10, a droit à une indemnité de départ après une ancienneté de services continus de cinq années au moins auprès du même employeur, lorsqu'il ne peut faire valoir des droits à une pension de vieillesse normale; la pension de vieillesse anticipée n'est pas considérée comme pension pour les besoins de l'application du présent alinéa.

L'ancienneté de services est appréciée à la date d'expiration du délai de préavis, même si le salarié bénéficie de la dispense visée à l'article L. 124-9.

L'indemnité de départ visée à l'alinéa 1 ne peut être inférieure à:

- un mois de salaire après une ancienneté de services continus de cinq années au moins;
- deux mois de salaire après une ancienneté de services continus de dix années au moins;
- trois mois de salaire après une ancienneté de services continus de quinze années au moins;
- six mois de salaire après une ancienneté de services continus de vingt années au moins;
- neuf mois de salaire après une ancienneté de services continus de vingt-cinq années au moins;
- douze mois de salaire après une ancienneté de services continus de trente années au moins.

L'indemnité de départ ne se confond pas avec la réparation visée à l'article L. 124-12.

(2) L'employeur occupant moins de vingt salariés peut opter dans la lettre de licenciement soit pour le versement des indemnités visées au paragraphe (1) qui précède, soit pour la prolongation des délais de préavis visés à l'article L. 124-3 qui, dans ce cas, sont portés:

- à cinq mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de cinq années au moins;
- à huit mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de dix années au moins;
- à neuf mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de quinze années au moins;
- à douze mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de vingt années au moins;
- à quinze mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de vingt-cinq années au moins;
- à dix-huit mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de trente années au moins.

(3) L'indemnité est calculée sur la base des salaires bruts effectivement versés au salarié pour les douze derniers mois qui précèdent immédiatement celui de la notification de la résiliation.

Sont compris dans les salaires servant au calcul de l'indemnité de départ les indemnités pécuniaires de maladie ainsi que les primes et suppléments courants, à l'exclusion des rémunérations pour heures supplémentaires, des gratifications et de toutes indemnités pour frais accessoires exposés.

(4) L'employeur est tenu de régler l'indemnité au moment où le salarié quitte effectivement le travail.

Le directeur de l'Inspection du travail et des mines peut autoriser l'entreprise en difficultés à liquider les indemnités de départ visées au présent article par mensualités avec les intérêts légaux de retard.

(5) Le salarié qui a sollicité et obtenu l'octroi de l'indemnité de préretraite ne peut prétendre à l'octroi de l'indemnité de départ.“

4° A l'article L. 125-1 le paragraphe (2) prend la teneur suivante:

„(2) Le contrat de travail prend fin par le décès du salarié.

Peuvent toutefois prétendre au maintien du salaire se rapportant à la fin du mois de la survenance de décès du salarié et à l'attribution d'une indemnité égale à trois mensualités de salaire:

1. Le conjoint survivant contre lequel il n'existe pas de jugement de divorce ou de séparation de corps passé en force de chose jugée ou la personne survivante ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré dans le respect des conditions prévues par la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets de certains partenariats,

2. les enfants mineurs du salarié décédé et les enfants majeurs dont il a assumé au moment de son décès l'entretien et l'éducation, sinon
3. les ascendants ayant vécu en communauté domestique avec le salarié à condition que leur entretien fût à sa charge.

Si le salarié décédé a eu la jouissance d'un logement gratuit, l'employeur doit laisser ce logement gratuitement à la disposition des personnes visées à l'alinéa qui précède jusqu'à l'expiration des trois mois qui suivent celui de la survenance du décès."

5° Le deuxième alinéa de l'article L. 161-4 est abrogé.

6° Le premier alinéa de l'article L. 161-5 est modifié comme suit:

„Pour pouvoir prétendre à la reconnaissance de la représentativité nationale générale, le syndicat visé à l'article L. 161-4 doit en outre avoir obtenu, lors des dernières élections à la Chambre des salariés, en moyenne au moins vingt pour cent des suffrages.“

7° Le paragraphe (1) de l'article L. 161-6 est modifié comme suit:

„(1) Sont à considérer comme justifiant de la représentativité dans un secteur particulièrement important de l'économie, les syndicats disposant de l'efficience et du pouvoir nécessaires pour assumer les responsabilités en découlant et notamment soutenir au niveau du secteur impliquant les salariés concernés un conflit majeur d'ordre social.“

8° L'article L. 161-7 est modifié comme suit:

„**Art. L. 161-7.** Pour pouvoir prétendre à l'octroi de la reconnaissance d'une représentativité au sens de l'article L. 161-6, le syndicat doit:

1. avoir présenté des listes et compté des élus lors des dernières élections à la Chambre des salariés;
2. avoir obtenu
 - soit cinquante pour cent des voix pour le groupe de la Chambre des salariés au cas où le groupe coïncide entièrement avec le champ d'application de la convention collective concernée,
 - soit, au cas où le groupe de la Chambre des salariés ne coïncide pas entièrement avec le champ d'application de la convention collective.“

9° L'article L. 162-6 est modifié comme suit:

„**Art. L. 162-6. (1) Les parties prévues aux articles L. 161-1 et L. 162-2 peuvent décider:**

- **soit d'exclure les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur des dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12.**
- **soit de prévoir des conditions divergentes pour les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur concernant les dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12.**

(2) Pour pouvoir entrer en vigueur, et sous peine du refus du dépôt conformément à l'article L. 162-5, tout amendement ou avenant à une convention collective, respectivement tout autre texte, quelle que soit sa dénomination, modifiant la convention en cours de validité de celle-ci, doit être signé par l'ensemble des signataires originaires.“

10° L'article L. 211-27 prend la teneur suivante:

„**Art. L. 211-27. (1)** Les heures supplémentaires sont soit compensées par du temps de repos rémunéré, à raison d'une heure majorée d'une demi-heure de temps libre rémunéré par heure supplémentaire travaillée soit comptabilisées au même taux sur un compte épargne temps dont les modalités peuvent être fixées par la convention collective applicable ou par tout autre accord entre partenaires sociaux conclu au niveau approprié.“

(2) Dans les entreprises qui appliquent une période de référence légale ou conventionnelle, les heures supplémentaires constatées en fin de période de référence sont compensées au courant de la période de référence suivante en application du taux de majoration ci-dessus ou comptabilisées au même taux sur un compte épargne temps tel que visé ci-dessus.

(3) Si pour des raisons inhérentes à l'organisation de l'entreprise, la récupération ne peut pas se faire selon les modalités définies sous (1) et (2) ou si le salarié quitte l'entreprise pour une raison quelconque avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées le salarié a droit, pour chaque heure supplémentaire, au paiement de son salaire horaire normal majoré de quarante pour cent. Ces cent quarante pour cent sont exempts d'impôts et de cotisations en matière de sécurité sociale, à l'exception des cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée.

Le salaire horaire est obtenu en divisant les salaires mensuels par le nombre forfaitaire de cent soixante-treize heures.

(4) Au cas où une convention collective est applicable, celle-ci fixe les modalités d'application des dispositions des paragraphes (1) à (3).

Lorsque la convention collective s'applique à un secteur, une branche ou plusieurs entreprises, elle peut prévoir les conditions auxquelles des accords subordonnés aux niveaux appropriés peuvent fixer les modalités d'application des paragraphes (1) à (3).

(5) Les conditions de rémunération des heures supplémentaires visées aux paragraphes (1) à (4) ci-dessus ne s'appliquent pas aux salariés ayant la qualité de cadres supérieurs.

Sont considérés comme cadres supérieurs au sens du présent chapitre, les salariés disposant d'une rémunération nettement plus élevée que celle des salariés couverts par la convention collective ou barémisés par un autre biais, tenant compte du temps nécessaire à l'accomplissement des fonctions, si ce salaire est la contrepartie de l'exercice d'un véritable pouvoir de direction effectif ou dont la nature des tâches comporte une autorité bien définie, une large indépendance dans l'organisation du travail et une large liberté des horaires de travail et notamment l'absence de contraintes dans les horaires.

La convention collective le cas échéant applicable ou l'accord subordonné mentionnent les catégories de personnel non couvertes au sens de la présente disposition. Sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-6, paragraphe 1, sont nulles toutes les clauses d'une convention collective et d'un contrat de travail individuel prétendant soustraire aux effets de la convention collective applicable des salariés qui ne remplissent pas l'ensemble des conditions fixées à l'alinéa qui précède.

Par ailleurs, l'ensemble de la législation en matière de durée de travail et d'heures supplémentaires est applicable aux salariés ne remplissant pas toutes les conditions fixées aux alinéas qui précèdent."

11° A l'article L. 212-1 le paragraphe (1) prend la teneur suivante:

„(1) Le présent Chapitre s'applique aux salariés autres que ceux qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle, aux apprentis et stagiaires occupés dans les entreprises hôtelières, les entreprises de restauration, les débits de boissons et les établissements similaires.“

12° L'article L. 232-10 est abrogé.

12bis° L'article L. 234-51 du Code du travail prend la teneur suivante:

„Art. L. 234-51. La durée du congé pour raisons familiales ne peut pas dépasser deux jours par enfant et par an.

Pour les enfants visés au troisième alinéa de l'article L. 234-50, la durée du congé pour raisons familiales est portée à quatre jours par an.

Le congé pour raisons familiales peut être fractionné.

La durée du congé pour raisons familiales peut être prorogée, sur avis conforme du Contrôle médical de la sécurité sociale, pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle, à définir par règlement grand-ducal. La durée maximale de la prorogation est limitée à un total de cinquante-deux semaines pour une

période de référence de cent quatre semaines qui prend fin la veille du premier jour couvert par un certificat visé à l'article L. 234-52."

L'article 1er du projet de loi est complété à la suite du nouveau point 12bis d'un nouveau point 12ter libellé comme suit:

12ter° L'article L. 234-54, alinéa 2, du Code du travail est abrogé.

13° Au livre II, titre III, le chapitre IV – Congés spéciaux est complété sous l'intitulé „Section 11. – Congé pour mandats sociaux“ par le dispositif suivant:

„Art. L. 234-71. Les salariés remplissant le mandat de membre d'une chambre professionnelle, de membre d'un organe d'une institution de sécurité sociale, d'assesseur auprès du Tribunal du travail, d'assesseur-assuré et d'assesseur-employeur du Conseil arbitral des assurances et du Conseil supérieur des assurances sociales ont droit à un congé spécial pour remplir leur mandat. Ils avisent leur employeur chaque fois qu'ils sont appelés à l'exercice de leur mandat.

Un règlement grand-ducal peut fixer pour chacun de ces mandats et selon les modalités et critères qu'il détermine le nombre maximum de jours de travail ou parties de jours de travail qui sont considérés au titre du présent congé.

Pendant ce congé, les salariés qui exercent un de ces mandats ou une de ces fonctions peuvent s'absenter du lieu de leur travail avec maintien de leur rémunération normale pour remplir leurs mandats ou fonctions.

L'interruption du travail pendant le temps requis pour cet exercice n'autorise pas l'employeur à résilier le contrat avant terme.

Il est remboursé à l'employeur à charge de la chambre professionnelle, de l'institution de sécurité sociale ou de la juridiction un montant correspondant au salaire brut majoré des cotisations patronales versées aux institutions de sécurité sociale pendant la période pendant laquelle le salarié s'est absenté du travail pour remplir son mandat, aux conditions et modalités fixées par règlement grand-ducal."

14° Les articles L. 411-1, L. 411-3 et L. 411-4 prennent la teneur suivante:

„Art. L. 411-1. (1) Tout employeur, quels que soient la nature de ses activités, sa forme juridique et son secteur d'activité, est tenu de faire désigner les délégués du personnel dans les établissements occupant régulièrement au moins quinze salariés liés par contrat de travail.

Il en est de même pour tout employeur du secteur public occupant régulièrement au moins quinze salariés liés par contrat de louage de services qui sont autres que ceux dont les relations de travail sont régies par un statut particulier qui n'est pas de droit privé, notamment par un statut de droit public ou assimilé, dont les fonctionnaires et employés publics.

Aux fins de l'application du présent titre, les salariés ayant rejoint un établissement par l'effet d'un transfert d'entreprise, d'établissement ou de partie d'entreprise ou d'établissement au sens du livre Ier, titre II, chapitre VII, sont censés faire partie de cet établissement depuis la date de leur entrée en service auprès de l'employeur initial.

(2) Dans tous les établissements, il est institué une délégation du personnel pour l'ensemble du personnel salarié par la voie d'un scrutin unique.

(3) Tous les salariés de l'établissement engagés dans les liens d'un contrat de travail, à l'exception de ceux tombant sous le régime d'un contrat d'apprentissage, entrent en ligne de compte pour le calcul des effectifs du personnel occupé dans l'établissement.

Les salariés travaillant à temps partiel dont la durée de travail est égale ou supérieure à seize heures par semaine sont pris en compte intégralement pour le calcul des effectifs du personnel occupé dans l'établissement.

Pour les salariés dont la durée de travail est inférieure au seuil visé à l'alinéa qui précède, l'effectif est calculé en divisant la masse totale des horaires inscrite dans leurs contrats de travail par la durée légale du travail ou la durée conventionnelle du travail.

Les salariés sous contrat à durée déterminée et les salariés mis à la disposition de l'entreprise sont pris en compte pour le calcul des effectifs de l'entreprise au prorata de leur temps de présence dans celle-ci au cours des douze mois qui précèdent.

Toutefois, les salariés sous contrat à durée déterminée et les salariés mis à la disposition par une autre entreprise sont exclus du décompte des effectifs, lorsqu'ils remplacent un salarié absent ou un salarié dont le contrat de travail est suspendu.

Art. L. 411-3. Si l'établissement se compose de trois divisions au moins, il est institué sur la demande de la délégation principale pour chaque division, dans les trois mois qui suivent la désignation de la délégation principale, une délégation divisionnaire, à condition toutefois que la division occupe régulièrement au moins cent salariés.

Le chef d'entreprise détermine et délimite les divisions composant l'établissement en accord avec la délégation principale.

En cas de désaccord, le chef d'entreprise ou la délégation principale peuvent se pourvoir devant le ministre ayant le Travail dans ses attributions qui statue au fond sur avis du directeur de l'Inspection du travail et des mines. Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif, qui statue en dernière instance et comme juge du fond.

Chaque délégation divisionnaire est élue de la même façon que la délégation principale et se compose d'un membre effectif et d'un membre suppléant par cinquante salariés, sans cependant pouvoir dépasser le nombre de cinq.

Art. L. 411-4. Lorsque plusieurs établissements au sens de l'article L. 411-1 forment une entreprise unique, il est institué une délégation centrale.

La délégation centrale représente les intérêts de l'ensemble des salariés occupés dans les divers établissements d'une seule et même entreprise.

Elle se compose de trois délégués effectifs et de trois délégués suppléants pour chacun des établissements séparés.

Les membres de la délégation centrale sont élus par les délégations principales d'établissement au scrutin secret de liste, selon les règles de la représentation proportionnelle, parmi les membres qui les composent."

15° A l'article L. 412-1 le paragraphe (1) prend la teneur suivante:

„**Art. L. 412-1.** (1) Sans préjudice des dispositions de l'article L. 411-1, la composition numérique des délégations du personnel est fonction de l'effectif des salariés qu'elles représentent:

- 1 membre titulaire, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 15 et 25;
- 2 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 26 et 50;
- 3 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 51 et 75;
- 4 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 76 et 100;
- 5 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 101 et 200;
- 6 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 201 et 300;
- 7 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 301 et 400;
- 8 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 401 et 500;
- 9 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 501 et 600;
- 10 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 601 et 700;
- 11 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 701 et 800;
- 12 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 801 et 900;
- 13 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 901 et 1.000;
- 14 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.001 et 1.100;
- 15 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.101 et 1.500;
- 16 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.501 et 1.900;
- 17 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.901 et 2.300;
- 18 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 2.301 et 2.700;
- 19 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 2.701 et 3.100;
- 20 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.101 et 3.500;
- 21 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.501 et 3.900;

- 22 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.901 et 4.300;
- 23 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 4.301 et 4.700;
- 24 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 4.701 et 5.100;
- 25 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 5.101 et 5.500;
- 1 membre titulaire supplémentaire par tranche entière de 500 salariés, lorsque l'effectif des salariés excède 5.500."

16° L'article L. 413-1 prend la teneur suivante:

„Art. L. 413-1. (1) Les délégués titulaires et suppléants du personnel sont élus au scrutin secret à l'urne, suivant les règles de la représentation proportionnelle, par les salariés de l'établissement, sur des listes de candidats présentées soit par les organisations syndicales les plus représentatives sur le plan national, soit par un nombre de salariés de l'établissement représentant cinq pour cent au moins de l'effectif total, sans toutefois devoir excéder cent.

Toutefois, dans les établissements occupant moins de cent salariés, le scrutin s'effectue d'après le système de la majorité relative; il en est de même pour la désignation des représentants des jeunes salariés.

Par dérogation au premier alinéa, une liste de candidats peut également être présentée par une organisation syndicale répondant à la définition de l'article L. 161-3, dans la mesure où cette organisation représentait la majorité absolue des membres qui composaient la délégation antérieure.

(2) Chaque liste ne peut comporter plus de candidats qu'il y a de mandats titulaires et suppléants à conférer.

(3) Aucun candidat figurant sur une liste n'est élu, si la liste ne réunit pas cinq pour cent au moins des suffrages exprimés.

(4) Les règles du scrutin et le contentieux électoral font l'objet d'un règlement grand-ducal.

(5) Sur demande du chef d'établissement ou de la délégation, le ministre ayant le Travail dans ses attributions peut autoriser, sous les conditions et selon les modalités qu'il détermine, le vote par correspondance des salariés absents de l'établissement le jour du scrutin pour des raisons inhérentes à l'organisation du travail dans l'établissement ou en raison de maladie, d'accident du travail, de maternité ou de congé.

(6) A défaut de présentation de candidats, le ministre ayant le Travail dans ses attributions désigne par arrêté les membres titulaires et suppléants parmi les salariés éligibles de l'établissement."

17° A l'article L. 415-5 les paragraphes (2) et (3) se liront comme suit:

„(2) En outre, dans les établissements dont l'effectif représenté n'excède pas cinq cents salariés, le chef d'entreprise accorde aux délégués du personnel un crédit d'heures rémunérées total proportionnel à l'effectif des salariés qu'ils représentent sur la base d'un crédit de quarante heures par semaine à raison de cinq cents salariés.

Pour l'application des dispositions de l'alinéa qui précède, les fractions d'heure égales ou supérieures à la demie sont arrondies à l'unité immédiatement supérieure; les fractions d'heure inférieures à la demie sont arrondies à l'unité immédiatement inférieure.

(3) Le chef d'établissement est tenu de libérer de tout travail généralement quelconque et d'accorder une dispense permanente de service avec maintien du salaire ainsi que, le cas échéant, du droit à la promotion et à l'avancement à:

- un délégué lorsque l'effectif des salariés est compris entre 501 et 750;
- deux délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 751 et 1.500;
- trois délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.501 et 3.000;
- quatre délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.001 et 5.000;
- cinq délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 5.001 et 7.000;
- un délégué supplémentaire par tranche de 2.000 salariés, lorsque l'effectif des salariés excède 7.000.

La désignation des délégués libérés est effectuée au scrutin secret de liste par les membres de la délégation selon les règles de la représentation proportionnelle.

Toutefois, lorsque l'effectif excède 1.500 salariés, les organisations syndicales les plus représentatives sur le plan national représentées au sein de la délégation et liées à l'établissement par convention collective de travail désignent chacune un des délégués libérés conformément aux dispositions du présent paragraphe.

La délégation peut, à la majorité absolue des membres qui la composent, décider la conversion d'un ou de plusieurs délégués libérés conformément à l'alinéa 1 dans un crédit d'heures, sur la base de quarante heures par délégué libéré."

18° A l'article L. 422-3, paragraphe (2) le deuxième alinéa est supprimé.

19° L'article L. 422-4 actuel est abrogé; l'article L. 422-5 actuel devient l'article L. 422-4 nouveau.

20° A l'article L. 426-4 le paragraphe (2) actuel est abrogé; le paragraphe (3) actuel devient le paragraphe (2) nouveau.

21° A l'article L. 432-10 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;
- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) et (6) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) et (5).

22° A l'article L. 432-46 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;
- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) et (6) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) et (5).

23° A l'article L. 442-2 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;
- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) à (9) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) à (8).

24° A l'article L. 443-3 sont abrogés:

- le paragraphe (4), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (5), dernière phrase;
- le paragraphe (6);
- le paragraphe (7), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (7) à (9) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (6) à (8).

25° Les alinéas 2 et 3 de l'article L. 511-11 sont remplacés comme suit:

„L'indemnité de compensation est soumise aux charges sociales et fiscales généralement prévues en matière de salaires, à l'exception toutefois des cotisations d'assurance contre les accidents et des cotisations dues en matière de prestations familiales.

Les cotisations patronales de sécurité sociale restent à charge de l'employeur.“

Art. 2. Le Code des assurances sociales, qui prend la dénomination de „Code de la sécurité sociale“, est modifié comme suit:

1° L'alinéa 2 de l'article 9 prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire de maladie est due pareillement pendant les périodes de congé pour raisons familiales, déterminées par référence à l'article L. 234-51 du Code du travail.“

2° L'article 10 prend la teneur suivante:

„Art. 10. Pour les salariés, l'indemnité pécuniaire de maladie est calculée sur la base de l'assiette cotisable définie aux articles 34 et 39 relative aux affiliations en cours au moment de la survenance de l'incapacité de travail.

Sont portées en compte séparément:

- 1) la rémunération de base la plus élevée qui fait partie de l'assiette appliquée au cours de l'un des trois mois de calendrier précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire par la caisse;
- 2) la moyenne des compléments et accessoires de la rémunération qui font partie des assiettes des douze mois de calendrier précédant le mois antérieur à la survenance de l'incapacité de travail; si cette période de référence n'est pas entièrement couverte par une activité soumise à l'assurance, la moyenne est calculée sur base des mois de calendrier entièrement couverts.

A défaut d'un seul mois entièrement couvert, la rémunération de base ainsi que les compléments et accessoires sont portés en compte suivant leur valeur convenue dans le contrat de travail.

~~Pour la détermination de l'indemnité pécuniaire due au titre de l'article 9, alinéa 2 pour la fraction d'un mois, les montants calculés suivant les dispositions de l'alinéa qui précède sont multipliés par le nombre d'heures pendant lesquelles l'assuré remplit les conditions d'octroi de l'indemnité pécuniaire et divisés par le nombre total d'heures que l'assuré est appelé à travailler au cours du mois concerné. Les statuts précisent le calcul pour les autres périodes d'incapacité de travail inférieures à un mois de calendrier.~~

Par dérogation aux alinéas qui précèdent l'indemnité pécuniaire pour les assurés visés à l'article 426, alinéa 2 est calculée sur base du nombre d'heures pendant lesquelles l'assuré remplit les conditions d'octroi de l'indemnité pécuniaire ainsi que du salaire horaire mis en compte pour le calcul des cotisations pour le mois de calendrier précédent.

Les éléments de la rémunération entrant dans le calcul de l'indemnité pécuniaire sont réduits au nombre indice cent du coût de la vie et adaptés à l'évolution de cet indice suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Le paiement du montant total de l'indemnité pécuniaire s'effectue postnumerando. L'indemnité pécuniaire mensuelle ne saurait être inférieure au salaire social minimum, sauf cause légitime de dispense ou de réduction.

En cas de travail à temps partiel, ce seuil est établi sur base du salaire social minimum horaire. Pour les apprentis, l'indemnité d'apprentissage constitue la base de calcul. L'indemnité pécuniaire mensuelle ne saurait dépasser le quintuple du salaire social minimum.“

3° L'article 11 est modifié comme suit:

a) l'alinéa 2 est complété comme suit:

„ , , sauf pour les assurés visés à l'article 426, alinéa 2.“

b) les alinéas 3 et 4 prennent la teneur suivante:

„La Caisse nationale de santé rembourse à l'employeur les sommes payées à titre d'indemnisation des incapacités de travail au cours de la période de conservation légale de la rémunération aux assurés visés à l'article 426, alinéa 2.

Nonobstant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, les assurés sont tenus de déclarer les incapacités de travail à la Caisse nationale de santé conformément à l'alinéa 1.“

c) la dernière phrase de l'article 11, alinéa 5 est abrogée.

4° L'alinéa 3 de l'article 12 prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés reste suspendue jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs.

L'indemnité pécuniaire est de nouveau suspendue au début du mois suivant celui pour lequel cette limite n'est plus atteinte.“

4bis° L'article 14 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 14. L'indemnité pécuniaire est accordée tant que persiste l'incapacité de travail suivant l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les prolongations éventuelles sont à déclarer dans les formes et délais prévus par les statuts. Après la période de suspension visée aux articles 11, alinéa 2 et 12, alinéa 3, l'indemnité pécuniaire ne peut être accordée que si l'assuré présente un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant.

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. Les statuts peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite et la période de référence sont adaptées.

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.“

4ter° L'article 15, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire n'est accordée qu'aux personnes âgées de moins de soixante-huit ans et assurées en vertu de l'article 1er, numéros 1) à 5), 7) et 18).“

5° L'article 16, alinéa 2 est modifié comme suit:

„Les statuts déterminent les modalités de contrôle des incapacités de travail, y compris celles indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail. Ils 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.“

A la suite de l'alinéa 2, il est ajouté un alinéa 3 libellé comme suit:

„Les statuts peuvent préciser les modalités d'application des articles 9 à 15.“

5bis° L'article 24 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 24. Les prestations de soins de santé sont accordées, soit sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais, soit sous forme de prise en charge directe par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci. A défaut de disposition conventionnelle contraire, le mode de la prise en charge directe ne s'applique qu'aux actes, services et fournitures ci-après:

- les analyses et examens de laboratoire;*
- en cas de séjour de douze heures au moins en milieu hospitalier, l'ensemble des frais d'entretien et de traitement, à l'exception des honoraires médicaux;*
- les produits et spécialités pharmaceutiques, dispensés en dehors du milieu hospitalier stationnaire;*
- la rééducation et la réadaptation fonctionnelles dans un établissement spécialisé;*
- la transfusion sanguine.“*

5ter° L'article 25, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Les dispositions prévues aux articles 10, 11, alinéas 2, 4 et 5, 12, alinéas 1 et 2, et 13 sont applicables.“

5quater° L'article 28 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Le budget global de l'assurance maladie-maternité est établi par la Caisse nationale de santé en intégrant les budgets relatifs aux frais d'administration et aux frais de gestion du patrimoine des caisses de maladie visées à l'article 48.“

b) l'alinéa 4 est abrogé.

L'alinéa 5 actuel devient l'alinéa 4 nouveau.

6° L'article 29 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 29. Les taux de cotisation sont fixés séparément pour le financement:

- a) des soins de santé;*
- b) de l'indemnité pécuniaire de maladie, y compris le remboursement à la Mutualité des charges résultant de l'article 54, alinéa 2, sous 2) et 3) ainsi que de l'alinéa 3, sous 2).*

Le taux de cotisation pour les soins de santé est applicable à tous les assurés.

Le taux de cotisation pour l'indemnité pécuniaire de maladie est applicable aux assurés visés à l'article 15, alinéa 1, à l'exception de ceux au service de l'Etat, des communes, des syndicats de communes, des établissements publics administratifs et de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière.

Les frais d'administration, la dotation à la réserve et les autres recettes et dépenses non ventilées sont répartis au prorata des différentes prestations y visées par rapport au total des prestations. L'indemnité funéraire est assimilée aux soins de santé pour l'application des dispositions du présent chapitre.“

7° L'alinéa 1 de l'article 31 prend la teneur suivante:

„L'Etat supporte trente-sept pour cent des cotisations dues au titre des soins de santé et 29,5 pour cent des cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires.“

7bis° L'article 32, alinéa 1, 3e tiret du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„- entièrement à charge de l'employeur en ce qui concerne les membres de l'armée, de la police grand-ducale ainsi que le personnel des établissements pénitentiaires et le personnel infirmier du Centre hospitalier neuropsychiatrique;“

8° L'article 34 est modifié comme suit:

- a) L'alinéa 1 est modifié comme suit:

„Pour les activités salariées, le revenu professionnel visé à l'article qui précède correspond à la rémunération de base ainsi qu'aux compléments et accessoires, à condition qu'ils soient payables mensuellement en espèces, à l'exception de la rémunération des heures supplémentaires.“

- b) L'alinéa 3 est modifié comme suit:

Un règlement grand-ducal peut préciser les éléments de l'assiette de cotisation.

9° Le premier tiret de l'alinéa 1 de l'article 38 prend la teneur suivante:

„- le revenu professionnel visé aux articles 33 à 37 ainsi que les gratifications, participations et autres avantages même non exprimés en espèces dont l'assuré jouit en raison de son occupation soumise à l'assurance, à l'exclusion toutefois des majorations sur les heures supplémentaires; la valeur des rémunérations en nature est portée en compte suivant la valeur fixée par règlement grand-ducal;“

9bis° L'article 40 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 40. L'Etat prend intégralement en charge l'indemnité pécuniaire de maternité et le forfait de maternité prévu à l'article 26, ainsi que l'indemnité pécuniaire de maladie due au titre d'un congé pour raisons familiales prévu à l'article 9, alinéa 2.

L'article 29, alinéa 4, première phrase, et l'article 31, alinéa 2 sont applicables.

La Caisse nationale de santé rembourse à la Mutualité les charges résultant d'un congé pour raisons familiales payé aux salariés en vertu de l'article 54, alinéa 2, sous 1) et les charges résultant d'un congé pour raisons familiales payé aux non salariés en vertu de l'article 54, alinéa 3, sous 1).“

9ter° L'article 41 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 41. La réserve visée à l'article 28 est placée par la Caisse nationale de santé sans préjudice des alinéas 3 et 4 du présent article à court terme auprès d'un ou de plusieurs établissements de crédit agréés à cet effet par le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale.

La Caisse nationale de santé ne peut contracter des emprunts ou bénéficier de lignes de crédit que pour faire face à des difficultés de trésorerie momentanées. Ils ne sauraient dépas-

ser la durée d'une année et sont soumis à l'autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Les immeubles qui sont la propriété de la Caisse nationale de santé et des caisses de maladie sont mis en compte pour la détermination de la réserve prévue à l'article 28.

Pour la gestion de leurs immeubles, la Caisse nationale de santé met à la disposition des caisses de maladie concernées les fonds nécessaires. Les revenus des immeubles sont imputés à la réserve prévue à l'article 28.“

10° Au livre Ier, le chapitre IV. – Organisation, prend la teneur suivante:

„**Art. 44.** La gestion de l'assurance maladie-maternité incombe à la Caisse nationale de Santé et, dans les limites des attributions leur dévolues en application de l'article 48, à

- 1) la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics dont relèvent les assurés exerçant une activité professionnelle ressortissant de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, les assurés bénéficiant d'une pension auprès d'un régime de pension spécial, à l'exclusion de ceux visés sous 2) et 3) ainsi que les personnes assurées en application de l'article 2, alinéa 3;
- 2) la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux dont relèvent les assurés au service des communes, des syndicats intercommunaux et des établissements publics placés sous le contrôle des communes ainsi que les bénéficiaires d'une pension auprès de la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois dont relèvent les agents, employés et stagiaires de cette société ainsi que les bénéficiaires de pension afférents. Un règlement grand-ducal peut préciser la caisse compétente en cas de cumul d'activités ou de pensions relevant de caisses ou de régimes différents.

Caisse nationale de Santé

Art. 45. La Caisse nationale de santé est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère la caisse dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) de statuer sur le budget annuel global de l'assurance maladie-maternité, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l'article 44 sous 1) à 3);
- 2) d'établir la programmation pluriannuelle visée à l'article 28, alinéa 4;
- 3) de refixer les taux de cotisation conformément à l'article 30;
- 4) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance maladie-maternité;
- 5) d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;
- 6) d'établir les règles relatives au fonctionnement de la Caisse nationale de santé;
- 7) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 8) de gérer le patrimoine immobilier propre à la caisse;
- 9) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse.

Les décisions prévues aux points 1) à 6) de l'alinéa qui précède sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Les statuts et les modifications afférentes n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial.

Art. 46. Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat, nommé par le Grand-Duc:

- 1) de cinq délégués des salariés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés à l'exception du groupe des agents du chemin de fer;

- 2) d'un délégué des cheminots désigné par le groupe des agents du chemin de fer de la Chambre des salariés;
- 3) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par le groupe des fonctionnaires et employés communaux de la Chambre des fonctionnaires et employés publics;
- 4) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics à l'exception du groupe des fonctionnaires et employés communaux;
- 5) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre de commerce;
- 6) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre des métiers;
- 7) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre d'agriculture;
- 8) de cinq délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers suivant une clé de répartition à déterminer par règlement grand-ducal sur proposition desdites chambres.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Le groupe des délégués visés aux points 1) à 4) et le groupe des délégués visés aux points 5) à 8) de l'alinéa 1 ci-dessus désignent chacun un vice-président, appelés à suppléer le président dans les organes de la caisse. Le rang des vice-présidents alterne annuellement.

En matière de frais de soins de santé avancés par les assurés, du forfait de maternité, d'indemnités pécuniaires de maladie et de maternité, de l'indemnité funéraire et d'indemnités pour congé pour raisons familiales concernant des assurés de la Caisse nationale de Santé, le comité directeur siège en l'absence des délégués visés à l'alinéa 1, sous 2), 3) et 4), qui sont remplacés en l'occurrence „par trois suppléants désignés par la Chambre des salariés parmi les suppléants des délégués visés à l'alinéa 1, sous 1“.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. Dans tous les votes, chaque délégué dispose d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre des assurés relevant de la compétence des différentes chambres professionnelles et de leurs sous-groupes. Les délégués employeurs disposent, ensemble avec les délégués des assurés non salariés, du même nombre de voix que les délégués des assurés salariés. Il en est de même pour le président. Le nombre de voix dont disposent les délégués employeurs et le président est recalculé au début de chaque séance du comité directeur en tenant compte des présences effectives.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués et du remplacement par un suppléant et du vote par procuration, ainsi que la pondération et le calcul des voix.

Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions. Les modalités de la nomination sont déterminées par le règlement d'ordre intérieur.

Art. 47. A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle à son égard en matière de prestations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Tout litige au sujet d'un tarif en application des nomenclatures ou des conventions ou au sujet d'un dépassement des tarifs visés à l'article 66, alinéa 2 fait l'objet d'une décision du président du comité directeur ou de son délégué. Cette décision est notifiée à l'assuré et au prestataire de soins en cause. L'assuré ou le prestataire de soins peuvent porter le litige dans les quarante jours de la notification devant la commission de surveillance prévue à l'article 72.

Si un litige porte tant sur une question visée à l'alinéa 1 que sur une question visée à l'alinéa 2, le litige visé à l'alinéa 2 doit être vidé préalablement.

Tout litige opposant un prestataire de soins à la Caisse nationale de Santé dans le cadre de la prise en charge directe prévue à l'article 24 fait l'objet d'une décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par le prestataire dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par la commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.

Le président prend les décisions relatives à l'inscription ou non des médicaments sur la liste positive prévue à l'article 22 et décide du taux de prise en charge qui leur est applicable. Il décide pareillement de l'exclusion d'un médicament de la liste positive.

Les décisions du président sont prises sur base d'un avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale. Cet avis s'impose au président. Les décisions sont acquises à défaut d'une opposition écrite formée par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui est suspensive, est vidée par le comité directeur.

Les caisses de maladie

Art. 48. La Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois sont compétentes pour la liquidation des prestations de soins de santé avancées par les assurés et du forfait de maternité ainsi que pour la liquidation de l'indemnité pécuniaire de maternité et de l'indemnité funéraire. Elles peuvent encore être chargées des attributions d'une agence au sens de l'article 413, alinéa 3, d'après les modalités y prévues.

Art. 49. Les caisses de maladie sont placées sous l'autorité d'un comité directeur.

Dans le cadre des attributions de la caisse de maladie, le comité directeur est compétent pour toutes les matières non attribuées à un autre organe.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir le budget des frais administratifs de la caisse;
- 2) d'établir les règles relatives au fonctionnement de la caisse;
- 3) de prendre les décisions individuelles, sans préjudice de l'art. 51, alinéa 2 en matière de prestations à l'exclusion de celles concernant les prestations prises directement en charge par la Caisse nationale de Santé;
- 4) de gérer le patrimoine immobilier propre de la caisse;
- 5) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse.

A sa demande, le comité directeur peut bénéficier de l'assistance des services de la Caisse nationale de Santé.

Les décisions prévues aux points 1) et 2) de l'alinéa 3 sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 50. Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics le comité directeur se compose:

- de six délégués des assurés désignés par les membres de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, à l'exception de ceux représentant les fonctionnaires et employés communaux;
- de six délégués des employeurs, désignés par le Gouvernement en Conseil.

Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux le comité directeur se compose:

- de six délégués des assurés désignés par les membres de la Chambre des fonctionnaires et employés publics qui représentent les fonctionnaires et employés communaux;
- de six délégués des employeurs, désignés par le Syndicat intercommunal des villes et communes luxembourgeoises.

Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois le comité directeur se compose du chef d'entreprise ou de son représentant comme président et de six délégués des assurés, désignés par le groupe des agents du chemin de fer de la Chambre des salariés.

Il y a autant de délégués suppléants qu'il y a de délégués effectifs.

Lors de sa constitution, le comité directeur procède à l'élection en son sein d'un président et d'un vice-président. Le président et le vice-président sont élus alternativement et pour une période quinquennale par les délégués des assurés et les délégués des employeurs du comité directeur.

Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois il n'est procédé qu'à l'élection d'un vice-président par les membres assurés du comité directeur.

Art. 51. A la demande de l'assuré toute question à portée individuelle à son égard en matière de prestations ou d'amendes d'ordre fait 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.

Tout litige au sujet d'un tarif en application des nomenclatures ou des conventions ou au sujet d'un dépassement des tarifs visés à l'article 66, alinéa 2 fait l'objet d'une décision du président du comité directeur ou de son délégué. Cette décision est notifiée à l'assuré et au prestataire de soins en cause. L'assuré ou le prestataire de soins peuvent porter le litige dans les quarante jours de la notification devant la commission de surveillance prévue à l'article 72.

Si un litige porte tant sur une question visée à l'alinéa 1 que sur une question visée à l'alinéa 2, le litige visé à l'alinéa 2 doit être vidé préalablement.

11° Sous l'intitulé „*Mutualité des employeurs*“ les articles 52 à 59 prennent la teneur suivante:

„Art. 52. Il est créé une Mutualité des employeurs désignée ci-après par la „Mutualité“, ayant pour objet d'assurer les employeurs contre les charges salariales résultant de l'article L. 121-6 du Code du travail.

La Mutualité peut, en outre, assurer le versement d'indemnités pécuniaires aux travailleurs non salariés affiliés, pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3.

Si l'employeur possède contre des tiers un droit légal à réparation du dommage résultant pour lui de l'article L. 121-6 du Code du travail, ce droit à réparation passe à la Mutualité jusqu'à concurrence des prestations payées par la Mutualité à l'employeur.

Si le travailleur non salarié affilié à la Mutualité possède contre des tiers un droit légal à réparation du dommage résultant pour lui de la suspension de l'indemnité pécuniaire de maladie en vertu de l'article 12, alinéa 3, ce droit à réparation passe à la Mutualité jusqu'à concurrence des prestations payées par la Mutualité aux travailleurs non salariés affiliés.

Art. 53. Sont affiliés obligatoirement à la Mutualité tous les employeurs occupant des salariés au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail. Sont toutefois exemptés de l'affiliation obligatoire:

- 1) l'Etat, les établissements publics administratifs, les communes, les syndicats de communes, les établissements publics placés sous le contrôle des communes et la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, pour ceux de leurs salariés qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière;
- 2) les employeurs visés à l'article 426, alinéa 2.

Peuvent s'affilier volontairement à la Mutualité les personnes assurées en application de l'article 1er, alinéa 1, sous 4) ensemble avec celles visées par l'article 1er, alinéa 1, sous 5).

Art. 54. Les statuts de la Mutualité déterminent les conditions, modalités et limites des remboursements qui peuvent être différenciés suivant des critères qu'ils fixent. Les remboursements sont effectués par le Centre commun de la sécurité sociale pour compte de la Mutualité.

Pendant la période de conservation légale visée à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail, la Mutualité assure en outre le remboursement intégral du salaire et autres avantages, charges patronales incluses, avancés par l'employeur pour les incapacités de travail concernant:

- 1) le congé pour raisons familiales;
- 2) le congé d'accompagnement;
- 3) les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L. 111-14, L. 121-5 et L. 122-11 du Code du travail; la période à prendre en considération comprend le mois de calendrier entier au cours duquel se situe la fin de la période d'essai ou la fin des trois premiers mois d'une période d'essai plus longue.

Pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3, la Mutualité assure également le paiement aux non-salariés du montant intégral des indemnités pécuniaires dues au titre:

- 1) **du congé pour raisons familiales;**
- 2) **du congé d'accompagnement.**

Art. 55. Pour faire face aux charges qui lui incombent, la Mutualité applique le système de la répartition de la charge avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent du montant annuel des dépenses.

Les statuts peuvent prévoir une différenciation des taux de cotisation en raison du risque assuré, de la durée ou du niveau des prestations.

Les taux de cotisation sont refixés par le conseil d'administration avec effet au janvier de l'année pour laquelle le budget fait apparaître, compte tenu des autres ressources de la Mutualité, que le montant de la réserve prévue à l'alinéa 1 se situe en dessous de la limite.

L'assiette de cotisation est fixée par référence aux articles 34, 35 et 36.

Art. 56. L'Etat intervient dans le financement de la Mutualité par un apport correspondant à 0,3 pour cent de la masse cotisable des assurés obligatoires au sens de l'article 53, alinéa 1er.

Art. 57. La gestion de la Mutualité incombe à un conseil d'administration comprenant:

- **six délégués désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers;**
- **un délégué de la Chambre d'agriculture;**
- **un représentant des professions libérales, désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur proposition des organisations représentatives;**
- **les présidents de la Caisse nationale de santé et du Centre commun de la sécurité sociale ou leurs délégués.**

Pour chaque délégué effectif, il y a un délégué suppléant.

Le conseil d'administration désigne en son sein un président et un vice-président.

Art. 58. Le conseil d'administration a notamment pour mission:

- 1) d'établir et de modifier les statuts de la Mutualité;
- 2) de statuer sur le budget annuel;
- 3) de fixer les taux de cotisation, sans préjudice des dispositions de l'article 55;
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de la Mutualité;
- 5) d'établir et de modifier les règles relatives au fonctionnement de la Mutualité;
- 6) de gérer le patrimoine de la Mutualité;
- 7) de prendre les décisions concernant le personnel de la Mutualité.

Les décisions prévues aux points 1) à 5) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix exprimées. En cas de partage des votes, la voix du président ou de son remplaçant est prépondérante.

Dans l'accomplissement de sa mission, la Mutualité peut recourir aux services administratifs de la Caisse nationale de Santé et du Centre commun de la sécurité sociale. Toutefois, la Mutualité peut, de l'accord du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, l'Inspection générale de la sécurité sociale entendue en son avis, engager moyennant contrat de travail des experts en vue de la réalisation de missions spécifiques.

Art. 59. Les contestations entre la Mutualité et ses affiliés sont jugées, en première instance, par le président du Conseil arbitral des assurances sociales et en instance d'appel, par le président du Conseil supérieur des assurances sociales et les assesseurs-magistrats.

Le Conseil arbitral et le Conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 454 à 456.

11bis° L'article 72bis du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„La commission de surveillance est compétente:

- 1) *pour les litiges lui déférés par les prestataires de soins en application des articles 47, alinéa 4 et 128, alinéa 5;*
- 2) *pour les litiges lui déférés par un assuré ou par un prestataire de soins en application des articles 47, alinéa 2 et 51, alinéa 2.“*

b) l'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Dans les litiges visés à l'alinéa 1, sous le numéro 2), la Caisse nationale de santé ou la caisse de maladie et, suivant le cas, l'assuré ou le prestataire de soins sont mis en intervention par le président de la commission de surveillance. Si la commission de surveillance décide que le prestataire n'a pas respecté les tarifs fixés en vertu des nomenclatures, des conventions ou des stipulations relatives au dépassement des tarifs, elle prononce la restitution à l'assuré de la somme indûment mis en compte. Dans le cas contraire, elle liquide les droits de l'assuré conformément aux lois, règlements et statuts.“

11ter° A l'article 73, alinéa 1 du Code de sécurité sociale, les termes „l'article 341“ sont remplacés par les termes „l'article 418“.

11quater° L'article 83 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 83. Les décisions prises en matière de prestations et d'amendes d'ordre par les comités directeurs de la Caisse nationale de santé ou des caisses de maladie visées à l'article 48 sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

Le Conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales.“

11quinquies° L'article 97 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„La réparation comprend:

- 1) *les prestations de santé visées à l'article 17, les prestations de l'assurance dépendance visées à l'article 347 ainsi que tout autre moyen capable d'amoin-drir les suites de l'accident ou de la maladie;*
- 2) *pour les périodes d'incapacité de travail totale imputable à l'accident et dans les limites prévues à l'alinéa 10 du présent article:*
 - *pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui, la prise en charge du salaire et autres avantages avancés par l'employeur conformément à l'article L. 121-6 du Code du travail,*
 - *pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte, le paiement d'une indemnité calculée sur base de l'assiette cotisable pendant la période prévue à l'article 12, alinéa 3;*
- 3) *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;*
- 4) *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, pour ceux n'ayant pas exercé d'activité professionnelle, à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident.“*

b) L'alinéa 10 est rétabli dans la teneur suivante:

„Les prestations visées à l'alinéa 2, sous 2) ne sont accordées que dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité qui déterminent également les conditions et modalités suivant lesquelles l'Association d'assurance contre les accidents rembourse à celle-ci les indemnités accordées.“

11sexties° L'article 171, alinéa 2, dernière phrase du Code la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Ce délai est porté à trente ans s'il est prouvé par les livres de l'employeur, par des décomptes réguliers de salaires ou une condamnation en vertu de l'article 449, alinéa 1, sous 3) que des cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis.“

12° A l'article 203, l'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„En cas d'application de l'article 125-1 du Code du travail les pensions de survie ainsi que le complément dû en application de l'alinéa 1 du présent article sont versés à titre de compensation à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.“

12bis° L'article 213bis du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Lorsqu'une personne passe à un régime de pension d'un organisme international prévoyant le rachat des droits à pension acquis pendant les périodes d'occupation antérieures à sa titularisation, les cotisations versées sont transférées sur demande présentée par l'intéressé avant l'échéance du risque au régime de pension de l'organisme international compte tenu d'intérêts composés de quatre pour cent l'an à partir du 31 décembre de chaque année d'affiliation.“

13° L'article 238 prend la teneur suivante:

„**Art. 238.** Pour faire face aux charges qui incombent au régime général de pension, la Caisse nationale d'assurance pension applique le système de la répartition des charges par périodes de couverture de sept ans avec constitution d'une réserve de compensation qui doit être supérieure à 1,5 fois le montant des prestations annuelles.

En dehors des revenus de placement et d'autres ressources diverses, les charges du régime général de pension sont couvertes par des cotisations.

Le taux de cotisation global est fixé au début de chaque période de couverture et reste applicable pour la période entière. Toutefois, le taux de cotisation est adapté par règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d'Etat et de l'assentiment de la **Conférence des présidents** de la Chambre des Députés au 1er janvier de la deuxième année suivant celle pour laquelle le bilan consolidé fait apparaître que la réserve de compensation est descendue en dessous de la limite inférieure prévue à l'alinéa 1. Si l'augmentation du taux de cotisation éventuellement nécessaire afin de garantir l'équilibre financier, est égale ou supérieure à un pour cent, l'alinéa final du présent article est applicable.

Pour la période de couverture allant de 2006 à 2012, le taux de cotisation global est fixé à vingt-quatre pour cent.

Pour chaque période de couverture ultérieure, le taux de cotisation global est soit reconduit, soit refixé par loi spéciale sur la base d'un bilan technique de la période révolue et de prévisions actuarielles pour la nouvelle période de couverture à établir par l'autorité de surveillance.“

14° L'article 239 prend la teneur suivante:

„**Art. 239.** L'Etat supporte un tiers des cotisations.

Il verse mensuellement des avances fixées à un douzième de la part de l'Etat, telle que prévue dans le budget annuel de la caisse pour l'exercice en cours.“

15° L'article 241 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 5 prend la teneur suivante:

„Pour les périodes correspondant à une activité salariée le revenu professionnel au sens de l'alinéa 1 est constitué par la rémunération brute gagnée, y compris tous les appointements et avantages même non exprimés en numéraire dont l'assuré jouit à raison de son occupation soumise à l'assurance, à l'exclusion de la rémunération des heures supplémentaires. Les rémunérations en nature sont portées en compte suivant la valeur fixée par règlement grand-ducal. Le règlement grand-ducal peut exclure de l'assiette de cotisation certains éléments de la rémunération non soumis à l'impôt sur le revenu.“

b) L'alinéa 13 est abrogé.

16° L'article 246 prend la teneur suivante:

„Art. 246. Les recettes en cotisations sont réparties mensuellement par le Centre commun de la sécurité sociale entre la Caisse nationale d'assurance pension et le Fonds de compensation. La Caisse reçoit un montant lui permettant de couvrir ses charges et de parfaire, le cas échéant, ses moyens de trésorerie jusqu'à concurrence de quinze pour cent du montant des prestations annuelles de l'exercice précédent. L'excédent revient au Fonds de compensation.

En cas d'insuffisance des recettes en cotisations à répartir conformément à l'alinéa 1, il incombe au Fonds de compensation de mettre à la disposition de la Caisse les moyens nécessaires en les prélevant sur la réserve de compensation.“

17° L'article 247 prend la teneur suivante:

„Art. 247. La gestion de la réserve de compensation incombe à un établissement public dénommé Fonds de compensation commun au régime général de pension, dénommé ci-après „le Fonds de compensation“, constitué suivant l'article 260.“

18° L'article 248 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Les placements effectués par la Caisse nationale d'assurance pension sont limités à des placements à court terme en euros.“

b) L'article 248 est complété par l'alinéa suivant:

„La Caisse nationale d'assurance pension et le Fonds de compensation ne peuvent effectuer des placements que dans la limite de leurs moyens de trésorerie.“

19° Au livre III le chapitre IV. – Organisation de l'assurance prend la teneur suivante:

„Gestion de l'assurance pension

Art. 250. La gestion de l'assurance pension incombe à la Caisse nationale d'assurance pension.

Art. 251. La Caisse nationale d'assurance pension est placée sous **la responsabilité** d'un comité directeur.

Le comité directeur gère la caisse dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir ~~et de modifier~~ le règlement d'ordre intérieur de la caisse;
- 2) de statuer sur le budget annuel;
- 3) de statuer sur le décompte annuel des recettes et dépenses et sur le bilan;
- 4) de statuer au sujet des prestations légales dans les limites des lois et règlements;
- 5) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse.

Les décisions prévues aux points 1) à 3) de l'alinéa qui précède sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le règlement d'ordre intérieur est publié au Mémorial.

Art. 252. Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat, nommé par le Grand-Duc:

- 1) de huit délégués des salariés du secteur privé, désignés par la Chambre des salariés;
- 2) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre de commerce;
- 3) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre des métiers;
- 4) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre d'agriculture;
- 5) de quatre délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce;
- 6) d'un délégué des employeurs désigné par la Chambre des métiers.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Un vice-président est élu alternativement et pour une période quinquennale par le groupe des délégués visés au point 1) et le groupe des délégués visés aux points 2) à 6) de l'alinéa 1 ci-dessus.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. Dans les votes, chaque délégué dispose d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre des assurés relevant de la compétence des différentes chambres professionnelles et de leurs sous-groupes. Les délégués employeurs disposent, ensemble avec les délégués des assurés non salariés, du même nombre de voix que les délégués des assurés salariés. Il en est de même pour le président. Le nombre de voix dont disposent les délégués employeurs et le président est recalculé au début de chaque séance du comité directeur en tenant compte des présences effectives.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués, du remplacement par un suppléant et du vote par procuration, ainsi que la pondération et le calcul des voix.

Art. 253. Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions.

Les modalités de la nomination sont déterminées par règlement d'ordre intérieur.

Art. 254. Toute demande de l'assuré en rapport avec une prestation à charge de la Caisse est tranchée par décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Détermination de la pension

Art. 255. La demande en obtention d'une pension est présentée, accompagnée des pièces justificatives, à la Caisse nationale d'assurance pension.

Un règlement grand-ducal peut préciser les formalités à remplir et les pièces à produire pour l'obtention des prestations.

Si la demande est admise, le montant et le point de départ de la pension, à l'exclusion de l'allocation de fin d'année, sont déterminés aussitôt par une décision notifiée au bénéficiaire à laquelle est joint le relevé des périodes d'assurance servant de base à ce calcul.

Aussi longtemps que la fixation définitive des pensions n'est pas possible, des avances **sont** accordées sur les pensions.

L'octroi, le rejet, le retrait ou la suspension d'une pension ne peut être prononcé que par une décision écrite et motivée qui indique le délai du recours et l'instance compétente pour en connaître.

Voies de recours

Art. 256. Les décisions prises par le comité directeur conformément à l'article 255 peuvent être attaquées par le demandeur devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

Le recours n'est pas suspensif.

Une copie de la décision du Conseil arbitral est notifiée au demandeur et au comité directeur.

Art. 257. Si le Conseil arbitral juge la demande en obtention de la pension fondée, il détermine le point de départ de la pension.

Du moment que la décision adjugeant la demande en principe a acquis force de chose jugée, la Caisse nationale d'assurance pension détermine le montant de la pension.

Art. 258. Le Conseil arbitral statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de **mille deux cent cinquante** euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. Un règlement grand-ducal fixe la valeur en capital pour laquelle les pensions demandées entrent en ligne de compte au point de vue de l'application du présent article.

L'appel est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales et a un effet suspensif.

Si, tout en admettant la demande en principe le Conseil arbitral ou le Conseil supérieur n'ont pas fixé le montant et le point de départ de la pension, la Caisse nationale d'assurance pension accorde aussitôt, en cas de pourvoi en cassation, par une décision non susceptible de recours, une pension provisoire.

La Caisse nationale d'assurance pension ne procède pas à la répétition de la pension provisoire, mais l'impute, le cas échéant, sur la pension accordée à titre définitif.

Art. 259. En cas de rejet d'une demande en obtention d'une pension d'invalidité au motif que les conditions prévues à l'article 187 du présent livre ne sont pas remplies, la reproduction de cette demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année depuis la notification de la décision définitive, à moins qu'il ne résulte à suffisance de droit d'un certificat joint à la demande que, dans l'intervalle, il y a eu un changement fondamental des circonstances.

A défaut de ce certificat la demande est rejetée par une décision non susceptible de recours.

Fonds de compensation

Art. 260. Il est créé un Fonds de compensation qui a pour mission d'assurer la gestion de la réserve de compensation conformément aux dispositions des articles 247 et 248.

Art. 261. Le Fonds de compensation est placé sous la responsabilité d'un conseil d'administration. Le conseil d'administration gère le Fonds de compensation dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir **et de modifier** les statuts du Fonds de compensation;
- 2) d'établir **et de modifier** les directives **du conseil d'administration concernant les principes et règles de gestion du patrimoine;**
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et dépenses et sur le bilan.

Les décisions visées aux points 1) à 4) de l'alinéa qui précède sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 262. Le conseil d'administration du Fonds de compensation se compose:

- 1) du président du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension et de trois membres désignés par le Gouvernement en Conseil;
- 2) de quatre membres délégués par les assurés;
- 3) de quatre membres délégués par les employeurs.

Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant.

Le mode de désignation des délégués des assurés et des employeurs et de leurs suppléants est déterminé par règlement grand-ducal.

La présidence du conseil d'administration est exercée par le président du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension. ~~ou en son absence conformément à l'article 397, alinéa 4.~~

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix exprimées. **En cas de partage des votes, la voix du président ou de son remplaçant est prépondérante.**

Art. 263. Le conseil d'administration est assisté par un comité d'investissement.

Le comité d'investissement comprend en dehors du président du Fonds de compensation ou de son délégué, un délégué des assurés, un délégué des employeurs et trois membres externes désignés par le conseil d'administration en raison de leur compétence dans le domaine financier.

En matière d'investissement les décisions du conseil d'administration sont préparées par le comité d'investissement.

Les membres du comité d'investissement touchent une indemnité dont le montant est fixé par les statuts.

Le conseil d'administration peut instituer des commissions et recourir au service d'experts.

Art. 264. Les membres des organes du Fonds de compensation sont tenus d'agir dans l'intérêt exclusif du Fonds de compensation. Un membre, qui dans l'exercice de ses fonctions est amené à se prononcer sur une affaire dans laquelle il peut avoir un intérêt personnel, direct ou indirect, de nature à compromettre son indépendance doit en informer l'organe auquel il appartient.

Les membres des organes du Fonds de compensation sont responsables conformément au droit commun, de l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et des fautes commises dans leur gestion. Cette

action en responsabilité est engagée pour le compte du Fonds de compensation par le conseil d'administration.

Les membres des organes du Fonds de compensation touchent une indemnité dont le montant est fixé par règlement grand-ducal.

Art. 265. Dans l'accomplissement de sa mission le Fonds de compensation peut recourir aux services administratifs de la Caisse nationale d'assurance pension.

En dehors du personnel mis à sa disposition par la Caisse nationale d'assurance pension, le Fonds de compensation peut, de l'accord du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, l'autorité de surveillance entendue en son avis, engager moyennant contrat de travail des experts en vue de la réalisation de missions spécifiques.

Les frais de gestion de la réserve de compensation sont intégralement pris en charge par le Fonds de compensation à l'exception des frais exposés par la Caisse nationale d'assurance pension dans le cadre de l'alinéa 1.

Art. 266. Le Fonds de compensation est autorisé à créer un ou plusieurs organismes de placement collectif, ci-après dénommés „OPC“, régis par la loi du 13 février 2007 concernant les fonds d'investissement spécialisés. Un règlement grand-ducal détermine les valeurs de la réserve investies à travers ces OPC.

Les membres effectifs du conseil d'administration visé à l'article 262 et les membres externes du comité d'investissement prévu à l'article 263 composent l'organe dirigeant du ou des organismes de placement collectif dont question à l'alinéa précédent. La responsabilité de ces membres se détermine conformément à l'alinéa 3 de l'article unique de la loi du 25 juillet 1990 concernant le statut des administrateurs représentant l'Etat ou une personne morale de droit public dans une société anonyme.

En dehors des placements par l'intermédiaire des OPC, le Fonds de compensation peut effectuer des investissements en prêts nantis d'une hypothèque ou d'un cautionnement et, moyennant autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'autorité de surveillance, en prêts aux communes et aux entreprises industrielles, en acquisitions immobilières et en acquisitions de valeurs mobilières.

Sont considérées comme valeurs mobilières:

- les actions et autres valeurs assimilables à des actions,
- les obligations et les autres titres de créances, et
- toutes les autres valeurs négociables donnant le droit d'acquérir de telles valeurs mobilières par voie de souscription ou d'échange.

Art. 267. Les OPC créés en vertu de l'article 266 sont soumis au régime fiscal et comptable des organismes de placement collectif tel qu'il résulte ~~des lois des 30 mars 1988 et 20 décembre 2002 de la législation~~ concernant les organismes de placement collectif, à l'exception de la taxe d'abonnement qui n'est pas due.

L'application de l'article 150 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue aux organismes de placement collectif ci-dessus visés.

Les actes passés au nom et en faveur des organismes de placement collectif créés par le Fonds de compensation sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèques ou de succession.

Art. 268. Le Fonds de compensation est placé sous la haute surveillance du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale conformément à l'article 409, sans préjudice des compétences de la Commission de surveillance du secteur financier dans le cadre de la loi du 13 février 2007 concernant les fonds d'investissement spécialisés.

Un règlement grand-ducal peut préciser les modalités de la surveillance de la gestion de la réserve de compensation.

20° Il est introduit à la suite du livre III un livre IV nouveau ayant la teneur suivante:

„LIVRE IV

Prestations familiales**Chapitre Ier – Allocations familiales***Conditions d’attribution*

Art. 269. A droit aux allocations familiales dans les conditions prévues par le présent chapitre,

- a) pour lui-même, tout enfant résidant effectivement et d’une façon continue au Luxembourg et y ayant son domicile légal;
- b) pour les membres de sa famille, conformément à l’instrument international applicable, toute personne soumise à la législation luxembourgeoise et relevant du champ d’application des règlements communautaires ou d’un autre instrument bi- ou multilatéral conclu par le Luxembourg en matière de sécurité sociale et prévoyant le paiement des allocations familiales suivant la législation du pays d’emploi. Est considéré comme membre de la famille d’une personne l’enfant appartenant au groupe familial de cette personne, tel que défini à l’article 270. Les membres de la famille visés par le présent texte doivent résider dans un pays visé par les règlements ou instruments en question.

La condition suivant laquelle l’enfant doit avoir son domicile légal au Luxembourg est présumée remplie dans le chef de l’enfant mineur lorsque la personne

- auprès de laquelle l’enfant a son domicile légal conformément à l’article 108 du Code civil, ou bien
- dans le ménage de laquelle l’enfant est élevé et au groupe familial de laquelle il appartient en application de l’article 270, a elle-même son domicile légal au Luxembourg conformément à l’alinéa 3.

Est considérée comme ayant son domicile légal au Luxembourg toute personne qui est autorisée à y résider, y est légalement déclarée et y a établi sa résidence principale. Pour la personne reconnue apatride sur base de l’article 23 de la convention relative au statut des apatrides faite à New York, le 28 septembre 1954 et pour celle reconnue réfugiée politique au sens de l’article 23 de la convention relative au statut de réfugié politique, signée à Genève, le 28 juillet 1951, la décision de reconnaissance vaut autorisation de résider. Les dispositions du présent alinéa sont applicables au mineur émancipé et au bénéficiaire majeur continuant à avoir droit aux allocations familiales.

La condition suivant laquelle l’enfant doit résider effectivement et d’une façon continue au Luxembourg

- a) ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de trois mois. En cas d’interruptions successives, la durée totale des périodes d’absence ne doit pas dépasser trois mois par an.
- b) est présumée remplie lorsque l’enfant a la qualité de membre de famille d’une personne qui, tout en conservant son domicile légal au Luxembourg, réside temporairement à l’étranger avec les membres de sa communauté domestique, du fait qu’elle-même, son conjoint ou son partenaire au sens de l’article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats non séparé
 - y poursuit des études supérieures, universitaires ou professionnelles ou un stage afférent, reconnus par les autorités luxembourgeoises compétentes, ou bien
 - y est détachée par son employeur et qu’elle reste soumise à la législation luxembourgeoise sur la sécurité sociale, ou bien
 - fait partie d’une mission diplomatique luxembourgeoise à l’étranger ou du personnel de pareille mission, ou bien
 - se trouve en mission de coopération au développement en qualité d’agent de la coopération ou de coopérant dans le cadre de la loi du 25 avril 1989 remplaçant la loi du 13 juillet 1982 relative à la coopération au développement, ou bien
 - participe à une opération pour le maintien de la paix en exécution de la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d’organisations internationales, ou bien

- exerce une activité en qualité de volontaire au sens de la loi du 28 janvier 1999 sur le service volontaire.

La Caisse nationale des prestations familiales peut déroger, à titre exceptionnel et individuel, à l'une des conditions prévues à l'alinéa 1.

Par dérogation à l'alinéa 1, les personnes soumises à la législation luxembourgeoise ont droit, pour les enfants résidant à l'étranger qui ont la qualité de membres de leur famille, aux allocations familiales conformément aux dispositions afférentes des règlements communautaires ou d'autres instruments internationaux conclus par le Luxembourg en matière de sécurité sociale.

Les conditions d'application du présent article peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

Détermination du groupe familial

Art. 270. Le montant de l'allocation prévue à l'article 272, alinéa 1 est déterminé en fonction du groupe familial auquel appartient l'enfant bénéficiaire.

Sont considérés comme appartenant à un même groupe familial, pour autant qu'ils remplissent les conditions d'octroi des allocations familiales, tous les enfants légitimes ou légitimés issus des mêmes conjoints, ainsi que tous les enfants adoptés par les mêmes conjoints en vertu d'une adoption plénière.

Sont assimilés aux enfants légitimes d'une personne, aussi longtemps qu'ils sont légalement déclarés et élevés dans son ménage et qu'ils remplissent les conditions visées à l'alinéa précédent

- a) les enfants adoptés en vertu d'une adoption simple;
- b) ses enfants naturels qu'elle a reconnus;
- c) les enfants du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats;
- d) ses petits-enfants, lorsqu'ils sont orphelins ou que les parents ou celui d'entre eux qui en a la garde effective sont incapables au sens de la loi.

Lorsqu'un des enfants énumérés à l'alinéa 3 ci-dessus cesse d'être élevé dans le ménage y visé, le montant des allocations familiales dû en sa faveur est refixé par rapport à son groupe d'origine. A défaut de groupe d'origine ou dans le cas où la situation actuelle est plus favorable, il est fixé par rapport à la situation actuelle de l'enfant. Le groupe des enfants continuant à être élevés dans le ménage visé à l'alinéa 3 est réduit en conséquence.

La Caisse nationale des prestations familiales peut étendre le groupe familial du tuteur ou du gardien effectif aux enfants recueillis par une personne qui exerce la tutelle ou le droit de garde en vertu d'une décision judiciaire coulée en force de chose jugée ou de toute autre mesure légale de garde, dûment certifiée par l'autorité compétente, à condition que le placement soit durable et que cette solution soit plus favorable pour le bénéficiaire. Est considéré comme durable tout placement ordonné pour la durée d'une année au moins.

Durée du paiement

Art. 271. L'allocation est due à partir du mois de naissance jusqu'à l'âge de dix-huit ans accomplis.

Sauf pour le mois de la naissance, les conditions pour l'octroi de l'allocation doivent être remplies au premier de chaque mois. En cas d'arrivée de l'enfant sur le territoire luxembourgeois, elles sont remplies à partir du premier du mois suivant celui au cours duquel l'enfant remplissant les conditions prévues à l'article 269 est légalement déclaré au Luxembourg. Tout changement intervenu au cours d'un mois n'est pris en considération qu'au premier du mois suivant.

L'allocation est maintenue jusqu'à l'âge de vingt-sept ans accomplis au plus, si le bénéficiaire s'adonne à titre principal à des études secondaires, secondaires techniques, professionnelles, supérieures ou universitaires ainsi qu'aux activités de volontariat au sens de la loi du 28 janvier 1999 sur le service volontaire. Les périodes passées à l'étranger pour le besoin des études, de la formation professionnelle ou du service volontaire sont assimilées à des périodes de résidence au Luxembourg, à condition que le bénéficiaire conserve son domicile légal au Luxembourg, qu'il reste soumis à la législation luxembourgeoise en matière de sécurité sociale et que les études ou la formation

professionnelle conduisent à une qualification officiellement reconnue par les autorités luxembourgeoises, sinon par celles de l'Etat sur le territoire duquel les études ou la formation professionnelle sont effectuées, ou que le service volontaire effectué à l'étranger corresponde aux activités définies par la loi du 28 janvier 1999. La Caisse nationale des prestations familiales peut déroger, à titre exceptionnel et individuel, à la condition suivant laquelle le bénéficiaire doit rester soumis à la législation luxembourgeoise en matière de sécurité sociale. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions d'application des présentes dispositions.

L'allocation est pareillement maintenue jusqu'à l'âge de vingt-sept ans accomplis au plus pour la personne atteinte depuis sa minorité d'une ou de plusieurs affections telles que définies à l'article 272, alinéa 4 et qui suit une formation adaptée à ses capacités dans un institut, service ou centre d'éducation différenciée, conformément à la loi modifiée du 14 mars 1973 portant création d'instituts et de services d'éducation différenciée ou dans tout autre établissement spécialisé agréé par le ministre ayant la Famille dans ses attributions, ou dans un établissement équivalent sis à l'étranger, pour autant que cette personne ne soit bénéficiaire ni du revenu pour travailleurs handicapés ou du revenu pour personnes gravement handicapées visés par la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou de revenus de toute nature égaux ou supérieurs à ce revenu, ni d'un revenu garanti ou de remplacement ou de toute prestation pour adultes handicapés prévus par un régime non luxembourgeois. Le comité directeur peut, à titre exceptionnel et individuel, relever la limite d'âge jusqu'à concurrence de trois années au plus. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions d'application des présentes dispositions.

L'allocation cesse à partir du mois suivant le décès de l'enfant bénéficiaire. Les arrérages échus mais non encore payés au moment du décès passent à la personne physique qui a vécu en communauté domestique avec le défunt et en a assumé la garde effective ou l'entretien. A défaut, ils restent acquis à la Caisse.

Sauf en cas d'études, l'allocation cesse également, à titre définitif, à partir du mois suivant le mariage ou la déclaration de partenariat au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats du bénéficiaire.

Elle cesse encore dans le même délai si l'une des conditions prévues par le présent chapitre n'est plus remplie.

Montant de l'allocation

Art. 272. L'allocation est fixée à

- a) 185,60 euros par mois pour un enfant;
- b) 220,36 euros par mois pour chaque enfant d'un groupe de deux enfants;
- c) 267,58 euros par mois pour chaque enfant d'un groupe de trois enfants.

Le montant alloué pour chaque enfant d'un groupe de quatre enfants ou plus est déterminé par la division de la somme du montant des allocations dues pour un groupe de trois enfants et d'un montant de 361,82 euros pour chaque enfant à partir du quatrième, par le nombre d'enfants présents dans le groupe. Le montant ainsi calculé est fixé à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Les montants ainsi fixés sont majorés mensuellement de 16,17 euros pour chaque enfant à partir du mois où il atteint l'âge de six ans et de 48,52 euros pour chaque enfant à partir du mois où il atteint l'âge de douze ans.

Tout enfant âgé de moins de dix-huit ans, atteint d'une ou de plusieurs affections constitutives d'une insuffisance ou diminution permanente d'au moins cinquante pour cent de la capacité physique ou mentale d'un enfant normal du même âge a droit à une allocation spéciale supplémentaire de 185,60 euros. Ce droit cesse à partir du mois suivant celui au cours duquel il est constaté médicalement que la diminution de la capacité de l'enfant, telle que définie ci-avant, est inférieure à cinquante pour cent.

L'allocation spéciale supplémentaire est continuée jusqu'à l'âge de vingt-sept ans accomplis au plus pour la personne bénéficiaire d'allocations familiales en application de l'article 271, alinéa 4, pour autant que les revenus de cette personne, y compris les allocations familiales, ne soient égaux ou supérieurs aux revenus visés à l'article 271 alinéa 4, ou ne constituent un revenu garanti ou de remplacement ou une prestation pour adultes handicapés au titre d'un régime non luxembourgeois.

Paiement de l'allocation

Art. 273. Les allocations prévues à l'article 272 sont payées au cours du mois pour lequel elles sont dues.

Elles sont versées aux parents si l'enfant est élevé dans leur ménage commun. Les parents désignent librement celui d'entre eux entre les mains duquel le paiement doit se faire.

Dans les autres cas elles sont versées à celui des parents ou à la personne physique ou morale qui exerce la garde effective de l'enfant. En cas de placement de l'enfant dans une institution publique ou privée, le paiement peut être maintenu en faveur des parents lorsque les frais du placement ne sont pas à charge de l'institution ou que les parents y contribuent.

Au cas où les allocations sont versées pour le compte d'une institution non luxembourgeoise en application de l'article 311, alinéa 2, elles peuvent être payées, avec effet libératoire, à la personne à laquelle les allocations doivent être versées en vertu de la législation ou réglementation applicable à l'institution compétente.

L'allocation familiale est versée à l'enfant mineur émancipé et au bénéficiaire majeur continuant à y avoir droit, s'ils en font la demande.

En cas de contestation, la Caisse nationale des prestations familiales décide du paiement dans l'intérêt de l'enfant.

Chapitre II – Allocation de rentrée scolaire

Conditions d'attribution

Art. 274. Une allocation de rentrée scolaire est allouée pour les enfants âgés de plus de six ans; elle est différenciée suivant l'âge des enfants et suivant le groupe familial.

Les enfants ayant droit à l'allocation et le groupe familial sont déterminés conformément aux articles 269 et 270.

Les enfants admis à l'enseignement primaire sans avoir atteint l'âge de six ans accomplis au moment de la rentrée scolaire, bénéficient de l'allocation de rentrée scolaire sur présentation d'un certificat d'inscription scolaire.

Montant de l'allocation

Art. 275. L'allocation de rentrée scolaire s'élève:

- a) pour un enfant à
 - 113,15 euros s'il est âgé de plus de six ans;
 - 161,67 euros s'il est âgé de plus de douze ans;
- b) pour un groupe de deux enfants à
 - 194,02 euros pour chaque enfant âgé de plus de six ans;
 - 242,47 euros pour chaque enfant âgé de plus de douze ans;
- c) pour un groupe de trois enfants et plus à
 - 274,82 euros pour chaque enfant âgé de plus de six ans;
 - 323,34 euros pour chaque enfant âgé de plus de douze ans.

Les enfants visés à l'alinéa 3 de l'article qui précède ont droit à l'allocation prévue pour les enfants de plus de six ans.

Paiement de l'allocation

Art. 276. L'allocation est due pour la rentrée scolaire.

Elle est versée d'office en faveur des enfants bénéficiaires d'allocations familiales pour le mois d'août de la même année. Elle cesse et n'est plus versée pendant l'année civile au cours de laquelle les études sont clôturées.

L'allocation est suspendue jusqu'à concurrence des prestations non luxembourgeoises de même nature. En cas de cumul avec une allocation scolaire mensuelle, elle est mise en compte à raison de un douzième par mois à compter du mois d'août ou, le cas échéant, du mois de la rentrée.

Chapitre III – Allocation de naissance

Protection des femmes enceintes

Art. 277. Pour pouvoir bénéficier de l'allocation prénatale, la femme enceinte doit se soumettre au cours de sa grossesse à au moins cinq examens médicaux et à un examen dentaire.

Par règlement grand-ducal pris sur avis obligatoire du Conseil d'Etat, l'avis du collège médical demandé, le nombre des examens médicaux pourra être porté au-delà de cinq et au maximum à neuf.

Les examens médicaux sont à la fois obstétricaux et généraux et doivent être effectués par un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique pour ce qui concerne les examens obstétricaux et par un médecin spécialiste en maladies internes ou par un omnipraticien pour ce qui concerne les examens généraux. L'examen dentaire doit être effectué par un médecin-dentiste.

Des consultations complémentaires peuvent être prestées par des sages-femmes. Les modalités d'exécution sont précisées par règlement grand-ducal. Les consultations des sages-femmes seront prises en charge par l'Etat.

Art. 278. Les modalités des examens médicaux et dentaires et leur périodicité sont fixées par règlement grand-ducal.

Art. 279. Si de l'avis du médecin examinateur la femme enceinte nécessite, en raison de son état de santé ou de sa situation, une protection particulière, il en avise le médecin-inspecteur de la circonscription, qui peut charger une assistante d'hygiène sociale ou une assistante sociale de visiter la femme à domicile. L'assistante conseille la femme enceinte sur les mesures et les précautions particulières à prendre et en fait rapport au médecin examinateur et au médecin-inspecteur.

Art. 280. Le médecin examinateur consigne les résultats de l'examen auquel il a procédé dans le carnet de maternité dont toute femme enceinte est pourvue. Ce carnet est délivré à la future mère lors du premier examen médical. A cet effet le ministre ayant dans ses attributions la Santé met des carnets de maternité à la disposition des médecins.

Un règlement grand-ducal, l'avis du collège médical demandé, détermine le modèle du carnet de maternité et les inscriptions qui doivent y être portées obligatoirement.

Examen postnatal de la mère

Art. 281. Pour pouvoir bénéficier de l'allocation de naissance proprement dite, la mère doit se soumettre à un examen postnatal permettant de vérifier si son état de santé a été modifié par la grossesse.

Les modalités et le délai d'exécution de cet examen, qui doit être effectué par un médecin-spécialiste en gynécologie-obstétrique, sont fixés par règlement grand-ducal, l'avis du collège médical demandé.

Le médecin examinateur consigne ses observations dans le carnet de maternité.

Un règlement grand-ducal peut prévoir la prestation de consultations complémentaires par des sages-femmes. Ce règlement en fixera les modalités d'exécution.

Protection des enfants en bas âge

Art. 282. Pour pouvoir bénéficier de l'allocation postnatale, celui des parents ou toute autre personne qui en a la garde doit soumettre l'enfant à deux examens périnataux et à quatre examens subséquents jusqu'à l'âge de deux ans.

Ces examens doivent être effectués soit par un médecin-spécialiste en pédiatrie, soit par un médecin spécialiste en maladies internes, soit par un médecin établi en qualité d'omnipraticien. Les examens périnataux ne peuvent être effectués que par un médecin spécialiste en pédiatrie.

Art. 283. Les modalités des examens médicaux et leur périodicité sont fixées par règlement grand-ducal, l'avis du collège médical demandé.

Art. 284. Le médecin examinateur consigne les résultats de l'examen auquel il a procédé dans le carnet de santé dont tout enfant est pourvu. Ce carnet est délivré lors de la déclaration de nais-

sance de l'enfant à la mère ou à la personne qui a la garde de l'enfant par l'officier de l'état civil ou par l'administration de l'hôpital dans lequel l'accouchement a eu lieu.

Un règlement grand-ducal, l'avis du collège médical demandé, détermine le modèle du carnet de santé et les inscriptions qui doivent y être portées obligatoirement. Ce même règlement peut introduire un modèle réduit du carnet de santé, sur lequel seules les inscriptions les plus importantes du carnet proprement dit sont portées.

Allocation de naissance

Art. 285. La naissance de tout enfant viable ouvre droit à une allocation de naissance qui est versée en trois tranches: la première tranche à titre d'allocation prénatale, la deuxième tranche à titre d'allocation de naissance proprement dite, et la troisième tranche à titre d'allocation postnatale.

Est présumé viable au sens du présent chapitre l'enfant dont la gestation a duré, selon le certificat médical, plus de six mois.

Art. 286. L'allocation de naissance est de 1.740,09 euros. Elle sera versée sur demande et en trois tranches de 580,03 euros chacune.

Art. 287. La première tranche de l'allocation de naissance n'est versée qu'à condition que la future mère ait son domicile légal au Luxembourg au moment du dernier examen médical prévu à l'article 277 et rapporte la preuve des différents examens médicaux y prévus au moyen des certificats établis à cet effet par le médecin examinateur lors de chaque visite.

Art. 288. La deuxième tranche de l'allocation de naissance n'est versée qu'à condition que la mère ait son domicile légal au Luxembourg au moment de la naissance de l'enfant, qu'elle rapporte la preuve de l'examen postnatal prévu à l'article 281 au moyen du certificat établi à cet effet par le médecin examinateur lors de la visite et que l'enfant naisse, soit au Luxembourg, soit à l'étranger pendant une absence motivée et temporaire de la mère.

Les conditions prévues à l'alinéa qui précède sont présumées remplies, s'il s'agit, soit d'un enfant né au Luxembourg et dont aucun des parents n'a été désigné à l'officier de l'état civil lors de la déclaration de naissance, conformément à l'article 57, alinéa 3 du Code civil, soit d'un enfant né à l'étranger et adopté par une personne domiciliée au Luxembourg.

Les deux premières tranches de l'allocation de naissance peuvent être versées conjointement après la naissance de l'enfant.

Art. 289. La troisième tranche de l'allocation de naissance n'est versée qu'à condition que l'enfant soit élevé de façon continue au Luxembourg depuis la naissance et que le bénéficiaire rapporte la preuve des examens médicaux prévus à l'article 282 au moyen des certificats établis à cet effet par le médecin examinateur lors de chaque visite.

La condition que l'enfant doit être élevé d'une façon continue au Luxembourg depuis la naissance n'est pas requise s'il s'agit d'un enfant né à l'étranger et adopté par une personne domiciliée au Luxembourg. Dans ce cas, les examens médicaux effectués à l'étranger sont pris en compte, s'ils sont équivalents aux examens prévus à l'article 282 pour la tranche d'âge correspondante, ou, à défaut de tels examens, l'allocation est versée au prorata des examens effectués à partir de la date à laquelle la résidence de l'enfant a été établie au Luxembourg.

En cas de décès de l'enfant avant l'âge de deux ans accomplis, les conditions relatives aux six examens médicaux sont présumées remplies si les examens correspondant aux tranches d'âge antérieures au décès ont été effectués conformément aux articles 282 à 284. L'allocation postnatale est alors versée intégralement.

Art. 290. La circonstance que les conditions exigées pour l'obtention d'une ou de deux tranches de l'allocation ne sont pas remplies ne fait pas obstacle à l'obtention de l'autre ou des autres tranches.

Art. 291. La condition de la naissance au Luxembourg prévue à l'article 288 et celle exigeant que l'enfant soit élevé d'une façon continue au Luxembourg prévue à l'article 289 sont présumées

remplies si le bénéficiaire de l'allocation réside temporairement à l'étranger avec sa famille dans les conditions visées à l'article 269, alinéa 4, sub b).

Paiement de l'allocation

Art. 292. L'allocation prénatale est versée à la future mère. A défaut, elle est versée après la naissance au père à condition que celui-ci assure l'éducation et l'entretien de l'enfant.

L'allocation de naissance proprement dite et l'allocation postnatale sont versées à la mère si les parents vivent en commun.

Dans les autres cas, l'allocation de naissance proprement dite est versée, jusqu'à concurrence des frais d'accouchement, à la personne ou à l'institution publique ou privée qui assume ces frais, et pour le surplus, à celui des parents ou à la personne qui assure l'éducation et l'entretien de l'enfant au moment de l'échéance de la prestation. En cas de prise en charge des frais d'accouchement par l'assurance maladie, elle est versée pour la totalité à celui des parents ou à la personne qui assure l'éducation et l'entretien de l'enfant.

L'allocation postnatale est versée à celui qui supporte les charges d'entretien de l'enfant au moment de l'échéance de la prestation.

Art. 293. L'allocation de naissance se prescrit par un an à partir de la naissance. Toutefois, la prescription de la troisième tranche de l'allocation de naissance ne prend cours qu'à la date à laquelle l'enfant pour lequel elle est due obtient l'âge de deux ans.

Chapitre IV – Allocation de maternité

Conditions d'attribution

Art. 294. A droit à une allocation de maternité toute femme enceinte et toute femme accouchée à condition qu'elle ait eu son domicile légal au Luxembourg au moment de l'ouverture du droit tel que prévu à l'article 295.

La condition de la résidence effective au Luxembourg est présumée remplie si la bénéficiaire de l'allocation réside temporairement à l'étranger avec sa famille dans les conditions visées à l'article 269, alinéa 4, sub b).

En cas d'adoption d'un enfant non encore admis à la première année d'études primaires, l'allocation est versée pendant les huit semaines qui suivent la transcription du jugement d'adoption dans les registres de l'état civil, à condition toutefois que l'allocation n'ait pas été accordée en application de l'article 298. La condition de domicile légal doit être remplie dans le chef du ou des adoptants.

Montant et paiement de l'allocation

Art. 295. L'allocation de maternité est versée sur demande pendant une période maximum de seize semaines à partir de la huitième semaine précédant la date présumée de l'accouchement attestée par certificat médical. Le versement de l'allocation pendant la période postnatale est subordonné à la présentation de l'acte de naissance. Si l'enfant est mort-né ou décédé avant l'inscription au registre de l'état civil, l'acte de naissance est remplacé par un certificat médical attestant l'accouchement.

En cas de concours d'une indemnité pécuniaire de maternité avec une allocation de maternité la date du début du droit prévue ci-avant est celle fixée par la caisse de maladie compétente.

Le paiement de l'allocation se fait par tranches de huit semaines. Les termes de paiement peuvent être modifiés par règlement grand-ducal.

Art. 296. L'allocation est fixée à 194,02 euros par semaine.

Art. 297. L'allocation de maternité est suspendue jusqu'à concurrence

- a) du montant de l'indemnité pécuniaire de maternité prévue à l'article 25 du présent Code ou d'une prestation d'un régime non luxembourgeois de même nature;
- b) de la rémunération, dont l'intéressée continue à bénéficier en vertu d'une disposition légale ou conventionnelle;
- c) de l'indemnité pécuniaire de maladie ou de l'indemnité de chômage.

Sont mis en compte pour l'application de la disposition qui précède les montants versés aux intéressés après déduction des charges fiscales et sociales.

Art. 298. L'allocation est versée à la mère.

En cas de décès de la mère elle est versée, à partir du décès, à la personne qui prend à sa charge l'entretien de l'enfant.

Au cas où le nom de la mère n'est pas indiqué dans l'acte de naissance de l'enfant, les mensualités dues après l'accouchement sont versées à la personne ou à l'institution qui supporte les charges d'entretien de l'enfant au moment de l'échéance de ces mêmes prestations.

L'allocation n'est plus due en cas de décès de la mère et de l'enfant.

Chapitre V – Allocation d'éducation

Conditions d'attribution

Art. 299. (1) Une allocation d'éducation est accordée sur demande à toute personne qui:

- a) a son domicile légal au sens de l'article 269 au Grand-Duché de Luxembourg et y réside effectivement, ou qui est affiliée obligatoirement à la sécurité sociale luxembourgeoise au titre d'une activité professionnelle et relève du champ d'application des règlements communautaires;
- b) élève dans son foyer un ou plusieurs enfants pour lesquels sont versées au requérant ou à son conjoint non séparé ou à son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, des allocations familiales et qui remplissent à son égard les conditions prévues à l'article 270;
- c) s'adonne principalement à l'éducation des enfants au foyer familial et n'exerce pas d'activité professionnelle ou ne bénéficie pas d'un revenu de remplacement.

(2) Par dérogation à la condition prévue au paragraphe (1) sous c) peut également prétendre à l'allocation toute personne qui exerce une ou plusieurs activités professionnelles ou bénéficie d'un revenu de remplacement et qui, indépendamment de la durée de travail presté, dispose ensemble avec son conjoint non séparé ou la personne avec laquelle elle vit en communauté domestique, d'un revenu ne dépassant pas, déduction faite des cotisations de sécurité sociale,

- a) trois fois le salaire social minimum si elle élève un enfant;
- b) quatre fois le salaire social minimum si elle élève deux enfants;
- c) cinq fois le salaire social minimum si elle élève trois enfants et plus.

(3) Par dérogation aux conditions prévues au paragraphe (1) sous c) et au paragraphe (2), peut prétendre à la moitié de l'allocation d'éducation, indépendamment du revenu dont elle dispose, toute personne qui

- a) exerce une ou plusieurs activités professionnelles à temps partiel sans que la durée de travail hebdomadaire totale effectivement presté ne dépasse la moitié de la durée normale de travail lui applicable sur cette même période en vertu de la loi ou de la convention collective de travail, ou bénéficie d'un revenu de remplacement correspondant à la durée de travail déterminée ci-avant;
- b) s'adonne principalement à l'éducation des enfants au foyer familial pendant une durée au moins équivalente à la moitié de la durée normale de travail, telle qu'elle est déterminée sub a).

Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions d'application des présentes dispositions.

Art. 300. Est considérée comme activité professionnelle aux termes de l'article 299, l'activité donnant lieu à affiliation obligatoire à l'assurance pension au titre de l'article 171, alinéa 1, points 1), 2), 5) et 8) du présent Code ou celle exercée en tant que fonctionnaire, employé ou agent de l'Etat et des communes, d'un établissement public, des chemins de fer et d'un organisme international.

Sont considérés comme revenus de remplacement au sens de l'article 299, les indemnités pécuniaires en cas de maladie, maternité, de chômage, d'accident de travail et de maladies professionnelles, l'indemnité de congé parental, ainsi que toutes prestations non luxembourgeoises de même nature. Est considérée au même titre la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération à l'échéance d'un des risques prévus.

Art. 301. Sont considérés comme revenus aux termes de l'article 299, les revenus professionnels tels que définis à l'article 241, alinéas 5, 9 et 11 du présent Code.

Un règlement grand-ducal peut préciser les catégories de revenus ainsi que les modalités de leur mise en compte.

Durée du paiement

Art. 302. L'allocation d'éducation est due à partir du premier jour du mois qui suit, soit l'expiration du congé de maternité ou du congé d'accueil, soit l'expiration de la huitième semaine qui suit la naissance.

Elle est payée au cours du mois pour lequel elle est due.

L'allocation cesse le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel l'enfant atteint l'âge de deux ans accomplis.

Par dérogation à l'alinéa qui précède,

- a) l'allocation est maintenue en faveur de l'attributaire qui élève dans son foyer, soit des jumeaux, soit trois enfants ou plus tant que les ou l'un des enfants sont âgés de moins de quatre ans accomplis;
- b) la limite d'âge pour le paiement de l'allocation en cas de naissance ou d'adoption multiple de plus de deux enfants, est relevée de deux ans par enfant supplémentaire en faveur de l'attributaire remplissant les conditions sous a).

En cas d'adoption multiple d'enfants d'âges différents, la limite d'âge est appliquée par rapport au plus jeune des enfants adoptés.

Elle est maintenue également en faveur de toute personne qui élève dans son foyer un enfant âgé de moins de quatre ans accomplis pour lequel est versée l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéa 4.

Le droit à l'allocation prend fin si les conditions d'octroi prévues par le présent Chapitre ne sont plus remplies.

Montant de l'allocation

Art. 303. L'allocation d'éducation est fixée à 485,01 euros par mois quel que soit le nombre des enfants élevés dans un même foyer. En cas d'application des seuils visés à l'article 299, paragraphe (2), l'allocation est réduite dans la mesure où la somme des revenus, déduction faite des cotisations de sécurité sociale et de l'allocation d'éducation dépasse les seuils visés.

Paiement de l'allocation

Art. 304. L'allocation d'éducation est suspendue jusqu'à concurrence de toute prestation non luxembourgeoise de même nature due pour le ou les mêmes enfants.

A l'exception de l'allocation d'éducation prolongée pour un groupe de trois enfants ou plus pour un enfant handicapé, elle n'est pas due au cas où l'un des parents bénéficie pour le ou les mêmes enfants de l'indemnité de congé parental prévue au chapitre VI du présent livre ou d'une prestation non luxembourgeoise versée au titre d'un congé parental. Toutefois, au cas où, pour une naissance ou une adoption multiple, la prestation non luxembourgeoise n'est pas prolongée en fonction du nombre d'enfants, l'interdiction du cumul porte sur la seule période de l'allocation jusqu'à l'âge de deux ans des enfants, ou, lorsque le congé parental non luxembourgeois couvre une période supérieure à celle de l'allocation d'éducation non prolongée, sur la période du congé parental donnant lieu au paiement.

Art. 305. L'allocation d'éducation est versée à l'attributaire des allocations familiales prévu à l'article 299, paragraphe (1) sous b); en cas de contestation, la Caisse nationale des prestations familiales désigne l'attributaire.

Chapitre VI – Indemnité de congé parental

Art. 306. (1) Pendant la durée du congé parental accordé en application des articles L. 234-43 à L. 234-49 du Code du travail, 29bis à 29septies de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et 30bis à 30septies de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux la rémunération de travail est rempla-

cée par une indemnité pécuniaire forfaitaire, désignée par la suite „l'indemnité“, qui est fixée à 1.778,31 euros par mois pour le congé à plein temps et à 889,15 euros par mois pour le congé parental à temps partiel. Elle est versée en tranches mensuelles pendant toute la durée du congé parental prévue par le présent chapitre.

L'indemnité n'est pas due en cas d'attribution d'un congé parental en application des articles L. 234-45, paragraphe 4 du Code du travail, 29quater, paragraphe 4, de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et 30quater, paragraphe 4 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux.

(2) Le droit à l'indemnité est encore ouvert au travailleur non salarié pendant la durée du congé parental, accordé en raison de la naissance ou de l'adoption d'un ou de plusieurs enfants pour lesquels sont versées des allocations familiales et qui remplissent à l'égard de la personne qui prétend au congé parental les conditions prévues à l'article 270, alinéas 2 et 3, tant que ces enfants n'ont pas atteint l'âge de cinq ans accomplis, à condition

- a) qu'il soit domicilié et réside d'une façon continue au Luxembourg, ou relève du champ d'application des règlements communautaires;
- b) qu'il soit établi légalement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg au moment de la naissance ou de l'accueil du ou des enfants à adopter;
- c) qu'il soit affilié obligatoirement et d'une manière continue à ce titre pendant au moins douze mois précédant immédiatement le début du congé parental à ce titre en application de l'article 1er, alinéa 1, sous 4), 5) et 10) du présent Code;
- d) qu'il élève dans son foyer le ou les enfants visés depuis la naissance ou l'accueil en vue de l'adoption et s'adonne principalement à leur éducation pendant toute la durée du congé parental en ce qui concerne le congé parental consécutif au congé de maternité et au moins à partir de la date prévue à l'article 307, paragraphe 2, alinéa 2 pour la notification du congé parental jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant;
- e) qu'il n'exerce aucune activité professionnelle pendant la durée du congé parental à plein temps ou exerce pendant la durée du congé parental à temps partiel une ou plusieurs activités professionnelles à temps partiel sans que la durée mensuelle totale de travail effectivement prestée ne dépasse la moitié de la durée mensuelle normale de travail.

La condition d'affiliation continue pendant les douze mois précédant immédiatement le début du congé parental ne vient pas à défaillir par une ou plusieurs interruptions ne dépassant pas sept jours au total.

Est assimilée au congé d'accueil la période indemnisée au même titre par la caisse de maladie compétente pour les professions visées à l'article 1er, alinéa 1, sous 4) et 5) du présent Code.

La durée et les modalités du congé parental alloué au travailleur non salarié sont déterminées par référence aux dispositions des articles L. 234-44 et L. 234-45 du Code du travail. Elles peuvent être précisées par règlement grand-ducal. Le même règlement peut déterminer les délais dans lesquels le parent exerçant une activité indépendante qui entend prendre son congé parental doit notifier le début du congé à la Caisse nationale des prestations familiales et en rapporter la preuve.

(3) L'indemnité est exempte d'impôts et de cotisations d'assurance sociale à l'exception de la cotisation d'assurance maladie pour soins de santé et de la contribution dépendance qui seront déduites d'office par la Caisse du montant mensuel de l'indemnité prévue au paragraphe 1er du présent article. La part patronale de la cotisation d'assurance maladie est dans tous les cas à charge de la caisse. L'abattement pour la cotisation d'assurance dépendance est déduit forfaitairement pour toutes les catégories d'assurés.

(4) L'indemnité est mise en compte intégralement en vue de la détermination des prestations dues au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti.

(5) L'indemnité est continuée en cas de survenance d'une maladie pendant le congé parental pour autant que les autres conditions restent remplies. Le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie

ou à la continuation de la rémunération est suspendu. Toutefois, en cas de congé parental à temps partiel, ce droit est maintenu pour la durée de travail restante.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, le paiement de l'indemnité cesse et l'indemnité pécuniaire de maladie est seule versée dans les cas où le bénéficiaire d'un congé parental à temps partiel est non-salarié.

(6) L'indemnité est suspendue pendant la période nécessaire pour la protection de la sécurité ou de la santé de la femme enceinte ou allaitante prévue à l'article L. 334-4, paragraphe 5 du Code du travail.

(7) En cas de cessation du congé parental, le bénéficiaire a droit à un prorata de l'indemnité pour la fraction du mois entamée.

(8) Toutefois, en cas de violation des dispositions des articles L. 234-43, paragraphe 1er, et L. 234-45, paragraphe 1er, première phrase, du Code du travail, 29bis, paragraphe 1er et 29quater, paragraphe 1er, première phrase, de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et 30bis, paragraphe 1er et 30quater, paragraphe 1er, première phrase, de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux et notamment en cas

- a) de résiliation volontaire du contrat de travail par le parent, lorsque la résiliation prend effet avant l'expiration du congé parental, ou
- b) d'interruption du congé non motivée par une cause extérieure au parent bénéficiaire et entièrement indépendante de sa volonté, les mensualités déjà versées donnent lieu à restitution intégrale. Toutefois, en cas de changement d'employeur pendant le congé parental pour des raisons de nécessité économique, le parent bénéficiaire est obligé de reprendre son travail avant l'expiration du congé, les prestations versées jusqu'à cette date restant acquises. La preuve de la nécessité économique incombe au parent bénéficiaire.

Les exceptions prévues au point b) ci-dessus ne sont prises en considération qu'à condition que l'interruption du congé et la cause de l'interruption aient été notifiées préalablement à la Caisse par le parent bénéficiaire. Lorsque la cause de l'interruption est extérieure au bénéficiaire, la notification doit être complétée d'une attestation émanant de l'employeur si la cause est inhérente à l'entreprise sinon de l'autorité compétente pour constater la cause en question.

(9) Un règlement grand-ducal peut préciser les modalités d'exécution du présent article.

Art. 307. (1) Pour pouvoir prétendre au paiement de l'indemnité, le parent qui a obtenu le congé parental doit présenter une demande écrite à la Caisse.

(2) La demande présentée par le parent salarié doit être dûment certifiée par l'employeur et remise à la Caisse au plus tard dans la quinzaine de la notification de la demande à l'employeur pour ce qui est du congé consécutif au congé de maternité ou au congé d'accueil et dans la quinzaine de la notification de la décision de l'employeur, ou, à défaut, dans la quinzaine de l'expiration du délai de quatre semaines prévu en cas de report du congé pour ce qui est du congé demandé par l'autre parent.

Le parent qui exerce une activité indépendante certifie le début de son congé parental moyennant déclaration sur l'honneur jointe à sa demande, qui est à notifier à la Caisse deux mois avant le début du congé de maternité en ce qui concerne le congé parental consécutif au congé de maternité et au moins six mois avant le début du congé parental jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant.

(3) La naissance dûment certifiée par l'officier de l'état civil doit être déclarée à la Caisse dans le même délai à compter de la déclaration prévue à l'article 55 du Code civil, ensemble avec les attestations nécessaires à la détermination du droit et de la période de paiement.

En cas d'allaitement, la prolongation du congé de maternité doit être communiquée à la Caisse avant la septième semaine suivant l'accouchement.

Dans le cas contraire, le parent concerné en informe par écrit la Caisse dans le même délai.

En cas d'adoption d'un enfant de moins de cinq ans, les adoptants doivent transmettre à la Caisse, ensemble avec la demande prévue au paragraphe 2, un certificat du tribunal attestant que la procédure en vue de l'adoption a été entamée.

(4) Dès que le début du congé parental peut être déterminé sur base des pièces justificatives fournies, en l'occurrence sur base de la communication du terme du congé de maternité par l'organisme gestionnaire de l'indemnité pécuniaire de maternité en ce qui concerne le congé demandé consécutivement au congé de maternité ou au congé d'accueil, la Caisse notifie aux parents la décision d'octroi de l'indemnité et la période pour laquelle l'indemnité est accordée. En même temps, elle en informe utilement l'employeur du parent salarié et l'Administration de l'emploi.

A partir de la notification de la décision d'octroi de l'indemnité, le choix du congé parental est définitif et le parent n'est plus recevable à renoncer au congé parental et à solliciter l'allocation d'éducation en lieu et place de l'indemnité prévue à l'article 306.

Toutefois, en cas de naissance d'un enfant atteint d'une maladie grave ou d'un handicap ouvrant droit à l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéa 4, le président du comité directeur de la Caisse nationale des prestations familiales peut convertir à tout moment l'indemnité en allocation d'éducation pour autant que les conditions d'octroi de cette allocation sont remplies. Les mensualités de l'indemnité déjà versées sont soit restituées, soit compensées avec l'allocation d'éducation. La part des cotisations à charge de la Caisse donne lieu à restitution.

Lorsque la Caisse constate que l'une des conditions d'attribution n'est pas remplie ou vient à défaillir, elle en informe aussitôt le parent concerné par décision motivée et recommandée à la poste avec copie à l'employeur.

(5) L'indemnité demandée conformément aux paragraphes (2) et (3) du présent article est versée au cours de chaque mois pour lequel elle est due, à condition que la demande et les autres pièces justificatives aient été introduites dans le délai prescrit. En cas de présentation tardive de la demande ou des autres pièces justificatives requises, elle est versée dès que l'instruction du dossier par la Caisse est terminée.

(6) Un règlement grand-ducal pourra prévoir les conditions et modalités d'application du présent article aux fonctionnaires, employés ou ouvriers de l'Etat, des communes, des établissements publics et de la Société nationale des chemins de fer.

Art. 308. (1) L'indemnité accordée pour le congé consécutif au congé de maternité ou au congé d'accueil n'est cumulable ni avec l'allocation d'éducation ou une prestation non luxembourgeoise de même nature, ni avec une prestation non luxembourgeoise due au titre d'un congé parental, accordées pour le ou les mêmes enfants, à l'exception de l'allocation d'éducation prolongée pour un groupe de trois enfants ou plus ou pour un enfant handicapé, ou d'une prestation non luxembourgeoise équivalente.

(2) Au cas où l'un des parents demande et accepte, nonobstant l'interdiction de cumul et même postérieurement à la cessation du paiement de l'indemnité, une prestation non luxembourgeoise telle que visée à l'alinéa précédent pour la période jusqu'à l'âge de deux ans de l'enfant, les mensualités de l'indemnité déjà versées donnent lieu à restitution. En cas de cumul avec une allocation d'éducation prévue à l'article 299, l'indemnité accordée pour le congé parental est maintenue et le montant de l'allocation d'éducation déjà versé est compensé avec les mensualités de l'indemnité à échoir. A défaut de pouvoir être compensé, le montant visé ci-avant donne lieu à restitution.

(3) Le parent qui a bénéficié de l'allocation d'éducation ou d'une prestation non luxembourgeoise de même nature n'a plus droit, pour le même enfant, à l'indemnité accordée pour le congé (pris en deuxième lieu) jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant.

(4) L'indemnité accordée pour le congé pris (en deuxième lieu) jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant ne peut être versée simultanément avec l'allocation d'éducation ou une prestation non luxembourgeoise de même nature demandée par l'autre parent pour le ou les mêmes enfants, à l'exception de l'allocation d'éducation prolongée pour un groupe de trois enfants ou plus ou pour un enfant handicapé ou d'une prestation non luxembourgeoise équivalente. Au cas où les deux prestations sont demandées pour la même période, seule l'indemnité de congé parental

est versée. Le montant correspondant aux mensualités de l'allocation d'éducation ou de la prestation non luxembourgeoise déjà versées cumulativement avec l'indemnité accordée pour le congé parental est compensé avec les mensualités de l'indemnité à échoir. A défaut de pouvoir être compensé, le montant visé ci-avant donne lieu à restitution.

(5) En cas de concours des deux prestations dans le chef du même parent pour deux enfants différents, les mensualités de l'allocation d'éducation échues pendant la durée du congé parental sont suspendues. Le montant mensuel de l'allocation de même nature versée au titre d'un régime non luxembourgeois est déduit du montant mensuel de l'indemnité accordée pour le congé parental jusqu'à concurrence de six mensualités par enfant. A défaut de pouvoir être compensé, le montant visé ci-avant donne lieu à restitution.

Chapitre VII – Dispositions communes aux prestations

Demande en obtention des prestations

Art. 309. Les prestations prévues au présent livre sont payées sur la déclaration écrite des personnes qui prétendent au droit au paiement, pour autant qu'il ne soit pas autrement disposé. La demande n'est admissible que si elle est complète et signée par le demandeur, à charge pour la Caisse de le prévenir dans le mois du dépôt d'une omission éventuelle.

Les déclarants sont tenus à notifier dans le délai d'un mois tout fait pouvant donner lieu à réduction ou extinction de leurs droits. Ils sont tenus d'une façon générale à fournir tous les renseignements et données jugés nécessaires pour pouvoir constater l'accomplissement des conditions prévues pour l'octroi des prestations prévues par le présent livre.

Les administrations et établissements publics, notamment les autres institutions de sécurité sociale, sont tenus à fournir à la Caisse nationale des prestations familiales les renseignements que celle-ci leur demande pour le calcul et le contrôle des prestations prévues par le présent livre. La même obligation incombe aux employeurs concernés en ce qui concerne l'indemnité de congé parental.

Paiement des prestations

Art. 310. Les allocations familiales et l'allocation d'éducation sont payées au cours du mois pour lequel elles sont dues. L'allocation de rentrée scolaire est versée d'office en faveur des enfants bénéficiaires d'allocations familiales pour le mois d'août de la même année, à condition de satisfaire aux dispositions des articles 274 et 276.

Art. 311. Le paiement effectué conformément à l'article 208, alinéa 4 du présent Code par virement bancaire ou postal sur le compte indiqué par l'attributaire ou par assignation postale à son domicile est réputé fait avec effet libératoire. Lorsque le paiement n'est pas possible suivant les modalités y prévues, la Caisse est autorisée à ouvrir d'office un compte bancaire ou chèque postal au nom et pour le compte de l'attributaire.

Par dérogation à l'article 310, le paiement mensuel des compléments différentiels dus, soit au titre de la législation nationale, soit au titre de la réglementation communautaire, peut se faire au cours du mois qui suit celui pour lequel le complément est dû. La Caisse est autorisée à verser, en lieu et place du complément différentiel en application des règlements communautaires, le montant intégral des prestations prévues par le présent livre à titre d'avance sur les prestations non luxembourgeoises dues prioritairement et pour le compte de l'institution compétente. Les modalités de remboursement seront réglées par voie d'accord bilatéral dans le cadre des règlements communautaires.

Lorsque le paiement mensuel du complément différentiel est effectué à titre provisionnel, il donne lieu à un décompte annuel. Dans les cas où le paiement mensuel n'est pas possible, le complément différentiel est effectué annuellement ou semestriellement sur présentation d'une attestation de paiement des prestations non luxembourgeoises touchées pendant la période de référence.

Dispositions pénales

Art. 312. (1) Sont punis des peines prévues à l'article 496 du Code pénal, indépendamment du remboursement des sommes indûment perçues, ceux qui ont frauduleusement amené la Caisse à fournir une prestation qui n'était pas due ou qui n'était due qu'en partie.

Celui qui a indûment obtenu une prestation par défaut de la déclaration prescrite ou qui a frauduleusement amené la Caisse à fournir une prestation qui n'était pas due ou qui n'était due qu'en partie, peut être puni d'une amende d'ordre jusqu'à concurrence des sommes indûment perçues sans préjudice de la répétition desdites sommes. Cette amende est fixée par le comité directeur de la Caisse ou l'organe administratif qui en assure la gestion. Est considéré comme défaut de la déclaration prescrite au sens du présent article le défaut de déclarer le changement de résidence auprès de la ou des administrations communales compétentes.

La répétition ainsi que le recouvrement de l'amende s'opèrent conformément à l'article 321, alinéa 2.

(2) Quiconque s'est approprié un carnet de santé ou l'a ouvert à l'insu du titulaire ou de son représentant légal dans l'intention d'en violer le secret, est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 251 euros à 1.250 euros, ou d'une de ces peines seulement.

(3) Est puni des mêmes peines quiconque fait de la production du carnet de santé une condition en vue de l'octroi d'une prestation quelconque ou de la conclusion d'un contrat quelconque.

Prescription

Art. 313. Le droit aux prestations prévues aux articles 272 et 275 ne se prescrit pas.

Les arrérages non payés des prestations prévues aux articles 272, 275, 303 et 306 se prescrivent par deux ans à partir de la fin du mois pour lequel ils sont dus. Les arrérages non payés de l'allocation de maternité se prescrivent, pour chaque tranche, par deux ans à partir de la fin de la période à laquelle se rapporte cette tranche.

Le droit au remboursement des cotisations payées indûment se prescrit dans le même délai à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées.

La prescription n'est interrompue valablement que par une demande admissible au sens de l'article 309, alinéa 1.

Le délai prévu à l'alinéa qui précède est interrompu si la demande en allocation a été adressée à une autorité ou une institution de sécurité sociale incompétentes.

Cession, mise en gage et saisie des prestations

Art. 314. (1) Toutes les prestations prévues au présent livre peuvent être cédées, mises en gage ou saisies pour couvrir des frais avancés pour l'entretien ou l'éducation des enfants bénéficiaires.

(2) Les prestations prévues aux articles 272, 275, 303 et 306 peuvent en outre être cédées, mises en gage ou saisies pour couvrir:

- 1) les créances qui compètent aux communes et établissements de bienfaisance en remboursement de secours alloués à des personnes indigentes, dans la mesure où ces secours concernent les enfants bénéficiaires;
- 2) les mensualités à verser à titre de remboursement d'un prêt consenti pour la construction ou l'acquisition d'un logement familial, à condition que les enfants bénéficiaires soient héritiers réservataires du débiteur concerné;
- 3) une avance qui a été faite à l'attributaire par une institution de sécurité sociale.

Pour l'application du présent paragraphe, les limites suivantes sont applicables:

- les prestations prévues aux articles 272, 275 et 303 peuvent être cédées, mises en gage ou saisies jusqu'à concurrence de la moitié du terme mensuel dû;
- la prestation prévue à l'article 306 peut être cédée, mise en gage ou saisie dans les limites fixées par la loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes.

(3) Les prestations prévues aux articles 285 et 294 peuvent en outre être cédées ou saisies pour les frais de couche.

(4) Dans tous les autres cas, les prestations prévues au présent livre ne peuvent être ni cédées, ni saisies, ni mises en gage.

Dispositions diverses

Art. 315. Toute prestation est supprimée si les conditions qui l'ont motivée viennent à défaillir.

Si les éléments de calcul se modifient ou s'il est constaté qu'elle a été accordée par suite d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée.

Les prestations octroyées ou liquidées de trop peuvent être récupérées. La restitution de prestations est obligatoire si l'attributaire ou le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution.

Les sommes indûment touchées sont restituées sans préjudice de poursuites judiciaires éventuelles; elles peuvent également être déduites des prestations ou des arrérages restant dus.

Une décision attaquable concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

Art. 316. Les prestations prévues aux articles 272, 275, 285 et 294 sont exemptes d'impôts et de cotisations d'assurance sociale. Les cotisations constituent une dépense d'exploitation au sens de la loi sur l'impôt sur le revenu des personnes physiques et des collectivités.

Art. 317. Il n'est dû en toute hypothèse qu'une prestation de même nature par enfant.

Il est pourvu par règlement grand-ducal à la prévention ou la restriction du cumul, à concurrence de l'allocation la plus élevée, des prestations prévues au présent livre avec celles prévues aux mêmes fins par un régime non luxembourgeois.

Contestations et recours

Art. 318. Toute question de prestations, de cotisations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président du comité directeur de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Les décisions du comité directeur de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales et en appel devant le Conseil supérieur des assurances sociales.

Chapitre VIII – Voies et moyens

Financement des allocations familiales

Art. 319. Pour faire face aux charges d'allocations familiales qui lui incombent, la Caisse applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve.

Art. 320. Les ressources nécessaires au paiement des allocations familiales sont constituées pour moitié par des cotisations et pour moitié par une contribution de l'Etat.

Le taux de cotisation est refixé par règlement grand-ducal au premier janvier de l'année pour laquelle le budget de la Caisse fait apparaître que le montant de la réserve dépasse les quinze pour cent du montant annuel des allocations familiales de l'année concernée.

La charge des cotisations incombe:

- a) à l'employeur pour les personnes occupées moyennant rémunération, autrement que de façon purement occasionnelle, par l'Etat, les établissements publics, les communes, les syndicats intercommunaux, les établissements publics placés sous le contrôle des communes ainsi que la société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
- b) à l'Etat pour les personnes occupées moyennant rémunération, autrement que de façon purement occasionnelle, par tout employeur autre que celui visé au point a) du présent alinéa;
- c) à l'Etat pour les personnes exerçant à titre principal une activité professionnelle ressortissant de la chambre d'agriculture;
- d) à l'Etat pour toute personne affiliée obligatoirement au titre d'une activité non salariée aux termes de l'article 171, alinéa 1er, point 2) du présent Code, à moins qu'elle n'exerce une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture ou qu'elle n'exerce une profession salariée à titre

principal ou qu'elle ne bénéficie d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'orphelin ou qu'elle n'ait atteint l'âge de 65 ans.

Art. 321. Les cotisations à verser aux termes de l'article 320, alinéa 3 sous a) et b) sont fixées à 1,7 pour cent des traitements, salaires ou rémunérations.

La détermination de l'assiette cotisable, la fixation des cotisations et leur perception s'opèrent suivant les dispositions légales applicables aux cotisations dues à l'assurance pension. Les cotisations sont recouvrées d'après les modalités et avec les garanties, privilèges et hypothèques applicables aux cotisations dues à l'assurance pension.

La fixation de l'assiette des cotisations notamment pour les salariés relevant des régimes de pension statutaires peut être précisée par règlement grand-ducal.

Art. 322. Pour les personnes exerçant une activité non salariée autre qu'agricole, la cotisation est fixée en proportion du revenu net au sens de l'article 10 numéros 1 à 3 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Les délimitations et précisions nécessaires pour l'application des dispositions qui précèdent seront fixées par règlement grand-ducal.

Le taux de cotisation est fixé par règlement grand-ducal. Le même règlement peut fixer un seuil cotisable.

Art. 323. Pour les personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture et affiliées à l'assurance maladie en vertu de l'article 1er, alinéa 1, sous 4) du présent Code, la cotisation est fixée en proportion du revenu professionnel de l'exploitation agricole déterminé conformément à l'article 36, alinéas 1 et 2 du même Code. Les dispositions de l'alinéa 3 de l'article 322 qui précède sont applicables.

Art. 324. Les renseignements nécessaires à la fixation de l'assiette de cotisation seront fournis respectivement par l'Administration des contributions et les communes suivant des modalités à établir par règlement grand-ducal.

Art. 325. La contribution de l'Etat est versée par avances mensuelles à la Caisse.

Art. 326. L'Etat prend en charge l'excédent des dépenses courantes sur les recettes courantes tel qu'il est arrêté au compte d'exploitation de la Caisse. A cette fin, l'Etat verse des avances à la Caisse. Si à la clôture de l'exercice, les avances versées excèdent le montant justifié, l'excédent est restitué à l'Etat.

Financement des autres prestations familiales

Art. 327. Les prestations prévues aux articles 275, 285, 294 et 303 sont à charge de l'Etat.

Celui-ci verse chaque mois des avances à la Caisse nationale des prestations familiales. Si, à la fin de l'année, les avances excèdent les dépenses justifiées, l'excédent est restitué à l'Etat.

Art. 328. (1) Les ressources nécessaires au paiement de l'indemnité de congé parental sont constituées par une participation à charge du fonds pour l'emploi et par une dotation à charge du budget de l'Etat.

La participation du fonds pour l'emploi correspond au produit de la majoration de la contribution sociale prélevée sur les carburants en application de la loi budgétaire.

La dotation à charge du budget de l'Etat correspond aux dépenses restant à charge de la Caisse au titre de l'indemnité de congé parental après défalcation de la participation du fonds pour l'emploi.

(2) La Caisse touche des avances mensuelles au titre de la participation du fonds pour l'emploi et au titre de la dotation à charge du budget de l'Etat.

Le solde éventuel des recettes est versé au Trésor.

Art. 329. Les frais des examens médicaux visés aux articles 277 à 284 sont à charge de la caisse de maladie dont relèvent respectivement la femme enceinte et l'enfant en bas âge.

Les frais des examens des personnes non assurées sont à charge de l'Etat suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Chapitre IX – Organisation

Caisse nationale des prestations familiales

Art. 330. La gestion des prestations prévues au présent livre incombe à la Caisse nationale des prestations familiales.

Le comité directeur

Art. 331. La Caisse nationale des prestations familiales est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère la Caisse dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) de présenter au ministre compétent en matière d'allocations familiales le projet de budget, le compte d'exploitation et le bilan;
- 2) de statuer au sujet des cotisations et amendes d'ordre, sous réserve des dispositions du livre VI du présent Code;
- 3) de statuer sur le placement à court terme des réserves de la Caisse;
- 4) de prendre les décisions concernant le personnel de la Caisse.

Les décisions visées au point 1) ci-avant sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Famille sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le comité directeur peut faire réaliser, à la demande ou avec l'accord du ministre compétent et en relation avec la mission de la Caisse, des études et des publications relatives aux prestations familiales et aux familles bénéficiaires financées moyennant les recettes courantes de la Caisse, à l'exception de celles des cotisations et de la contribution étatique.

Art. 332. Le comité directeur se compose en dehors du président:

- 1) de quatre représentants des syndicats des salariés des secteurs public et privé les plus représentatifs sur le plan national,
- 2) de trois représentants des chambres professionnelles patronales et
- 3) d'un représentant des professions libérales.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs. Le président, représentant du ministre ayant dans ses attributions la Famille, et son suppléant sont obligatoirement choisis parmi les fonctionnaires de l'Etat.

Art. 333. Le président et son suppléant sont nommés par le Gouvernement sur proposition du ministre ayant dans ses attributions la Famille. Les autres membres du comité directeur sont désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille parmi les candidats à présenter par les organisations et chambres concernées. Les listes des candidats doivent parvenir au ministre au moins trois mois avant l'expiration des anciens mandats.

Dans les votes du comité directeur de la Caisse la voix du président prévaut en cas de partage.

En cas d'absence du président, son suppléant préside les réunions du comité directeur. Le président du comité directeur assume la direction administrative de la Caisse."

Les articles 334 à 346 sont abrogés.

21° Les articles 380 à 384 prennent la teneur suivante:

„**Art. 380.** La gestion de l'assurance dépendance est assumée par la Caisse nationale de Santé.

Art. 381. Le comité directeur a pour mission:

- 1) de statuer sur le budget annuel et le décompte annuel des recettes et des dépenses de l'assurance dépendance, à approuver par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'autorité de surveillance;
- 2) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;

3) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations.

Dans les matières visées ci-dessus, le comité directeur délibère en l'absence des délégués visés à l'article 46, alinéa 1, sous 8).

Les décisions du comité directeur sont prises à la majorité des voix.

Dans tous les votes, chaque délégué dispose d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre des assurés relevant de la compétence des différentes chambres professionnelles et de leurs sous-groupes. Le président dispose du même nombre de voix que les délégués des assurés. Le nombre de voix dont dispose le président est recalculé au début de chaque séance du comité directeur en tenant compte des présences effectives.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués, du remplacement par un suppléant et du vote par procuration, ainsi que la pondération et le calcul des voix.

Art. 382. A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de Santé ou de son délégué. 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.

Les demandes en obtention de prestations et les oppositions formées à la suite d'une décision du président de la Caisse nationale de Santé ou de son délégué sont régulièrement posées si elles émanent du demandeur lui-même, de son représentant légal, de son partenaire ou d'une des personnes énumérées à l'article 106 du Nouveau Code de procédure civile comme ayant qualité de représenter le demandeur à l'audience des justices de paix. Le représentant, s'il n'est avocat, doit justifier d'une procuration écrite.

Les prérogatives visées à l'alinéa précédent peuvent être également exercées par les délégués des organisations professionnelles ou syndicales dûment mandatés, visés à l'article 2 de la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat.

Les demandes en obtention de prestations sont encore régulièrement posées si sur le formulaire de demande dûment complété, le médecin traitant du demandeur certifie une incapacité d'agir de ce dernier et si le médecin certifie avoir procédé à la déclaration visée à l'article 491-1 du Code civil.

Les décisions prises en matière de prestations par le comité directeur sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

Le Conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de **mille deux cent cinquante** euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales.

Art. 383. Sont applicables par analogie les dispositions de l'article 47, alinéa 4 du présent Code.

Art. 384. Les frais d'administration propres à la Caisse nationale de Santé sont répartis entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice."

21bis° L'article 391, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour intermittent, les institutions hébergeant de jour et de nuit de façon prépondérante des personnes dépendantes relevant de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéas 4 et 5.“

22° Il est introduit, à la suite du livre V, un livre VI intitulé „Dispositions communes“ ayant la teneur suivante:

„LIVRE VI

Dispositions communes

TITRE PREMIER

Organisation de la sécurité sociale**Chapitre Ier – Institutions de sécurité sociale***Situation juridique des institutions de sécurité sociale*

Art. 396. La Caisse nationale de Santé, les caisses de maladie visées à l'article 48, la Mutualité des employeurs, l'Association d'assurance contre les accidents, la Caisse nationale d'assurance pension, le Fonds de compensation, la Caisse nationale des prestations familiales et le Centre commun de la sécurité sociale, désignés ci-après comme „institutions de sécurité sociale“, sont des établissements publics. Ils jouissent de la personnalité civile.

Ils peuvent recevoir des dons et legs conformément à l'article 910 du Code civil.

Ils ne peuvent pareillement acquérir des droits immobiliers dépassant la valeur de quatre mille euros sans l'autorisation du **Gouvernement ministre de tutelle, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale**, et si de ces droits leur adviennent par donation ou legs, l'acte portant autorisation de les accepter disposera en même temps s'il y aura lieu de les garder ou de les aliéner, en fixant dans ce dernier cas, le délai dans lequel l'aliénation devra être faite.

Ils estent en justice, représentés par le président de l'organe directeur respectif et sont assimilés aux établissements de bienfaisance mentionnés dans la loi du 23 mars 1893 pour l'obtention de la faveur de plaider en débet pour tous les actes d'instance et d'exécution quelconques, sans préjudice des dispositions de l'article 454, alinéas 3 et 4. ~~Le président peut déléguer la représentation devant les juridictions sociales à un fonctionnaire ou employé dirigeant.~~

Ils peuvent se porter partie civile aux fins des articles 82, 118, 232 et 374 devant les juridictions répressives et être appelés en cause aux mêmes fins et devant les mêmes juridictions par les demandeurs et défendeurs au civil.

Art. 397. Le président du comité directeur respectivement du conseil d'administration représente l'institution de sécurité sociale judiciairement et extrajudiciairement. Cette délégation s'étend aussi aux affaires et actes judiciaires pour lesquels les lois exigent une procuration spéciale.

Les actes posés par le président et le comité directeur dans les limites de leurs pouvoirs engagent l'institution de sécurité sociale.

Le président peut déléguer l'évacuation des affaires courantes et la représentation devant les juridictions de sécurité sociale **et autres instances** à un fonctionnaire ou employé dirigeant de ~~la~~ **caisse l'institution de sécurité sociale**.

En cas d'absence prolongée, le président est remplacé pendant l'absence par le fonctionnaire le plus ancien en rang. Dans les caisses visées à l'article 48, le président est remplacé par le vice-président.

Art. 398. Les actes passés au nom ou en faveur des institutions de sécurité sociale sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèques ou de succession.

Leurs valeurs mobilières et immobilières ainsi que les revenus en provenant sont affranchis de tous impôts de l'Etat et des communes y compris la taxe sur la valeur ajoutée.

Tous les actes dont la production est la suite du présent Code et, notamment les extraits de registres de l'état civil, les certificats, les actes de notoriété, d'autorisation ou de révocation, sont délivrés gratuitement avec exemption de tous droits.

Art. 399. L'avoir social de l'institution de sécurité sociale garantit seul ses obligations.

Aucune saisie ne peut être pratiquée à sa charge qu'après une communication écrite faite au Gouvernement.

Mandataires

Art. 400. Ne peuvent être désignées délégués des assurés et des employeurs faisant partie d'un organe d'une institution de sécurité sociale que les personnes qui sont âgées de dix-huit ans au moins au jour de la désignation.

Les délégués sont désignés pour cinq ans à moins qu'ils n'achèvent le mandat de leurs prédécesseurs. Ils restent en fonction jusqu'à l'entrée en fonction de leur successeur.

En cas de démission d'un délégué, la chambre professionnelle ou l'autorité compétente pour sa désignation procède à son remplacement.

Les conditions et les modalités de la désignation et de la démission des délégués des différents organes sont déterminées par règlement grand-ducal.

Si des faits constituant des manquements graves aux devoirs du délégué viennent à être connus, le ministre de tutelle peut, sur proposition de l'Inspection générale de la sécurité sociale, relever le délégué de ses fonctions après l'avoir entendu dans ses explications.

Art. 401. Les membres des organes des institutions de sécurité sociale sont responsables, conformément au droit commun, de l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et des fautes commises dans leur gestion.

Art. 402. (1) Les membres des organes des institutions de sécurité sociale remplissent leur mandat à titre honorifique et ont droit au remboursement de leurs dépenses effectives et à une indemnité.

(2) Les membres des professions indépendantes qui font partie d'un organe d'une institution de sécurité sociale touchent en outre une indemnité pour pertes de revenu dont le montant est fixé forfaitairement et uniformément.

(3) Un règlement grand-ducal détermine le tarif applicable au remboursement des débours et des indemnités prévus au paragraphe (1), ainsi que le montant de l'indemnité allouée aux membres des professions indépendantes en application du paragraphe (2).

Art. 403. Des amendes d'ordre de vingt-cinq à deux cent cinquante euros peuvent être infligées par le directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale ou son délégué aux membres des organes des institutions de sécurité sociale qui, sans motif légitime, refusent le mandat leur confié ou n'assistent pas régulièrement aux séances ou manquent de toute autre manière à leurs devoirs. Le produit de l'amende revient à l'institution de sécurité sociale concernée.

Personnel

Art. 404. Les comités directeurs des institutions de sécurité sociale sont assistés par des employés publics, assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, ainsi que par des salariés assimilés aux salariés de l'Etat. Les modalités de cette assimilation, en ce qui concerne notamment les droits et devoirs, la formation et les examens, la nomination, la rémunération, la cessation des fonctions et la retraite, sont déterminées par règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat entendu en son avis. Ce règlement peut avoir un effet rétroactif en tant qu'il a pour objet de prendre des dispositions correspondant à celles applicables au personnel de l'Etat. Il détermine le cadre des employés publics et fixe en outre un nombre limite pour l'effectif total affecté à chacune de ces institutions.

Un ou plusieurs fonctionnaires de la carrière supérieure de l'Etat peuvent être adjoints aux présidents de la Caisse nationale de Santé, de l'Association d'assurance contre les accidents, de la Caisse nationale d'assurance pension, de la Caisse nationale des prestations familiales et du Centre commun de la sécurité sociale auxquels le président peut, pour autant que de besoin, déléguer ses fonctions. Les traitements et pensions des fonctionnaires sont pris en charge par les institutions conformément à l'article 408.

Les fonctionnaires et employés publics des institutions de sécurité sociale prêtent avant d'entrer en fonction entre les mains du ministre de tutelle ou de son délégué le serment suivant: „Je jure fidélité au Grand-Duc, obéissance à la Constitution et aux lois de l'Etat. Je promets de remplir mes fonctions avec intégrité, exactitude et impartialité.“

Budgets et comptes

Art. 405. Chaque année, l'institution de sécurité sociale établit le budget pour l'exercice subséquent dans les formes et délais prescrits par l'autorité de surveillance.

Le budget arrêté par l'organe compétent est immédiatement soumis pour approbation au ministre de tutelle sur avis de l'autorité de surveillance.

L'approbation du budget se fait en fonction de sa conformité avec les lois, règlements, statuts et conventions, du caractère réaliste des prévisions des recettes et des dépenses ainsi que de la croissance globale des frais d'administration.

L'exécution du budget est soumise au contrôle du ministre de tutelle qui peut autoriser le dépassement de crédits sur avis de l'autorité de surveillance.

Art. 406. Les institutions de sécurité sociale produisent les comptes annuels de l'exercice écoulé à l'autorité de surveillance dans les formes et délais que celle-ci prescrit.

Les comptes annuels peuvent être arrêtés par l'organe compétent au plus tôt six semaines après la transmission des documents à l'autorité de surveillance.

Art. 407. Un règlement grand-ducal précise les règles applicables à la tenue de la comptabilité, à la procédure budgétaire et aux comptes annuels.

Art. 408. Les institutions de sécurité sociale supportent leurs propres frais d'administration. Par dérogation à l'alinéa 1, les frais d'administration de la Caisse nationale des prestations familiales sont entièrement à charge de l'Etat.

Les frais d'administration communs à plusieurs institutions de sécurité sociale sont répartis entre elles suivant une clé à fixer par règlement grand-ducal qui peut également définir les frais concernés.

Les frais d'administration des caisses de maladie visées à l'article 48 sont assumés par la Caisse nationale de Santé dans les conditions et limites déterminées par règlement grand-ducal.

La retenue pour pension due au titre de l'article 61 de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois est perçue au bénéfice de l'institution de sécurité sociale si un droit à pension existe auprès de cette institution.

Surveillance

Art. 409. Les institutions de sécurité sociale sont soumises à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

L'autorité de surveillance veille à l'observation des prescriptions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles ainsi qu'à la régularité des opérations financières.

A cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler la gestion des institutions de sécurité sociale. Celles-ci sont tenues de mettre en oeuvre une gestion des risques et une assurance qualité appropriée suivant des critères prescrits par l'autorité de surveillance.

L'institution de sécurité sociale est tenue de présenter ses livres, pièces justificatives, valeurs et espèces, ainsi que les documents relatifs au contenu des livres et à la détermination des prestations, et de faire toutes autres communications que l'autorité de surveillance juge nécessaires à l'exercice de son droit de surveillance.

Le procès-verbal des délibérations des organes de ces institutions est communiqué sans délai à l'autorité de surveillance.

Toute décision d'un organe d'une institution qui est contraire aux lois, règlements, conventions ou statuts est déférée par son président à l'autorité de surveillance en vue de la suspension conformément à l'article 410.

Art. 410. Si une décision d'un organe d'une institution de sécurité sociale est contraire aux lois, règlements, conventions ou statuts, l'Inspection générale de la sécurité sociale peut en suspendre l'exécution par décision motivée jusqu'à décision du ministre de tutelle qu'elle saisit aux fins d'annulation.

Les motifs de la suspension sont communiqués au président de l'institution concernée dans les cinq jours de la suspension; celui-ci peut, le cas échéant, présenter des observations endéans la quinzaine. Si l'annulation de la décision par le ministre n'intervient pas dans les quarante jours à partir de la communication au président, la suspension est levée.

Au cas où l'institution de sécurité sociale refuse de remplir les obligations lui imposées par les lois, règlements, statuts ou conventions, le ministre de tutelle peut après deux avertissements

consécutifs, charger l'Inspection générale de la sécurité sociale de mettre à exécution les mesures prescrites par les lois, règlements, statuts et conventions aux frais de l'institution.

Si un recours est introduit par un assuré devant le Conseil arbitral des assurances sociales contre une décision de l'institution de sécurité sociale, la procédure prévue aux alinéas 1 et 2 du présent article ne peut s'exercer.

Obligation de secret

Art. 411. Les mandataires et le personnel des institutions de sécurité sociale, des juridictions sociales ainsi que des autorités exerçant le contrôle, sont tenus de garder le secret sur les faits et installations qu'ils parviennent à connaître dans l'accomplissement de leur mission et de s'abstenir d'utiliser ou de révéler les secrets de fabrication ou les secrets d'affaires.

Les personnes chargées spécialement du contrôle prêtent avant d'entrer en fonctions, devant le juge de paix de leur résidence, le serment suivant: „Je jure de remplir mes fonctions avec intégrité, exactitude et impartialité. Je jure de garder le secret sur les faits et installations que je parviendrai à connaître dans l'accomplissement de ma mission et de m'abstenir d'utiliser ou de révéler les secrets d'affaires.“

En cas de contravention aux dispositions de l'alinéa 1, les personnes y désignées seront passibles des peines édictées par l'article 458 du Code pénal.

Assistance administrative

Art. 412. Les autorités publiques donnent suite aux demandes qui leur parviennent dans l'intérêt de l'exécution du présent Code de la part des comités directeurs, du Conseil arbitral des assurances sociales ou d'autres organes des institutions de sécurité sociale ou d'autres autorités publiques et adressent spontanément aux organes des institutions de sécurité sociale toutes les communications pouvant intéresser leur fonctionnement.

Le même devoir incombe aux organes des institutions de sécurité sociale dans leurs rapports réciproques.

Les institutions de sécurité sociale, le Contrôle médical, l'autorité de surveillance et les juridictions arbitrales sont habilités à obtenir tous les renseignements individuels indispensables à l'exécution de leurs missions.

Les frais résultant de l'exécution de ces devoirs sont remboursés par les institutions de sécurité sociale, comme faisant partie des frais d'administration, en tant qu'ils consistent en frais de voyage et de séjour, ainsi qu'en taxe aux témoins et aux experts ou en d'autres déboursés.

Chapitre II – Centre commun de la sécurité sociale

Art. 413. Un centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale, qui porte la dénomination „Centre commun de la sécurité sociale“ est chargé de:

- 1) l'organisation de l'informatisation, la collecte et le traitement des données informatiques pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, de l'Administration de l'emploi, de l'Inspection générale de la sécurité sociale, du Contrôle médical de la sécurité sociale et de l'Administration du personnel de l'Etat, dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces institutions et administrations;
- 2) l'affiliation des assurés, la détermination, la perception et le recouvrement des cotisations d'après les dispositions y relatives en matière de sécurité sociale, la comptabilisation et la répartition de celles-ci entre les différentes institutions;
- 3) la création d'une banque de données de la sécurité sociale et l'exploitation de cette banque selon les besoins spécifiques des institutions et administrations de la sécurité sociale;
- 4) la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel des différentes institutions de sécurité sociale;
- 5) la réalisation de tâches communes et d'études lui confiées par l'une ou l'autre ou par plusieurs des institutions et administrations prévues au point 1);
- 6) la perception et le recouvrement forcé des cotisations légalement dues aux chambres professionnelles, ceci à leur demande et à leurs frais;

7) la collaboration avec l'Administration du personnel de l'Etat et les autres administrations compétentes pour l'application des régimes spéciaux de pensions;

8) la fourniture à la Mutualité prévue à l'article 52 du présent Code des données nécessaires lui permettant d'assurer le remboursement à ses affiliés des salaires versés en application de l'article L. 121-6 du Code du travail et du manque à gagner subi pendant la période définie à l'alinéa 3 de l'article 12;

8) la fourniture au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail.

Sont dévolues au Centre les compétences des différentes institutions et de leurs organes prévues en matière d'affiliation, de détermination, de perception et de recouvrement des cotisations prévues au titre des lois et règlements.

Le Centre maintient un réseau d'agences locales multifonctionnelles, servies par des agents détachés par les différentes institutions de sécurité sociale. Le fonctionnement de ces agences est déterminé par règlement grand-ducal.

Le Centre délivre aux assurés et aux ayants droit une carte indiquant les données personnelles et le numéro d'identité.

Il fournit à l'Inspection générale de la sécurité sociale toutes données nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Un règlement grand-ducal détermine les données nominatives contenues dans les banques de données gérées par le Centre qui peuvent être consultées par télétraitement en vue de l'exercice de leurs missions légales, réglementaires et statutaires respectives, par les institutions et administrations visées aux points 1) et 8) de l'alinéa 1 ci-dessus.

L'organisation et le fonctionnement du Centre ainsi que ses relations avec les institutions de sécurité sociale sont fixés par règlement grand-ducal.

Art. 414. Le Centre est placé sous la responsabilité d'un comité directeur comprenant:

- 1) les présidents de la Caisse nationale de santé, de la Caisse nationale d'assurance pension, de l'Association d'assurance contre les accidents, de la Caisse nationale des prestations familiales et du Fonds national de solidarité ou leurs délégués;
- 2) cinq délégués des assurés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés;
- 3) un délégué des assurés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics;
- 4) cinq délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et la Chambre des métiers;
- 5) un délégué désigné par la Chambre d'agriculture.

Il y a autant de délégués suppléants que de délégués effectifs.

La présidence du comité directeur est exercée par le président de l'Association d'assurance contre les accidents.

Dans les votes la voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Art. 415. Le comité directeur gère le Centre dans toutes les affaires qui n'ont pas été déférées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'arrêter le budget annuel;
- 2) de statuer sur le bilan annuel;
- 3) d'établir et de modifier les règles relatives au fonctionnement des organes du Centre;
- 4) d'établir d'élaborer et de modifier le schéma directeur informatique du Centre;
- 5) de prendre les décisions concernant le personnel du Centre.

Les décisions visées aux points 1) à 4) ci-avant sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 416. Toutes les questions d'affiliation, de cotisations et d'amendes d'ordre peuvent faire l'objet d'une décision du président ou de son délégué et doivent le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur. 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.

Le président peut déléguer à un fonctionnaire ou employé dirigeant du Centre la signature des décisions prévues à l'alinéa qui précède et des contraintes visées à l'article 429, alinéa 2.

Art. 417. Les frais du Centre sont à charge des administrations et institutions de sécurité sociale d'après une clé de répartition déterminée par règlement grand-ducal.

Chapitre III – Contrôle médical de la sécurité sociale

Art. 418. Une administration de l'Etat dénommée „Contrôle médical de la sécurité sociale“, placée sous la haute autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale a dans ses attributions:

- 1) la constatation de l'incapacité de travail et, le cas échéant, la fixation de son degré provisoire ou définitif par rapport à la capacité de travail normale;
- 2) les examens de contrôle périodiques en relation avec l'incapacité de travail, l'hospitalisation et les cures;
- 3) l'autorisation de la prise en charge des traitements médicaux, médico-dentaires et paramédicaux, pour autant qu'elle est prescrite par les lois, règlements ou statuts, et leur surveillance;
- 4) l'avis au sujet des normes à établir par les statuts conformément à l'article 23 en vue de définir la consommation abusive de soins de santé par les assurés;
- 5) l'établissement par voie informatique, selon les modalités arrêtées dans les conventions visées à l'article 61, avec la collaboration du Centre commun de la sécurité sociale, sur base de la banque de données afférente de l'Association d'assurance contre les accidents, des caisses de maladie, d'un rapport de l'activité de chaque médecin ou médecin-dentiste en ce qui concerne notamment le nombre, la nature et le coût des actes réalisés ainsi que des prescriptions et des certificats d'incapacité de travail en vue de constater éventuellement la non-observation des références médicales opposables ou toute autre déviation injustifiée de l'activité professionnelle du prestataire;
- 6) l'étude, l'examen et la recommandation de mesures appropriées en matière de prévention et de réadaptation;
- 7) l'autorisation de la prise en charge de prothèses, orthèses et épithèses de tous genres, la surveillance de leur mise en place en bonne et due forme et le contrôle périodique afférent;
- 8) la vérification et le contrôle périodique des maladies ou infirmités donnant droit à des indemnités ou subventions à charge d'institutions ou de services à caractère social pour autant que les dispositions légales ou réglementaires ne disposent pas autrement;
- 9) les avis et examens médicaux en vue de l'octroi des cartes de priorité et d'invalidité;
- 10) l'établissement de statistiques concernant l'état de santé des personnes protégées;
- 11) l'information et la formation continue du corps médical en matière de législation sociale;
- 12) les avis à fournir à la demande de la Caisse nationale de Santé, notamment en matière de médicaments visés aux articles 22 et 47;

13) la constatation du droit aux soins palliatifs.

Les attributions prévues à l'alinéa 1, points 1), 2) et 8), sont exercées également pour les incapacités de travail indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail, suivant des critères à définir par les statuts de la Caisse nationale de Santé.

Les 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. Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le Conseil arbitral et le Conseil supérieur des assurances sociales peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis du Contrôle médical a été contredit par expertise médicale

en première instance, l'institution ou l'administration concernée juge elle-même de l'opportunité de l'appel.

Si pour une même personne il y a contrariété entre les avis d'un médecin-conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale et la Cellule d'évaluation et d'orientation, l'affaire est portée devant le médecin directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale qui arrête l'avis définitif.

En vue de l'établissement des rapports d'activité visés au numéro 5 de l'alinéa 2 du présent article, le Contrôle médical de la sécurité sociale est autorisé à créer une banque de données des incapacités de travail de tous les assurés. Les employeurs sont tenus de transmettre au Contrôle médical de la sécurité sociale, le cas échéant, sur support informatique les données nominatives concernant les congés de maladie des personnes relevant des caisses visées à l'article 44.

Art. 419. Un Conseil supérieur exerce des fonctions consultatives auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les missions et la composition de ce Conseil sont déterminées par règlement grand-ducal.

Art. 420. Les attributions de contrôle et de surveillance peuvent avoir lieu en dehors de la Ville de Luxembourg.

Art. 421. Les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale ne peuvent s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant. Ils doivent s'abstenir de formuler devant le malade un diagnostic ou une appréciation sur le traitement.

Les médecins traitants sont tenus de fournir sous pli fermé aux médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale toutes indications concernant le diagnostic et le traitement.

Toutes les fois qu'ils le jugent utile dans l'intérêt du malade ou des missions de contrôle et de surveillance, les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale doivent entrer en rapport avec le médecin traitant, toutes les précautions étant prises pour que le secret professionnel soit respecté. Pour la fixation du degré de l'incapacité de travail, ils prennent l'avis d'hommes de l'art toutes les fois qu'ils le jugent nécessaire.

Chapitre IV – Inspection générale de la sécurité sociale

Art. 422. Il est institué au sein de l'administration gouvernementale une Inspection générale de la sécurité sociale, placée sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, désignée ci-après par les termes „Inspection générale“.

Art. 423. L'Inspection générale a pour mission:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions sociales qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) d'établir, pour les besoins du Gouvernement, le bilan actuariel des régimes de pension en étroite collaboration avec les organismes concernés;
- 4) de recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales;
- 5) de préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement;
- 6) de contribuer, sur le plan international, à tout travail d'élaboration en rapport avec les règlements communautaires et les conventions multi- ou bilatérales en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants et d'en surveiller l'exécution dans le pays;
- 7) d'assister les institutions de sécurité sociale dans l'élaboration des processus et procédures administratifs sur base d'un cadre méthodologique commun qu'elle détermine et d'assurer, en cas de besoin, les arbitrages nécessaires pour l'implémentation de ces processus et procédures.

Art. 424. L'Inspection générale peut être chargée de l'examen de toutes autres questions que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou un autre membre du Gouvernement ayant dans ses attributions une branche ou un régime de sécurité sociale juge utile de lui soumettre.

Elle peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale.

TITRE II

Fonctionnement de la sécurité sociale

Chapitre Ier – Affiliation et perception des cotisations

Art. 425. Toutes déclarations d'entrée ou de sortie ainsi que tout changement généralement quelconque ayant une influence sur les modalités de l'assurance sont adressés au Centre commun de la sécurité sociale dans un délai de huit jours. Ces déclarations sont faites par l'assuré, ou par l'employeur si l'assuré exerce pour le compte d'autrui une occupation donnant lieu à assurance.

Un règlement grand-ducal peut préciser les indications à fournir sur l'employeur, sur l'assuré et sur la relation de travail.

Art. 426. Les employeurs sont tenus de déclarer tous les mois pour chaque salarié l'ensemble des informations relatives aux assiettes cotisables et au remboursement par la Mutualité ainsi que le nombre d'heures supplémentaires prestées.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, les employeurs déclarent les rémunérations nettes convenues, le cas échéant, avec les personnes qu'ils occupent dans le cadre de leur vie privée pour des travaux de ménage, pour la garde de leurs enfants ainsi que pour leur assurer des aides et des soins nécessaires en raison de leur état de dépendance. Un règlement grand-ducal peut prévoir que la rémunération déclarée est adaptée d'office à l'évolution de l'indice du coût de la vie et du salaire social minimum et sert d'assiette de cotisation, à moins que l'employeur ou l'assuré ne signale dans un délai déterminé une divergence avec la rémunération effectivement payée.

Pour les occupations visées à l'alinéa qui précède, le Centre commun procède à la perception de l'impôt sur le revenu simultanément à celle des cotisations. L'impôt perçu est transmis chaque mois à l'Etat ensemble avec les données nominatives servant de base à cette perception.

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. 427. Les données de base servant au calcul des cotisations sont à communiquer au Centre dans les formes et délais fixés par règlement grand-ducal. Les indications nécessaires pour la constatation et la fixation des activités non salariées même exercées à titre accessoire sont fournies par l'Administration des contributions directes, sans préjudice des dispositions de l'article 241, alinéas 11 et 12 relatives à la détermination du revenu de l'exploitation agricole. A défaut de ces données le Centre procède d'office aux estimations nécessaires à l'établissement de la cotisation. Il en est de même en cas de contestation relative à l'assiette cotisable, sous réserve de redressement éventuel.

Les données nominatives nécessaires à la constatation des revenus professionnels agricoles servant d'assiette à la fixation des cotisations sont recueillies en tout ou en partie au moyen d'un recensement annuel par le ministre de l'Agriculture et de la viticulture ou les services placés sous son autorité. Elles sont transmises ensemble avec d'autres données intervenant dans la détermination de l'assiette cotisable, le cas échéant, sur support informatique au Centre commun de la sécurité sociale ou à l'institution de sécurité sociale chargée de la perception des cotisations afférentes.

Le Centre est tenu de conserver les données ci-dessus visées pendant cinq ans au moins à compter de l'année au cours de laquelle elles ont été établies.

Art. 428. Les employeurs et assurés sont tenus de se libérer des cotisations, amendes et autres redevances leur réclamées par le Centre, dans les dix jours de l'émission des extraits de compte-cotisations, nonobstant toute contestation relative à l'assiette cotisable.

Si l'assuré exerce pour le compte d'autrui une occupation ou s'il est bénéficiaire de pension ou de rente, l'employeur ou l'organisme luxembourgeois, débiteur de la pension ou de la rente, doit effectuer le versement et de la part de la cotisation incombant à l'assuré et de la part incombant, soit à l'employeur, soit à l'organisme. A cet effet, l'employeur ou l'organisme retient la part des

cotisations qui est à supporter par les assurés sur la rémunération, la pension ou la rente. Si l'assuré est bénéficiaire d'une indemnité pécuniaire de maladie, de maternité ou d'accident ou s'il est bénéficiaire d'une indemnité de chômage, le même devoir incombe aux organismes payeurs de ces indemnités.

La cotisation individuelle est comptée en euros à deux décimales près, les fractions de cents étant arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros et vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Les cotisations non payées à l'échéance sont productives d'intérêts moratoires à percevoir avec les mêmes garanties que le principal; le taux d'intérêt et toutes les autres modalités d'application nécessaires sont fixés par règlement grand-ducal.

Le Centre peut accorder des délais de paiement. Le règlement grand-ducal prévu à l'alinéa qui précède peut fixer les conditions dans lesquelles le respect des délais de paiement ouvre droit à l'application d'un taux d'intérêt réduit.

Art. 429. La perception des cotisations, des amendes d'ordre et d'autres redevances que les lois et règlements mettent à charge des assurés et des employeurs se fait par le Centre commun de la sécurité sociale et, pour autant que de besoin, par l'Administration des contributions directes. Elle s'opère et se poursuit dans les mêmes formes, avec les mêmes privilèges et hypothèque légale, dispensée d'inscription, que ceux des impôts directs, le droit de priorité de ces derniers étant réservé, sauf que la part de l'assuré aura une priorité absolue.

Le Centre peut toutefois lui-même procéder au recouvrement forcé des créances au moyen d'une contrainte rendue exécutoire par le président du comité directeur et notifiée au débiteur par lettre recommandée. L'exécution du titre est poursuivie par voie d'huissier conformément au Code de procédure civile. Les actes de poursuite, de saisie ou de procédure auxquels le recouvrement des créances donne lieu, sont dispensés des droits de timbre et d'enregistrement.

Art. 430. L'imputation des paiements s'effectue successivement sur les intérêts, les amendes et le principal de la dette de cotisation la plus ancienne.

La répartition du produit entre les différentes institutions créancières s'effectue proportionnellement aux redevances respectivement dues.

Art. 431. L'entrepreneur principal et les sous-entrepreneurs sont solidairement tenus au paiement des cotisations et autres prestations que la loi et les règlements mettent à leur charge.

Les personnes physiques et morales peuvent, au moment d'engager du personnel assujéti à la sécurité sociale, être tenues par le comité directeur du Centre commun de la sécurité sociale soit au dépôt d'un cautionnement soit à la présentation d'une garantie bancaire servant à garantir l'exécution de leurs obligations légales et réglementaires. Le montant de la garantie à fournir correspond à la somme présumée de six mensualités de cotisations sans toutefois être inférieur à deux mille cinq cents euros. Ce montant peut être adapté tous les six mois. Le dépôt du cautionnement s'opère dans les conditions de la loi du 12 février 1872 et de l'arrêté grand-ducal du 9 juillet 1945 relatif aux consignations.

La garantie bancaire exigible sur première demande du Centre doit être fournie par une banque agréée au Grand-Duché de Luxembourg.

La libération soit des sommes consignées soit de la garantie bancaire s'effectue sur décision coulée en force à prendre par le comité directeur du Centre au moment de la cessation des activités de l'employeur et notamment en cas de liquidation de faillite ou de gestion contrôlée d'une entreprise. Le cautionnement y compris les intérêts est liquidé au profit du Centre jusqu'à concurrence de ses créances.

Art. 432. La prescription des cotisations, des amendes d'ordre et autres redevances connexes est régie par la législation relative au recouvrement des contributions directes, des droits d'accises et des cotisations de sécurité sociale. Cependant, lorsqu'il est prouvé par les livres de l'employeur, par des décomptes réguliers de salaires ou par une condamnation en vertu de l'article 449, alinéa 1er, numéro 3 que les cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis, la prescription n'est acquise que trente ans après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la retenue a été opérée.

Le droit au remboursement des cotisations payées indûment se prescrit dans un délai de cinq ans à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées.

Art. 433. Les décisions du comité directeur du Centre, en matière d'affiliation, de cotisations et d'amendes d'ordre sont susceptibles d'un recours auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales qui statuent dans la composition prévue pour le régime de sécurité sociale concerné.

Au cas où le litige a trait à des dispositions légales, réglementaires ou statutaires concernant plusieurs régimes, l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension est applicable.

Art. 434. Le comité directeur ou son président et délégué peuvent à tout moment et en tout état de procédure ordonner l'exécution provisoire des décisions au sujet de l'affiliation et des cotisations.

Art. 435. Un règlement grand-ducal peut prévoir des dispositions dérogatoires pour les gens de mer en ce qui concerne les modalités administratives relatives à l'affiliation, la perception des cotisations et le service des prestations.

Chapitre II – Prestations

Caractère des indemnités

Art. 436. Les prestations allouées conformément au présent Code ne sont pas considérées comme secours de l'assistance publique.

Les capitaux alloués pour le rachat des rentes en vertu du présent Code donnent lieu à récompense au profit du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, bénéficiaire du rachat lors de la liquidation de la communauté de biens entre époux ou de la dissolution du partenariat lorsque le rachat a eu lieu au cours de cette communauté ou de ce partenariat. Les arrérages censés échus pendant le mariage ou le partenariat sont toutefois portés en déduction.

Les sommes représentatives des mensualités de rentes qui seraient venues à échéance après la dissolution de la communauté donnent lieu à récompense, dans les hypothèses de la disposition finale de l'alinéa 7 de l'article 102 et de l'alinéa final de l'article 113 et de l'alinéa 2 de l'article 205.

Art. 437. S'il est établi que le bénéficiaire d'une pension ou indemnité en espèces la détourne ou pourrait la détourner de son but naturel ou que les intérêts de ses ayants droit sont lésés, le juge de paix de sa résidence pourra désigner une tierce personne qui emploiera ladite pension ou indemnité aux fins auxquelles elle est destinée.

Il fixera la durée et les autres modalités de cette mission qui, le cas échéant, pourra être prorogée.

Le juge de paix est saisi par requête présentée:

- soit par le conjoint de l'assuré contre lequel il n'existe pas de jugement de séparation de corps coulé en force de chose jugée;
- soit par le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats;
- soit par les père ou mère de l'assuré;
- soit par le subrogé tuteur de l'assuré majeur incapable;
- soit par le collège des bourgmestre et échevins de la commune dans laquelle l'assuré a son domicile de secours; le collège est dispensé de l'autorisation du conseil communal et de l'approbation de l'autorité supérieure;
- soit par l'institution de sécurité sociale concernée.

L'instruction de la requête se fera en chambre du conseil. Le juge ordonnera toutes mesures d'investigation; à ces fins, il pourra requérir directement les agents de la force publique. L'assuré et le requérant seront entendus ou dûment convoqués. Il sera statué par ordonnance rendue en chambre du conseil. L'ordonnance sera notifiée à l'assuré et à l'organisme d'assurances sociales intéressé. Elle sortira ses effets dès la notification.

L'ordonnance ne sera pas susceptible d'opposition.

Si la valeur du litige dépasse trois cents euros en principal ou quinze euros de revenu, l'assuré pourra se pourvoir en appel devant le tribunal d'arrondissement. L'appel sera formé par requête à déposer au greffe du tribunal dans les quarante jours de la notification de l'ordonnance. Il n'aura pas d'effet suspensif. Il sera instruit et jugé en chambre du conseil, sur les conclusions du procureur d'Etat, l'assuré et le demandeur entendus ou dûment convoqués. Le jugement ne sera pas susceptible d'opposition.

Un règlement d'administration publique détermine la procédure à suivre devant le juge de paix et devant le tribunal d'arrondissement. Les actes de procédure sont dispensés des droits de timbre et d'enregistrement.

Art. 438. A l'exclusion de celles accordées en vertu du livre III du présent Code, les prestations dues à un assuré lors de son décès, qu'elles aient été fixées ou non, passent par priorité au conjoint survivant non séparé de corps ou au partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats survivant, sinon à ses successeurs légaux ou testamentaires à condition qu'ils aient vécu en communauté domestique avec lui à l'époque du décès; dans les autres cas ces prestations sont payées jusqu'à concurrence des frais funéraires exposés. Il en est de même pour les remboursements dus pour les prestations en nature.

Art. 439. Les prestations en espèces sont productives d'intérêts moratoires au taux légal calculés pour les mois entiers de calendrier se situant entre leur échéance et leur paiement. Ces intérêts ne commencent toutefois à courir qu'à l'expiration d'une période de six mois de calendrier suivant l'introduction de la demande dûment remplie auprès de l'institution débitrice.

Saisissabilité et cessibilité des droits

Art. 440. A l'exception des rentes et pensions, les autres droits dérivant de la présente loi peuvent être engagés, cédés ou saisis sans limitation pour couvrir:

- 1) une avance qui a été faite à l'intéressé sur ses droits par son employeur, une institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité;
- 2) les créances qui compètent aux communes, aux offices sociaux et au Fonds national de solidarité, en vertu des articles 120 et 235;
- 3) les créances résultant des articles 203, 205, 206, 207, 212, 214, 268, 280, 301, 359 et 385 du Code civil.

Dans tous les autres cas les prestations autres que les rentes et pensions prévues par la présente loi ne peuvent être cédées ni saisies. Les montants des prestations indûment touchées ne peuvent être répétés ou compensés par la Caisse nationale d'assurance de pension ou l'Association d'assurance contre les accidents que s'ils ont été obtenus, gardés ou consommés de mauvaise foi par les bénéficiaires.

Art. 441. Les créances réciproques entre une institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité et un assuré se compensent d'après les règles du droit commun.

Lorsqu'une institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité possède une créance contre un assuré et que celui-ci possède une créance envers une autre institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité, cette dernière créance passe jusqu'à concurrence de la première de l'assuré à l'institution de sécurité sociale créancier ou au Fonds national de solidarité.

Toutefois, la compensation et la cession prévues aux alinéas qui précèdent ne s'appliquent au terme mensuel courant d'une prestation périodique que dans la limite des parties saisissable et cessible déterminées d'après les dispositions de l'article 4, alinéas 1 et 2, de la loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des rentes et pensions.

Chapitre III – Obligations des employeurs et des assurés

Obligations des employeurs

Art. 442. Les organes et mandataires des organismes de sécurité sociale, ainsi que les autres autorités, fonctionnaires ou employés exerçant le contrôle sont autorisés à procéder à tous les examens, contrôles ou enquêtes jugés nécessaires pour s'assurer que les dispositions

légales, réglementaires, administratives et conventionnelles relevant de leur champ de compétence sont effectivement observées et notamment:

- a) à s'informer auprès de l'employeur sur la nature, l'établissement et l'activité de l'entreprise ainsi que sur l'identité, la résidence, l'activité, le lieu de travail, la durée d'occupation et le montant de la rémunération des personnes qu'elle occupe;
- b) à demander à l'employeur la communication dans les meilleurs délais de tous documents et pièces relatifs aux renseignements prévus au point a);
- c) à visiter, pendant les heures de travail, les locaux de l'entreprise et les lieux d'occupation du personnel et à prendre inspection de tous documents et pièces ayant trait aux renseignements prévus au point a).

Art. 443. Les frais de contrôle feront partie des frais d'administration. Les comités directeurs pourront, pour autant qu'ils consisteront en déboursés, les imposer au patron qui les aura occasionnés par l'inexécution des obligations.

Art. 444. L'entrepreneur principal est solidairement responsable avec le sous-entrepreneur de l'accomplissement de toutes les obligations imposées aux employeurs par les lois, règlements et statuts concernant la matière des assurances sociales.

Art. 445. 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, ceux qui ne se conforment pas aux mesures de contrôle 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.

Art. 446. Les chefs d'entreprise ou autres employeurs pourront déléguer l'accomplissement des devoirs leur imposés conformément à l'article précédent, aux personnes chargées de la direction ou de la gérance d'une exploitation, à condition d'en indiquer les noms et le domicile au comité directeur compétent.

Dans ce cas, le délégué qui contreviendra à l'un de ces devoirs, de la manière prévue au même article, sera passible de l'amende édictée par cet article.

Obligations des assurés

Art. 447. Les assurés sont tenus de fournir tous renseignements, **documents et pièces demandés sur les éléments énumérés à l'article 442, alinéa 1 sous a).**

Les assurés 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 ou qui ne se conforment pas aux mesures de contrôle peuvent être frappés d'une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser sept cent cinquante euros.

Produit des amendes d'ordre

Art. 448. Les amendes d'ordre prononcées en vertu du présent Code profitent à l'institution de sécurité sociale concernée.

Dispositions pénales

Art. 449. Sont punis d'une amende de deux cent cinquante et un euros à six mille deux cent cinquante euros, à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre disposition légale ou réglementaire:

- 1) le chef d'entreprise, le patron ou l'employé qui, sciemment, aura exclu, par des conventions ou des règlements de travail, l'application totale ou partielle des dispositions de la présente loi, au détriment des assurés, ou restreint la liberté de ceux-ci dans l'acceptation ou l'exercice d'une fonction honorifique leur conférée par la même loi;
- 2) le chef d'entreprise, le patron ou l'employé qui, sciemment, aura opéré, sur les salaires des assurés, des retenues non autorisées par la loi;

3) le chef d'entreprise ou le patron qui n'aura pas employé aux fins de l'assurance les retenues par lui opérées, en vertu de la présente loi, sur les salaires des personnes qu'il occupe.

Si, dans ce dernier cas, le coupable a agi dans une intention frauduleuse ou méchante, le juge pourra prononcer, en dehors de l'amende, une peine d'emprisonnement de huit jours à trois mois.

Les conventions et règlements visés au point 1) seront nuls et de nul effet.

En outre, le tribunal peut exclure le chef d'entreprise de la participation aux marchés publics passés par l'Etat, les communes, les syndicats de communes et les établissements publics pour une durée de trois mois à trois ans.

Art. 450. Les dispositions de l'article précédent s'appliquent également aux représentants légaux de patrons incapables, aux membres de la direction d'une société commerciale ou d'une association.

Art. 451. Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de deux cent cinquante et un euros à quinze mille euros à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre disposition légale, ceux qui ont frauduleusement amené les institutions de sécurité sociale à fournir des prestations, une pension, des secours ou d'autres avantages qui n'étaient pas dus ou n'étaient dus qu'en partie.

La tentative de ce délit sera punie d'un emprisonnement de huit jours à deux ans et d'une amende de deux cent cinquante et un euros à dix mille euros.

Les coupables pourront de plus être placés, pour un terme de deux à cinq ans, sous la surveillance spéciale de la police et condamnés à l'interdiction de tout ou partie des droits énumérés à l'article 31 du Code pénal, pour un terme de cinq à dix ans.

Art. 452. Dans les enquêtes instituées par une institution de sécurité sociale, les témoins peuvent être entendus sous la foi du serment.

Les personnes qui refuseraient de comparaître ou de déposer sont passibles des peines comminées par l'article 77 du Code d'instruction criminelle; le procès-verbal constatant le refus est transmis au procureur d'Etat.

La taxe des témoins est celle applicable devant la justice de paix, en matière civile.

Chapitre IV – Recours

Mise en intervention des institutions de sécurité sociale

Art. 453. Les agents de la force publique et les officiers de police judiciaire chargés de l'instruction d'une infraction pouvant donner lieu à un recours des institutions de sécurité sociale en vertu des dispositions légales en vigueur, vérifieront si la victime de l'infraction a ou avait la qualité d'assuré social. Ils recherchent les institutions de sécurité sociale ~~auxquels la victime est ou était affiliée~~ **qui possèdent un droit légal à réparation.**

Dans les affaires portées devant les juridictions répressives, les officiers du ministère public sont tenus d'informer en temps utile les institutions de sécurité sociale intéressées de l'ouverture de l'instruction, de les inviter à prendre inspection des dossiers dès la clôture de l'instruction et de leur notifier une copie de la citation à l'audience délivrée aux prévenus. En cas de constitution de partie civile, la victime ou ses ayants droit, ainsi que le tiers responsable peuvent, en tout état de cause, même en appel, appeler les institutions de sécurité sociale en déclaration de jugement commun ou réciproquement. Les juges peuvent ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun des institutions intéressées.

Dans les affaires portées devant les juridictions civiles ou commerciales, le demandeur doit appeler les institutions de sécurité sociale en déclaration de jugement commun, sous peine d'irrecevabilité de la demande. Les juges peuvent ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun de ces institutions. Il en est de même pour les affaires portées par citation directe devant les juridictions répressives.

Les droits de la victime assurée et de l'institution de sécurité sociale intéressée sont indivisibles. Les actes conservatoires accomplis par l'assuré sortent leurs effets à l'égard de l'institution de sécurité sociale intéressée et inversement.

Juridictions de la sécurité sociale

Art. 454. (1) Sont compétents pour connaître des recours prévus par le présent Code, le Conseil arbitral des assurances sociales et, en appel, le Conseil supérieur des assurances sociales sauf s'il en est autrement disposé.

(2) Le siège du Conseil arbitral des assurances sociales est à Luxembourg. Le président du Conseil arbitral des assurances sociales peut fixer les audiences à Esch-sur-Alzette et à Diekirch. La compétence du Conseil arbitral des assurances sociales s'exerce sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(3) Le Conseil arbitral des assurances sociales se compose d'un président, et de deux assesseurs choisis par lui parmi ceux nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et relevant de la même caisse de maladie dont relève l'assuré ayant présenté le recours. S'il s'agit d'un salarié, le président désigne un assesseur-assuré et un assesseur-employeur.

Lorsque la détermination de la caisse de maladie compétente soulève une difficulté ou lorsqu'il s'agit d'un recours en application des articles 59, 382, 457 du présent Code et de l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, le président statue seul.

Le nombre des assesseurs-assurés siégeant en matière d'assurance maladie maternité, d'assurance accidents et d'assurance pension au Conseil arbitral et au Conseil supérieur des assurances sociales est fixé respectivement:

- 1) à vingt-cinq et à dix pour les assurés relevant de la compétence de la Caisse nationale de Santé;
- 2) à trois et à trois pour les assurés relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et pour ceux relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) à trois et à trois pour les assurés relevant de la compétence de l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Le nombre des assesseurs-employeurs siégeant en matière d'assurance maladie maternité, d'assurance accidents et d'assurance pension au Conseil arbitral et au Conseil supérieur des assurances sociales est fixé respectivement:

- 1) à vingt-cinq et à dix pour les employeurs relevant de la compétence de la Caisse nationale de Santé;
- 2) à trois et à trois pour les employeurs relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et pour ceux relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) à trois et à trois pour les employeurs relevant de la compétence de l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs sont nommés par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale pour une durée de cinq ans sur base d'une liste de candidats présentée par les chambres professionnelles intéressées.

Celles-ci désignent les candidats par vote secret à l'urne au scrutin de liste, suivant les règles de la représentation proportionnelle, l'ordre de présentation des candidats se faisant suivant les résultats obtenus lors de ce vote. En cas d'égalité de voix, la priorité revient au candidat le plus âgé.

(4) Pour les litiges visés aux articles 72bis et 73, les deux assesseurs visés à l'alinéa 1er du paragraphe qui précède sont choisis parmi les trois assesseurs nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale respectivement sur base d'une liste de candidats présentée en nombre double par le ou les groupements professionnels ayant signé chacune des conventions prévues à l'article 61, alinéa 2 ainsi que sur base d'une liste de candidats à présenter en nombre double par le comité directeur de la Caisse nationale de Santé.

(5) Le président, le vice-président et les juges qui se suppléent mutuellement sont des fonctionnaires de l'Etat nommés par le Grand-Duc. Ils doivent être détenteurs du diplôme de docteur en

droit délivré par un jury luxembourgeois ou titulaire d'un grade étranger d'enseignement supérieur en droit homologué et transcrit conformément à la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur et avoir satisfait aux prescriptions légales sur le stage judiciaire. Avant d'entrer en fonction, ils prêtent serment devant le président du tribunal d'arrondissement de Luxembourg conformément aux articles 112 et 114 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire. Les articles 155 à 169 et 174 à 180 de la même loi leur sont applicables. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation du président et du vice-président, ils sont remplacés par des magistrats à désigner par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Justice.

(6) Le siège du Conseil supérieur des assurances sociales est à Luxembourg. Sa compétence s'étend sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(7) Le Conseil supérieur des assurances sociales se compose d'un président et de deux assesseurs-magistrats nommés par le Grand-Duc parmi les magistrats pour une durée de trois années. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation, le président est remplacé par l'assesseur-magistrat le plus ancien; les assesseurs-magistrats sont remplacés par des assesseurs-magistrats suppléants nommés également par le Grand-Duc pour un terme de trois années parmi les magistrats.

Sauf dans les cas prévus aux articles 59, 62, 70, 72bis, 73, 382, 457 du présent Code et à l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, le Conseil supérieur des assurances sociales se compose en outre de deux assesseurs nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. Les dispositions du paragraphe 3 sont applicables.

(8) Le président et les assesseurs-magistrats du Conseil supérieur des assurances sociales, le magistrat appelé à remplacer le président du Conseil arbitral des assurances sociales ainsi que les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs composant ces deux juridictions touchent des vacances ou des indemnités à fixer par règlement grand-ducal.

Art. 455. Sans préjudice des dispositions ci-après, la procédure à suivre devant le conseil arbitral et devant le conseil supérieur des assurances sociales, les délais et frais de justice sont déterminés par règlement grand-ducal.

Avant d'entrer en fonction, les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs auprès des deux conseils prêtent entre les mains du président le serment prévu à l'article 110 de la Constitution, à moins qu'il ne s'agisse de fonctionnaires.

Sans préjudice des dispositions des articles 72bis, 73 et 257, le conseil arbitral statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de **mille deux cent cinquante** euros et à charge d'appel lorsque la valeur du litige dépasse cette somme.

Les décisions rendues en dernier ressort par le conseil arbitral ainsi que les arrêts du conseil supérieur des assurances sociales sont susceptibles d'un recours en cassation. Le recours ne sera recevable que pour contravention à la loi ou pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité. Le pourvoi sera introduit, instruit et jugé dans les formes prescrites pour la procédure en cassation en matière civile et commerciale.

Les jugements et arrêts ainsi que tous les autres actes relatifs aux contestations dont s'agit, seront exempts des droits d'enregistrement, de timbre et de greffe et ne donneront lieu à d'autres salaires qu'à ceux des greffiers.

Art. 456. Les requêtes concernant des questions d'affiliation et de cotisation individuelles seront communiquées par la voie du greffe aux tiers intéressés pour intervention et déclaration de jugement commun. Il en est de même des recours visés à l'article 72bis.

Les institutions de sécurité sociale, le Fonds national de solidarité et les offices sociaux peuvent procéder par tierce opposition, s'ils n'ont pas été mis en cause, pour voir procéder conformément à ce qui précède.

Litiges entre institutions de sécurité sociale

Art. 457. Les contestations opposant, entre eux, les institutions de sécurité sociale, le Fonds national de solidarité et les offices sociaux sont jugées en première instance par le président du Conseil arbitral des assurances sociales et en instance d'appel par le Conseil supérieur des assurances sociales, composé de son président et de deux assesseurs-magistrats.

Le conseil arbitral et le conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 454 et suivants du présent Code.

Toute contrariété de décision entre les institutions ci-dessus sera considérée comme contestation au sens du présent article. Le président du Conseil arbitral des assurances sociales statuera à la requête de la partie la plus diligente, toutes autres parties appelées en cause.

Notifications

Art. 458. Les notifications ayant pour objet de faire courir les délais des voies de recours ordinaires ou de cassation, seront faites par lettre recommandée à la poste.

Si le destinataire refuse l'acceptation de la lettre recommandée, le délai courra à dater du refus.

Les récépissés de la poste établiront, à l'expiration d'une année depuis leur délivrance, la présomption que la notification avait été effectuée dans le délai réglementaire, à partir de la remise de la lettre à la poste.

Les personnes ne résidant pas au Luxembourg doivent, à la demande du comité directeur compétent, y élire domicile, faute de quoi la notification est remplacée par un avis affiché pendant huit jours dans les locaux de l'organisme de sécurité sociale compétent, du bureau postal chargé de la notification et du secrétariat communal de la dernière résidence de l'intéressé.

La même procédure sera suivie, si le domicile actuel est inconnu.

Si l'intéressé n'a pas eu connaissance de la notification, ou s'il en a eu une connaissance tardive, sans qu'une faute lui soit imputable, il sera réintégré dans ses droits, pourvu qu'il ait formé sa demande dans les trente jours à partir de celui où il a eu connaissance de l'existence de la notification.

Art. 459. Les décisions prises en application des articles 9 à 16, 97, alinéa 2, sous 2° et 3°, 187 du présent Code ainsi que celles prises en application de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle sont communiquées en copies à l'employeur ou à l'assuré par simple lettre à la poste.

Gestion électronique des données

Art. 460. Les images électroniques archivées définitivement sur support numérique dans le cadre du système de gestion électronique de documents de l'institution de sécurité sociale conformément à la norme standard ont la même valeur probante que les documents papier dont elles sont issues par numérisation sans la moindre altération par rapport à l'original et dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle.

La banque d'images, constituée de copies numérisées de documents papier et de copies directes de documents électroniques, a valeur d'archives légales de l'institution de sécurité sociale. Celle-ci est autorisée à détruire chaque document original six mois après l'archivage définitif de l'image correspondante tel que défini à l'alinéa qui précède. Les images visées ci-avant ou la copie imprimée sur papier de ces images sont recevables en justice à l'égal des documents originaux.

Un règlement grand-ducal peut préciser la norme standard.“

Art. 3. L'article 8 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension prend la teneur suivante:

„**Art. 8.** (1) L'affiliation au régime complémentaire de pension est obligatoire pour tout salarié qui remplit les conditions d'affiliation fixées au règlement de pension. Si le régime prévoit une contribution personnelle de l'affilié, celle-ci est facultative pour les salariés en service au moment de la mise en place du régime.

(2) Si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, à défaut d'un régime préexistant applicable à la même catégorie, les salariés en service au moment de l'instauration ou postérieurement à celle-ci y sont affiliés obligatoirement dès qu'ils remplissent les conditions prévues par le règlement.

(3) Si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, en présence d'un régime préexistant applicable à la même catégorie, les salariés en service au moment de l'instauration peuvent, au choix de l'entreprise et sans préjudice des dispositions de l'article 6, paragraphe (1), soit demeurer affiliés au régime préexistant, soit être affiliés au nouveau régime à partir de sa date d'entrée en vigueur.

Les salariés engagés à partir de cette date sont obligatoirement affiliés à ce nouveau régime de pension lorsqu'ils satisfont aux conditions prévues par le règlement.“

Art. 4. La loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective est modifiée comme suit:

1° L'article 1er prend la teneur suivante:

„**Art. 1er.** Il est institué une Chambre d'agriculture, une Chambre des métiers, une Chambre de commerce, une Chambre des salariés et une Chambre des fonctionnaires et employés publics.“

2° L'alinéa 3 de l'article 7 prend la teneur suivante:

„Par dérogation aux dispositions de l'alinéa qui précède, les élections pour le renouvellement de la Chambre des salariés auront lieu au cours du mois de novembre, au jour et heure à déterminer par le ministre ayant le Travail dans ses attributions.“

3° A l'article 10, paragraphe (3), le premier alinéa prend la teneur suivante:

„Pour les élections à la Chambre des salariés, la liste des électeurs est établie par le ministre ayant le Travail dans ses attributions, à la date par lui fixée, sur base des données lui fournies à cette fin par le Centre commun de la sécurité sociale, séparément pour chaque groupe.“

Le même paragraphe est complété par les deux alinéas suivants:

~~„Chaque groupe distinct d'électeurs ayant droit à un nombre déterminé de délégués en application de l'article 39, forme un collège électoral spécial pour la désignation des délégués.“~~

~~La proportion des membres suppléants appartenant aux diverses branches d'occupation est la même que celle fixée pour les membres effectifs.“~~

4° A l'article 11, le premier alinéa du paragraphe (2) est libellé comme suit:

„Par dérogation au paragraphe (1), pour les élections à la Chambre des salariés, les listes sont arrêtées définitivement le vingtième jour suivant celui de la publication de la date des élections.“

5° L'article 12 prend la teneur suivante:

„**Art. 12.** Dans les trois jours à partir de l'expiration du délai de recours, le collège des bourgmestre et échevins, respectivement la personne désignée conformément à l'article 11(2), alinéa 4, en ce qui concerne les élections à la Chambre des salariés, transmettent ces recours et toutes les pièces qui s'y rapportent au juge de paix qui statue en audience publique, toutes affaires cessantes, après avoir entendu les parties et, s'il le juge utile, un délégué du collège échevinal, respectivement la personne désignée conformément à l'article 11 (2), alinéa 4. Dans tous les cas les débats seront publics et le jugement est réputé contradictoire.“

6° L'article 23 est complété par un alinéa 3 et un alinéa 4 de la teneur suivante:

„Par dérogation aux alinéas 1 et 2 ci-dessus, la Chambre des salariés désigne dans sa première réunion un comité dont la composition est fixée par son règlement d'ordre interne, approuvé par le Gouvernement.

Le comité désigne parmi ses membres le président de la Chambre des salariés, le ou les vice-présidents conformément à son règlement d'ordre interne.“

6bis° L'article 24 de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective est complété par un alinéa 2 libellé comme suit:

„La Chambre des salariés peut s'adjoindre des experts issus des syndicats représentatifs sur le plan national. Ces experts n'ont pas de droit de vote.“

7° A l'article 31, paragraphe (1), premier alinéa le point c) prend la teneur suivante:

„c) les bénéficiaires de pension au titre d'une activité au sens du point a) et n'appartenant pas à une autre profession.“

8° Les chapitres V – Chambre des employés privés et VI – Chambre de travail sont remplacés par le dispositif suivant:

„Chapitre V – Chambre des salariés

Art. 38. La tâche de la Chambre des salariés consiste à créer et à subventionner le cas échéant, tous établissements, institutions, oeuvres ou services voués essentiellement à l'amélioration du sort des personnes visées à l'article 41 (1), à en féconder l'activité, à fournir des avis, à formuler des réclamations, à solliciter des informations et la production de données statistiques.

La chambre a le droit de faire des propositions au Gouvernement que ce dernier doit examiner et soumettre à la Chambre des députés, lorsque leur objet rentre dans la compétence de celle-ci.

Pour toutes les lois et tous les arrêtés ministériels et grand-ducaux, concernant principalement les personnes visées à l'article 41 (1), l'avis de la chambre des salariés doit être demandé.

Sont notamment de la compétence de la Chambre des salariés:

- a) la sauvegarde et la défense des intérêts des personnes visées à l'article 41 (1). Elle veille notamment à l'observation de la législation et des règlements applicables à ces personnes;
- b) la surveillance et le contrôle de l'exécution des contrats de travail individuels et collectifs;
- c) son avis doit être demandé avant le vote définitif par la Chambre des députés des lois intéressant les personnes visées à l'article 41 (1);
- d) elle présente ses observations à la Chambre des députés sur l'emploi des crédits du budget de l'Etat alloués pour les exercices écoulés dans l'intérêt des personnes visées à l'article 41 (1) et donne son avis sur les nouvelles allocations à proposer pour l'exercice suivant;
- e) elle fait des propositions concernant la surveillance de l'enseignement professionnel des personnes visées à l'article 41 (1).

L'énumération qui précède n'a pas de caractère limitatif.

Art. 39. La Chambre des salariés se compose de membres effectifs et de membres suppléants.

Ils sont désignés par la voie de l'élection dont la procédure est fixée par voie de règlement grand-ducal.

La composition numérique, la répartition sectorielle ou par branche d'occupation et la répartition des sièges sont fixées par règlement grand-ducal.

Chaque groupe distinct d'électeurs ayant droit à un nombre déterminé de délégués, forme un collège électoral spécial pour la désignation des délégués.

La proportion des membres suppléants appartenant aux diverses branches d'occupation est la même que celle fixée pour les membres effectifs.

Art. 40. ~~Par dérogation à l'article 23, un règlement grand-ducal fixe le déroulement de la première assemblée constituante de la Chambre des salariés ouvrant la session 2009 à 2014.~~

A la suite de la première assemblée constituante, la Chambre des salariés se dote d'un règlement d'ordre interne dans un délai de six mois. Ce règlement d'ordre interne détermine notamment la composition et le fonctionnement des organes de la Chambre des salariés.

Art. 41. (1) Sont qualifiés pour participer à l'élection des délégués composant la Chambre des salariés

1. les salariés, qui sont occupés, au moment de la publication de la date des élections, dans le cadre d'un contrat de travail régi par les articles L. 121-1 et suivants du Code du travail et qui sont déclarés à ce titre, à la même date, auprès de l'assurance maladie luxembourgeoise, autres que ceux visés à l'article 43ter de la présente loi;
2. les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois;

3. les personnes bénéficiant d'une pension au titre d'une occupation visée aux points 1. et 2. ci-avant au moment de la publication de la date des élections.

(2) Sont éligibles, sans préjudice des dispositions de l'article 6 de la présente loi, les électeurs âgés de 18 ans au moins au jour de l'élection, à condition, en ce qui concerne les ressortissants non membres d'un Etat partie à l'Accord sur l'Espace économique européen et de la Confédération helvétique d'être en possession d'un permis de travail valable de type B ou C conformément aux articles 2 et 3 du règlement grand-ducal modifié du 12 mai 1972 déterminant les mesures applicables pour l'emploi des étrangers sur le territoire du Grand-Duché, ainsi que des documents exigés par la loi modifiée du 28 mars 1972 concernant: 1) l'entrée et le séjour des étrangers; 2) le contrôle médical des étrangers et 3) l'emploi de la main-d'oeuvre étrangère.“

9° Le chapitre VII devient le chapitre VI.

Art. 5. Le chapitre VI du titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire est modifié comme suit:

1° L'article 56-1 prend la teneur suivante:

„**Art. 56-1.** Il y a au siège de chaque justice de paix un tribunal du travail pour les contestations relatives aux contrats de travail, aux contrats d'apprentissage, aux régimes complémentaires de pension **et à l'assurance insolvabilité.**

Le tribunal du travail est composé d'un juge de paix qui siège comme président et de deux assesseurs dont l'un est choisi par le juge de paix parmi les employeurs et l'autre parmi les salariés.

Le greffe du tribunal du travail est assuré par le greffe de la justice de paix.“

2° L'article 56-2 prend la teneur suivante:

„**Art. 56-2.** (1) Le ministre de la Justice nomme pour chaque tribunal du travail des assesseurs-employeurs effectifs et des assesseurs-employeurs suppléants en même nombre, ainsi que des assesseurs-salariés effectifs et des assesseurs-salariés suppléants en même nombre.

Le nombre des assesseurs-employeurs est fixé à 9 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 5 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 4 pour le tribunal du travail de Diekirch.

Le nombre des assesseurs-salariés est fixé à 11 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 7 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 6 pour le tribunal du travail de Diekirch.

(2) Les assesseurs sont nommés pour une durée de **quatre cinq** ans. Leur mandat est renouvelable.

Ils sont choisis sur une liste de candidats présentée par les chambres professionnelles intéressées. Celles-ci désignent les candidats par vote secret à l'urne au scrutin de liste, suivant les règles de la représentation proportionnelle, l'ordre de présentation des candidats se faisant suivant les résultats obtenus lors de ce vote. En cas d'égalité de voix, la priorité revient au candidat le plus âgé.

(3) Les assesseurs doivent être domiciliés au Grand-Duché de Luxembourg et peuvent être appelés à siéger dans toute juridiction du travail, même en dehors de celle auprès de laquelle ils sont nommés. Ils doivent remplir les conditions pour être appelés aux fonctions de conseiller communal.

Les assesseurs qui ont accepté leur nomination sont tenus d'assister aux audiences pour lesquelles ils ont été dûment convoqués. Ils ne peuvent abandonner leurs fonctions qu'après que leur démission a été acceptée par le ministre de la Justice. Ils cessent d'exercer leurs fonctions lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions prévues.

Les assesseurs ne peuvent siéger dans aucune affaire dans laquelle soit eux-mêmes, soit leur parents ou alliés jusqu'au quatrième degré inclusivement ont un intérêt personnel. De même, ils ne peuvent prendre part aux délibérations sur les affaires dans lesquelles ils ont déjà connu en une autre qualité. Ils peuvent être récusés pour les causes énoncées dans l'article 521 du Nouveau Code de procédure civile.

Avant d'entrer en fonction, les assesseurs prêtent entre les mains du juge de paix directeur de la justice de paix au siège de laquelle il y a le tribunal du travail auprès duquel ils ont été nommés le serment prescrit par l'article 110 de la Constitution.

Ils doivent garder le secret des délibérations.

(4) Les assesseurs ont droit à charge de l'Etat aux jetons de présence et aux frais de route à fixer par règlement grand-ducal.

Si l'assesseur subit par le fait de l'exercice de ses fonctions une perte de salaire, celle-ci lui est intégralement remboursée par l'Etat.

(5) Lorsque le tribunal ne peut se composer régulièrement pour l'une ou l'autre cause, le juge de paix appelle, en remplacement des assesseurs effectifs ou suppléants défailants, d'autres assesseurs.“

3° A la suite de l'article 56-3 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire, il est inséré un nouvel article 56-4 libellé comme suit:

„Art. 56-4. Les assesseurs-salariés, qui siègent dans les affaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la loi du ... portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé, continuent à siéger dans ces affaires jusqu'à leur clôture par le tribunal du travail.“

Art. 6. A l'article 137, alinéa (5), de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, la deuxième phrase prend la teneur suivante:

„L'impôt forfaitaire est fixé à dix pour cent du montant net du salaire alloué et est à prendre en charge par l'employeur.“

Art. 7. La loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat est modifiée et complétée comme suit:

1° L'article 22 est modifié comme suit:

- à la section II, point 16°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „le médecin-chef de division de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section IV, point 9°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „le médecin-chef de division de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section VI, point 21°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section VII, alinéa 11 du point a) les termes „du médecin du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „du médecin de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „du médecin des administrations et juridictions de la sécurité sociale“ et sont ajoutés à la suite des termes „du premier conseiller de direction à l'Institut luxembourgeois de régularisation“ les termes „du premier conseiller de direction auprès d'une institution de sécurité sociale“.

2° A l'annexe A – Classification des fonctions – rubrique I – Administration générale – les modifications suivantes sont apportées:

- au grade 17 sont ajoutées sous la colonne „Administration“ la mention „Institutions de sécurité sociale“ et sous la colonne „Fonction“ la mention „premier conseiller de direction“;
- au grade 18 sont remplacées sous la colonne „Administration“ la mention „Union des caisses de maladie“ par les mentions „Caisse nationale de Santé, Caisse nationale d'assurance pension, Association d'assurance contre les accidents“ et sous la colonne „Fonction“ le terme „président“.

3° A l'annexe D – Détermination – Tableau I, „Administration générale“ sont apportées les modifications suivantes:

- au grade 17, grade de computation de la bonification d'ancienneté 12, est ajoutée la fonction „premier conseiller de direction auprès d'une institution de sécurité sociale“;
- au grade 18, grade de computation de la bonification d'ancienneté 12, est remplacée la mention „président de l'Union des caisses de maladie“ par les mentions „président de la Caisse nationale de Santé, président de la Caisse nationale d'assurance pension, président de l'Association d'assurance contre les accidents“.

Dispositions additionnelles

Art. 8. (1) Dans tout le Code du travail les termes „travailleurs“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“ sont remplacés par le terme „salarié“, pour autant qu’il s’agit d’un nom et qu’ils équivalent au terme de salarié, et les termes „rémunération“ et „traitement“ sont remplacés par le terme „salaire“ pour autant qu’il s’agit d’un nom et qu’ils équivalent au terme de salaire.

(2) Par dérogation au paragraphe (1), le terme de „travailleurs“ est maintenu dans les articles L. 431-1 à L. 432-8, L. 432-12 à L. 432-44, L. 433-3 à L. 433-8, L. 441-1, L. 441-2, L. 442-1, L. 442-3 à L. 443-2, L. 443-4, L. 443-5, L. 444-1, L. 444-2, L. 444-4 à L. 444-9 du Code du Travail.

(3) Un règlement grand-ducal pourra préciser les livres, titres, chapitres, sections et articles du Code du travail pour lesquels le paragraphe (1) s’applique.

Art. 9. Dans la mesure où la loi se réfère à „l’Union des caisses de maladie“ ces termes sont remplacés par les termes „la Caisse nationale de Santé“.

Dans la mesure où la loi se réfère à „l’assemblée générale de l’Union des caisses de maladie“ ces termes sont remplacés par les termes „comité directeur de la Caisse nationale de santé“.

Dispositions abrogatoires

Art. 10. Sont abrogées:

- la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet: 1) d’instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; 2) de modifier la législation existante en matière d’allocations de naissance,
- la loi modifiée du 30 avril 1980 portant création d’une allocation de maternité,
- la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales,
- la loi modifiée du 14 juillet 1986 concernant la création d’une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 1er août 1988 portant création d’une allocation d’éducation et modification de la loi du 14 juillet 1986 concernant la création d’une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 25 avril 1974 portant institution d’une inspection générale de la sécurité sociale et création d’un centre d’informatique, d’affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale.

Les renvois aux dispositions de loi ci-avant abrogées sont remplacés par des renvois aux dispositions afférentes introduites dans le Code de la sécurité sociale.

Dispositions transitoires

Art. 11. Les délais prévus à l’article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 nouveau du Code du travail sont comptés à partir de l’entrée en vigueur de la présente loi. En attendant que cette computation sorte ses effets, les anciennes dispositions restent applicables.

Le niveau des indemnités pécuniaires de maladie en cours au moment de l’entrée en vigueur de la présente loi ne peut être réduit du fait de l’application des nouvelles dispositions.

Art. 12. L’application des dispositions du nouvel article L. 162-6 du Code du travail ne pourra pas avoir comme effet l’inclusion d’office dans des conventions collectives de travail de catégories de salariés qui n’étaient pas couverts jusqu’à présent.

Ce principe vaut pour les conventions collectives existantes au moment de l’entrée en vigueur de la présente loi et pour toutes celles conclues avant le 31 décembre ~~2014~~ 2013.

Art. 13. (1) L’application du paragraphe 1 de l’article L. 412-1 et des paragraphes 2 et 3 de l’article L. 415-6 du Code du Travail ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d’heures et du nombre de délégués libérés tels qu’ils auraient résulté de

l'application des paragraphes dans leur ancienne teneur tout en tenant compte de l'effectif en place au moment des élections conformément à l'article L. 411-1, paragraphe 3 du Code du Travail.

(2) La disposition transitoire prévue au paragraphe (1) s'applique jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 inclus et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation.

(3) Dans les entreprises ayant procédé à des élections conformément à l'article L. 413-2 du Code du travail ayant résulté dans la constitution d'une délégation des employés privés et d'une délégation des ouvriers, celles-ci seront fusionnées en une seule délégation du personnel pour autant que l'alinéa 3 du paragraphe (3) de l'article L. 413-2 du Code du Travail s'applique.

La composition exceptionnelle de la délégation du personnel prendra fin lors de son premier renouvellement.

Art. 14. (1) Sans préjudice des articles 29 et 32 du Code de la sécurité sociale les assurés ouvriers supportent une surprime correspondant à 2,1 pour cent de l'assiette cotisable pour les indemnités pécuniaires de maladie. Ce taux se réduit à 1 pour cent à partir du 1er janvier 2012, à 0,5 pour cent à partir du 1er janvier 2013 et à 0 pour cent à partir du 1er janvier 2014.

La surprime est perçue par le Centre commun de la sécurité sociale au profit de la Mutualité des employeurs instituée par l'article 52 du Code de la sécurité sociale, sauf pour les employeurs exemptés en vertu de l'article 53, alinéa 1, sous 1) du même Code.

Sont considérés comme assurés ouvriers au sens de la présente disposition, les assurés qui ne bénéficient pas au 31 décembre 2008 de la continuation légale ou conventionnelle de la rémunération au moins pendant le mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents, ainsi que les salariés autres que ceux qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle, engagés après cette date.

Le présent paragraphe ne s'applique pas aux employeurs visés par l'article 426, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale.

(2) L'article 56 du Code de la sécurité sociale n'est applicable qu'à partir de l'exercice budgétaire 2014. La loi budgétaire déterminera pour les exercices 2012 et 2013 le taux de la contribution de l'Etat à la Mutualité des employeurs, compte tenu des dispositions du paragraphe (1), alinéa 1.

Au 1er janvier 2009 l'Etat mettra à la disposition de la Mutualité des employeurs les ressources nécessaires pour parfaire le fonds de roulement initial prévu à l'article 55, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, compte tenu des autres ressources prévisibles de la Mutualité. Le montant correspondant sera porté en déduction de la participation de l'Etat au titre de l'article 56 du Code de la sécurité sociale et de l'alinéa qui précède.

Le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité, prévu à l'article 56 du Code de la sécurité sociale peut être refixé par la loi budgétaire, si le bilan sur les incidences de la généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie, établi annuellement et pour la première fois en 2010 par l'Inspection générale de la sécurité sociale et validé par un comité ad hoc, composé des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et le Travail ainsi des représentants des groupements représentatifs des employeurs et des salariés du secteur privé, constate une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble.

~~(3) Le conseil d'administration de la Mutualité des entreprises, prévu à l'article 57 du Code de la sécurité sociale, peut être constitué dès l'entrée en vigueur de la présente loi et exercer les missions lui dévolues par l'article 58 du même Code.~~

(3) Nonobstant les dispositions de l'article 53, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, sont exemptées à titre transitoire de l'affiliation obligatoire à la Mutualité, suivant les modalités pouvant être précisées par règlement grand-ducal, les entreprises ayant conclu avant le 31 décembre 2008 une police auprès d'une compagnie d'assurance en vue de la couverture du risque visé à l'article 52, alinéa 1.

Art. 15. La Caisse nationale de santé est substituée de plein droit dans les droits et obligations de l'Union des caisses de maladie, de la Caisse de maladie des ouvriers, de la Caisse de maladie

des ouvriers de l'ARBED, de la Caisse de maladie des employés privés, de la Caisse de maladie des employés de l'ARBED, de la Caisse de maladie des professions indépendantes et de la Caisse de maladie agricole. Sans préjudice des dispositions relatives au Fonds de compensation, la Caisse nationale d'assurance pension est substituée de plein droit dans les droits et obligations de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, de la Caisse de pension des employés privés, de la Caisse de pension des artisans, des commerçants et des industriels et de la Caisse de pension agricole. Il y a continuité temporelle et juridique entre les anciens établissements publics absorbés et les nouveaux établissements publics absorbants.

Le patrimoine immobilier et les valeurs mobilières qui à la date du 31 décembre 2008 étaient propriété de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, de la Caisse de pension des employés privés, de la Caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels ou de la Caisse de pension agricole deviennent de plein droit la propriété du Fonds de compensation.

Les contrats de prêts accordés par ces mêmes caisses de pension passent au Fonds de compensation.

Le patrimoine immobilier et mobilier qui à la date du 31 décembre 2008 était propriété de l'Union des caisses de maladie, de la Caisse de maladie des ouvriers ou de la Caisse de maladie des employés privés devient de plein droit la propriété de la Caisse nationale de Santé.

Le patrimoine immobilier et mobilier qui à la date du 31 décembre 2008 était propriété de la Chambre de travail ou de la Chambre des employés privés devient de plein droit la propriété de la Chambre des salariés.

Art. 16. L'ancien alinéa 4 de l'article 3 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales demeure applicable pour les personnes bénéficiaires de l'allocation familiale et de l'allocation spéciale supplémentaire au moment de l'entrée en vigueur de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.

Toutefois, ces allocations ne sont plus dues lorsque la personne handicapée est admise soit au bénéfice du revenu pour travailleurs handicapés ou du revenu pour personnes gravement handicapées visés par la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées, soit à un revenu garanti ou de remplacement ou à toute prestation pour adultes handicapés prévus par un régime non luxembourgeois.

Art. 17. Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi les fonctions de président de la Caisse nationale de Santé sont assumées par le président en fonctions de l'Union des caisses de maladie, celles de président de la Caisse nationale d'assurance pension par le président en fonctions de la Caisse de pension des employés privés et celle de président de l'Association d'assurance contre les accidents et du Centre commun de la sécurité sociale par le président en fonctions de l'Office des assurances sociales.

Nonobstant les dispositions de l'article 7 de la présente loi, les traitements des fonctionnaires visés à l'alinéa 1 du présent article restent régis par les dispositions en vigueur avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Par dérogation à l'article 404, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, tous les fonctionnaires de la carrière supérieure des institutions de sécurité sociale en fonctions à la date d'entrée en vigueur de la présente loi continuent à bénéficier du statut de fonctionnaires de l'Etat.

Art. 18. Par dépassement des limites fixées dans la loi budgétaire pour l'exercice 2008, le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale est autorisé à procéder au courant de l'exercice 2008 à des engagements de personnel à occuper à titre permanent et à tâche complète, dont le nombre ne peut pas dépasser dix-sept unités, à savoir:

- trois fonctionnaires de la carrière supérieure du chargé d'études et un fonctionnaire de la carrière moyenne du rédacteur pour les besoins de l'Inspection générale de la sécurité sociale;
- trois fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil, un fonctionnaire de la carrière supérieure du pharmacien-inspecteur, deux fonctionnaires de la carrière moyenne du rédacteur et cinq fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire administratif pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale;

- deux fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire administratif pour les besoins du Conseil arbitral des assurances sociales.

Art. 19. Si le champ d'application personnel d'un régime complémentaire de pension se réfère à une catégorie particulière de salariés, la présente loi ne peut pas avoir pour effet de l'étendre de plein droit à l'ensemble du personnel salarié.

Art. 20. (1) Aux fins de la constitution de la Chambre des salariés, des délégations du personnel et des organes des institutions de sécurité sociale ainsi que pour la désignation des assesseurs-employeurs et des assesseurs assurés auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales, des assesseurs auprès des tribunaux du travail il sera procédé au courant de l'année 2008 aux élections et désignations d'après les dispositions de la présente loi.

En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale de santé prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie en fonction au 31 décembre 2008.

En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le comité directeur de la Caisse de pension des employés privés en fonction au 31 décembre 2008.

(2) En attendant la constitution de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, issue des élections pour cette chambre professionnelle en 2010, sont prorogés:

- 1) le mandat du délégué au sein du conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie qui fera partie du comité directeur de la Caisse nationale de Santé au titre de l'article 46, alinéa 1, sous 4) du Code de la sécurité sociale;
- 2) les mandats des délégués au sein des comités directeurs de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) les mandats des assesseurs auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales pour les affaires relevant de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 4) les mandats des suppléants des délégués visés aux points 1) et 2) ci-avant.

Le groupe des fonctionnaires et employés communaux de la Chambre des fonctionnaires et employés publics désignera un délégué et un suppléant au titre de l'article 46, alinéa 1, sous 3) du Code de la sécurité sociale, dont le mandat prendra effet au 1er janvier 2009 et s'achèvera avec la désignation de leurs successeurs à la suite du renouvellement de la Chambre des fonctionnaires et employés communaux en 2010.

Art. 21. La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé: „loi du ... portant introduction d'un statut unique“.

Mise en vigueur

Art. 22. La présente loi sort ses effets au 1er janvier 2009, à l'exception de l'article 1er, points 12bis et 14, de l'article 2, points 11 et 12bis, de l'article 4, de l'article 18 et de l'article 20 qui entrent en vigueur le jour de la publication au Mémorial.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5750/08

N° 5750⁸**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

- 1. le Code du travail;**
- 2. le Code des assurances sociales;**
- 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;**
- 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;**
- 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;**
- 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA CHAMBRE DES METIERS

(3.4.2008)

En date du 11 mars 2008, le Président de la Chambre des Députés a communiqué au Conseil d'Etat un nouveau texte coordonné du projet de loi (documents parlementaires No 5750⁶), comportant une série d'amendements parlementaires que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et la Commission du Travail et de l'Emploi ont adoptés au cours de leurs réunions conjointes.

Vu l'importance du projet de loi pour l'économie nationale, et plus particulièrement les PME de l'artisanat, et vu que la Chambre des Métiers constate que certaines de ses propositions de modification du texte initial, exposées dans son avis principal du 7 novembre 2007, n'ont pas été retenues par lesdites Commissions parlementaires, elle se propose de rendre un avis complémentaire sur les amendements sous rubrique.

Le document parlementaire No 5750⁶ comporte les amendements parlementaires en question, dont le détail et la motivation ont été repris dans la lettre accompagnatrice de Monsieur le Président de la Chambre des Députés. Par ailleurs, le texte coordonné en annexe dudit courrier reprend, à part ces amendements parlementaires, un certain nombre de modifications proposées par le Conseil d'Etat et repris textuellement par les deux Commissions parlementaires.

La Chambre des Métiers a pris soin dans le présent avis complémentaire de commenter aussi bien les amendements parlementaires que les textes proposés par le Conseil d'Etat et repris par les deux Commissions parlementaires.

Par ailleurs, pour le cas où la Chambre des Métiers le juge nécessaire, elle a analysé un certain nombre de modifications de dispositions par rapport avec le projet de loi initial.

L'avis se subdivise en deux parties, à savoir, d'une part, les considérations liminaires et, d'autre part, les commentaires détaillés des amendements et propositions de modification de certaines dispositions.

*

1. CONSIDERATIONS LIMINAIRES

La Chambre des Métiers a noté que les amendements parlementaires sous avis incluent un certain nombre de propositions faites dans le cadre de son avis principal du 7 novembre 2007.

Toutefois, des propositions, importantes à ses yeux, n'ont pas du tout été considérées, bien qu'elle juge ces modifications des textes comme étant décisives, si le Gouvernement veut à l'avenir que l'artisanat adhère toujours et encore au processus de réforme engagé, visant une introduction du statut unique à partir du 1er janvier 2009.

D'ailleurs, comme il a été souligné dans son avis antérieur, la Chambre des Métiers ne veut pas laisser d'équivoque sur l'importance qu'elle accorde à la transposition fidèle des accords trouvés avec le Gouvernement.

Concernant les moyens à mettre en oeuvre en vue de combattre l'absentéisme abusif

Dans son avis antérieur, il a été relevé que l'adhésion de l'artisanat au processus de réforme tient de prime abord à l'institution de mesures durables destinées à agir sur les causes de l'absentéisme abusif. Ces mesures devraient concerner aussi bien le contrôle administratif, notamment au-delà des frontières, que le contrôle médical. Le présent projet de loi amendé devrait garantir une base légale suffisante afin d'engager la mise en place de procédures de contrôles efficaces, responsabilisant tous les acteurs concernés.

Aux yeux de la Chambre des Métiers, trois adaptations du projet de loi amendé méritent une attention particulière dans cette phase décisive de la procédure législative:

- De prime abord, même si les statuts de la future Caisse nationale de santé vont déterminer les modalités de contrôle des incapacités de travail, y compris celles indemnisées au titre de la continuation de la rémunération, en imposant aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire l'observation de certaines règles sous peine d'une amende d'ordre, et que ces statuts peuvent préciser les modalités d'application de certains articles du Code de la sécurité sociale (CSS), il importera de préciser, dans le corps du projet de loi, les dispositions permettant de définir une base légale inébranlable en vue de l'application de règles identiques en termes de contrôles et de sanctions, que ce soit dans le contexte du Code du travail ou dans celui du CSS. Ainsi, un lien étroit entre les dispositions et principes inclus dans les deux Codes doit être établi. La Chambre des Métiers a pris soin de proposer des textes visant à établir ces liens entre plusieurs dispositions du projet de loi (voir chapitre 2.1. – article L. 121-6 paragraphe 3 alinéa 2 du Code du travail; voir chapitre 2.8. – article 16 alinéa 2 du CSS; voir chapitre 2.7. – article 418 du CSS).

La Chambre des Métiers insiste par ailleurs fermement que les entreprises aient les garanties d'un contrôle sur le territoire étranger par les instances compétentes luxembourgeoises qui constitue une obligation de résultat pour le Gouvernement. Il importe que les négociations avec les homologues étrangers aboutissent en ce sens. En outre, les autorités concernées doivent se donner incessamment les moyens nécessaires en vue de la réalisation des contrôles au niveau national et étranger. Ainsi, un nombre suffisant de contrôleurs doit être mis à disposition en fonction des besoins constatés en vue de la mise en vigueur des procédures de contrôle et de suivi. La Chambre des Métiers revendique d'autre part l'instauration d'un point de contact et d'entrée des demandes de contrôles et de suivi en provenance des employeurs.

- Deuxièmement, il est absolument nécessaire que les procédures du contrôle administratif et médical, à préciser dans les statuts de la future Caisse nationale de santé, donnent les moyens à l'employeur afin de réagir en cas d'absentéisme abusif. Il importe par conséquent de communiquer sans délai par écrit les résultats des contrôles à l'employeur qui pourra, le cas échéant, s'en prévaloir pour toutes les actions légales qu'il juge utiles (article 16 alinéa 2 du CSS; article 418 du CSS).
- Troisièmement, le fait de laisser tomber le principe selon lequel il y a arrêt du paiement de l'indemnité pécuniaire quand l'assuré accumule 10 semaines (ou 70 jours) d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de 20 semaines, délai endéans lequel il devrait obligatoirement présenter un rapport médical circonstancié établi par son médecin traitant, est en réalité un aveu de refus de tout contrôle sur une période de temps courte. La Chambre des Métiers note avec consternation toute absence de volonté politique de maintenir une procédure de contrôle de l'état de santé de l'assuré à une date rapprochée, telle que le texte actuel le prévoit. L'explication officielle contenue

dans le commentaire de l'amendement en question (voir chapitre 2.7. – amendement 11), qui dit que „*cette disposition ne peut être maintenue car dorénavant tous les assurés salariés auront droit au maintien de leur rémunération pendant une période minimale de 77 jours par période de référence de 52 semaines*“, n'est pas convaincante dans ce contexte.

Aussi, la Chambre des Métiers plaide-t-elle en faveur d'un renforcement de la procédure actuelle de contrôle et de suivi des assurés faisant l'objet d'une incapacité de travail par le Contrôle médical de la sécurité sociale déjà avant la 10^e semaine.

D'autre part, la Chambre des Métiers refuse catégoriquement toute modification du texte actuel en vue d'y intégrer une quelconque prolongation de la limite de 52 semaines, voire une adaptation de la période de référence de 104 semaines.

Elle revendique par ailleurs, au vu des expériences actuelles de prolongement des procédures de reclassement introduites depuis 2002, que la période de protection contre le licenciement, définie par la législation sur le reclassement et la réinsertion professionnelle pour une période de vingt-six semaines au plus à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail (article 121-6 paragraphe (3) et paragraphe (5) du Code du travail), soit limitée au plus à la période de continuation de la rémunération et que l'employeur puisse résilier le contrat de travail du salarié après l'expiration de la période de continuation de la rémunération. Force est de constater par ailleurs que, lors de la réforme légale ayant mené au système actuel de reclassement, la solution trouvée visant à faire cesser de plein droit tout contrat de travail au bout d'une absence de 52 semaines pendant une période de référence de 104 semaines – système plus incisif le cas échéant envers les assurés qu'auparavant – avait comme contrepartie la prolongation de la période de protection contre le licenciement dans le chef des employés privés. Au cas où l'amendement 11 proposé était maintenu, la Chambre des Métiers demande en conséquence un abaissement de la protection contre le licenciement aux 13 premières semaines.

Les modifications contenues dans l'amendement 11 n'ont pas non plus fait l'objet d'un arrangement conclu lors des négociations tripartites et sont partant à biffer du texte du projet de loi amendé.

Concernant le calcul des indemnités pécuniaires de maladie

La Chambre des Métiers est consternée que les amendements parlementaires n'aient pas suivi les raisonnements du Conseil d'Etat, qui suggère de préciser la notion de „*rémunération de base*“, donc également la rémunération payée par l'employeur en cas d'incapacité de travail, aussi bien dans le cadre de l'article L. 121-6 paragraphe (3) alinéa 2 du Code du travail, que dans celui de l'article 10 et de l'article 34 du Code de la sécurité sociale. Le Conseil d'Etat dans son avis du 19 février 2008 se ralliait „*aux avis des chambres professionnelles qui plaident pour des dispositions uniformes concernant le montant de la rémunération payée par l'employeur et l'indemnité pécuniaire versée par la caisse de maladie*“.

Dans son avis du 7 novembre 2007, la Chambre des Métiers avait suggéré que l'élément de calcul se basant sur la moyenne des compléments et accessoires de la rémunération devrait être reformulé et appliqué limitativement à un certain nombre d'activités concernées à fixer par règlement grand-ducal à prendre après avis des chambres professionnelles patronales. Ce dernier devrait prévoir dans quel cas précis une moyenne sur 12 mois ou sur 3 mois des „*compléments et accessoires*“ serait préférable. Ainsi, l'article 10 et l'article 34 du Code de la sécurité sociale doivent être reformulés. Par ailleurs, comme conséquence logique des modifications à opérer aux articles mentionnés ci-dessus du Code de la sécurité sociale, la Chambre des Métiers demande à ce que l'article L. 121-6 paragraphe (3) alinéa 2 du Code du travail soit reformulé de façon identique.

Concernant les autres remarques et critiques de l'avis initial de la Chambre des Métiers non prises en considération

A côté des remarques fondamentales concernant la base légale déterminant les modalités de contrôle et de sanction des incapacités de travail, plus particulièrement dans un contexte d'absentéisme abusif, la Chambre des Métiers constate, par référence aux remarques faites dans le chapitre „*considérations générales*“ de son avis antérieur, que les points suivants n'ont pas connu de suites au niveau des travaux des deux Commissions parlementaires:

Indemnité de départ

Le Gouvernement avait accepté de formuler des adaptations voire des exceptions en cas de fermeture ou de restructuration d'une entreprise, dans l'intérêt bien compris surtout des PME. Des adaptations sur ce point sont nécessaires par le biais d'un projet de loi spécifique visant la fermeture et la restructuration d'une entreprise, pour le cas où un amendement dans le cadre du présent projet de loi amendé s'avère impossible.

Traitement des femmes enceintes déclarées incapables de travailler

Dans le cadre du statut unique, tous les employeurs concernés risquent dorénavant d'être confrontés à une période de continuation de la rémunération de treize semaines en cas de maternité de leurs salariées étant donné que l'employeur ne pourra plus demander une dispense de travail pour la salariée concernée auprès du service de santé au travail compétent. Le Gouvernement avait promis aux représentants de l'artisanat de trouver une solution quant à ce problème dans le cadre du présent projet de loi amendé.

Congé pour mandats sociaux

La Chambre des Métiers s'oppose à la mise en place d'un congé pour mandats sociaux, donc d'un congé supplémentaire, qui d'ailleurs n'a pas été retenu par les partenaires sociaux lors des négociations tripartites relatives à l'introduction du statut unique et qui s'ajoute à la multitude de régimes de congés spéciaux existant d'ores et déjà, lesquels sont souvent de nature à perturber sérieusement le fonctionnement et l'organisation des PME.

Dans les chapitres suivants concernant les amendements proprement dits, la Chambre des Métiers commentera par ailleurs les modalités de remboursement du trimestre de faveur (amendement 1), la couverture en cas de période d'essai (amendement 10), la déclaration des heures supplémentaires prestées (amendement 30 sub h)) et la fixation du taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité par la loi budgétaire (amendement 41).

*

2. COMMENTAIRE DES AMENDEMENTS PARLEMENTAIRES (inclus dans le texte coordonné du projet de loi)

2.1. Article 1er – point 2°: article L. 121-6 paragraphe 3 alinéa 2 du Code du travail: modifications proposées par la Chambre des Métiers

Etant donné qu'une interaction étroite devrait exister entre, d'une part, le Code du travail et, d'autre part, le CSS, notamment en rapport avec les obligations imposées dans le chef du salarié incapable de travailler, la Chambre des Métiers propose aux autorités compétentes d'adapter l'alinéa 2 du paragraphe 3 de l'article L. 121-6 du Code du travail modifié par le point 2° de l'article 1er du projet de loi initial.

Par référence aux considérations liminaires et aux remarques faites dans le cadre de l'avis principal du 7 novembre 2007, Ici Chambre des Métiers insiste que le même paragraphe soit reformulé pour que le bout de phrase „a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail“ soit remplacé par „a droit au maintien intégral de sa rémunération de base“. De cette façon, la même définition sera appliquée en termes d'assiette au niveau du Code du travail qu'au niveau de l'indemnité pécuniaire dans le cadre de l'assurance maladie.

C'est dans cette optique que l'alinéa 2 du paragraphe 3 de l'article L. 121-6 du Code du travail modifié par le point 2° de l'article 1er du projet de loi initial se présentera comme suit:

„Sous réserve du respect des obligations lui imposées par le présent code ainsi que celui de la sécurité sociale, Le le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son ~~salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail~~ sa rémunération de base jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail

pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. Un nouveau droit à la conservation du salaire n'est ouvert qu'au début du mois suivant celui pour lequel cette limite n'est plus atteinte."

La Chambre des Métiers se voit surprise que les amendements sous avis ne mentionnent aucunement les propositions du Conseil d'Etat contenues dans son avis du 19 février 2008.

Par rapport au point 2° sous rubrique, ce dernier avait mis en évidence les éléments suivants:

„Le Conseil d'Etat peut se rallier aux avis des chambres professionnelles qui plaident pour l'introduction de dispositions uniformes concernant le montant de la rémunération payée par l'employeur et l'indemnité pécuniaire versée par la caisse de maladie. Les auteurs du projet soulignent eux-mêmes dans le commentaire des articles (point 2, article 10 du CAS) que l'indemnité pécuniaire payée par la Caisse devrait correspondre à la rémunération touchée par le salarié pendant la période d'incapacité de travail indemnisée par l'employeur. Aussi, aux yeux du Conseil d'Etat, une harmonisation des articles L. 121-6 du Code du travail et des articles 10, 34 et 38 du CSS s'impose-t-elle. Le Conseil d'Etat propose par conséquent de compléter l'article L. 121-6 du Code du travail par un nouveau paragraphe aligné sur les dispositions prévues dans le cadre du CSS pour préciser les éléments pris en compte dans la base de calcul du revenu professionnel payé par l'employeur pendant la période de conservation du salaire. De même, la question de la période de référence à prendre en considération devrait être solutionnée parallèlement."

Par ailleurs, le Conseil d'Etat fait la remarque suivante qui importe dans le présent contexte: *„(...) il faut également éviter d'aboutir à une solution qui privilégierait le salarié en arrêt de maladie en lui allouant une rémunération supérieure à celle qu'il aurait touchée s'il n'avait pas été malade. (...) Afin d'éviter des conflits préjudiciables à la paix sociale, le mode de détermination de la rémunération à payer durant l'arrêt maladie devra être compréhensible et retraçable pour tout intervenant. (...) est probable que la formulation du texte, même largement commentée dans l'exposé des motifs de la loi, ne permettra pas de résoudre toutes les difficultés qui se dégageront de la pratique. La jurisprudence qui ne manquera pas de se développer apportera certaines clarifications nécessaires. Un règlement grand-ducal précisant tant l'assiette cotisable que les principes régissant la détermination du salaire continué en cas de maladie et l'indemnité pécuniaire de maladie devrait trouver sa base légale dans une disposition afférente de l'article L. 121-6 du Code du travail, mais aussi sous l'article 10 du CSS et l'article 34 du CSS.*"

La Chambre des Métiers revendique que des précisions complémentaires sur les principes régissant la détermination du salaire continué en cas de maladie et l'indemnité de maladie soient formulées dans un règlement grand-ducal, tel que le suggère le Conseil d'Etat.

Aussi, revendique-t-elle, vu l'amendement 11 et les expériences actuelles de prolongement des procédures de reclassement introduites depuis 2002, que la période de protection contre le licenciement, définie par la législation sur le reclassement et la réinsertion professionnelle pour une période de vingt-six semaines au plus à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail (article 121-6 paragraphe (3) et paragraphe (5) du Code du travail), soit limitée au plus à la période de continuation de la rémunération et que l'employeur puisse résilier le contrat de travail du salarié après l'expiration de la période de continuation de la rémunération.

L'extension de la période de protection contre le licenciement à vingt-six semaines en 2002 basait sur un consensus qui envisageait aussi une accélération de la procédure de reclassement à partir de la 10e semaine d'incapacité de travail et ce jusqu'à la 26e semaine. Au vu cependant des modifications opérées dans le contexte de l'amendement 11 (article 14 du CSS), visant à biffer la période de 10 semaines au cours d'une période de référence de vingt semaines tout comme la prolongation de la limite de 52 semaines, la Chambre des Métiers ne voit plus l'utilité d'une période de protection contre le licenciement sur vingt-six semaines.

L'alinéa 1 du paragraphe 3 de l'article L. 121-6 du Code du travail serait à reformuler comme suit:

„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 L. 124-2 pour une période de vingt-six semaines au plus à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail jusqu'à la fin de la période définie à l'alinéa 2 du paragraphe (3) du présent article."

2.2. Amendement 1

L'article 1er, point 4° du projet de loi est modifié dans le sens où l'article L. 125-1, paragraphe 2, alinéa 2, point 1 du Code de Travail est ajusté au niveau rédactionnel, sans toutefois modifier en profondeur le texte qui prévoit, au même titre que l'article sous sa version précédente, que le conjoint survivant peut prétendre au maintien du salaire se rapportant à la fin du mois de la survenance du décès du salarié et à l'attribution d'une indemnité égale à trois mensualités de salaire.

Comme il a été commenté dans l'avis du 7 novembre 2007, en compensation à la généralisation du paiement du trimestre de faveur à tous les salariés, le Gouvernement s'est engagé à verser la pension de survie due aux survivants d'un salarié à l'entreprise payant le trimestre de faveur et ceci pour le mois en cours et les trois mois subséquents. Il ressort de la lecture combinée des articles L. 125-1 du Code du travail et 196 du Code de la sécurité sociale, que le conjoint et le partenaire survivants ont droit au trimestre de faveur, mais ne bénéficient pas nécessairement d'une pension de survie. Par conséquent, l'employeur ne pourra pas prétendre au remboursement de la pension de survie.

Afin que la promesse du Gouvernement envers les entreprises soit respectée et que les entreprises concernées ne doivent pas supporter de charges supplémentaires, il faudra que la Caisse nationale d'assurance pension calcule une pension de survie et un complément fictif dont le montant sera remboursé aux entreprises concernées en guise de compensation.

2.3. Amendement 2

L'amendement apporté à l'article 1er, point 9° du projet de loi, modifiant le premier paragraphe de l'article L. 162-6 du Code du Travail, visant à prévoir la possibilité d'exclusion de certaines fonctions d'une partie de la convention collective de travail, est approuvé par la Chambre des Métiers.

2.4. Amendement 3

L'article 1er, point 10° du projet de loi, qui vise l'alinéa 1 du paragraphe 3 de l'article L. 211-27, est modifié en vue de redresser une erreur matérielle. Ainsi, si pour des raisons inhérentes à l'organisation de l'entreprise, la récupération des heures supplémentaires ne peut pas se faire selon les modalités définies sous le paragraphe (1) et (2) du même article ou si le salarié quitte l'entreprise pour une raison quelconque avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées, le salarié a droit, pour chaque heure supplémentaire, au paiement de son salaire horaire normal majoré de quarante pour cent. Cette modification est approuvée par la Chambre des Métiers.

2.5. Amendement 9

La Chambre des Métiers n'a pas de remarques spécifiques à formuler par rapport à l'amendement projeté.

Elle renvoie toutefois aux remarques liminaires concernant le point 2° de l'article 1er du projet de loi amendé qui rappellent les propositions formulées dans le cadre de l'avis principal du 7 novembre 2007.

Ainsi, aussi bien l'article 10 du CSS que l'article L. 121-6 du Code du travail voire l'article 34 du CSS devraient prévoir que les éléments de l'assiette de cotisation soient précisés par règlement grand-ducal.

2.6. Amendement 10

La Chambre des Métiers insiste auprès du Gouvernement pour que les indemnités des incapacités de travail préfinancées par l'employeur soient remboursées sur la période effective de conservation légale de la rémunération en cas de période d'essai, pouvant aller dans certains cas jusqu'à douze mois en fonction de la qualification du salarié en question. Etant donné que la durée de trois mois prévue par les auteurs du projet de loi ne couvre pas dans tous les cas la durée de la période d'essai, il convient dès lors de prévoir une durée maximale d'au moins douze mois, ceci afin de tenir compte de la population visée par cette mesure. Il devra par ailleurs être tenu compte du fait de la prolongation de la période d'essai en cas d'absence pour maladie.

2.7. Amendement 11

Il a été inséré un point 4bis nouveau à la suite de l'article 2, point 4° du projet de loi qui vise à modifier l'article 14 du CSS.

Ainsi, le nouvel alinéa premier prévoit que l'indemnité pécuniaire est accordée tant que persiste l'incapacité de travail suivant l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les prolongations éventuelles sont à déclarer dans les formes et délais prévus par les statuts. Après les périodes de suspension visées dans le CSS (suspension en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération; pour les non-salariés, suspension jusqu'au premier jour du quatrième mois suivant celui pendant lequel l'incapacité a été déclarée dans la forme prévue par les statuts (...)), l'indemnité pécuniaire ne peut être accordée que si l'assuré présente un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant.

Pour la Chambre des Métiers, il est inacceptable que l'amendement sous rubrique modifie la philosophie actuelle de l'article 14 du CSS, qui a comme principe que 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.

En biffant du texte actuel la période décisive de dix semaines au cours d'une période de référence de vingt semaines, toute pression sera enlevée du Contrôle médical de réagir dans un délai court, afin d'orienter le candidat dans le cadre des procédures de reclassement prévues par le Code du travail.

Il faudrait obligatoirement déclarer compétent le Contrôle médical en vue d'intervenir pendant la période de continuation des rémunérations. Par conséquent, la Chambre des Métiers demande aux autorités compétentes d'adapter le texte en question.

Le deuxième alinéa nouveau reprend le principe que le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines. Il est également maintenu qu'à cette fin, sont mises en compte toutes les périodes d'incapacité de travail personnelle pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident de travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une période d'incapacité de travail.

La Chambre des Métiers s'oppose toutefois catégoriquement au fait que sous sa version amendée, l'article 14 précise que „*les statuts peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite et la période de référence sont adaptées.*“ Ainsi, il n'est pas admissible que les statuts ouvrent une brèche en vue de sous-miner le principe élémentaire d'une période de référence stricte introduit dans le CAS en 2005.

Le commentaire qui dit qu'une prolongation de la limite de 52 semaines pourrait s'avérer utile „*si l'assuré bénéficie d'un „mi-temps thérapeutique*“ “ n'est pas acceptable pour plusieurs raisons.

D'une part, un régime de „mi-temps thérapeutique“ est inexistant dans le cadre du CAS et, d'autre part, la règle telle qu'elle existe actuellement est suffisamment flexible en vue de tolérer l'application de mesures exceptionnelles dans des cas limités.

Les modifications prévues par l'amendement 11 n'ont pas non plus fait l'objet d'un arrangement conclu lors des négociations tripartites et sont partant à biffer du texte du projet de loi amendé.

Aussi, la Chambre des Métiers plaide-t-elle en faveur d'un paragraphe spécifique réglant les cas particuliers de salariés ayant quasiment cumulé au total cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines au 31.12.2008. Pour ces cas, une règle de report transitoire de l'ancien régime vers le nouveau régime devrait être décidée, de sorte que les salariés concernés ne jouissent pas du paiement de l'indemnité pécuniaire pendant une période qui pourra atteindre presque 2 ans pour certains.

Aussi, revendique-t-elle, au vu de l'amendement 11 et des expériences actuelles de prolongement des procédures de reclassement introduites depuis 2002, que la période de protection contre le licenciement, définie par la législation sur le reclassement et la réinsertion professionnelle pour une période de vingt-six semaines au plus à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail (article 121-6 paragraphe (3) et paragraphe (5) du Code du travail), soit limitée au plus à la période de continuation de la rémunération et que l'employeur puisse résilier le contrat de travail du salarié après l'expiration de la LFZ.

Au cas où la modification proposée était maintenue, la Chambre des Métiers demande en conséquence un abaissement de la protection contre le licenciement aux 13 premières semaines.

2.8. Commentaire de l'article 2 point 5° du projet de loi coordonné: article 16, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale

Suite à une proposition du Conseil d'Etat, l'article 16, alinéa 2 du CSS est modifié.

Dans son avis du 19 février 2008, le Conseil d'Etat rappelle que „*cette disposition vague vise en fait à autoriser la CNAM à contrôler des déclarations de maladie pendant les périodes de continuation de la rémunération. Il n'entend pas contester l'utilité d'une telle disposition dans la mesure où elle contribuera à combattre l'absentéisme abusif. Il estime également qu'il est préférable d'assurer le contrôle des déclarations de maladie par un organisme de sécurité sociale qui permettra d'éviter le recours, de la part des employeurs, à des officines d'investigation privées. Le système de contrôle et de répression des déclarations abusives de maladie constitue un volet très délicat du projet et une pierre d'achoppement majeure entre les positions patronales et salariales.*

Le texte proposé pose toutefois problème dans la mesure où les amendes proposées par la CNAM ne peuvent viser que la période indemnisée par la Caisse et non pas les périodes couvertes par l'employeur et la Mutualité. Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à ce que les contrôles administratifs et médicaux puissent s'exercer sur toute la période de maladie. (...) Le Conseil d'Etat entend souligner dans ce contexte que le CSS ne saurait déroger au droit du travail commun. Dès lors l'employeur garde toute latitude de sanctionner – sous le contrôle des juridictions du travail –, le cas échéant, par un licenciement, un comportement fautif du salarié consistant en une absence abusive pour une prétendue maladie qui se révélerait être inexistante. Des sanctions disciplinaires pourront également être introduites dans une convention collective.“

Ainsi, l'alinéa 2 amendé de l'article 16 prévoit que les statuts déterminent les modalités de contrôle des incapacités de travail, y compris celles indemnisées au titre de la continuation des rémunérations. Ils 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. Il est par ailleurs rajouté un alinéa 3 qui dit que les statuts peuvent préciser les modalités d'application de certains articles du CSS.

Il s'agit en l'occurrence de la seule disposition qui permette des contrôles des incapacités de travail, également pendant la période de continuation de la rémunération.

Néanmoins, le projet de loi ne prévoit toujours pas de lien entre droit social et droit du travail. En effet, une fois les contrôles effectués, le résultat de ces derniers doit être communiqué sans délai à l'employeur et ce dernier doit avoir la possibilité d'utiliser le résultat de ces contrôles pour sanctionner éventuellement son salarié abusivement absent au niveau du droit du travail. Il faut dans ce contexte résoudre les problèmes éventuels en matière de la protection des données personnelles respectivement de secret médical pour les contrôles médicaux.

La Chambre des Métiers tient à proposer aux autorités compétentes d'établir au niveau de l'alinéa 2 de l'article 16 du CSS ce lien étroit vers le Code du travail, plus particulièrement son article L. 121-6.

Il importe dans le présent contexte de préciser que les mêmes règles s'appliquent aux personnes indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail, tout en relevant que le non-respect de ces règles équivaut à une absence injustifiée en vertu du droit du travail.

Il devrait également être prévu que dans tous les cas, le résultat des contrôles sera communiqué sans délai par écrit à l'employeur, afin de lui donner les moyens nécessaires, lui permettant de s'en prévaloir pour toute action qu'il juge utile.

Par conséquent, l'alinéa 2 de l'article 16 du Code de la sécurité sociale devrait prendre la forme suivante:

„Les statuts déterminent les modalités de contrôle des incapacités de travail, y compris celles indemnisées au titre de l'article L. 121-6. du Code du travail. Ils 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. Les mêmes règles s'appliquent également aux personnes indemnisées au titre de l'article L. 121-6. du Code du Travail sous peine que le non-respect de ces règles équivaut à une absence injustifiée en vertu du droit du travail. Le résultat des contrôles effectués en vertu du présent article sera communiqué sans délai par écrit à l'employeur qui pourra s'en prévaloir pour toute action qu'il jugera utile.“

2.9. Article 2 point 8°: article 34 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale

En relation avec le point 8° de l'article 2, le Conseil d'Etat relève que „selon le nouvel alinéa 3 de l'article 34 du CSS, les éléments de l'assiette de cotisation pourraient être précisés par règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat renvoie dans ce contexte à ses observations à l'endroit des articles 1er, point 2 et 2, point 2. Le nouveau libellé tend en effet à rapprocher au maximum le salaire payé pendant la période de conservation du salaire, l'indemnité payée après la période de conservation et l'assiette cotisable pour l'indemnité pécuniaire.

Le règlement grand-ducal auquel il est renvoyé dans ce contexte devrait être le même que celui à introduire sous l'article L. 121-6 du Code du travail et sous l'article 10 du CSS.“

Par conséquent, la Chambre des Métiers demande aux autorités compétentes de suivre les propositions du Conseil d'Etat.

2.10. Commentaire article 2 point 11° du projet de loi coordonné: article 52 du Code de la sécurité sociale

Suite à une proposition du Conseil d'Etat, l'article 52 du Code de sécurité sociale est modifié.

Vu que la Chambre des Métiers plaide en faveur d'une obligation d'affiliation des non-salariés à la Mutualité, il est proposé d'adapter l'alinéa 2 de l'article 52 comme suit:

„La Mutualité ~~peut, en outre, assurer~~ assure aussi le versement d'indemnités pécuniaires aux travailleurs non salariés affiliés, pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3.“

2.11. Amendement 20 sub a)

Comme il a été déjà précisé au point précédent, l'affiliation obligatoire des non-salariés rend nécessaire la modification de l'alinéa 2 de l'article 53, qui fait l'objet du présent amendement, à savoir:

„3) ~~Peuvent s'affilier volontairement à la Mutualité les personnes assurées en application de l'article 1er, alinéa 1, sous 4) ensemble avec celles visées par l'article 1er alinéa 1, sous 5).~~“

2.12. Article 2 – point 11°: article 56 du Code de la sécurité sociale: modifications proposées par la Chambre des Métiers

Pour les organisations patronales, la neutralité financière de l'introduction du statut unique a toujours été une condition sine qua non pour donner leur accord.

Par conséquent, la Chambre des Métiers exige à titre principal que l'Etat intervienne à partir du 1er janvier 2012, date à partir de laquelle le différentiel ouvrier sera progressivement retourné aux anciens ouvriers, en versant un montant adapté selon une formule telle que précisée ci-dessous. Cette façon de procéder permettra de garantir réellement la neutralité financière du statut unique.

L'article 56 du CSS prendra la teneur suivante:

„L'Etat intervient dans le financement de la Mutualité par un apport correspondant au surcoût résultant pour les entreprises de l'application de l'article L. 121-6(3) alinéa 2 du Code du travail, déterminé sur la base des dernières données statistiques disponibles concernant l'absentéisme de la population des anciens ouvriers et exprimé alors sous la forme d'un pourcentage de la masse cotisable des assurés obligatoires au sens de l'article 53, alinéa 1er.“

Ainsi, ce surcoût sera identifié en appliquant à la masse salariale „ouvrière“, comme facteur multiplicateur, la moitié du taux de cotisation théorique représentant la part salariale du coût de la LFZ de la population „ouvrière“ et ce sur la base des données statistiques les plus récentes disponibles.

Cette modification est à mettre en rapport avec la partie du commentaire (marqué „à titre principal“) concernant l'amendement 41 ci-dessous.

2.13. Amendement 20 sub d)

Au premier tiret de l'article 57, la Chambre des Métiers propose de corriger le texte de la façon suivante: „– six délégués désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers;“.

2.14. Amendement 27 sub b)

La Chambre des Métiers tient à relever que la composition du comité directeur de la Caisse nationale de pension (article 252 du Code de la sécurité sociale) devrait être définie de façon identique au comité directeur de la Caisse nationale de santé.

2.15. Amendement 30 sub d)

Le point 8) de l'article 413 du CSS repris sous l'article 2 point 22° du projet de loi initial, précisant la fourniture par le Centre commun de la sécurité sociale à la Mutualité des données nécessaires lui permettant d'assurer le remboursement à ses affiliés des salaires versés dans le cadre notamment de la LFZ, est biffé.

La Chambre des Métiers a compris que l'idée de base du point 8) a été reprise par le point 1) dudit article et approuve dès lors l'amendement sous rubrique.

2.16. Amendement 30 sub h)

Les employeurs sont tenus de déclarer tous les mois pour chaque salarié l'ensemble des informations relatives aux assiettes cotisables et au remboursement par la Mutualité ainsi que le nombre d'heures supplémentaires prestées.

La Chambre des Métiers s'oppose catégoriquement à tout transfert de données sur le nombre d'heures supplémentaires prestées, qui n'a pas d'utilité dans le présent contexte. Ainsi, la déclaration en bloc et l'inclusion des heures supplémentaires (sans les majorations), donc les montants totaux mensuels agrégés, dans l'assiette cotisable pour les soins de santé devraient suffire en vue de contrôler d'éventuels abus.

2.17. Amendement 30 sub g): article 2 sub 22° du projet de loi initial concernant l'article 418 du Code de la sécurité sociale: modifications proposées par la Chambre des Métiers

Bien que l'amendement 30 sub g) proprement dit n'appelle pas de commentaires, la Chambre des Métiers tient à proposer, après de mûres réflexions, les modifications suivantes de l'article 418 du CSS, qui vise à préciser les attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale.

A l'alinéa 2, il est précisé dans le projet de loi initial que les attributions prévues à l'alinéa 1 sous le point 1) („la constatation de l'incapacité de travail et, le cas échéant, la fixation de son degré provisoire ou définitif par rapport à la capacité de travail normale“), le point 2) („les examens de contrôle périodiques en relation avec l'incapacité de travail, l'hospitalisation et les cures“) ainsi que le point 8) („la vérification et le contrôle périodique des maladies ou infirmités donnant droit à des indemnités ou subventions à charge d'institutions ou des services à caractère social pour autant que les dispositions légales ou réglementaires ne disposent pas autrement“), sont exercées également pour les incapacités de travail indemnisées au titre de l'article L. 1221-6 du Code du travail, suivant des critères à définir par les statuts de la Caisse nationale de Santé.

En parallèle aux remarques faites en relation avec les modifications proposées en rapport avec l'article 2 point 5° du projet de loi coordonnée, plus particulièrement l'alinéa 2 de l'article 16 du Code de la sécurité sociale, la Chambre des Métiers propose de compléter l'alinéa 2 de l'article 418 sous rubrique par la phrase suivante:

„Les attributions prévues à l'alinéa 1, points 1), 2) et 8), sont exercées également pour les incapacités de travail indemnisées au titre de l'article L. 1221-6 du Code du travail, suivant des critères à définir par les statuts de la Caisse nationale de Santé. Le résultat des contrôles en vertu de l'alinéa 1, points 1) et 2) sera communiqué sans délai par écrit à l'employeur qui pourra s'en prévaloir pour toute action qu'il jugera utile.“

La Chambre des Métiers fait appel aux autorités compétentes de prévoir par ailleurs l'intervention du Contrôle médical de la sécurité sociale avant la dixième semaine d'incapacité de travail, donc également au cours de la période de continuation de la rémunération.

2.18. Amendement 36

Un nouvel article 56-4 est inséré suite à l'article 56-3 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire, qui dit que „les assesseurs-salariés, qui siègent dans les affaires en cours au

moment de l'entrée en vigueur de la loi du ... portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé, continuent à siéger dans ces affaires jusqu'à la clôture par le tribunal de travail. "

La Chambre des Métiers est d'avis qu'il serait important de définir la notion de „affaire en cours“. Pour le cas où dans une affaire, les plaidoiries ont déjà commencé avant le 1.1.2009, la Chambre des Métiers peut être d'accord que les assesseurs, ayant siégé dans cette affaire au moment de l'entrée en vigueur de la présente disposition, continuent à siéger dans cette affaire jusqu'à la clôture par le tribunal de travail. Pour le cas où, dans une affaire, il n'y a eu qu'un dépôt avec plainte devant le tribunal de travail, sans plaidoiries, l'assesseur désigné pour la période qui suit le 1er janvier 2009 devrait siéger.

2.19. Amendement 41

L'article 14, paragraphe 2 du projet de loi est complété par un alinéa 3 qui dit que le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité, prévu à l'article 56 du CSS, „peut être refixé“ par la loi budgétaire, si le bilan sur les incidences de la généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie, établi annuellement et pour la première fois en 2010 par l'IGSS et validé par un comité ad hoc, composé des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité Sociale et le Travail ainsi que des représentants des groupements représentatifs des employeurs et des salariés du secteur privé, constate une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble.

La Chambre des Métiers est d'avis que l'alinéa nouveau ne répond pas entièrement aux arrangements conclus et aux promesses faites par le Gouvernement suite au dépôt du présent projet de loi.

L'alinéa premier du paragraphe (2) du présent article précise que l'article qui définit une intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité par un apport de 0,3% de la masse cotisable des assurés obligatoires n'est applicable qu'à partir de l'exercice budgétaire 2014.

La neutralité financière de l'introduction du statut unique, pour l'économie dans son ensemble et pour les secteurs au niveau individuel, étant une obligation de résultat, la Chambre des Métiers tient à rappeler qu'il a été convenu lors des arrangements conclus que l'Etat continuerait à financer la différence entre le coût supplémentaire de la continuation de salaire, qui est de l'ordre de 64 millions d'euros (montant basé sur les statistiques de 2005), et les recettes générées par les cotisations. Le projet de loi pour sa part fixe cette contribution à 0,3% de la masse cotisable, alors que la différence n'a pas encore été déterminée et que le pourcentage correspond au surcoût réduit de moitié environ que le Gouvernement espère pouvoir atteindre après la période transitoire.

Dans son avis principal du 7 novembre 2007, la Chambre des Métiers n'a pas pu accepter cette solution et elle exigeait le respect des accords trouvés, soit le financement intégral de la différence.

Pour ce qui est de l'évaluation de la différence à financer par l'Etat, elle rappelle, à titre principal dans le cadre du point 11° sub article 56 relatif à l'article 2 du présent projet de loi, que l'Etat intervienne dans le financement de la Mutualité par un apport correspondant au surcoût résultant pour les entreprises de l'application de l'article L. 121-6(3) alinéa 2 du Code du travail, déterminé sur la base des dernières données statistiques disponibles concernant l'absentéisme de la population des anciens ouvriers et exprimé alors sous la forme d'un pourcentage de la masse cotisable des assurés obligatoires au sens de l'article 53, alinéa 1er.

A titre subsidiaire, pour le cas où l'amendement 41 ainsi que le texte actuel de l'article 56 du CSS seront maintenus, la Chambre des Métiers fait appel aux autorités d'adapter l'alinéa 3 du paragraphe 2 de l'article 14 pour tenir compte des deux remarques suivantes:

- d'une part, afin de donner un caractère plus prévisible à l'initiative de refixation du taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité par la loi budgétaire, la Chambre des Métiers demande que les termes „peut être refixé“ soient remplacés par „sera refixé“;
- d'autre part, la Chambre des Métiers ne voit pas l'utilité ni d'une validation par un comité ad hoc, ni d'une participation des représentants des groupements représentatifs des salariés du secteur privé dans un comité ad hoc respectif, la refixation du taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité, qui ne comporte pas non plus une implication de la part de représentants des salariés, étant appliquée de façon mécanique par la loi budgétaire suite à une décision gouvernementale sur la base du constat d'une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble par le bilan annuel établi par l'IGSS. Il est partant proposé d'envisager une procédure de communication du

bilan établi par l'IGSS via le comité ad hoc, composé des ministres compétents ainsi que des représentants des employeurs du secteur privé.

Par conséquent, la Chambre des Métiers revendique à titre subsidiaire que le nouvel alinéa 3 du paragraphe 2 de l'article 14 prenne la forme suivante:

„Le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité, prévu à l'article 56 du Code de la sécurité sociale, ~~peut être~~ sera refixé par la loi budgétaire, si le bilan sur les incidences de la généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie, établi annuellement et pour la première fois en 2010 par l'IGSS, et ~~validé par~~ dont les résultats sont communiqués à un comité ad hoc, composé des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité Sociale et le Travail ainsi que des représentants des groupements représentatifs des employeurs ~~et des salariés~~ du secteur privé, constate une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble.“

Suite à une consultation de ses ressortissants, la Chambre des Métiers ne peut marquer son accord avec les amendements sous rubrique et le projet de loi amendé que s'il est entièrement tenu compte des remarques faites dans le présent avis complémentaire.

Luxembourg, le 3 avril 2008

Pour la Chambre des Métiers,

Le Directeur,
Paul ENSCH

Le Président,
Roland KUHN

5750/09

N° 5750⁹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

- 1. le Code du travail;**
- 2. le Code des assurances sociales;**
- 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;**
- 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective;**
- 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;**
- 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(7.4.2008)

Le présent avis de la Chambre de Commerce a pour objet de commenter les amendements adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et la Commission du Travail et de l'Emploi au projet de loi No 5750 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé et modifiant plusieurs lois.

Le projet de loi initial avait fait l'objet d'un avis de la part de la Chambre de Commerce (doc. parl. No 5750⁴) en date du 7 décembre 2007. Le projet de loi initial a également été analysé par le Conseil d'Etat (doc. parl. No 5750⁵) en date du 19 février 2008. Dans son avis de décembre 2007, la Chambre de Commerce avait déjà relevé un certain nombre de points qui ne donnaient pas entièrement satisfaction aux milieux patronaux et qui divergeaient, aux yeux des représentants patronaux, des solutions retenues au sein du Comité de coordination tripartite en avril 2006.

La Chambre de Commerce se permet de citer un passage de son avis du 7 décembre 2007 (doc. parl. No 5750⁴, p.1):

„Le patronat a donné son accord à l'introduction du statut unique dans la mesure où celui-ci s'inscrit dans une logique d'amélioration de la compétitivité. Partant, le comité de coordination tripartite a notamment retenu de „faire converger le statut des ouvriers et des employés privés en vue de réaliser un statut unique de tous les salariés du secteur privé (...). La réalisation du statut unique ne conduira pas à des charges financières supplémentaires pour l'économie dans son ensemble.“ Après de longues discussions entre le Gouvernement, les syndicats et le patronat, ce dernier a finalement marqué son accord, après avoir obtenu du Gouvernement un certain nombre d'assurances dont notamment celle que cette réforme ne conduira pas à des charges financières supplémentaires pour l'économie dans son ensemble. Cette neutralité financière à atteindre par une réduction du taux de l'absentéisme constitue une obligation de résultat dont le Gouvernement s'estime tenu. Le projet de loi n'est pas conforme en tous les points avec les conclusions telles que

perçues par le patronat au cours des négociations; certaines dispositions risquent dans leur teneur actuelle de peser sur la compétitivité de l'économie nationale. Il convient dès lors de les adapter afin qu'elles reflètent la lettre et l'esprit des accords conclus.“

Cette analyse et ce constat restent vrais encore à l'heure actuelle. A l'analyse des amendements sous rubrique, la Chambre de Commerce est au regret de devoir constater d'emblée que la majorité des doléances et critiques soulevées dans le cadre de son avis, ainsi que dans celui de la Chambre des Métiers (doc. parl. No 5750²), n'ont pas été suivies d'effet. C'est pourquoi elle se permet de rappeler les principales critiques émises dans le cadre de son avis de décembre 2007 (Partie 2 du présent avis) après avoir commenté les principales nouveautés qui ont fait leur apparition dans le projet amendé et qu'il s'agira de commenter à la lumière des prémisses arrêtées par le Comité de coordination tripartite.

Toutefois, en dépit de cette situation, les amendements tiennent néanmoins compte d'un nombre limité de remarques et revendications émis par les milieux patronaux et que la Chambre de Commerce salue vivement. Il en est ainsi de l'amendement relatif aux conventions collectives qui traduit les conclusions de l'accord tripartite et respecte l'esprit des négociations et discussions menées. Il en va de même de l'amendement relatif aux heures supplémentaires. La Chambre de Commerce félicite les auteurs des amendements pour avoir tenu compte des critiques et soucis des représentants patronaux à cet égard.

La Chambre de Commerce ne voudrait pas terminer ces prolégomènes sans rappeler le contexte général dans lequel ont eu lieu les discussions autour de l'introduction du statut unique, à savoir une amélioration de la compétitivité de l'économie luxembourgeoise. L'introduction du statut unique poursuit aussi un objectif très précis, à savoir une diminution sensible du taux de l'absentéisme. Cet objectif fut partagé par tous les participants à la discussion tripartite. L'introduction du statut unique ne saurait constituer une fin en soi mais doit se concevoir nécessairement comme un instrument d'amélioration de la compétitivité parmi d'autres. Il est ainsi primordial de ne pas perdre de vue cet objectif des discussions autour du statut unique, à savoir le maintien, voire le renforcement de la compétitivité de l'économie luxembourgeoise.

*

RESUME SYNTHETIQUE

La Chambre de Commerce se félicite de la prise en compte de ses remarques et critiques au sujet des heures supplémentaires et des conventions collectives.

La Chambre de Commerce rappelle avec insistance l'obligation de résultat à laquelle s'est engagé le Gouvernement dans le cadre des négociations tripartites en ce qui concerne l'atteinte de la neutralité financière par une réduction de l'absentéisme. Le projet de loi, dans sa version amendée, manque toujours de moyens de lutte contre l'absentéisme tangibles.

En ce qui concerne la lutte contre l'absentéisme, l'absence d'interaction dans le projet de loi entre le droit de la sécurité sociale et le droit du travail inquiète la Chambre de Commerce. Elle insiste plus particulièrement sur l'obtention de garanties légales pour que l'employeur ait la possibilité de déclencher le contrôle administratif et le contrôle médical, que de tels contrôles soient organisés au Luxembourg et dans la Grande-Région et qu'il ait une garantie et les moyens de pouvoir utiliser le résultat dudit contrôle afin d'agir contre l'absentéisme abusif.

Concernant la neutralité financière, la Chambre de Commerce demande à ce que le taux d'intervention étatique soit effectivement fixé annuellement par la loi budgétaire et que sa fixation ne reste pas une simple faculté.

En revanche, la Chambre de Commerce doit s'opposer avec toute fermeté à l'abandon de l'exigence de production d'un rapport médical circonstancié après 10 semaines et à l'extension possible de la période de 52 semaines du droit à l'indemnité pécuniaire dans des situations particulières.

Enfin, la Chambre de Commerce se permet de réitérer ses remarques et critiques émises dans le cadre de son avis initial et qui tendent plus particulièrement à

- une définition plus précise de l'assiette devant servir de base de calcul à la continuation du salaire;
- la déclaration des heures supplémentaires *in globo*;

- au rejet d'un nouveau congé spécial pour mandats sociaux;
- à l'abolition des agences locales multifonctionnelles;
- la prise en charge des indemnités pécuniaires de maladie pendant la période d'essai, quelque soit sa longueur;
- au remboursement du „trimestre de faveur“ en tout état de cause par l'assurance pension;
- à l'abolition des indemnités de départ élevées en cas de restructuration.

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce ne peut approuver les amendements au projet de loi que sous réserve expresse de la prise en considération des remarques et propositions de texte formulées ci-après, ainsi que de celles émises dans son avis initial.

*

1. LES PRINCIPALES NOUVEAUTES

Lutte contre l'absentéisme

La commission parlementaire a repris, sans en faire un amendement spécifique, la proposition de texte émanant du Conseil d'Etat au sujet de l'article 16 du Code de la Sécurité sociale. A cet endroit, le Conseil d'Etat avait dit ceci:

„Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à ce que les contrôles administratifs et médicaux puissent s'exercer sur toute la période de maladie. Il propose de libeller l'article 16, alinéa 2 comme suit:

„Les statuts déterminent les modalités de contrôle des incapacités de travail, y compris celles indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail. Ils 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 Conseil d'Etat entend souligner dans ce contexte que le CSS ne saurait déroger au droit du travail commun. Dès lors l'employeur garde toute latitude de sanctionner – sous le contrôle des juridictions du travail –, le cas échéant, par un licenciement, un comportement fautif du salarié consistant en une absence abusive pour une prétendue maladie qui se révélerait être inexistante. Des sanctions disciplinaires pourront également être introduites dans une convention collective.“

Le Conseil d'Etat avait donc élargi la portée possible des statuts en ce qu'elles peuvent (ou doivent) également prévoir les modalités de contrôle pour les incapacités se situant pendant la période de continuation du salaire. La Chambre de Commerce se réjouit bien évidemment de cette extension. Toutefois, le nouveau libellé de l'article 16 ne permet toujours pas d'établir des règles par le biais des statuts qui s'imposeraient au salarié pendant la période de continuation de salaire comme p. ex. une interdiction de sortie pendant les 5 premiers jours de l'incapacité de travail. Or, une absence de règles obligatoires, respectivement l'existence de règles s'imposant uniquement aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire, risquera de mettre les employeurs dans une situation embarrassante. L'argumentation ou la justification en cas de contestation judiciaire de sanctions éventuelles au niveau du droit du travail s'en trouvera fragilisée d'autant, alors que la question effective des „résultats“ obtenus lors de contrôles effectués par la Caisse nationale de Santé reste posée.

La Chambre de Commerce renvoie à cet égard à son avis du 7 décembre 2007:

*„De même, l'effet d'un constat d'absence du salarié de son domicile au cours d'un contrôle administratif ou d'un constat par le Contrôle médical que le salarié est apte à travailler devrait être celui que l'employeur serait habilité à ne pas verser le salaire pour le ou les jours en question au salarié. Le patronat estime avoir reçu des assurances en ce sens de la part du Premier Ministre dans la lettre du 23 juillet 2007 qui promet de doter les employeurs du pouvoir de „sanctionner les abus dûment constatés.“ Il est certes vrai que la possibilité pour l'employeur de ne pas payer le salaire pour les absences injustifiées existe déjà à l'heure actuelle. Cette possibilité se heurte pourtant à la circonstance que l'employeur doit, en cas de contestation devant les tribunaux, rapporter lui-même la **preuve de l'absence injustifiée**, par exemple au moyen de témoins ayant vu la personne prétendument malade lors d'une sortie non autorisée. Aux yeux de la Chambre de Commerce, le constat d'absence du salarié lors d'un contrôle administratif, respectivement le constat de son aptitude au travail, constitue la preuve du caractère injustifié de son absence. La Chambre de Commerce souhaite une consécration textuelle de ce principe afin de permettre à l'employeur de*

se prévaloir de manière incontestable en justice des résultats du contrôle médical ou du contrôle administratif.“

Concernant plus généralement les moyens de lutte contre l'absentéisme, la Chambre de Commerce avait déjà l'occasion de constater dans son avis initial que:

*„L'introduction d'un statut unique n'a par ailleurs trouvé l'accord des représentants patronaux que sur base de l'obligation de résultat que constitue la neutralité financière, tant au niveau inter-professionnel qu'au niveau sectoriel. La mise en oeuvre d'un statut unique a comme finalité escomptée une diminution substantielle du taux de l'absentéisme par le biais notamment de l'introduction de la continuation généralisée de salaire par l'employeur. Toutefois, la seule introduction de cette obligation généralisée de continuation de salaire laissée à charge des employeurs ne suffira pas à endiguer l'absentéisme. Encore faudra-t-il mettre à disposition de ces derniers les **moyens pour permettre un contrôle effectif**. Or, aux yeux de la Chambre de Commerce, **le projet de loi ne prévoit pas de façon suffisante de tels moyens**. L'introduction du statut unique ne saurait constituer une fin en soi mais doit se concevoir nécessairement comme un instrument d'amélioration de la compétitivité parmi d'autres. Des discussions au sein du Comité de coordination tripartite menées entre le Gouvernement et les partenaires sociaux avec ardeur, il avait été retenu que l'introduction du statut unique devrait se faire dans la plus stricte neutralité des coûts (...).*“

En conséquence, la Chambre de Commerce propose de modifier l'alinéa 2 de l'article 16 du Code de la Sécurité sociale comme suit:

„Les statuts déterminent les modalités de contrôle des incapacités de travail, y compris celles indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail. Ils 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. Les mêmes règles s'appliquent également aux personnes indemnisées au titre de l'article L. 121-6. du Code du Travail sous peine que le non-respect de ces règles équivaut à une absence injustifiée en vertu du droit du travail.

Le résultat des contrôles effectués en vertu du présent article sera communiqué sans délai par écrit à l'employeur qui pourra s'en prévaloir pour toute action qu'il jugera utile.“

Dans la même logique, il faudrait modifier également le deuxième alinéa de l'article 418 du Code de Sécurité sociale comme suit:

„Les attributions prévues à l'alinéa 1, points 1), 2) et 8), sont exercées également pour les incapacités de travail indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail, suivant des critères à définir par les statuts de la Caisse nationale de Santé. Le résultat des contrôles en vertu de l'alinéa 1, 1) et 2) sera communiqué sans délai par écrit à l'employeur qui pourra s'en prévaloir pour toute action qu'il jugera utile.“

Enfin, par souci de cohérence, une modification du deuxième alinéa du paragraphe (3) de l'article L.121-6 du Code du travail s'imposerait (au-delà des modifications proposées dans l'avis initial de la Chambre de Commerce):

„Sous réserve du respect des obligations lui imposées par le présent code ainsi que celui de la sécurité sociale, le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. Un nouveau droit à la conservation du salaire n'est ouvert qu'au début du mois suivant celui pour lequel cette limite n'est plus atteinte.“

Dans le cas contraire, c'est-à-dire en cas de non-adoption des propositions de texte ci-dessus, l'absence d'interaction dans le projet de loi entre le droit de la sécurité sociale et le droit du travail priverait l'employeur d'une action sur le revenu qu'il doit fournir sur base de l'article L.121-6 du Code du travail, action qui est actuellement prévue pour la Caisse de maladie à l'égard de l'ouvrier sur base de l'article 179 alinéa 2 des statuts UCM en cas de contrôle concluant.

Abstraction faite du doute relatif à la légalité de ce contrôle pendant la période de la continuation de salaire, l'employeur reste dépourvu de tout secours externe pertinent dans la lutte contre l'absentéisme abusif qui lui a pourtant été promis dans le cadre de l'introduction du statut unique.

Dans le contexte du constat et de la sanction de l'absentéisme abusif et afin de mettre en oeuvre les engagements pris, la Chambre de Commerce insiste particulièrement pour obtenir des garanties légales

pour que l'employeur ait la possibilité de déclencher le contrôle administratif et le contrôle médical, que de tels contrôles soient organisés au Luxembourg et dans la Grande-Région et qu'il ait une garantie et les moyens de pouvoir utiliser le résultat dudit contrôle afin d'agir contre l'absentéisme abusif.

- *Déclenchement des contrôles administratif et médical*

Le projet de loi en sa version actuelle prévoit que ces contrôles seront organisés par la future Caisse nationale de Santé. La Chambre de Commerce réclame que la procédure en ce qui concerne le déclenchement doit être clairement établie et l'employeur doit avoir le droit, et non seulement la faculté, de pouvoir déclencher de tels contrôles.

- *Efficacité de ces contrôles au Luxembourg et dans la Grande-Région*

Pour que ces contrôles soient pertinents, il faut que l'institution organisant ces contrôles soit dotée d'un nombre suffisant de contrôleurs qui puissent agir sur le territoire national. Pour ce qui est des contrôles au-delà des frontières du Luxembourg, il faut avoir la garantie que ces contrôles soient réalisés et ceci en conformité avec les dispositions légales applicables afin que tout intéressé puisse se prévaloir du résultat de ces contrôles (employeur pendant la période de la continuation de salaire et Caisse nationale de santé après la période de la continuation de salaire) pour toute action qu'il jugera utile. L'engagement d'organiser les contrôles aussi bien au Luxembourg qu'au-delà des frontières constitue une obligation de résultat pour le Gouvernement. Dans ce contexte, la Chambre de Commerce se soucie notamment de la mise en oeuvre effective et de la validité de tels contrôles au-delà des frontières en l'absence d'accords bilatéraux en la matière.

- *Garantie et moyens de pouvoir utiliser le résultat du contrôle*

La Chambre de Commerce insiste afin que soient garantis à l'employeur des moyens de sanction à inscrire dans le droit positif et notamment dans le droit du travail en cas d'abus constaté (cf. propositions ci-dessus). Le constat de l'abus peut se faire sur base d'une action du contrôle administratif, respectivement par tout autre moyen de preuve à rapporter par l'employeur. Afin que cette sanction soit dissuasive, l'employeur devra se voir accorder le droit de ne pas payer le salaire au contrevenant pendant toute la période d'incapacité de travail au cours de laquelle l'abus a été constaté. En tout cas, la sanction ne saurait être inférieure à celle actuellement d'application à l'égard d'un ouvrier pris en „flagrant abus“, à savoir l'équivalent de trois salaires journaliers. Cette sanction pécuniaire ne préjudiciera pas des autres moyens de sanction de l'absentéisme abusif pouvant culminer en une résiliation de la relation de travail.

En outre, il est primordial d'introduire une hiérarchie entre certificats médicaux afin de renforcer la sécurité juridique pour l'employeur en la matière. Aux yeux de la Chambre de Commerce il est évident que le constat de capacité de travail émanant d'un médecin du contrôle médical de la sécurité sociale annule le constat d'incapacité de travail d'un médecin traitant, du moins pour le reste de la période d'incapacité de travail.

Neutralité financière (concernant l'amendement 41)

Dans son avis relatif au projet de loi initial, la Chambre de Commerce avait insisté sur le respect de l'obligation de résultat que constitue la neutralité financière et avait proposé une reformulation de l'article 56 du Code de la Sécurité sociale:

„Pour les organisations patronales, la neutralité financière de l'introduction du statut unique a toujours été une condition sine qua non pour donner leur accord. Par conséquent, la Chambre de Commerce exige que l'Etat intervienne à partir du 1er janvier 2012, date à partir de laquelle le différentiel ouvrier sera progressivement retourné aux anciens ouvriers, en versant un montant adapté selon une formule telle que précisée ci-dessous. Cette façon de procéder permettra réellement de garantir la neutralité financière du statut unique.

L'article 56 du Code de la sécurité sociale prendra la teneur suivante:

„L'Etat intervient dans le financement de la Mutualité par un apport correspondant au surcoût résultant pour les entreprises de l'application de l'article L.121-6(3) alinéa 2 du Code du travail, déterminé sur la base des dernières données statistiques disponibles concernant l'absentéisme de la population des anciens ouvriers et exprimé alors sous la forme d'un pourcentage de la masse cotisable des assurés obligatoires au sens de l'article 53, alinéa 1er.“

Ainsi, ce surcoût sera identifié en appliquant à la masse salariale „ouvrière“ comme facteur multiplicateur la moitié du taux de cotisation théorique représentant la part salariale du coût de la Lohnfortzahlung de la population „ouvrière“ et ce sur la base des données statistiques les plus récentes disponibles.

A partir de 2014, la méthode de calcul afférente, basée sur l'année de référence 2012 ou 2013, tient compte de la situation de l'absentéisme, en vue du calcul d'un différentiel résiduel „salarié“, correspondant à un taux fixe de la masse cotisable des assurés obligatoires pour les années suivantes. Cette méthode de calcul devrait faire partie intégrante de l'exposé des motifs. Le paragraphe (2) de l'article 14 des dispositions transitoires devra être modifié en conséquence.“

La Chambre de Commerce constate que la formulation initialement prévue de l'article 56 a été maintenue. Toutefois, la Chambre de Commerce se réjouit de voir que le principe d'une adaptation annuelle du taux d'intervention prévu par l'article 56 du Code de la Sécurité sociale sur base d'un bilan sur les incidences de la continuation de la rémunération en cas de maladie, a été introduit dans l'article 14 du projet de loi. La Chambre de Commerce peut se déclarer d'accord avec cette modification sous réserve que l'article 14 sera changé en ce sens que le taux d'intervention étatique ne pourra pas seulement être refixé mais sera refixé annuellement par la loi budgétaire.

A cet égard, la Chambre de Commerce voudrait encore une fois rappeler avec insistance que la neutralité financière en matière de continuation de salaire constitue une obligation de résultat suite aux promesses du Gouvernement même.

Abandon de l'exigence de production d'un rapport médical circonstancié après 10 semaines et extension possible de la période de 52 semaines du droit à l'indemnité pécuniaire (amendement 11)

Le texte amendé introduit deux points absolument nouveaux qui n'étaient pas contenus dans le projet initial et qui n'ont d'ailleurs pas fait partie des discussions tripartites. Il s'agit de l'abandon de l'exigence de production d'un rapport médical circonstancié après 10 semaines, d'une part, et de l'extension possible de la période de 52 semaines du droit à l'indemnité pécuniaire dans des situations particulières, d'autre part. Ainsi, un rapport médical circonstancié ne serait plus exigé après une incapacité de 10 semaines mais seulement au terme d'une incapacité de 13 semaines. En ce qui concerne la limitation du droit à l'indemnité pécuniaire à 52 semaines, l'article 14 du Code de la sécurité sociale devrait permettre aux statuts (de la future Caisse nationale de Santé) de „définir des situations particulières pour lesquelles la limite et la période de référence sont adaptées“.

Les deux points n'ont pas fait l'objet des discussions tripartites mais contreviennent carrément aux conclusions arrêtées dans le cadre d'une tripartite antérieure. La Chambre de Commerce cite à cet égard l'exposé des motifs de la loi du 21 décembre 2004 (doc. parl. No 5322, p. 2):

„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.“

Le caractère curatif de ces mesures avait encore été souligné lors des débats à la Chambre des Députés, comme le renseigne le Compte rendu de la 16e séance du 15 décembre 2004 (Rapporteuse Mme Lydia Mutsch):

„D'Tatsaach war op alle Fall – an dat war och eng Diskussioun bei deene ganze Preparatioune ronderëm déi doten Assemblée an och bei deene ganzen Interpretatioune –, dass et misst drëm goe fir op Dauer déi defizitär Tendenz vun de Krankeeseen ëmgekéiert ze kréien, dass een awer gläichzäiteg misst dru schaffen, fir deen héije Leeschtungs niveau ze behalen, dass ee misst probéiere géint den Absentéismus virzegoen an dass ee virun allem misst gewährleeschten, dass d'Assuréen eng besser Orientéierung hätten.“

En ce qui concerne l'abandon de l'exigence de production d'un rapport médical circonstancié après 10 semaines, la Chambre de Commerce se doit de contredire l'argumentation des auteurs révélée dans le commentaire de l'amendement en question consistant à dire que „cette disposition ne peut être maintenue car dorénavant tous les assurés salariés auront droit au maintien de leur rémunération pendant une période minimale de 77 jours par période de référence de 52 semaines“ et que „la disposition resterait donc sans effet, car le paiement d'une indemnité pécuniaire par la Caisse nationale de santé ne commencera qu'ultérieurement“. En effet, actuellement, la disposition est également applicable aux employés privés et la situation à l'égard de cet argument restera donc sensiblement la même après l'introduction du statut unique. Si cette disposition ne devait pas être appliquée à l'heure actuelle au motif que la période d'incapacité de l'employé privé (actuel) est à charge de l'employeur et non de la Caisse de maladie, il y a lieu de rappeler (voir ci-dessus) que cette disposition a été introduite en son temps pour permettre une meilleure orientation de l'assuré. Le fait de reculer cet examen médical, respectivement cette orientation à un stade ultérieur ne servira donc pas non plus les intérêts de la future Caisse nationale de Santé.

Concernant l'extension possible de la période de 52 semaines du droit à l'indemnité pécuniaire dans des situations particulières, il y a lieu de préciser que le „mi-temps thérapeutique“ invoqué par les auteurs des amendements n'a pas d'existence juridiquement parlant. Une modification de la législation à cet égard pourrait tout au plus avoir lieu dans le cadre des réflexions actuellement en cours sur le bilan de la législation relative au reclassement et n'a rien à voir dans le contexte de l'introduction du statut unique.

*

2. RAPPEL DES PRINCIPALES CRITIQUES DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

Assiette de la continuation de salaire

En ce qui concerne la définition de l'assiette devant servir de base de calcul à la continuation du salaire, la Chambre de Commerce avait dans son avis initial (*Point II.3. La détermination de l'indemnité pécuniaire de maladie, p. 11*) demandé que

„La définition de l'indemnité pécuniaire de maladie aussi précise que possible s'impose, afin de permettre à l'employeur de connaître d'avance le montant à verser au cours de la Lohnfortzahlung à son salarié malade et en vue d'éviter toute contestation de la part du salarié. Il en va de même de l'indemnité pécuniaire de maladie à verser par la caisse de maladie à l'issue de la Lohnfortzahlung.“

La Chambre de Commerce rejoint entièrement l'analyse des rédacteurs du projet de loi lorsqu'ils notent dans l'exposé des motifs qu'„une harmonisation des dispositions du CAS (article 10) et du Code du travail (article L. 121-6, paragraphe 3) s'indique. Ainsi la base de calcul sera désormais celle de l'article L. 121-6 du Code du travail“. En d'autres termes: un salarié devrait toucher la même chose, peu importe qu'il soit malade pendant la période prise en charge par l'employeur ou pendant la période de prise en charge par la Caisse nationale de maladie. De surcroît, un salarié ne devrait pas gagner plus en étant malade qu'en venant travailler. Le patronat a convenu avec le Gouvernement au cours des négociations que l'indemnité pécuniaire de maladie sera déterminée exclusivement par rapport à l'article L. 121-6 du Code du travail. Cette notion doit s'entendre comme étant le salaire et tous les avantages payés par l'employeur au salarié pour des circonstances qui ne sont pas liées à la prestation effective et individuelle du travail (par exemple les primes de productivité collectives ou encore les primes de ménage versées mensuellement par certains employeurs et qui ne sont pas liées à la prestation de travail).

En revanche, les éléments de salaire qui sont liés à la prestation individuelle du travail ne feront pas l'objet de la Lohnfortzahlung (par exemple les rémunérations touchées en raison d'heures supplémentaires, travail de nuit, travail du dimanche, etc.).

Afin d'éviter toute contestation ou flottement de jurisprudence, la Chambre de Commerce suggère de retenir soit dans le texte même des articles L. 121-6 du Code du travail et 10, 34 et 38 du Code de la sécurité sociale, soit dans un commentaire des articles, ce critère permettant de distinguer entre avantages liés à la prestation du travail et les avantages qui ne sont pas en relation avec le travail presté.“

Le Conseil d'Etat, dans son avis du 19 février 2008 (doc. parl. No 5750⁵, p. 5), a rejoint la position de la Chambre de Commerce:

„Le Conseil d'Etat peut se rallier aux avis des chambres professionnelles qui plaident pour l'introduction de dispositions uniformes concernant le montant de la rémunération payée par l'employeur et l'indemnité pécuniaire versée par la caisse de maladie. Les auteurs du projet soulignent eux-mêmes dans le commentaire des articles (point 2, article 10 du CAS) que l'indemnité pécuniaire payée par la Caisse devrait correspondre à la rémunération touchée par le salarié pendant la période d'incapacité de travail indemnisée par l'employeur. Aussi, aux yeux du Conseil d'Etat, une harmonisation des articles L. 121-6 du Code du travail et des articles 10, 34 et 38 du CSS s'impose-t-elle. Le Conseil d'Etat propose par conséquent de compléter l'article L. 121-6 du Code du travail par un nouveau paragraphe aligné sur les dispositions prévues dans le cadre du CSS pour préciser les éléments pris en compte dans la base de calcul du revenu professionnel payé par l'employeur pendant la période de conservation du salaire. De même, la question de la période de référence à prendre en considération devrait être solutionnée parallèlement.

L'accord trouvé au cours des négociations avec les partenaires sociaux paraît être clair: feront partie de la base de calcul le salaire de base ainsi que les avantages et compléments résultant de son contrat de travail et qui ne sont pas liés à une prestation effective de la part du salarié. Dans le contexte du dispositif proposé pour le calcul de l'indemnité pécuniaire payée par la caisse, les auteurs n'incluent dans le calcul de l'assiette que les éléments payables mensuellement et en espèces. Seront ainsi exclus les éléments de rémunération suivants:

- la rémunération en nature,*
- les 13^e et 14^e mois, les gratifications et participations qui sont pour la plupart payés annuellement, ainsi que tous les autres avantages qui ne sont pas payés chaque mois.“*

et, un peu plus loin (p. 6):

„Quel que soit le libellé retenu dans le cadre de l'article L. 121-6 du Code du travail, le Conseil d'Etat se prononce en faveur d'une adaptation parallèle des règles prévues par le CSS.“

La Chambre de Commerce déplore que les amendements ne tiennent pas compte des remarques et suggestions formulées à cet égard dans le cadre des avis respectifs de la part du Conseil d'Etat, de la Chambre des Métiers et de la Chambre de Commerce.

Déclaration du nombre d'heures supplémentaires

La Chambre de Commerce s'oppose à une déclaration des heures supplémentaires telle que prévue actuellement dans le projet de loi et peut tout au plus se déclarer d'accord avec une déclaration *in globo* du nombre d'heures supplémentaires.

Introduction d'un congé spécial pour mandats sociaux

La Chambre de Commerce réitère son opposition à l'introduction dans le Code du travail d'un nouveau congé spécial pour mandats sociaux, alors même que cette question n'a jamais été abordée au cours des négociations.

Elle rappelle à cet endroit que la prolifération de congés spéciaux dans la législation luxembourgeoise ne contribue pas à une amélioration de la compétitivité luxembourgeoise.

Abolition des agences locales multifonctionnelles sous la tutelle du Centre commun de la sécurité sociale

Le maintien des agences locales par le Centre commun de la Sécurité sociale, sans précision de leur raison d'être, ne saurait rencontrer l'approbation de la Chambre de Commerce. La Chambre de Commerce n'en voit pas l'utilité et est d'avis qu'il y aurait lieu de les abolir dans un souci de réalisation d'économies de fonctionnement et de rationalisation des ressources humaines.

Prise en charge des indemnités pécuniaires de maladie pendant la période d'essai

Afin de se conformer aux accords intervenus, le projet de loi devrait être modifié afin que la Caisse nationale d'assurance maladie rembourse à l'employeur l'indemnité pécuniaire de maladie, quelque soit la durée de la période d'essai. Il devrait en être de même des indemnités pécuniaires de maladie versées pendant la période d'essai à un bénéficiaire d'un contrat d'initiation à l'emploi.

Trimestre de faveur: un remboursement en tout état de cause par l'assurance pension

La Chambre de Commerce demande de prévoir que l'employeur dispose en tout état de cause d'un droit au remboursement qui sera égal à une pension de survie ainsi que le complément dont le montant sera déterminé fictivement par la caisse de pension pour les cas où le survivant n'aura pas droit à une pension de survie en application de l'article 196 précité, afin de conformer le projet de loi aux accords intervenus.

Indemnités de départ élevées: un frein aux restructurations et aux investissements

En ce qui concerne l'alignement des indemnités de départ des ouvriers pour les anciennetés de service continu de vingt années au moins, celui-ci non seulement contrevient à la promesse de la neutralité financière mais augmente encore sensiblement le coût des restructurations et est dès lors contraire à l'impératif de maintenir, voire d'améliorer la compétitivité. Il constitue par-là un frein aux investissements. Ces indemnités devront être aménagées en cas de fermeture ou de restructuration. La Chambre de Commerce doit malheureusement constater que les amendements au projet de loi n'adressent pas ce problème.

*

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce ne peut approuver les amendements au projet de loi que sous réserve expresse de la prise en considération des remarques et propositions de texte formulées ci-après, ainsi que de celles émises dans son avis initial.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5750 - Dossier consolidé : 368

5750/07

N° 5750⁷**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

- 1. le Code du travail;**
- 2. le Code des assurances sociales;**
- 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;**
- 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;**
- 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;**
- 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(8.4.2008)

Par dépêche du 11 mars 2008, le Président de la Chambre des députés soumit aux délibérations du Conseil d'Etat une série de quarante-six amendements parlementaires adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale ainsi que la Commission du Travail et de l'Emploi. Chaque amendement était accompagné d'un commentaire succinct. Un texte coordonné était joint à la dépêche.

Le Conseil d'Etat note que ses propositions dans son avis du 19 février 2008 relatives au projet de loi sont reprises en grande partie dans le texte coordonné. La Commission parlementaire n'a cependant pas tenu compte de certaines observations du Conseil d'Etat touchant à des aspects plus fondamentaux et plus particulièrement à l'endroit de l'article 1er points 2 et 11. Les amendements portent par ailleurs, dans une large mesure, sur des points d'ordre technique, certes importants, mais qui ne changent pas l'esprit du projet.

Amendement 1

Sans observation.

Amendement 2

Dans son avis initial, le Conseil d'Etat s'était prononcé en faveur de la suppression du paragraphe (1) de l'article L. 162-6 du Code du travail prévoyant l'exclusion de certaines fonctions des dispositions contenues dans la convention collective. En ordre subsidiaire, il avait insisté à ce que la dérogation prévue soit circonscrite de manière précise. Le libellé actuellement proposé par la Commission parlementaire tient compte des observations subsidiaires du Conseil d'Etat et ne donne pas lieu à d'autre commentaire.

Amendement 3

Sans observation.

Amendement 4

Les auteurs des amendements parlementaires proposent d'insérer au projet de loi un nouveau point 12bis visant à compléter l'article L. 234-51 du Code du travail relatif à la durée du congé pour raisons familiales. Le libellé actuel de cet article prévoit la possibilité d'une prorogation du congé pour raisons familiales pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle, sans pour autant préciser la durée de cette prorogation. Il résulte d'un arrêt de la Cour de cassation du 24 mai 2007 que, faute de précision d'une durée maximale dans la loi, la prorogation du congé indemnisé pour raisons familiales est présumé être à durée illimitée. L'amendement proposé s'applique à fixer une durée maximale de 52 semaines. Il ne donne pas lieu à observation.

Amendement 5

Le Conseil d'Etat approuve l'abrogation de l'alinéa 2 de l'article L. 234-54 du Code du travail proposée par la Commission parlementaire.

Amendement 6

L'amendement sous avis propose d'aligner le libellé de l'article L. 411-1, paragraphe (1), alinéa 1 à celui proposé dans le cadre du projet de loi 5788 visant à transposer la directive 2002/14 en droit national. Le Conseil d'Etat marque son accord à cette démarche.

Amendement 7

Cet amendement ne donne pas lieu à observation pour autant qu'il vise à abolir toute référence aux notions d'ouvrier et d'employé privé dans le Code du travail.

Amendements 8 et 9

Sans observation.

Amendement 9

L'amendement vise à supprimer l'article 10, alinéa 4, du Code de Sécurité sociale dans la version du projet de loi. Tel que présenté, l'amendement induit en erreur. Il devrait se lire comme suit:

„L'article 10 prend la teneur suivante: (suit le texte du nouvel article 10 du projet sans y inclure l'alinéa 4 ayant figuré dans le projet initial).“

Sous son libellé, l'amendement vise en effet à maintenir l'article 10 dans sa version du CAS actuellement en vigueur, à l'exception de l'alinéa 4. Or, tel n'est pas le cas. La Commission entend manifestement modifier l'alinéa 4 du projet initial. Sur le fond, le Conseil d'Etat peut marquer son accord avec l'amendement.

Amendement 10

Cet amendement vise à modifier l'article 11 de l'actuel CAS à trois endroits. Sub 11.a), il est prévu de compléter l'alinéa 2 par l'ajout „sauf pour les assurés visés à l'article 426, alinéa 2“. Cet alinéa se lirait dès lors comme suit:

„L'indemnité pécuniaire est suspendue en cas de conservation légale ou conventionnelle du salaire, sauf pour les assurés visés à l'article 426, alinéa 2.“

Selon le libellé proposé, les personnes occupées par les employeurs dans le cadre de leur vie privée ne sont pas concernées par la suspension de l'indemnité pécuniaire en cas de conservation légale ou conventionnelle de leur rémunération. En d'autres termes : Les assurés y visés pourraient toucher pour la même période une indemnité pécuniaire et un salaire en cas de conservation conventionnelle du salaire pendant la période de maladie. Cette présentation est dès lors inexacte.

La meilleure solution consisterait, selon le Conseil d'Etat, à ajouter à l'article L. 121-6(3), alinéa 2, du Code du travail tel qu'il est introduit par le projet de loi sous avis, une phrase libellée comme suit:

„Cette disposition ne s'applique pas aux personnes visées à l'article 426, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.“

Subsidiairement, le Conseil d'Etat propose de compléter l'article 11, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale dans sa version actuelle par une phrase libellée comme suit:

„Cette disposition ne s'applique pas aux personnes visées à l'article 426, alinéa 2, qui touchent l'indemnité pécuniaire de maladie à partir du premier jour de l'incapacité de travail.“

Sub b) de l'amendement 10, il est fait état d'une Caisse nationale de santé. Cette nouvelle désignation figure, sans commentaire, dans l'amendement 46. Le Conseil d'Etat ne voit aucun empêchement à ce changement de dénomination qui souligne notamment le rôle de la Caisse dans la prévention des maladies. Il estime néanmoins que l'intertitre figurant entre l'article 44 et l'article 45 du projet devrait faire l'objet d'une disposition spécifique à placer dans l'amendement 19 sous un point a), les points a) à c) y repris étant renumérotés en b) à d).

Amendement 11

Le Conseil d'Etat marque son accord avec l'amendement pour autant qu'il vise à modifier l'alinéa 1 de l'article 14.

Cet amendement sort de l'objet original du projet de loi sous avis et entend tempérer certains cas de rigueur qui se sont révélés suite à l'entrée en vigueur de la loi du 21 décembre 2004 ayant limité l'indemnité pécuniaire à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines. Avant cette réforme, la limitation du droit à l'indemnité pécuniaire à cinquante-deux semaines n'était appliquée que si l'interruption de travail provenait d'une même maladie. Cette situation avait conduit à des abus que le législateur se proposait d'éliminer. Or, dans certaines situations limites, des salariés avaient subi un accident de travail, suivi, après la reprise du travail d'une maladie grave les empêchant de travailler pendant plus de cinquante-deux semaines sur une période de cent quatre semaines. Ces assurés sont, sous le régime actuel, automatiquement en invalidité temporaire, situation entraînant pour eux une réduction souvent drastique de leurs revenus. Sans toucher au principe institué par la loi actuellement en vigueur, les auteurs du projet entendent donner à l'organisme social la possibilité de définir dans les statuts des situations particulières dans lesquelles la suppression de l'indemnité pécuniaire n'intervient pas dans les conditions strictes définies par la loi. Les statuts pourraient dès lors préciser des cas où l'indemnité serait payée au-delà de cinquante-deux semaines sur une période de cent quatre semaines, voire prolonger cette dernière période de référence. Le Conseil d'Etat ne peut pas suivre les auteurs de l'amendement dans leur raisonnement. La solution préconisée n'en est pas une puisque la possibilité d'adapter les périodes de référence ou de reporter les échéances est déjà prévue à l'alinéa 4 de l'article 14 dans sa version actuelle telle qu'elle résulte de la loi du 1er juillet 2005. Manifestement les organismes sociaux, pas plus que le législateur, n'ont trouvé une formule à la fois claire et socialement équitable pour traiter certains cas. La difficulté provient du fait qu'il est impossible de „définir“ de manière abstraite des „situations particulières“ permettant d'adapter la limite de cinquante-deux semaines ou la période de cent quatre semaines sans tomber dans l'arbitraire. Or, telle que libellée, la dernière phrase de l'alinéa 2 de l'article 14 du futur CSS n'autorisera (heureusement) pas l'attribution d'une exemption au cas par cas, sur analyse des situations individuelles plus ou moins rigoureuses. Le recours à une commission habilitée à statuer au cas par cas ne rentrerait pas non plus dans l'habilitation légale. Le Conseil d'Etat privilégie dès lors une solution qui exclurait les périodes d'incapacité de travail en raison d'un accident de travail de la limite de cinquante-deux semaines. Etant donné qu'il ne dispose toutefois pas des données statistiques lui permettant d'apprécier l'impact d'une telle décision sur l'équilibre financier du régime d'assurance-maladie, il n'est pas en mesure de soumettre une proposition globale incluant, le cas échéant, une réduction concomitante de la limite de cinquante-deux semaines et/ou une extension de la période de cent quatre semaines.

A ces considérations s'ajoute que la solution proposée dans l'amendement ainsi que l'alinéa 4 de l'article 14 dans sa version actuelle posent problème à l'égard de l'article 108*bis* de la Constitution alors que les statuts ne peuvent pas compléter la loi. Le Conseil d'Etat renvoie sur ce point à ses observations figurant dans son avis du 3 mai 2005 relatif à la loi du 1er juillet 2005.

Le Conseil d'Etat donne encore à considérer qu'une adaptation de la limite de la période de référence ne resterait pas sans implications sur le contrat de travail. Aux termes de l'article L. 125-4 du Code du Travail, le contrat de travail cesse de plein droit le jour de l'épuisement des droits du salarié à l'indemnité pécuniaire de maladie accordée conformément à l'article 9, alinéa 1 du Code des assurances sociales (disposition qui restera inchangée dans le futur CSS). Or, le projet de loi ne précise pas par quel moyen l'employeur est informé de la date d'épuisement du droit à l'indemnité pécuniaire dans l'hypothèse où la limite ou la période de référence serait adaptée en fonction de situations particulières.

A quel moment interviendrait d'ailleurs la décision à supposer qu'il faille une décision individuelle? Pour assurer le maintien du contrat de travail – au vu du libellé de l'article L. 125-4 du Code du Travail – le maintien de l'indemnité pécuniaire devrait être décidé avant l'expiration des cinquante-deux semaines. Cette décision devrait également parvenir à l'employeur avant cette échéance. Le Conseil d'Etat propose dès lors d'omettre le contenu de cet amendement et de maintenir le texte dans sa version actuelle, certes également insatisfaisante, en attendant une réflexion globale.

Eu égard à la partie de l'amendement 11 portant sur l'alinéa 1 de l'article 14, cet article du futur CSS se lirait dès lors comme suit:

„L'indemnité pécuniaire est accordée tant que persiste l'incapacité de travail suivant l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les prolongations éventuelles sont à déclarer dans les formes et délais prévus par les statuts. Après la période de suspension visée aux articles 11, alinéa 2, et 12, alinéa 3, l'indemnité pécuniaire ne peut être accordée que si l'assuré présente un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant.

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 de travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail. Les statuts peuvent préciser les modalités d'application et adapter les périodes de référence.

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 à défaillir par une interruption de moins de huit jours.“

Amendement 12

L'amendement envisagé à l'endroit de l'article 15, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale ne donne pas lieu à observation. Toutefois, le Conseil d'Etat est d'avis, que compte tenu de la modification de l'article 14 envisagée par l'amendement 11, il y a lieu de remplacer à l'alinéa 2 de l'article 15 le renvoi à l'article 14, alinéa 3, par un renvoi à l'article 14, alinéa 2.

Amendements 13 à 19a)

Sans observation.

Amendement 19b)

Le Conseil d'Etat avait suggéré dans son avis, dans le contexte de l'assurance pension, d'abandonner l'article 253 du CAS permettant au comité directeur de nommer en son sein des commissions qui se verraient confier certaines de ses attributions. Cette situation, identique au niveau de la CNS, est en effet parfaitement anormale et contraire à l'intérêt des assurés. Bien évidemment, une sous-commission pourrait être chargée de travaux préparatoires d'une décision qui, sur le plan formel, sera prise par le comité directeur investi de ce pouvoir par la loi.

Le libellé très vague du CAS, repris dans le CSS, permettrait aux comités de la CNS et de la CNAP d'abandonner l'essentiel de ses attributions à une sous-commission dont la composition n'offrirait jamais les mêmes garanties. Une telle délégation s'apparente à une démission de leurs responsabilités de la part des comités directeurs respectifs. Or, faut-il rappeler qu'aux termes de l'article 45, alinéa 1, la CNS est placée „sous la responsabilité“ du comité directeur?

Amendement 19c)

Le Conseil d'Etat approuve le libellé retenu dans l'amendement sous rubrique qui tient compte de ses observations et qui précise le droit de chaque assuré de solliciter une décision du comité-directeur en cas de désaccord avec la décision présidentielle.

Amendement 20a)

Sans observation.

Amendement 20b)

Le Conseil d'Etat approuve l'approche des auteurs de l'amendement visant à organiser les remboursements éventuels par voie de compensation avec les cotisations dues au Centre commun de la sécurité sociale. L'amendement règle les modalités de cette façon de procéder.

Amendement 20c)

Sans observation.

Amendement 20d)

L'amendement tient compte de l'exigence exprimée par le Conseil d'Etat de faire représenter l'Etat au conseil d'administration de la Mutuelle.

Les présidents de la CNS et du CCSS ayant la qualité de fonctionnaire, il sera satisfait à cette demande. Le Conseil d'Etat souhaite toutefois voir préciser expressément en quelle qualité les deux fonctionnaires siègent à la Mutualité. A cette fin, il y a lieu de compléter le 3ème tiret par l'ajout „représentant l'Etat“.

Il y a lieu de redresser une faute d'orthographe au 1er tiret („Chambre des métiers“).

Amendements 21 à 25

Sans observation.

Amendements 26

Cet amendement circonscrit étroitement l'autonomie financière réservée à la CNAP. La totalité du patrimoine et des engagements des quatre caisses seront transférés au Fonds de compensation. La CNAP ne peut placer les fonds de sa trésorerie qu'à court terme et en euros ce qui exclut quasiment tout risque.

Le Fonds de compensation n'a évidemment pas pour vocation d'engager des opérations spéculatives. Son domaine d'activités se limite à la gestion de ses fonds propres, ce qui exclut toute opération d'emprunt en vue d'effectuer des placements. Cette restriction résulte de sa mission. Le Conseil d'Etat peut néanmoins se déclarer d'accord à ce qu'elle soit énoncée expressément dans la loi.

Amendement 27a)

Sans observation.

Amendement 27b)

Le Conseil d'Etat est d'accord à voir préciser de manière positive dans le Code de la sécurité sociale, qu'en attendant la fixation définitive des pensions, des avances sont accordées.

Amendement 27c)

Sans observation.

Amendement 27d)

Cet amendement investit le conseil d'administration du pouvoir d'établir des directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine. Pareille précision peut être utile encore qu'elle découle du pouvoir d'établir des statuts.

Amendements 27e), f), g)

Sans observation.

Amendement 27h)

Cet amendement élargit très sensiblement le domaine d'activités et le champ d'intervention du Fonds de compensation.

De l'accord du ministre et sur avis de l'IGSS, le Fonds de Compensation pourra dorénavant, à l'instar des droits antérieurement dévolus à la Caisse de pension des employés privés, accorder des prêts à des communes et à des entreprises industrielles. Ce faisant et vu l'importance de la réserve de compensation, le Fonds de compensation aura, le cas échéant, vocation à devenir un acteur économique de premier plan et un concurrent direct du secteur bancaire. Cette mutation du Fonds de placement impose

évidemment un renforcement considérable en compétences. Le Conseil d'Etat s'interroge sur l'intérêt à s'engager sur cette voie qui pourrait se révéler périlleuse. En tout état de cause la possibilité d'accorder des prêts ne devrait pas être limitée aux entreprises industrielles mais à toutes les entreprises et à tous les employeurs. Il y a partant lieu de supprimer le terme „industrielles“ derrière „entreprises“.

Il y a également lieu de remplacer l'expression „autorité de surveillance“ par „inspection générale de la sécurité sociale“.

La première phrase des deux alinéas ajoutés à l'article 266 dans le cadre de l'amendement 27h) se lira dès lors comme suit:

„En dehors des placements par l'intermédiaire des OPC, le Fonds de compensation peut effectuer des investissements en prêts nantis d'une hypothèque ou d'un cautionnement et, moyennant autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale, en prêts aux communes et aux entreprises, en acquisitions immobilières et en acquisitions de valeurs mobilières.“

Suit l'alinéa 2 de l'amendement 27h).

Amendement 30c)

Cet amendement vise à faciliter la démission des délégués des assurés et des employeurs faisant partie du comité directeur d'une institution de sécurité sociale. Cette modification au projet se justifie aux yeux du Conseil d'Etat.

Amendement 30d)

L'amendement tend à supprimer le point 8 de l'article 413, alinéa 1, du Code de la sécurité sociale prévu au projet initial, au motif que selon „la nouvelle philosophie“ la gestion administrative de la Mutualité est confiée à la CNS et au CCSS. Cette „nouvelle philosophie“ ne se dégage pas nécessairement du projet de loi sous avis, ni des amendements. Elle constitue par contre un avantage certain pour les employeurs dans la mesure où les frais de gestion seront pris en charge par les deux établissements publics de sécurité sociale cofinancés par les employeurs, les salariés et l'Etat. Cette approche peut toutefois se justifier par la volonté de ne pas dédoubler des opérations de gestion. Elle permettra en tout cas de limiter les frais administratifs de la Mutuelle à un minimum et réduira les charges des entreprises.

Amendement 30f)

Sans observation.

Amendement 30g)

En incluant un point 13 à l'article 418, alinéa 1 du CSS portant sur les attributions du CCSS chargeant ce dernier établissement public „de la constatation du droit aux soins palliatifs“, le projet de loi anticipe la mise en vigueur du projet de loi sur les soins palliatifs.

Amendement 30h)

Le Conseil d'Etat approuve le libellé de l'article 426, alinéa 1 du CSS proposé dans l'amendement qui tient compte du souci exprimé dans son avis du 19 février 2008.

Amendement 30i)

Cet amendement vise à étendre les moyens d'investigation des organes et mandataires des organismes de sécurité sociale et à donner une base légale plus claire à leurs opérations d'investigation. Il s'agit, selon le commentaire de l'article, de faciliter la lutte contre le phénomène des „entreprises boîtes aux lettres“ qui ont pour seule finalité de profiter des charges sociales allégées au Luxembourg par rapport aux autres pays, tout en faisant bénéficier leurs salariés de prestations sociales plus avantageuses que celles du pays d'occupation réelle. Le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

Amendements 30k), l) et m)

Sans observation.

Amendement 31)

Sans observation.

Amendement 32

Cet amendement introduit la possibilité pour la Chambre des salariés de s'adjoindre des experts. Elle ne donne pas lieu à observation.

Amendement 33 points a) et b)

Sans observation.

Amendement 34

Le Conseil d'Etat constate que les auteurs des amendements parlementaires ajoutent une référence à l'assurance insolvabilité à l'alinéa 1 de l'article 56-1 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire. Par cet ajout, l'article 56-1 restera aligné à l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile tel que modifié par la loi du 8 juin 1999. Si le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à cette disposition, il se doit cependant de relever que ce dispositif pourrait donner lieu à un conflit de compétences. En effet, d'après l'article 7 de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République fédérale d'Allemagne relative à la coopération dans le cadre de l'assurance insolvabilité des régimes complémentaires de pension, signée le 22 septembre 2000 (entrée en vigueur 1er janvier 2002) „le Tribunal administratif de Cologne est compétent pour connaître des contestations relatives à l'assise et aux montants des cotisations. Cologne est territorialement compétent pour connaître des contestations relatives à l'existence d'un sinistre et à la fixation des prestations; la compétence matérielle est déterminée suivant les règles de compétences allemandes.“

Amendement 35

Sans observation.

Amendement 36

Le Conseil d'Etat ne saurait marquer son accord à cet amendement qui aurait pour effet de prolonger le mandat des assesseurs salariés siégeant dans les affaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la future loi, à une durée indéterminée. Partant il demande aux auteurs de retirer l'amendement sous avis.

Amendement 37

Dans son avis du 19 février 2008, le Conseil d'Etat avait longuement insisté sur les incohérences créées par le libellé de l'article 8 du projet de loi. Le texte de l'amendement est censé, selon le commentaire, „tenir compte des observations faites par le Conseil d'Etat“.

Le libellé remanié tel que proposé n'est pas de nature à résoudre les difficultés. Le Conseil d'Etat exprime une nette préférence pour la solution préconisée dans son avis au sujet de l'article 8 et qui aurait consisté dans un toilettage détaillé du texte du Code du Travail. Le Conseil d'Etat doit s'opposer formellement au libellé de l'article 8(3), alors qu'un règlement grand-ducal ne peut restreindre ni élargir le domaine de la loi.

Amendement 38

Sans observation.

Amendement 39

Sans observation.

Amendement 40

Tout en tenant compte de certaines des critiques formulées par le Conseil d'Etat et les chambres professionnelles à l'endroit de l'article 13 du projet, les auteurs des amendements ont cependant omis d'inclure les délégués à l'égalité dans les dispositions transitoires. Afin de parer à cette omission, et dans le but de donner une plus grande lisibilité au texte proposé, tout en redressant une erreur de renvoi, le Conseil d'Etat recommande un libellé alternatif à l'article 13 qui prendrait la teneur suivante:

„**Art. 13.** (1) L'application de l'article L. 411-1, du paragraphe 1 de l'article L. 412-1 et des paragraphes 2 et 3 de l'article L. 415-5 du Code du travail ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés tels qu'ils

auraient résulté de l'application de ces paragraphes dans leur ancienne teneur tout en tenant compte de l'effectif en place au moment des élections conformément à l'article L. 411-1, paragraphe 3 du Code du travail.

(2) L'application de l'article L. 411-1, du paragraphe 1 de l'article L. 412-1 et des paragraphes 2 et 3 de l'article L. 415-5 du Code du travail ne pourra pas avoir comme effet une diminution du crédit d'heures du/de la délégué(e) à l'égalité prévu à l'article L. 414-3 (4) du Code du travail tel qu'il aurait résulté de l'application de ces paragraphes dans leur ancienne teneur tout en tenant compte de l'effectif en place au moment des élections conformément à l'article L. 411-1, paragraphe 3 du Code du Travail.

(3) Les dispositions transitoires prévues aux paragraphes (1) et (2) s'appliquent jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 inclus et prendront fin lors du premier renouvellement de la délégation.

(4) Dans les entreprises ayant procédé à des élections conformément à l'article L. 413-2 du Code du travail et auxquelles s'applique le paragraphe 3, alinéa 3, de cet article lors desquelles ont été désignées une délégation des employés privés et une délégation des ouvriers, celles-ci seront fusionnées en une seule délégation du personnel. Cette fusion ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre des délégués libérés, du crédit d'heures des délégués du personnel comme du/de la délégué(e) à l'égalité, tel qu'ils ont résulté des élections ayant eu lieu conformément à l'article L. 413-2 du Code du travail.

La composition exceptionnelle de la délégation du personnel prendra fin lors de son premier renouvellement.“

Amendement 41

Selon l'amendement, le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité, prévu à l'article 56 du Code de la sécurité sociale, pourrait être refixé par la loi budgétaire selon une procédure dans les conditions reprises dans le texte de l'amendement. Cet amendement est parfaitement inutile alors que point n'est besoin d'une disposition légale spécifique pour autoriser toute intervention ultérieure du législateur, que ce soit dans le cadre de la loi budgétaire ou dans une loi autonome. Ce nouvel alinéa peut dès lors être omis. Le Conseil d'Etat observe, en ordre subsidiaire, que cette refixation n'est envisagée que dans l'hypothèse où une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble est constatée. Il serait certainement plus correct et conforme à une approche positive de prévoir également l'hypothèse inverse. Il propose dès lors de modifier le dernier bout de phrase de l'alinéa 3 de l'article 14(2) comme suit:

„... constate une augmentation ou une diminution des charges pour l'économie dans son ensemble“.

Amendement 42

La Commission propose l'introduction d'un alinéa 1 dans l'article 15 du projet de loi qui, sans changer le contenu initial, souligne la „continuité temporelle et juridique“ entre les établissements publics actuels et les nouveaux établissements publics créés par la fusion. Ce texte est superfétatoire dans la mesure où cette continuité résulte à l'évidence de l'essence même de la fusion des caisses.

Le Conseil d'Etat propose par ailleurs de remplacer dans les alinéas 2, 4 et 5 de l'article 15 le terme „étaient“ par „sont“:

„... qui à la date du 31 décembre 2008 sont propriété de ...“.

Amendement 43

Sans observation.

Amendement 44

Sans observation.

Amendement 45

Il y aurait lieu de compléter cet article par une référence à l'article 13 du projet de loi.

Amendement 46

Il est renvoyé aux observations figurant sous l'amendement 10.

Le Conseil d'Etat propose d'adapter la désignation du Conseil arbitral des assurances sociales et du Conseil supérieur des assurances sociales en Conseil arbitral de la sécurité sociale et Conseil supérieur de la sécurité sociale pour tenir compte des changements intervenus dans la désignation du Code de la Sécurité sociale.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 8 avril 2008.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Alain MEYER

Service Central des Imprimés de l'Etat

5750 - Dossier consolidé : 379

5750/10

N° 5750¹⁰

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI

**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

1. le Code du travail;
2. le Code des assurances sociales;
3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;
4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;
5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat

* * *

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(15.4.2008)

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 informer que dans sa réunion du 10 avril 2008, la Commission du Travail et de l'Emploi et la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, après avoir pris connaissance de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat concernant l'amendement parlementaire No 10, ont décidé de conférer à la lettre a) du point 3° (modifiant l'article 11 du Code de la Sécurité sociale) de l'article 2 du projet de loi la teneur suivante:

a) L'alinéa 2 est complété par la phrase suivante:

„Cette disposition ne s'applique pas aux personnes visées à l'article 426, alinéa 2“.

Les commissions entendent ainsi reprendre le texte proposé à titre subsidiaire par le Conseil d'Etat tout en supprimant le bout de phrase *„qui touchent l'indemnité pécuniaire de maladie à partir du premier jour de l'incapacité de travail“* qui pourrait induire en erreur. En effet, dans le régime dérogatoire prévu pour le personnel domestique, il est prévu que l'indemnité pécuniaire due à partir du 1er jour de maladie (article 11, alinéa 1 CSS), est avancée par l'employeur, qui se voit rembourser à 100 pour cent par la Caisse nationale de Santé (article 11, alinéa 3 nouveau CSS). L'employeur de personnel domestique est dispensé de l'affiliation obligatoire à la mutualité conformément à l'article 53, alinéa 1, sous 2) CSS.

Les commissions estiment que cette modification revêt la nature d'une rectification matérielle destinée à écarter une éventuelle ambiguïté textuelle, de sorte qu'il ne s'agit pas d'un amendement proprement dit.

Je vous saurais gré, Monsieur le Président, de me faire savoir si le Conseil d'Etat peut marquer son accord avec cette façon de procéder.

*

Copie de la présente est envoyée pour information au Ministre du Travail et de l'Emploi, au Ministre de la Sécurité sociale, au Ministre de la Santé et à la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement.

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

Le Président de la Chambre des Députés,
Lucien WEILER

5750/11

N° 5750¹¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

1. le Code du travail;
2. le Code des assurances sociales;
3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;
4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;
5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat

* * *

**DEPECHE DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

(18.4.2008)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur d'accuser bonne réception de votre courrier du 15 avril 2008, par lequel vous nous communiquez la nouvelle version de la lettre a) du point 3° de l'article 2 du projet de loi sous rubrique, telle que proposée par la Commission du Travail et de l'Emploi et par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale. Comme la modification y apportée revêt la nature d'une rectification matérielle, elle n'appelle pas d'avis complémentaire de la part du Conseil d'Etat.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

Le Président du Conseil d'Etat,
Alain MEYER

Service Central des Imprimés de l'Etat

5750 - Dossier consolidé : 385

5750/12

N° 5750¹²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI

portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:

1. le Code du travail;
2. le Code des assurances sociales;
3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;
4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;
5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat

* * *

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(22.4.2008)

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 informer que dans sa réunion de ce jour la Commission du Travail et de l'Emploi, chargée de l'instruction du volet droit du travail du projet de loi sous rubrique, a décidé de conférer à l'article 22 relatif à la mise en vigueur la teneur définitive suivante:

„Art. 22. La présente loi sort ses effets au 1er janvier 2009, à l'exception de l'article 1er, points 12bis et 14 à 24, de l'article 2, points 11 et 12bis, de l'article 4, de l'article 13, de l'article 18 et de l'article 20 qui entrent en vigueur le jour de la publication au Mémorial.“

En effet, pour exprimer correctement la finalité à la base de l'amendement parlementaire 45, – à savoir permettre que les prochaines élections sociales de novembre 2008 pour les représentants du personnel aussi bien au niveau de l'entreprise qu'au niveau de la nouvelle chambre des salariés puissent déjà se dérouler selon le modèle du statut unique –, il y a lieu de rendre applicables dès le jour de la publication au Mémorial non seulement le point 14 de l'article 1er, mais également les points subséquents 15 à 24 de ce même article.

Dans la mesure où il ne fait pas de doute que l'intention de la commission parlementaire était d'assurer l'entrée en vigueur immédiate de l'intégralité des dispositions modificatives du Code du Travail concernant les élections sociales, mais que cette intention n'a été que partiellement traduite dans le texte, la commission considère à présent que la modification proposée revêt le caractère d'une rectification matérielle et ne constitue donc pas un amendement proprement dit.

Je vous saurais gré, Monsieur le Président, de me faire savoir si le Conseil d'Etat peut marquer son accord avec cette façon de procéder.

*

Copie de la présente est envoyée pour information au Ministre du Travail et de l'Emploi, au Ministre de la Sécurité sociale, au Ministre de la Santé et à la Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement.

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

Le Président de la Chambre des Députés,
Lucien WEILER

5750/13

N° 5750¹³**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

- 1. le Code du travail;**
- 2. le Code des assurances sociales;**
- 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;**
- 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;**
- 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;**
- 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat**

* * *

DEUXIEME AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(24.4.2008)

Par dépêche du 22 avril 2008, le Conseil d'Etat fut saisi par le Président de la Chambre des députés d'une proposition de modification de l'article 22 du projet de loi concernant l'entrée en vigueur de certaines dispositions de la future loi dès la publication au Mémorial, élaborée par la commission du Travail et de l'Emploi.

Aux yeux de la commission parlementaire, il s'agirait d'une rectification matérielle qui n'exigerait pas un amendement parlementaire.

Le Conseil d'Etat ne partage pas cette approche et considère que la modification constitue un amendement parlementaire au projet de loi sous avis.

Aussi se propose-t-il de prendre position sous forme d'un avis complémentaire.

Sur le fond, le Conseil d'Etat marque son accord à l'amendement proposé qui complète l'article 22 par une référence à l'article 1er, points 14 à 24.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 24 avril 2008.

Le Secrétaire général,

Marc BESCH

Le Président,

Alain MEYER

Service Central des Imprimés de l'Etat

5750 - Dossier consolidé : 391

5750/14

N° 5750¹⁴**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

- 1. le Code du travail;**
- 2. le Code des assurances sociales;**
- 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;**
- 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;**
- 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;**
- 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE
SOCIALE ET DE LA COMMISSION DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI**

(24.4.2008)

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente; M. Romain SCHNEIDER, Corapporteur; Mmes Nancy ARENDT épouse KEMP, Claudia DALL'AGNOL, Marie-Josée FRANK, MM. Jean HUSS, Aly JAERLING, Alexandre KRIEPS, Paul-Henri MEYERS, Mme Martine STEIN-MERGEN et M. Carlo WAGNER, Membres.

La Commission du Travail et de l'Emploi se compose de: M. Marcel GLESENER, Président-Corapporteur; MM. John CASTEGNARO, Lucien CLEMENT, Fernand ETGEN, Aly JAERLING, Ali KAES, Alexandre KRIEPS, Mme Viviane LOSCHETTER, MM. Romain SCHNEIDER, Marc SPAUTZ et Mme Vera SPAUTZ, Membres.

*

Sommaire:

- I. Procédure législative
- II. Antécédents
- III. Considérations générales
 - 1. Genèse et objet du projet de loi
 - 2. Les grandes lignes du projet de loi
 - 2.1 Le contenu du projet de loi au niveau du droit du travail
 - a) La continuation de la rémunération
 - b) La fusion des chambres professionnelles et des juridictions du travail
 - c) Les modifications apportées au droit du travail
 - 2.2 Le contenu du projet de loi au niveau du droit de la sécurité sociale
- IV. Avis des chambres professionnelles
 - 1. Chambre des Fonctionnaires et Employés publics
 - 2. Chambre des Métiers
 - 3. Chambre des Employés privés et Chambre de Travail
 - 4. Chambre de Commerce
- V. Réflexions générales du Conseil d'Etat
- VI. Travaux en commission
- VII. Commentaire des articles
- VIII. Texte coordonné proposé par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et la Commission du Travail et de l'Emploi

*

I. PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi 5750 a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre du Travail et de l'Emploi, François Biltgen et par M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, Mars di Bartolomeo, en date du 3 août 2007.

Ce dépôt a été précédé de quatre réunions jointes de la Commission du Travail et de l'Emploi et de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale: en date du 7 décembre 2006, du 16 janvier et du 15 février 2007 les deux commissions ont échangé leurs vues sur l'état d'avancement au niveau gouvernemental des négociations concernant la mise en place du statut unique de tous les salariés du secteur privé. Une première présentation générale du projet de loi par Messieurs les Ministres a eu lieu le 27 juillet 2007.

Lors de leurs réunions jointes du 27 septembre et du 4 octobre 2007, les deux commissions ont entendu la présentation du volet relatif à la sécurité sociale du projet de loi par M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, respectivement la présentation par M. le Ministre du Travail et de l'Emploi du volet du projet concernant le travail et l'emploi, chacune donnant suite à un échange de vues. Lors de cette dernière réunion, M. Marcel Glesener (volet travail et emploi) et M. Romain Schneider (volet sécurité sociale) ont été désignés en tant que corapporteurs du projet de loi.

L'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat étaient à l'ordre du jour des réunions jointes des 27 et 28 février et du 6 mars 2008.

Cet examen a abouti à une série de 46 amendements parlementaires adoptés lors de la réunion du 6 mars 2008. Ces amendements ont été avisés par le Conseil d'Etat en date du 8 avril 2008. Lors de sa réunion du 10 avril 2008, les deux commissions ont procédé à l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat avant d'adopter le présent rapport en date du 24 avril 2008. (A noter que dans la suite du présent rapport, le terme „la commission“ désigne la réunion jointe des deux commissions parlementaires précitées, chargées de l'instruction du projet de loi.)

*

II. ANTECEDENTS

L'harmonisation des statuts de l'employé privé et de l'ouvrier s'inscrit dans une évolution progressive de la législative qu'a connue le droit luxembourgeois depuis la fin de la seconde guerre mondiale, tant en matière de droit du travail qu'en matière de droit de la sécurité sociale.

Pareillement, au niveau européen, l'harmonisation graduelle des législations nationales des différents Etats membres de l'Union européenne, par le biais des transpositions de directives européennes, entraîne des règles identiques pour les deux catégories de salariés à long terme.

Au niveau du droit de travail, une première assimilation des statuts de l'employé privé et de l'ouvrier a été introduite par la loi du 22 avril 1966 qui uniformisait le congé annuel payé des salariés ayant un statut de droit privé, suivie, à peine dix ans plus tard, par la loi du 10 avril 1976 sur la réforme des jours fériés légaux.

Dans la même lignée que la loi du 1er août 1988 concernant le repos hebdomadaire des employés et ouvriers, a eu lieu en 1989 une première harmonisation majeure au niveau des différents statuts du secteur privé, mettant l'accent sur la forme écrite du contrat de travail (loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail). Cette réforme unifiait entre autres la période d'essai, le délai et les règles régissant les préavis en cas de licenciement ainsi qu'en cas de démission.

Ces nouvelles dispositions légales, représentant une étape importante sur la voie de l'unification progressive des deux statuts, ont été précédées par une sensibilisation accrue auprès des Gouvernements et des partenaires sociaux, particulièrement des syndicats, qui visaient l'abolition des discriminations entre employés privés et ouvriers. Ainsi, lors de sa déclaration du 23 juillet 1984 devant la Chambre des Députés, le Gouvernement avait signalé qu'il „*entreprendra la réforme des statuts légaux des rapports individuels de travail des salariés du secteur privé, le rapprochement progressif et sélectif des statuts demeurant à cet égard un objectif à atteindre*“. Les propositions de réforme devraient s'accroître „*autour d'un certain nombre de choix fondamentaux à prendre sur base des orientations tracées par le CES dans son avis du 29 novembre 1983*“. Tout en restant attaché à ce devoir historique d'unifier entièrement les deux statuts, le Gouvernement à l'époque s'était, autant que le Conseil économique et social, rendu compte qu'une réforme approfondie et complète s'avérerait difficilement réalisable en raison des surcoûts potentiels pour les entreprises.

L'introduction de deux lois en 1993 sur le travail volontaire à temps partiel, respectivement sur diverses mesures en faveur de l'emploi et sur les licenciements collectifs aboutissait à rapprocher les deux statuts.

Quant à la sécurité sociale, l'harmonisation de son système s'est façonnée graduellement dans le temps, sans pour autant s'achever entièrement. Toutefois, il échet de souligner qu'à ce jour plus aucune différence de traitement existe entre employé privé et ouvrier au niveau des indemnités de chômage, de l'assurance maternité et des allocations familiales. Cela est d'autant plus vrai pour des filiations les plus récentes de la sécurité sociale telles que le revenu minimum garanti, l'assurance dépendance ou la préretraite.

Par la loi du 19 juin 1985, les caisses d'allocations familiales existantes fusionnaient, introduisant ainsi un taux de cotisation uniforme pour tous les employeurs.

En matière d'assurance de chômage, la loi du 12 mai 1987 introduisait une véritable réforme d'ensemble des dispositions légales en vigueur en matière de chômage, renforçant en conséquence la couverture sociale générale des chômeurs.

Par suite, l'introduction par la loi du 27 juillet 1987 d'un régime contributif unique d'assurance pension abrogeait les différences entre le régime de pension des employés privés et celui des ouvriers. Seuls les organismes de pension du régime général restent organisés en quatre caisses.

La loi du 1er août 2001, qui établit le cadre des prestations de maternité au bénéfice de toute salariée, a été mise en place dans le cadre de directives européennes à transposer en droit national.

L'harmonisation graduelle entre le statut de l'employé et de l'ouvrier s'est déroulée à petits pas ces dernières décennies, sans pour autant supprimer entièrement les distinctions entre les deux statuts.

Plus récemment, lors de six réunions du Comité de coordination tripartite qui se tenaient entre octobre 2005 et avril 2006, le Gouvernement et les partenaires sociaux ont procédé à un état des lieux détaillé de la situation économique, financière et sociale du Luxembourg. Il a été retenu d'introduire un statut unique pour tous les salariés du secteur privé. Dès lors, le présent projet de loi transpose une

partie significative de l'avis du Comité de coordination tripartite du 28 avril 2006 qui retient: „*Le Gouvernement et les partenaires sociaux sont tombés d'accord pour faire converger le statut des ouvriers et des employés privés en vue de réaliser un statut unique de tous les salariés du secteur privé. Ils s'inspireront, en aménageant cette convergence, du statut des employés privés, notamment en ce qui concerne la continuation des salaires en cas de maladie et sa durée. La réalisation du statut unique ne conduira pas à des charges financières supplémentaires pour l'économie dans son ensemble. Le Gouvernement et les partenaires sociaux déclarent que les problèmes spécifiques aux secteurs doivent trouver réponse dans le cadre des négociations relatives à la réalisation du statut unique dont le terme est prévu pour la fin de l'année 2006.*“

*

III. CONSIDERATIONS GENERALES

1. Genèse et objet du projet de loi sous rubrique

Le projet de loi constitue une réforme structurelle majeure qui a pour objet d'harmoniser le statut des ouvriers et des employés privés en droit social luxembourgeois en créant un statut unique pour tous les salariés du secteur privé. Ce faisant, il vise à écarter une disparité socioprofessionnelle dont la suppression s'impose dans la mesure où elle constitue un souvenir d'une époque reculée où le salariat se composait en grande partie de travailleurs manuels, rémunérés par un salaire plutôt modeste pour des conditions de travail souvent précaires, à côté d'une minorité d'employés effectuant des travaux de bureau.

En mettant fin aux distinctions, voire discriminations entre ouvriers et employés privés, le statut unique donnera lieu à un Code de travail applicable uniformément à tous les salariés de droit privé.

Comme précisé dans le chapitre ci-dessus, le projet de loi est le résultat de l'avis du Comité de coordination tripartite qui a préconisé la réalisation du statut unique des salariés du secteur privé. Son introduction fait partie intégrante des accords tripartites et trouve son adhésion parmi les différents partenaires sociaux, notamment parmi la Chambre de Commerce, la Chambre des Métiers, la Chambre d'Agriculture et les représentants syndicaux.

En pratique, l'introduction d'un statut unifié pour tous les salariés entraînera, pour les entreprises, non seulement une simplification administrative par une gestion unique du personnel, mais pareillement un avantage compétitif comme le niveau général des taux de cotisations sociales sera diminué.

La réorganisation des organes représentatifs des salariés et de la sécurité sociale par la création du statut unique représente un autre atout majeur du projet. En accumulant les énergies au service de la population couverte, l'introduction du statut unique conduira à la création d'une seule chambre professionnelle, respectivement à la fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé. Le statut unique est synonyme de la politique de modernisation et d'efficacité de nos structures.

Sur le plan du droit du travail, la fusion entre ouvriers et employés privés entraîne une nouvelle répartition des charges entre les employeurs et la sécurité sociale: en effet, la continuation de la rémunération en cas de maladie (Lohnfortzahlung) sera généralisée.

D'autres adaptations de différentes dispositions légales rassemblant les deux statuts portent sur les indemnités de départ, le trimestre de faveur, l'unicité des conventions collectives de travail, les heures supplémentaires, les spécificités du secteur HORECA ainsi que sur les complémentaires de pension au niveau des entreprises.

Finalement, la structure organisationnelle de la sécurité sociale, fondée sur les distinctions socio-professionnelles, ne pourra plus être maintenue. La fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé permet de revoir l'organisation de la sécurité sociale, sa gouvernance et ses procédures.

2. Les grandes lignes du projet de loi sous rubrique

L'introduction d'un statut unique pour tous les salariés du secteur privé a des implications tant au niveau du droit du travail qu'au niveau du droit de la sécurité sociale.

2.1 Le contenu du projet de loi au niveau du droit du travail

La généralisation de la continuation de la rémunération („Lohnfortzahlung“) constitue l’une des innovations majeures de l’introduction d’un statut unique pour tous les salariés du secteur privé. Si la question de la généralisation de la continuation de la rémunération a été avant tout un élément essentiel des discussions dans le domaine de la sécurité sociale, il est analysé au niveau du droit du travail, alors que c’est le Code du travail, par le biais de son article L. 121-6, qui pose le principe de la continuation de la rémunération pour les employés privés.

Outre à la généralisation de la continuation de la rémunération, le projet de loi apporte d’autres modifications en matière du droit du travail qui, sans être aussi considérables et complexes que l’extension aux ouvriers du principe de la continuation de la rémunération en cas de maladie, n’en sont pas pour autant négligeables. L’introduction du statut unique entraîne une adaptation des différents textes qui continuent à opérer une distinction entre les ouvriers et les salariés. Ces adaptations portent entre autres sur les indemnités de départ, le trimestre de faveur, l’unicité des conventions collectives du travail, les heures supplémentaires ou encore les spécificités du secteur HORECA.

Il est rappelé dans ce contexte que le leitmotiv qui a guidé les discussions en la matière, à savoir l’alignement – pour autant que possible – du statut unique sur celui actuellement applicable aux employés privés et la neutralité de la réforme par rapport au droit positif du Code du travail, a pour conséquence que seules les dispositions du Code du travail qui seront nécessaires à la mise en place du statut unique seront modifiées au niveau du droit du travail. L’idée initiale de profiter de la réforme envisagée pour introduire d’autres remaniements substantiels a été rapidement écartée. Cette façon de procéder aurait eu le grand désavantage d’ouvrir en quelque sorte la boîte de Pandore à des revendications multiples qui auraient sans aucun doute retardé l’adoption de la présente réforme attendue depuis belle lurette. Le risque d’une telle démarche aurait également consisté à surcharger la présente œuvre législative au risque de la compromettre.

Il échet de revenir sur les principales modifications à commencer par celle apportée à l’article L. 126-6 du Code du travail, à savoir la généralisation de la continuation de la rémunération, avant de décrire brièvement les autres changements au niveau du droit du travail.

a) *La continuation de la rémunération*

Le principe

Dans le système actuel, l’article L. 121-6 du Code du travail prévoit le principe de la continuation de la rémunération en cas de maladie pour les employés privés. Concrètement, les employés privés ont droit à l’heure actuelle au maintien intégral de leur rémunération en cas d’incapacité de travail pour cause de maladie pendant le mois de survenance de ladite incapacité et les trois mois subséquents. L’assurance maladie intervient le cas échéant à partir du 4^e mois d’incapacité de travail.

Du côté des ouvriers, l’assurance maladie prend actuellement en charge l’indemnisation pécuniaire dès le premier jour d’incapacité de travail pour cause de maladie. En conséquence, le taux de cotisation dans le régime actuel des ouvriers est bien supérieur à celui du régime des employés privés.

Le texte sous rubrique propose de généraliser la continuation du paiement de la rémunération en cas de maladie par l’employeur à l’ensemble de ses salariés en étendant ainsi le champ d’application de l’article L. 121-6 du Code du travail à tous les salariés du secteur privé tout en réaménageant l’obligation patronale de continuer les rémunérations. A l’avenir, le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu’à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d’incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successif. Cette solution permet d’atteindre en moyenne une durée de conservation de la rémunération de 13 semaines.

Le droit à l’assurance maladie est ouvert dès le premier jour de maladie, alors que le paiement de l’indemnité pécuniaire reste, quant à lui, suspendu pendant la durée de l’obligation patronale. Les procédures de déclaration de l’incapacité de travail, mises en place à la suite de la 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, demeurent applicables après l’introduction du statut unique. Cette interaction du droit du travail et du droit de la sécurité sociale est nécessaire pour la mise en place de l’environnement juridique indispensable pour garantir la déclaration de l’incapacité de travail et pour en assurer le contrôle. La

convergence des statuts ouvrier et employé privé se reflétera également au niveau de la computation des absences qui se fera d'après la pratique actuellement prévue pour les employés privés afin d'empêcher un changement répétitif dans l'obligation d'indemnisation entre l'employeur et la caisse de maladie au cours du même mois de calendrier.

Evaluation du transfert de la charge des indemnités pécuniaires

L'obligation dans le chef de l'employeur de couvrir en moyenne les treize premières semaines d'incapacité de travail entraînera une augmentation de l'obligation patronale pour les ouvriers et une diminution de celle-ci pour les employés privés.

En partant d'un taux d'équilibre de 4,7% pour la gestion „ouvriers“, le montant brut des indemnités pécuniaires à charge de la Caisse de Maladie des Ouvriers (CMO) et de la Caisse de Maladie de l'Arbed (CMOA) s'élève pour 2005 à 140,12 millions d'euros, dont 101,27 millions correspondent aux treize premières semaines. Concernant la gestion „employés privés“, le montant brut des indemnités pécuniaires à charge de la Caisse des Employés privés (CMEP) et de la Caisse de Maladie de l'Arbed (CMEA) s'élève pour 2005 à 14,81 millions d'euros, hors cotisations patronales, alors que le montant des indemnités à charge des employeurs a été estimé à 83,26 millions d'euros. Ces montants ont été évalués à partir d'un taux d'équilibre de 0,25%. A noter encore que pour les employés privés, la fin de l'ancienne période de conservation de la rémunération a été estimée à la quinzième semaine de maladie, de sorte que les 14,81 millions pris en charge par les caisses CMEP et CMEA correspondent à la période après la quinzième semaine.

Concernant la participation de l'Etat dans le financement des prestations en espèces, le Gouvernement entend maintenir les moyens budgétaires affectés actuellement au financement des prestations en espèces. La participation étatique sera fixée à 0,195% de la masse cotisable. A noter que ce montant, qui correspond actuellement à 10% de la masse cotisable, représentera après unification des régimes, environ 28% de la nouvelle cotisation totale, ce taux étant à ajuster compte tenu de la solution prévue en faveur du personnel domestique.

Pour la gestion „ouvriers“, le transfert d'une charge de 112,4 millions d'euros (cotisations patronales comprises) pour indemnités pécuniaires de l'assurance maladie aux employeurs aurait entraîné une réduction du taux de cotisation de 4,70% à 0,90%, alors que pour la gestion „employés privés“ le transfert d'une charge de 2,8 millions d'euros des employeurs vers l'assurance maladie aurait entraîné une augmentation du taux de cotisation de 0,25% à 0,30%.

En établissant une communauté de risque pour les salariés entre les deux gestions, on obtient un taux de cotisation unique de l'ordre de 0,50%.

Impact financier de l'introduction du statut unique et mesures de compensation

L'introduction d'un taux de cotisation unique pour les prestations en espèces de 0,50% comportera une série d'impacts financiers tant pour les salariés eux-mêmes que pour les employeurs.

Ainsi, pour les ouvriers, le taux de prélèvement global pour cotisations sociales se réduira de 14,45% (8% pour l'assurance pension, 2,7% pour les prestations en nature, 2,35% pour les prestations en espèces, 1,4% pour l'assurance dépendance) à 12,35%. Il en résultera une augmentation du salaire semi net de l'ordre de 2,1% du revenu brut, ce qui représente un montant de 63,7 millions d'euros. Au contraire, pour les employés privés, le taux de prélèvement global pour cotisations sociales passera de 12,225% (8% pour l'assurance pension, 2,7% pour les prestations en nature, 0,125% pour les prestations en espèces, 1,4% pour l'assurance dépendance) à 12,35%. Il en résultera une diminution de la rémunération semi nette de l'ordre de 0,125% du revenu brut, ce qui représente un montant de 7,5 millions d'euros.

Pour les employeurs, le coût supplémentaire annuel se chiffrera à 56,2 millions d'euros. Ce chiffre résulte de l'effet combiné des charges additionnelles pour les employeurs des ouvriers (112,4 millions d'euros diminuées de leur part patronale actuelle de 60,7 millions d'euros) et des charges supplémentaires pour les employeurs des employés privés (7,3 millions d'euros suite à l'augmentation du taux de cotisation diminuées des indemnités pécuniaires entre la 13e et la 15e semaine à hauteur de 2,8 millions d'euros).

Pour apprécier l'ampleur de la charge supplémentaire pour les employeurs, la grandeur de référence n'est cependant pas le montant de l'assiette cotisable, mais le coût salarial total pour l'employeur.

Les auteurs du projet de loi sous rubrique ont estimé que la charge globale supplémentaire pour les employeurs induite par l'introduction de la continuation de la rémunération de 13 semaines est au maximum égale à 0,51% du coût salarial total.

Cependant, il faut avoir à l'esprit que la généralisation de la continuation de la rémunération de 13 semaines pour les ouvriers aura sans aucun doute un impact au niveau de l'attitude des employeurs vis-à-vis de l'absentéisme dans la mesure où le risque financier de l'absentéisme des ouvriers passe désormais de l'assurance maladie vers les employeurs eux-mêmes, du moins pendant les 13 premières semaines. Avec la généralisation de la continuation de la rémunération, les employeurs auront un intérêt financier direct à analyser les facteurs à l'origine de l'absentéisme et à prendre les mesures qui s'imposent au niveau de l'organisation du travail pour agir sur ces facteurs et atténuer ainsi les conséquences de l'absentéisme.

Tout en admettant qu'il soit impossible de mesurer l'impact de l'introduction de la continuation de la rémunération, les auteurs du projet de loi ont estimé qu'il était possible de calculer un ordre de grandeur de l'ampleur d'un tel impact en admettant, par exemple, qu'un tiers de l'écart de la charge des indemnités pour les 13 premières semaines pour les ouvriers et les employés privés exprimé en pourcentage de la masse cotisable est imputable à la continuation de la rémunération. Dès lors, la charge supplémentaire devrait se réduire à 0,35% de l'assiette cotisable ou à 0,28% du coût salarial.

A noter encore que l'impact financier de l'introduction du statut unique pour l'économie dans son ensemble doit être nuancé. Si pour certains secteurs, l'impact demeurera assez marginal, il sera plus sensible pour d'autres.

In fine, il échet de relever encore que la simplification administrative, qui résultera de la mise en place du statut unique, se répercutera à tous les niveaux de la gestion du personnel et constituera également un facteur de coût. On estime celui-ci à un ou plusieurs dixièmes de pour cent du coût salarial.

Pour parer à la surcharge que représente l'introduction du statut unique pour les employeurs, le projet de loi sous rubrique prévoit la mise en place d'un modèle de compensation dont l'instrument principal est constitué par la nouvelle Mutualité des employeurs qui sera créée pour assurer en tout ou en partie les risques encourus par les entreprises du fait de la généralisation. Cette mesure sera décrite plus en détail dans les développements ultérieurs. A côté de la mise en place d'une Mutualité des employeurs, d'autres mesures sont envisagées pour neutraliser les conséquences financières de la convergence des statuts ouvrier et employé privé.

Ainsi, il a été décidé que les entreprises qui occupent du personnel ouvrier bénéficieront dans un premier temps, plus précisément pendant trois ans à partir de la mise en place du statut unique, du différentiel sur la part „assuré“, différentiel qui viendra s'ajouter à la réduction de leur part de cotisation résultant de la différence entre le taux actuel (2,35%) et le taux de cotisation futur (0,25%). A noter que la retenue sera opérée sur la rémunération de l'ouvrier par le Centre commun de la sécurité sociale et affectée au financement de la Mutualité des employeurs. A noter encore que l'ouvrier récupérera la moitié du différentiel „assuré“ à partir de 2012 et l'autre moitié en 2013.

La réforme du financement de l'assurance accident, qui est en voie d'élaboration, pourrait, d'après les auteurs du projet de loi sous examen, également contribuer à diminuer les effets de l'introduction du statut unique du moins au niveau des secteurs économiques grevés d'un taux de cotisation élevé en matière d'assurance accident.

Parmi les mesures destinées à juguler les effets de l'introduction du statut unique, on peut encore signaler l'intervention financière de l'Etat. La volonté de l'Etat d'intervenir financièrement a été un des points décisifs qui a permis d'arriver à un accord. Tout d'abord, l'Etat mettra à la disposition de la Mutualité des employeurs, dont il sera question ultérieurement, un fonds de roulement initial. L'Etat interviendra également dans le financement de la Mutualité par un apport correspondant à 0,3% de la masse cotisable des assurés obligatoires à partir de l'exercice budgétaire 2014.

Il a été retenu de procéder annuellement, et pour la première fois en 2010, à un bilan intermédiaire sur les incidences de la généralisation de la continuation de réforme projetée. Si, sur base de ce bilan, on constate une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble, le projet de loi prévoit que le taux d'intervention étatique puisse être refixé par la loi budgétaire.

In fine, il échet de noter que la question de la maîtrise de l'absentéisme a été soulevée au moment des discussions tripartites. Il existe d'ores et déjà une série de mesures et d'instruments pour contenir le phénomène de l'absentéisme. Par ailleurs, en signant avec l'Association des médecins et médecins-

dentistes une convention en 2006, l'Union des caisses de maladie a posé les jalons pour une politique responsable du corps médical et qui permet également de sanctionner les prestataires en cas de comportement abusif. Il est évident que les efforts en matière de lutte contre l'absentéisme abusif ne doivent pas s'arrêter là. Une discussion sur la maîtrise de l'absentéisme est indispensable. Elle doit être menée en toute sérénité, de façon objective et en se départant des idées toutes faites et indépendamment de l'introduction du statut unique. Il s'agira d'analyser et de différencier les causes exactes du phénomène et de nuancer objectivement cette problématique assez complexe en soulignant que les valeurs statistiques moyennes au Luxembourg n'ont rien d'exorbitant en comparaison avec l'étranger.

A ces fins, il échet également de noter l'institution d'un Groupe de haut niveau, composé des ministres compétents, des partenaires sociaux, qui établira une étude de l'impact respectif des différentes causes de l'absentéisme. Dans un deuxième temps, l'élaboration d'un programme d'action devra mener à améliorer la maîtrise de l'absentéisme.

Il convient de préciser dans le contexte que les travailleurs frontaliers ne sont pas dans une situation fondamentalement différente de celle des travailleurs résidents et qu'ils peuvent parfaitement être soumis à des contrôles et être convoqués par le Contrôle médical, ceci notamment dans le cadre de l'entraide administrative avec les instances de sécurité sociale du lieu de résidence des travailleurs frontaliers. D'après les auteurs du projet de loi sous rubrique, le Gouvernement est en train de renforcer la collaboration avec les services de contrôles de nos pays voisins. A noter encore que les compétences du Contrôle médical de la sécurité sociale sont étendues aux périodes d'incapacité de travail à charge de l'employeur et que les moyens de contrôle des malades seront renforcés.

Mise en place d'une Mutualité des employeurs

La Mutualité des employeurs constitue sans aucun doute l'instrument essentiel pour contrebalancer du côté des employeurs les effets financiers du statut unique. Cette Mutualité assure les entreprises contre les risques encourus du fait de la généralisation de la continuation de la rémunération. Elle constitue une sorte de rétroassurance des employeurs pour le risque d'incapacité de travail de leurs salariés. Sa mission se limite ainsi à des opérations de remboursement aux employeurs des charges qui leur incombent à cet égard durant la période de l'obligation patronale. La Mutualité n'a donc aucune relation avec les salariés qui seront des assurés auprès de la Caisse nationale de santé. A noter encore dans ce contexte que la Mutualité n'exercera aucune fonction de contrôle des salariés, cette mission continuant de figurer dans les attributions des organismes de la sécurité sociale.

Si, à l'origine, l'idée était que l'affiliation à la Mutualité soit facultative, seules les entreprises les plus exposées aux risques y étant affiliées, le projet de loi prévoit à présent que l'affiliation est obligatoire pour toutes les entreprises. Le taux de remboursement par la Mutualité est de 80%. La fixation du remboursement à un tel taux est censée inciter les entreprises à s'occuper elles-mêmes activement de la santé de leurs salariés. Les taux de cotisation à la Mutualité peuvent varier en fonction de la classe de risque envisagée, de la durée ou du niveau des prestations.

Si en principe donc l'affiliation est obligatoire pour toutes les entreprises, le projet de loi sous examen tient néanmoins compte de la situation spécifique des entreprises qui ont contracté des assurances privées en vue de se prémunir contre les risques encourus en cas de maladie de leurs salariés pendant la période de continuation du salaire en prévoyant pour ces entreprises une exemption temporaire d'affiliation obligatoire. Cette exemption ne vaudra que pour les entreprises qui auront conclu une police avant le 31 décembre 2008. A noter encore que la gestion de la Mutualité incombe à un conseil d'administration dans lequel l'Etat sera également représenté par les présidents de la Caisse nationale de Santé et du Centre commun de la Sécurité sociale.

La Mutualité est, par ailleurs, ouverte aux travailleurs non salariés qui peuvent s'y affilier.

b) *La fusion des chambres professionnelles et des juridictions du travail*

Le projet de loi prévoit la fusion de la Chambre de Travail et de la Chambre des Employés privés au sein d'une nouvelle Chambre des salariés pour laquelle les retraités seront également à la fois électeurs et éligibles.

De ce fait, il pourra désormais être fait abstraction d'élections sociales directes spécifiques pour les organes des institutions de sécurité sociale. En effet, les membres de ces organes seront désignés sur base des résultats électoraux pour les chambres professionnelles. Cette façon de procéder est rendue

possible par la réforme prévue par le projet de loi sous examen visant l'intégration des bénéficiaires de pensions dans toutes les chambres professionnelles. Il y aura désormais identité entre l'électorat actif des chambres professionnelles et celui des institutions de sécurité sociale.

C'est ce volet de la présente réforme qui exige que le projet de loi sous rubrique soit évacué au plus tard pour la mi-avril 2008, afin de permettre que les élections sociales de novembre 2008 puissent se dérouler selon les nouvelles modalités.

Le projet de loi prévoit également que les dispositions concernant les tribunaux de travail et figurant dans la loi organique sur l'organisation judiciaire soient adaptées, alors qu'il n'y a plus de composition différente des juridictions pour les ouvriers et les employés privés.

c) Les modifications apportées au droit du travail

En dehors des adaptations prévues en matière de continuation de la rémunération, le présent projet de loi apporte les modifications suivantes:

Harmonisation de la terminologie au niveau du Code du travail

La différenciation entre les employés privés et les ouvriers étant abolie du fait de la convergence de leurs statuts, les termes de „travailleur“, „ouvrier“ et „employé privé“ sont, dans la mesure du possible, remplacés par le terme „salarié“. Ce terme désignera donc tous ceux et celles qui sont liés à un employeur par un contrat de travail au sens du Code du travail. Pareillement, les termes „rémunération“ et „traitement“ sont également remplacés. On parle désormais de „salaire“.

Adaptation des indemnités de départ des ouvriers à celles des employés privés

Conséquence logique de la convergence des statuts ouvrier et employé privé, les indemnités de départ des ouvriers sont adaptées à celles des employés privés pour les anciennetés de service continu de vingt années au moins.

Bénéfice du trimestre de faveur aux conjoints et partenaires d'un salarié ouvrier décédé

Les conjoints et partenaires assimilés vont bénéficier en cas de décès d'un salarié ouvrier d'un trimestre de faveur identique à celui alloué en cas de décès d'un salarié employé privé.

Compensation des heures supplémentaires par du temps de repos

Le projet de loi consacre le principe de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos rémunéré à raison d'une heure et demie par heure supplémentaire prestée. La possibilité de comptabiliser les heures supplémentaires sur un compte épargne-temps est introduite. A noter dans ce contexte que le Gouvernement est en train d'élaborer un projet de loi-cadre relatif audit compte épargne-temps.

Si, pour des raisons inhérentes à l'organisation de l'entreprise, la compensation des heures supplémentaires par du repos n'est pas possible ou bien si le salarié quitte l'entreprise avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées, les heures supplémentaires pourront être payées à raison d'une majoration de 140%. A noter que cette majoration est exempte d'impôts et de cotisations sociales. L'exemption vaut à la fois pour la part salariale et la part patronale, toutefois les cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée resteront dues.

Mesure transitoire pour les délégations du personnel

A titre de mesure transitoire, le projet de loi prévoit pour les entreprises ayant à la fois une délégation d'ouvriers et une délégation des employés privés que l'application des nouvelles dispositions aux élections sociales de novembre 2008 ne pourra pas avoir comme effet une diminution des nombres des délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés. Cette clause transitoire de non-régression couvrira la période de 2008 à 2013.

Clause transitoire pour les conventions collectives

Il existe à l'heure actuelle pour certains secteurs et pour certaines entreprises des conventions collectives qui ne s'appliquent qu'à une seule catégorie de salariés – ouvriers ou employés privés. Sans remettre en cause le principe de l'unicité de la convention collective de travail, le projet de loi tient compte de cette réalité et prévoit pour ces hypothèses une disposition transitoire qui évite que les salariés actuellement non couverts par une convention en place tombent d'office, et éventuellement contre leur gré, dans le champ d'application d'une convention collective initialement applicable à l'autre catégorie de salariés seulement. Le projet de loi sous examen prévoit ainsi la possibilité soit d'exclure les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur des dispositions contenues dans la convention collective, soit de prévoir des conditions divergentes pour ces fonctions. A noter encore que la période de transition prévue par le projet de loi sous examen s'applique à toutes les conventions collectives conclues après l'entrée en vigueur du présent projet et avant le 31 décembre 2013.

Adaptation des dispositions des textes relatifs aux comités mixtes et sociétés anonymes

Les dispositions des textes relatifs aux comités mixtes et sociétés anonymes sont modifiées dans un esprit de neutralité en se limitant à toutes les références relatives aux deux statuts sans aucune autre modification quant au fond.

2.2 Le contenu du projet de loi au niveau du droit de la sécurité sociale

L'introduction du statut unique, entraînant un regroupement qui dépasse les clivages socioprofessionnels, rendra redondant l'affiliation à des organismes de sécurité sociale distincts et permettra ainsi à l'organisation administrative de la sécurité sociale de s'aligner, voire de se regrouper. Pareillement, la réorganisation de la sécurité sociale a comme objectif d'optimiser et de rationaliser les services, ce qui, par des structures plus transparentes et efficaces, améliorera l'accessibilité des assurés à leur droit en matière de sécurité sociale.

La création de la Caisse nationale de santé et de la Caisse nationale d'assurance pension

De la réorganisation administrative de la sécurité sociale surgiront une Caisse nationale de santé (CNS) et une Caisse nationale d'assurance pension (CNAP), résultant d'une fusion des différentes caisses de maladie, voire des caisses de pension.

La CNS, qui regroupe l'Union des caisses de maladie, les caisses de maladie des salariés du secteur privé et les caisses de maladie des non-salariés, sera dotée de la compétence générale pour l'assurance maladie-maternité et l'assurance dépendance. De même, le projet de loi prévoit le maintien des agences locales de la Caisse de maladie des ouvriers en tant que „guichet unique multifonctionnel“ au sein du Centre commun de la sécurité sociale. Tout en conservant leurs compétences d'attributions actuelles, les caisses de maladie du secteur public sont limitées au seul remboursement des soins de santé avancés.

La CNAP, constituée par les quatre caisses de pension du régime général, administrera également le fonds de compensation, maintenu comme entité juridique distincte.

La gouvernance de la sécurité sociale

Le modèle de gouvernance pour les différents organes de la sécurité sociale prévoit une composition paritaire des partenaires sociaux et d'un représentant de l'Etat en tant que président. Afin de rendre le processus de décision plus souple, l'assemblée générale sera abrogée et le comité directeur en reprendra les compétences restantes.

Les élections sociales directes et spécifiques pour les différents organes des institutions de la sécurité sociale seront substituées par une désignation des membres sur base des résultats électoraux pour les chambres professionnelles. La suppression de ces élections est le résultat de l'inclusion des pension-

naires dans toutes les chambres professionnelles, créant ainsi un électorat actif identique entre les institutions de la sécurité sociale et les chambres professionnelles.

Afin de garantir un équilibre entre les affiliés et les employeurs du secteur privé, du secteur public et du secteur agricole, il est prévu, tout en s'inspirant du modèle de l'assemblée générale de l'UCM, de pondérer les voix au sein des différents comités directeurs. Par ailleurs, le nombre de voix des représentants de l'Etat sera égal à celui revenant au groupe des assurés et au groupe des employeurs.

La composition du comité directeur de la CNS ne sera pas fixe: les représentants du secteur public n'en feront partie que pour les matières actuellement abordées au conseil d'administration de l'UCM. D'autre part, le comité directeur se réunira en présence des seuls membres issus du secteur privé pour les questions de remboursement des soins de santé et d'attribution des prestations en espèces.

Organisation et procédures des différents organes de la sécurité sociale

L'objectif de la réforme institutionnelle de la sécurité sociale est multiple: elle vise à introduire des guichets uniques afin de faciliter l'accès des assurés aux services de la sécurité sociale, à établir un contrôle efficace de la gestion, à améliorer tant la gestion des procédures au sein des différents organismes que la communication entre ceux-ci et le Centre informatique de la sécurité sociale (CISS).

Un rôle clé de ce développement, axé sur les assurés, reviendra au Centre commun de la sécurité sociale qui, en tant qu'organe centralisateur des opérations informatiques de la sécurité sociale, collaborera étroitement avec les cellules méthodologiques des différents organismes.

Le nouveau „Code de la sécurité sociale“

L'introduction du statut unique et des modifications y liées fournissent une bonne occasion de revoir en profondeur la matière des assurances sociales. La législation sur les prestations familiales, issue de six lois autonomes, sera intégrée au sein d'un nouveau livre IV du Code, désigné par ailleurs comme „Code de la sécurité sociale“. L'introduction d'un livre VI nouveau sur les dispositions communes permettra d'écarter certaines redondances du dispositif actuel.

*

IV. AVIS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES

1. Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (25 octobre 2007)

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se déclare d'accord avec le projet de loi tout en remarquant qu'elle juge inappropriée d'inclure dans la banque de données des incapacités de travail du Contrôle médical de la sécurité sociale les congés de maladie des personnes relevant des caisses de maladie des agents de l'Etat et des communes.

2. Chambre des Métiers (29 novembre 2007)

Se basant sur la concertation tripartite, la Chambre des Métiers constate que plusieurs dispositions du projet de loi ne sont pas conformes aux arrangements trouvés et que la stricte neutralité financière et le respect des spécificités sectorielles risquent de ne pas toujours être garantis.

La Chambre des Métiers s'exprime abondamment sur le phénomène de l'absentéisme abusif. Un dispositif de contrôle devrait être mis en place tant au niveau des médecins prescripteurs qu'au niveau des assurés. De même, un système de contrôle administratif et médical adéquat devrait posséder une base légale solide pour des démarches transfrontalières afin de garantir la prise en charge des assurés résidant dans un pays voisin.

En ce qui concerne le régime des heures supplémentaires, la Chambre des Métiers propose de maintenir le système actuellement en vigueur, qui dispose que les heures supplémentaires peuvent être compensées par du temps de repos rémunéré dans la mesure du possible et non pas sur revendication explicite par le salarié du paiement en espèces.

La neutralité financière étant une obligation de résultat, la Chambre des Métiers se demande si la part étatique que le Gouvernement se propose d'injecter à la Mutualité des employeurs est suffisante. Au lieu d'une cotisation fixée à hauteur de 0,3% de la masse cotisable, l'Etat devrait financer intégralement la différence entre le coût supplémentaire de la continuation de salaire et les recettes générées par les cotisations.

Finalement, la Chambre des Métiers suggère de reformuler le calcul des indemnités de manière à adopter la rémunération du mois précédent, et non pas la rémunération la plus élevée des trois mois précédant le paiement de l'indemnité pécuniaire par la caisse.

Dans un avis complémentaire (7 avril 2008), la Chambre des Métiers réitère sa critique sur le manque de moyens à disposition en vue de combattre l'absentéisme abusif ainsi que sur le calcul des indemnités pécuniaires de maladie.

3. Chambre des Employés privés et Chambre de Travail (6 décembre 2007)

Suite à un historique détaillé et étendu de l'évolution législative au Luxembourg vers un statut unique entre ouvriers et employés privés, l'analyse du projet de loi par la Chambre des Employés privés et la Chambre de Travail témoigne d'une satisfaction générale.

Concernant les heures supplémentaires, les deux chambres, tout en acceptant les modalités du projet de loi, remarquent que l'exemption fiscale et cotisable des heures supplémentaires est plus attrayante pour les salariés et les employeurs que le registre spécial des heures supplémentaires.

Elles proposent également d'étendre le congé pour mandats sociaux aux salariés remplissant un mandat en rapport avec un apprentissage tel que défini par la loi, de même qu'aux mandats syndicaux au sein des différents organismes institués par la loi.

A noter que les deux chambres plaident pour l'identité des modalités de calcul de la rémunération payée par l'employeur en cas de maladie du salaire et de l'indemnité pécuniaire de maladie.

La nouvelle Caisse nationale de santé entraîne la décentralisation des caisses de maladie qui maintiendra en activité les différentes agences. La gestion de ces agences devrait par ailleurs incomber à la CNS et non pas au Centre commun de la Sécurité sociale.

4. Chambre de Commerce (15 janvier 2008)

Dans un souci de renforcer la compétitivité de l'économie luxembourgeoise, la Chambre de Commerce fait valoir plusieurs remarques et propositions dans son avis qu'elle espère être prises en considération afin de donner son aval au projet de loi.

Parmi les principales critiques de la Chambre de Commerce figurent notamment l'absence de moyens concrets dans la prévention et la lutte contre l'absentéisme. Un renforcement du contrôle administratif et du contrôle médical serait opportun. De même, ce ne serait qu'en diminuant sensiblement le taux d'absentéisme que la neutralité financière pourrait être assurée.

Afin de garantir la neutralité financière, primordiale pour la Chambre de Commerce, d'autres corrections devraient être prévues telles que:

- la prompte instauration du bilan intermédiaire et de l'exécution de ses conclusions;
- la non-fixation à l'heure actuelle de manière définitive de la contribution financière de l'Etat pour la nouvelle Mutualité des employeurs;
- la décision sur l'utilisation des heures supplémentaires et de la forme de rémunération en espèces ou en repos rémunéré non seulement par les salariés;
- l'omission du congé spécial pour mandats sociaux.

Enfin, la Chambre de Commerce regrette l'absence d'une description détaillée des effets de la simplification administrative prônée comme un atout majeur du projet de loi. Pareillement, une fiche d'impact qui éclaircirait l'envergure financière et administrative d'une réforme aussi importante, non seulement pour les entreprises, mais également pour les organismes étatiques et le budget de l'Etat, fait défaut.

Dans un avis complémentaire, la Chambre de Commerce (7 avril 2008) se montre concernée que quelques revendications n'aient pas été prises en compte. Elle critique entre autres le manque de garanties

légales pour que l'employeur ait la possibilité de déclencher le contrôle administratif et médical afin de mieux lutter contre l'absentéisme. Aussi, la neutralité financière devrait être garantie.

*

V. REFLEXIONS GENERALES DU CONSEIL D'ETAT

Dans son avis du 21 décembre 2007, le Conseil d'Etat a profité pour faire une série de réflexions plus générales avant d'examiner le texte du projet de loi article par article. Il échet de revenir brièvement sur ces considérations d'ordre général. Pour l'avis détaillé du Conseil d'Etat, il est renvoyé au commentaire des articles.

L'harmonisation du statut des ouvriers et des employés privés constitue aux yeux du Conseil d'Etat une réminiscence d'une époque révolue où le salariat était composé majoritairement de travailleurs manuels. Le Conseil d'Etat est d'avis que, si la Chambre des Députés n'avait pas été saisie de la réforme sous examen, des pans entiers de la législation actuelle auraient attiré à moyen terme la sanction du juge constitutionnel, alors que les traitements distincts voire discriminatoires entre ouvriers et employés privés ne répondent guère aux conditions auxquelles la Cour constitutionnelle admet l'application de régimes légaux différents à des groupes d'administrés.

Le Conseil d'Etat rappelle encore dans son avis qu'il existe depuis un certain temps déjà un consensus auprès de tous les acteurs économiques, politiques et syndicaux sur la nécessité d'agir. Par ailleurs, la Haute Corporation elle-même a préconisé dans le passé, et ce à plusieurs reprises, le rapprochement des niveaux de protection accordés aux ouvriers et aux employés privés, alors que les éléments de différenciation entre les deux catégories de travailleurs s'effaçaient de plus en plus. Le Conseil d'Etat approuve dès lors la démarche actuelle du Gouvernement visant à abolir cet anachronisme.

Le Conseil d'Etat se demande si l'on n'aurait pas dû pousser la réforme plus loin en créant un statut unique pour tous les salariés incluant la fonction publique tout en concédant qu'une telle mesure relève à l'heure actuelle de l'utopie en raison des positions très éloignées des parties concernées. La question demeure toutefois pertinente pour le Conseil d'Etat qui donne à considérer que le projet de loi sous avis ne restera pas sans effets sur la législation régissant le statut des salariés de l'Etat et des communes qui n'ont pas la qualité de fonctionnaire. Il y aura lieu d'adapter les textes en question au vu de la situation nouvellement créée.

Tout en considérant l'intérêt du maintien d'un statut propre à la fonction publique, le Conseil d'Etat estime encore que les relations entre le droit de la fonction publique et le droit commun du travail auraient pu être normalisées, du moins en partie, dans le cadre du présent projet de loi. Une telle évolution deviendra de toute façon inévitable pour se mettre en conformité avec le droit communautaire et les exigences de la libre circulation.

Dans son avis du 21 décembre 2007, le Conseil d'Etat met en exergue le fait que c'est grâce à l'apport de la collectivité par des concessions financières, notamment un apport budgétaire à la Mutualité, que le paquet de réformes fut finalement ficelé. Il rappelle que l'accord intervenu ne s'est pas réalisé sans quelques difficultés et que les mesures projetées permettront une simplification administrative non négligeable.

Le Conseil d'Etat note également que le projet de loi renvoie à l'endroit de nombreux articles à des règlements grand-ducaux. La question qui se pose est celle de savoir si les règlements actuellement en vigueur pour les dispositions du CAS restent valables. Le Conseil d'Etat rappelle que, par un jugement du 24 octobre 2007, le Tribunal administratif a jugé qu'un règlement grand-ducal pris sur base légale abrogée sans réserve ni restriction par la suite, perd toute valeur légale et les décisions individuelles prises sur base de ces règlements ont été annulées. Cette analyse du Tribunal administratif ne rejoint plus la position traditionnelle de la jurisprudence luxembourgeoise, belge et française, position également adoptée par le Conseil d'Etat. Celui-ci a toujours estimé que les dispositions réglementaires restent applicables, en tout ou en partie, aussi longtemps qu'elles trouvent un fondement légal suffisant dans une norme de droit supérieure et qu'elles ne sont pas inconciliables avec les règles retracées par la législation ou réglementation nouvelle. Le Conseil d'Etat recommande vivement au pouvoir exécutif de veiller à faire publier les règlements grand-ducaux à prendre sur base des dispositions législatives nouvelles de manière à ce qu'ils puissent entrer en vigueur le 1er janvier 2009.

Concernant la réforme de l'organisation administrative de la sécurité sociale, et plus particulièrement la mise en place d'une seule caisse d'assurance maladie et une assurance pension pour tous les salariés

du secteur privé, le Conseil d'Etat note que la structure que le projet de loi introduit au Luxembourg n'a probablement pas d'égal en Europe. Celle-ci rencontre le souci d'une gestion efficace des deniers publics et des cotisations sociales sans porter atteinte aux droits fondamentaux des assurés.

*

VI. TRAVAUX EN COMMISSION

Sans vouloir entrer dans le détail qui sera largement exposé au niveau du commentaire des articles, il échet de noter que la commission a tenu compte dans une large mesure des propositions du Conseil d'Etat tant au niveau de la structure qu'au niveau du fond. Nonobstant les quarante-six amendements adoptés par les deux commissions, dont la plupart étaient de nature technique, l'esprit du projet de loi n'a pas fondamentalement été changé.

Il importe néanmoins de revenir sur quelques points majeurs, discutés lors de l'examen du projet de loi par la Commission du Travail et de l'Emploi et de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale (appelées ci-après „la commission“).

En ce qui concerne la continuation du paiement du salaire par l'employeur, la commission n'a pas suivi la voie préconisée par le Conseil d'Etat consistant à introduire une base de calcul uniforme du montant de la rémunération payée par l'employeur et de l'indemnité pécuniaire versée par la Caisse de maladie. La commission souligne qu'il s'agit en fait de la conséquence logique du principe du statut unique de baser la continuation de la rémunération sur le système applicable depuis de longues années pour les employés privés, un système n'ayant jamais donné lieu à des contestations.

Le principe de l'unicité de la convention collective, et notamment l'exclusion „pour des raisons objectives“ de certaines fonctions contenues obligatoirement dans la convention collective, a suscité de grandes réserves de la part du Conseil d'Etat, reflétées par son opposition formelle. L'ordre public social ne pourrait être maintenu et des statuts différents subsisteraient au-delà de l'adoption du statut unique. La commission a décidé d'amender cette disposition en circonscrivant de manière plus précise la possibilité d'exclusion de certaines fonctions – et non pas de certaines personnes ou catégories de personnes – d'une partie de la convention collective de travail.

Quant aux heures supplémentaires prestées par les salariés, le principe de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos est renforcé, excluant la possibilité pour le salarié de revendiquer expressément son paiement des heures supplémentaires prestées en espèces.

Afin d'éviter d'éventuels abus lors de la prestation des heures supplémentaires, la commission, sur avis du Conseil d'Etat, prévoit que les employeurs soient tenus de déclarer pour chaque salarié les heures supplémentaires prestées. Comme la rémunération de base des heures supplémentaires rentre dans l'assiette de cotisation pour les soins de santé, son inclusion permet de contrôler d'éventuels abus. Dès lors, toutes les heures supplémentaires seront obligatoirement déclarées au Centre commun de la Sécurité sociale. De même, en rendant la déclaration de ces informations obligatoire, la lutte contre l'emploi virtuel sera améliorée.

Le système dualiste entre les employés et les ouvriers du secteur HORECA sera, à l'encontre de l'opinion du Conseil d'Etat, maintenu. Le dualisme en question répond à des nécessités objectives et à des critères de différenciation légalement circonscrits.

Sur proposition du Gouvernement, la commission a amendé le CAS de manière à tenir compte des cas de rigueur qui se sont manifestés lors de l'application de la limitation du droit à l'indemnité pécuniaire à un total de 52 semaines pour une période de référence de 104 semaines. A ces fins, les statuts (de la CNS) peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite et la période de référence sont adaptées. Cette mesure a comme objectif d'éviter le recours à une pension d'invalidité temporaire pour compenser la perte de revenu suite à l'épuisement du droit aux indemnités pécuniaires.

Une deuxième opposition formelle du Conseil d'Etat relative aux attributions de la CNS à établir et à modifier les règles relatives au fonctionnement des autres caisses de maladie, elles-mêmes établissements publics indépendants, a été évacuée par la commission en suivant une proposition de texte de la Haute Corporation.

L'affiliation obligatoire à la Mutualité des employeurs de toutes les entreprises, représentant pour le Conseil d'Etat une prémisses absolue afin de maintenir le principe de solidarité à la base de notre

système social et d'assurer l'équilibre financier du régime, a été renforcée par la commission de manière à exclure la possibilité d'un opting-out pour les entreprises sous contrat auprès d'une compagnie d'assurance. Selon le Conseil d'Etat une telle affiliation obligatoire ne viole ni les règles communautaires en matière de libre prestation, ni celles en matière de concurrence. A noter que la possibilité d'une affiliation des communes à la Mutualité des employeurs devra être étudiée, sachant que les communes embauchent des employés privés.

Il est renvoyé pour le surplus au commentaire des articles et aux documents parlementaires.

*

VII. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

Cet article regroupe les différentes modifications apportées au Code du Travail.

Point 1

La modification prévue à l'article L. 121-1 du Code du travail vise à supprimer la définition de l'employé privé. Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

La commission l'adopte tel que proposé dans le texte gouvernemental.

Point 2

La modification de l'article L. 121-6, paragraphe 3, du Code du travail constitue une des innovations majeures du projet sous avis. En cas de maladie, il propose la généralisation de la continuation du paiement du salaire („Lohnfortzahlung“) par l'employeur, pour l'ensemble des salariés. Dans le système actuel, les employés privés et les ouvriers sont soumis à des régimes différents: alors que pour les ouvriers une indemnité de maladie est payée dès le premier jour par l'assurance maladie, l'employeur a l'obligation de continuer le paiement du salaire des employés privés pendant le mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents. La convergence entre le statut actuel des ouvriers et le statut des employés étend l'obligation de la continuation de salaire par l'employeur à tous les salariés pendant une durée moyenne de treize semaines.

En se référant aux observations et suggestions formulées par les chambres professionnelles, le Conseil d'Etat exprime le souhait que la détermination du montant de la rémunération payée par l'employeur en cas d'incapacité de travail soit précisée par les éléments pris en compte dans l'assiette de calcul. Pour ce faire, le Conseil d'Etat propose de compléter le texte par un nouveau paragraphe aligné sur les dispositions prévues dans le CAS en matière de calcul de l'indemnité pécuniaire de maladie. Le Conseil d'Etat plaide donc pour l'introduction de dispositions uniformes concernant le montant de la rémunération payée par l'employeur et l'indemnité pécuniaire versée par la Caisse de maladie.

A noter que l'accord trouvé au cours des négociations avec les partenaires sociaux prévoit que feront partie de la base de calcul le salaire de base ainsi que les avantages et compléments résultant de son contrat de travail et qui ne sont pas liés à une prestation effective de la part du salarié. Dans le contexte du dispositif proposé pour le calcul de l'indemnité pécuniaire payée par la caisse, le projet n'inclut dans le calcul de l'assiette que les éléments payables mensuellement et en espèces. Seront ainsi exclus les éléments de rémunération suivants:

- la rémunération en nature,
- les 13e et 14e mois, les gratifications et participations qui sont pour la plupart payés annuellement, ainsi que tous les autres avantages qui ne sont pas payés chaque mois.

Le Conseil d'Etat remet en question la nouvelle disposition prévoyant que ne sont pris en compte que les éléments payables mensuellement. Il craint que cette modification n'incite les employeurs à différer la périodicité du paiement d'un avantage afin de le soustraire ultérieurement à la base de calcul de la rémunération continuée.

Le Conseil d'Etat s'interroge encore sur le problème de la période de référence à appliquer et conclut que quelque soit le libellé retenu dans le présent article du Code du Travail, il faudrait procéder à une adaptation parallèle des règles prévues par le CSS.

Après un large échange de vues et compte tenu de la prise de position du Ministre du Travail et de l'Emploi, la commission a décidé de ne pas suivre la voie préconisée par le Conseil d'Etat. Elle fait

valoir que la décision de principe des partenaires sociaux d'aligner les deux statuts différents de l'ouvrier et de l'employé privé sur celui, en général plus avantageux, de l'employé privé vaut notamment et surtout pour le point particulièrement sensible de la continuation de la rémunération. Or, le texte de l'article L. 121-6 du Code du Travail, qu'il est à présent proposé de généraliser pour l'ensemble des salariés du secteur privé, n'a donné lieu ni à contestation ni à jurisprudence au cours de sa vingtaine d'années d'application pour les seuls employés privés. Il correspond donc à une pratique bien établie qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause par l'introduction de nouveaux éléments dans la base de calcul. Schématiquement on peut dire que tous les éléments de rémunération contractuels individuels et collectifs, répondant au critère de la régularité structurelle sont pris en compte dans la base de calcul. A contrario, des éléments de nature conjoncturelle ne le sont pas.

La commission souligne que le texte gouvernemental n'est en fait que la conséquence logique de l'option de principe de baser la continuation de la rémunération dans le statut unique sur le système applicable depuis de longues années pour les employés privés. Le texte correspond donc à une option fondamentale prise par les partenaires sociaux dans le cadre des négociations tripartites.

Finalement, la commission dans sa majorité s'est prononcée pour le maintien du texte gouvernemental.

A noter qu'au sein de la commission a été exprimé l'avis minoritaire que tous les éléments de rémunération sujets à cotisation pour la sécurité sociale devraient être pris en compte et que la période de référence devrait englober les trois derniers mois.

A noter enfin que la modification opérée au paragraphe 6 de l'article L. 121-6 vise à adapter la référence à la nouvelle numérotation du CSS en ce qui concerne le recours contre le tiers responsable. Elle ne donne pas lieu à observation.

Point 3

Ce point adapte l'article L. 124-7 du Code du travail de manière à ce que la disposition actuelle allongeant les indemnités de départ dans le chef des employés privés, à partir d'une ancienneté de vingt ans de service, soit désormais étendue à tous les salariés. Le Conseil d'Etat approuve cet alignement qui vise à mettre tous les salariés sur un pied d'égalité.

La commission souligne que dans ses considérations générales, le Conseil d'Etat relève une des motivations essentielles à l'origine de l'introduction du statut unique, à savoir la nécessité d'abolir certaines distinctions objectivement injustifiées entre ouvriers et employés privés afin d'éviter, tôt ou tard, la sanction par le juge constitutionnel.

La commission l'a adopté tel que proposé dans le texte gouvernemental.

Point 4

Ce point prévoit une modification du paragraphe 2 de l'article L. 125-1 du Code du travail afin de rendre le trimestre de faveur, actuellement prévu dans le seul chef des employés privés, applicable à tous les salariés. Cet alignement va de pair avec la modification apportée à l'article 203 du CSS figurant au point 12 de l'article 2 du projet sous avis qui précise que les pensions de survie sont, à titre de compensation du maintien du traitement, versées à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents. Il en résultera une charge amoindrie pour les employeurs d'employés et un léger surcroît pour les employeurs d'ouvriers, de sorte que, globalement, les employeurs réalisent une économie à ce titre.

Le Conseil d'Etat peut marquer son accord avec cette disposition.

Parmi les bénéficiaires du trimestre de faveur figurera désormais la personne survivante ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré, conformément à l'article 3 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats.

Le Conseil d'Etat constate que cette disposition ne semble viser que les partenariats de droit luxembourgeois. Afin de garantir l'application de cette disposition à tous les salariés, y compris les salariés non résidents ayant conclu un partenariat conformément à la législation de leur Etat de résidence, le Conseil d'Etat se prononce en faveur d'une formule plus large se référant au partenaire ayant conclu un partenariat dans le respect des conditions prévues par la loi du 9 juillet 2004.

La commission a marqué son accord avec un amendement destiné à tenir compte de ces observations pertinentes du Conseil d'Etat. L'amendement assure que seront également éligibles au bénéfice des

dispositions sur le trimestre de faveur les conjoints survivants ayant vécu en partenariat déclaré de droit non luxembourgeois, conclu dans le respect des conditions et critères établis par la loi luxembourgeoise du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats. Cette précision est nécessaire alors qu'en général en droit international de la sécurité sociale, la qualité de membre de famille s'apprécie par rapport à la législation du pays de résidence de l'intéressé.

Le texte amendé confère à l'article L. 125-1, paragraphe 2, alinéa 2, point 1 du Code du Travail la teneur suivante:

„1. Le conjoint survivant contre lequel il n'existe pas de jugement de divorce ou de séparation de corps passé en force de chose jugée ou la personne survivante ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré dans le respect des conditions prévues par la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets de certains partenariats.“

Dans son avis complémentaire du 8 avril 2008, le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler à l'égard de cet amendement.

Points 5 à 8

Les points 5 à 8 modifient les articles du Code du travail relatifs à la représentativité des syndicats pour les adapter aux nouvelles dispositions instituant le statut unique et, avec comme conséquence, la création de la Chambre des salariés. Les modifications apportées aux articles L. 161-4, L. 161-5, L. 161-6 et L. 161-7 du Code du travail ne changent pas les critères y établis notamment en matière de seuils numériques.

Ces dispositions ne donnent pas lieu à observation.

La commission les adopte telles que proposées dans le texte gouvernemental.

Point 9

Ce point a pour effet de tempérer le principe de l'unicité de la convention collective. Le texte modifié de l'article L. 162-6 permet d'exclure, „pour des raisons objectives“, certaines fonctions des dispositions contenues obligatoirement dans la convention collective, dont notamment les conditions d'embauche et de licenciement, la durée de travail et son aménagement. La possibilité d'exclusion ainsi prévue entend permettre aux partenaires sociaux de tenir compte des spécificités de certains secteurs, de certaines entreprises et de certaines fonctions dans les entreprises.

Cette disposition suscite les plus grandes réserves de la part du Conseil d'Etat.

D'une part, le Conseil d'Etat craint que cette disposition dérogatoire ne fasse subsister artificiellement des statuts différents au-delà de l'adoption du statut unique. Il s'oppose à la dérogation prévue et insiste à voir supprimer la disposition proposée sous le point 9.

D'autre part, le Conseil d'Etat constate que la dérogation prévue permettrait de déroger à des règles relevant de l'ordre public au sens de l'article L. 010-1 du Code du travail. Cet article vise essentiellement des règles concernant l'ordre public social qui est avant tout un ordre public de protection.

Le Conseil d'Etat rappelle que sont comprises dans l'ordre public social, les dispositions relatives aux conventions collectives de travail. Il en déduit que le fait de permettre aux partenaires sociaux de soustraire certaines fonctions à des dispositions contenues impérativement dans les conventions collectives revient donc à remettre en question l'ordre public social.

Le Conseil d'Etat insiste, sous peine d'opposition formelle, à ce que la dérogation prévue soit circonscrite de manière plus précise. En aucun cas, le Conseil d'Etat ne saurait se satisfaire d'un libellé aussi flou que celui proposé par les auteurs, omettant par ailleurs de préciser les „raisons objectives“ autorisant l'exclusion, pour déroger à l'ordre public.

La commission note que les raisons objectives auxquelles il est fait référence dans le texte gouvernemental peuvent être par exemple la volonté de ne pas faire tomber le personnel administratif (p. ex. secrétaires dans le bâtiment) sous les dispositions relatives au travail de nuit. La possibilité d'exclusion ainsi prévue est censée permettre aux partenaires sociaux de tenir compte des spécificités de certains secteurs, de certaines entreprises et de certaines fonctions dans les entreprises.

La commission note que, selon le Ministre du Travail et de l'Emploi, ce point comptait parmi les questions les plus difficiles dans le cadre des négociations avec le patronat.

Au cours de ces négociations, le Gouvernement n'a pas accepté la demande du patronat de revenir à la situation antérieure à la nouvelle législation sur les conventions collectives de 2004 et qui permettait

aux partenaires sociaux de déterminer eux-mêmes le champ d'application ratione personae de la convention collective. D'autre part, l'idée de définir par voie réglementaire les fonctions susceptibles d'être retirées de l'application de certaines dispositions des conventions collectives n'a pas non plus été couronnée de succès. Le compromis difficile finalement obtenu comporte des garanties substantielles pour le salariat en ce sens que toute exclusion partielle d'une catégorie déterminée de personnel présuppose toujours l'accord des deux parties et que l'exclusion ne porte pas sur la convention collective dans son ensemble, mais uniquement sur certaines applications (par exemple: la formation).

Des membres de la commission ont exprimé des réserves plus ou moins prononcées par rapport à cet article lequel, tous comptes faits, se résumerait en un certain retour en arrière en ouvrant une nouvelle brèche au principe de la couverture générale et uniforme de tous les salariés par la convention collective en tant qu'instrument fondamental de régulation de la paix sociale.

La commission, sous le bénéfice des observations qui précèdent, a chargé le Ministre du Travail et de l'Emploi de l'élaboration d'une proposition d'amendement destinée à tenir compte de l'opposition formelle du Conseil d'Etat et circonscrivant donc de manière plus précise les dérogations prévues. Il s'agit de formuler le texte de façon à rencontrer les objections du Conseil d'Etat sans pour autant remettre en cause le compromis arrêté dans les négociations tripartites. Ainsi le texte doit-il préciser que les parties peuvent décider d'exclure pour des raisons objectives des fonctions qui ne contribuent pas directement à la réalisation effective de l'activité principale de l'employeur ou, en d'autres termes, qui ne sont pas directement impliquées dans ces activités.

Compte tenu de ces considérations, le Ministère du Travail et de l'Emploi a élaboré la proposition d'amendement suivante:

L'article 1er, point 9 du projet de loi est modifié comme suit:

„L'article L. 162-6, premier paragraphe du Code du Travail prend la teneur suivante:

„(1) *Les parties prévues aux articles L. 161-1 et L. 162-2 peuvent décider:*

- *soit d'exclure les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur des dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12;*
- *soit de prévoir des conditions divergentes pour les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur concernant les dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12.“*

Il ressort encore de cette proposition de texte que la possibilité d'exclusion proposée appartient uniquement aux parties signataires de la convention collective en question.

La commission dans sa majorité a adopté cet amendement.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat relève que le nouveau libellé proposé par la commission tient compte de ses observations subsidiaires et ne donne pas lieu à autre commentaire.

Point 10

La modification de l'article L. 211-27 du Code du travail a trait aux heures supplémentaires prestées par les salariés. Désormais, le principe consacré est celui de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos rémunéré à raison d'une heure et demie par heure supplémentaire prestée. La possibilité de comptabiliser les heures supplémentaires sur un compte épargne temps est introduite par le biais de cet article.

Tout en approuvant l'idée de la création d'un compte épargne temps, le Conseil d'Etat partage cependant les appréhensions de la Chambre de commerce qui soulève bon nombre de problèmes liés à la gestion d'un tel compte en l'absence d'une loi-cadre.

A l'heure actuelle, le Conseil d'Etat estime que la référence au compte épargne temps est prématurée et il insiste sur sa suppression.

Le texte érige en principe la compensation des heures supplémentaires par du repos rémunéré et ce n'est que dans les cas limitativement énumérés par la loi que les heures supplémentaires sont payées par une majoration du salaire. Le Conseil d'Etat se rallie à l'avis des chambres professionnelles qui rappellent qu'en principe les heures supplémentaires doivent être compensées par du temps de repos et qu'il faut éviter que ce principe ne soit remplacé par une majoration du salaire laissée à la discrétion

des entreprises ou des salariés. Aussi le Conseil d'Etat recommande-t-il aux auteurs du projet de supprimer le bout de phrase „ou si le salarié revendique expressément le paiement en espèces“, et de limiter le paiement en espèces au cas où le salarié quitte l'entreprise avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées.

Le Conseil d'Etat rappelle encore que la durée de travail constitue un des noyaux de l'ordre public social et que les nouvelles dispositions relatives aux heures supplémentaires ne sauraient être considérées comme une ouverture à un aménagement dérogatoire du temps de travail légal.

En se référant à l'évolution des négociations tripartites et les différents modèles envisagés, le Ministre du Travail et de l'Emploi a relevé que celui finalement retenu dans le projet gouvernemental ne représente certainement pas une solution idéale. En effet, il y a lieu ne pas sous-estimer ce qu'on pourrait qualifier de risque d'autoprescription d'heures supplémentaires, risque inhérent au système retenu.

Dans la mesure où ce système se concrétise dans toutes les hypothèses envisageables par des avantages matériels à la fois pour le salarié et l'employeur, il peut en résulter une tendance renforcée à recourir à la prestation d'heures supplémentaires pour compenser des surcharges de travail dont les raisons sont structurelles et qui en réalité justifieraient donc l'embauche de personnel supplémentaire.

Or, si une telle augmentation des heures supplémentaires allait de pair avec un taux élevé d'absentéisme, on assisterait à un effet contraire non voulu par le législateur dans la mesure où les deux facteurs en question pourraient être en relation causale, le premier influant sur le second. Il est en effet établi que le fait de devoir systématiquement prêter des heures supplémentaires peut entamer la santé et la sécurité des salariés et donc implicitement causer l'augmentation du taux d'absentéisme. Il y aura donc lieu de prendre les précautions nécessaires pour contrecarrer ces risques potentiels.

Les critiques formulées au sein de la commission ont notamment visé le fait que l'introduction future du compte épargne temps auquel il est proposé de faire d'ores et déjà référence dans le présent projet de loi pourrait s'avérer contraire aux intérêts des salariés qui sont déjà exposés à de larges exigences de flexibilité dans le cadre de l'établissement des POT (plans d'organisation du travail).

D'autres critiques ont eu trait à la solution consistant à prévoir des éléments de rémunération non cotisables en matière de sécurité sociale et ont exprimé la crainte que précisément le fait d'exonérer les heures supplémentaires des cotisations sociales n'ouvre une brèche entraînant d'autres revendications de ce genre. A préciser dans ce contexte que les heures supplémentaires rémunérées à raison de 140% seront exemptes d'impôts et de cotisations sociales (part salariale et part patronale). Toutefois les cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée resteront dues de même que la cotisation de 1,4% à l'assurance dépendance. L'intervenant rend encore attentif au fait que l'absence de plafond dans le taux de rémunération peut à son tour causer problème, alors que compte tenu des avantages que toutes les parties retirent de l'opération, l'employeur pourrait réorienter sa politique tarifaire au sein de l'entreprise en fonction de ces nouvelles données.

Il est encore précisé que le supplément de 40%, exempt d'impôts et de cotisations, est effectivement plus avantageux que l'indemnisation brute à raison de 50%.

La commission a pris note des explications du Ministre du Travail et de l'Emploi en ce que la solution prévue par le projet gouvernemental accordant une stricte priorité à la compensation par du temps de repos rémunéré, comporte certes une restriction des choix s'offrant aux salariés, mais que cette solution représente un engagement pris dans les négociations tripartites et qui s'avère nécessaire pour tenir compte des impératifs de l'organisation interne des entreprises qui n'arrivent pas à offrir une compensation endéans la période de référence.

Pour conclure, la commission a décidé

- de maintenir dans le texte la référence au compte épargne temps, le Ministre ayant informé que le projet de loi-cadre afférent se trouve en cours d'élaboration;
- de suivre le Conseil d'Etat dans sa proposition de supprimer au paragraphe (3) le bout de phrase „ou si le salarié revendique expressément le paiement en espèces“.

Ces options se concrétisent dans un amendement conférant à l'article L. 211-27, paragraphe 3, alinéa 1 du Code du travail la teneur suivante:

„(3) Si pour des raisons inhérentes à l'organisation de l'entreprise, la récupération ne peut pas se faire selon les modalités définies sous (1) et (2) ou si le salarié quitte l'entreprise pour une raison

quelconque avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées le salarié a droit, pour chaque heure supplémentaire, au paiement de son salaire horaire normal majoré de quarante pour cent. Ces cent quarante pour cent sont exempts d'impôts et de cotisations en matière de sécurité sociale, à l'exception des cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée."

En réalité, cet amendement vient redresser une erreur matérielle, alors que la possibilité pour le salarié de pouvoir revendiquer à tout moment le paiement en espèces des heures supplémentaires faisait partie d'une première proposition du Gouvernement qui partait de deux taux différents de la majoration. Dans le cadre de l'accord trouvé avec les partenaires sociaux sur un taux unique cette possibilité n'a plus de raison d'être.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'observations à formuler à l'endroit de cet amendement.

Point 11

Ce point modifie l'article introductif du chapitre II du Code du Travail déterminant le champ d'application des dispositions relatives à la durée de travail des ouvriers, apprentis et stagiaires occupés dans l'hôtellerie et la restauration.

Le texte a pour objet de maintenir pour l'avenir la différenciation entre salariés „ordinaires“ (auparavant les ouvriers) et les salariés accomplissant un travail de nature, sinon exclusivement du moins principalement intellectuelle dans ledit secteur (donc auparavant les employés privés). Cette différenciation, consistant essentiellement dans la mise en place d'une période de référence dérogatoire, a été introduite par la loi du 20 décembre 2002 portant réglementation de la durée de travail dans le secteur HORECA.

Le Conseil d'Etat ne saurait suivre cette démarche du projet gouvernemental, qui à son avis comporte le risque d'être à la base d'une réglementation dualiste n'échappant pas à la sanction du juge de la constitutionnalité. Selon le Conseil d'Etat, le Gouvernement a le choix entre deux solutions: soit il suit la philosophie inhérente à l'introduction du statut unique et fait bénéficier les salariés du statut des ouvriers des prérogatives du statut des employés privés, ce qui dans le cas d'espèce reviendrait à supprimer le régime dérogatoire réservé aux salariés de l'hôtellerie et de la restauration, soit il soumet les salariés bénéficiant actuellement du statut d'employé privé au même régime dérogatoire que celui prévu pour les ouvriers. Quel que soit le choix opéré, il devrait se résoudre en un traitement égal de tous les salariés de ce secteur.

Au vu des explications fournies par le Ministre du Travail et de l'Emploi, la commission considère que la différenciation introduite par la loi précitée – différenciation que le présent projet ne fait que confirmer pour le futur régime du statut unique – est objectivement justifiée. La loi en question répond au souci de n'imposer des périodes de référence dérogatoires au droit commun que pour les seuls salariés travaillant dans le service au sens large du terme. Le personnel visé constitue donc une catégorie uniforme et objectivement identifiable de salariés et la dérogation a un caractère général en ce sens qu'elle s'applique à l'ensemble des personnes travaillant sous les mêmes conditions objectivement retraçables. En votant la loi précitée, l'intention du législateur a été clairement celle de limiter ce surplus de flexibilité, légalement encadrée, aux activités où il revêt un caractère de stricte nécessité objective. C'est pour cette raison que dans la loi de 2002 les employés privés n'ont pas été inclus dans le champ d'application de la période de référence dérogatoire et à présent la modification proposée de l'article L. 212-1 du Code du Travail ne fait que confirmer cette option antérieure du législateur.

Compte tenu de l'ensemble de ces considérations, la commission a conclu que pour autant qu'on puisse qualifier la réglementation de „dualiste“ comme le fait le Conseil d'Etat, il est établi que le dualisme en question répond à des nécessités objectives et à des critères de différenciation légalement circonscrits. Voilà pourquoi elle a décidé de maintenir le texte gouvernemental.

Après vérification des articles L. 214-1 à L. 214-10 du Code du travail, tels qu'ils ont été nouvellement introduits par la loi du 21 décembre 2007 concernant la durée du travail du personnel mobile dans le secteur du transport, il y a lieu de retenir qu'une approche analogue à celle adoptée dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration n'est pas nécessaire dès lors que les articles en question spécifient que ces dispositions particulières s'appliquent uniquement aux travailleurs mobiles, sans faire de distinction entre ouvriers et employés.

En ce qui concerne le titre du Chapitre en cause il convient de renvoyer à l'article 8 du projet de loi qui de façon générale remplace le terme d'„ouvrier“ par celui de salarié.

A noter finalement qu'au-delà du régime dérogatoire des périodes de référence, le droit commun est évidemment applicable au secteur HORECA, y compris le taux d'indemnisation de 140% pour les heures supplémentaires.

Point 12

Ce point abroge l'article L. 232-10 du Code du travail au motif qu'il limitait l'obligation d'autorisation respectivement de notification pour travailler un jour férié légal aux seuls employés privés.

Suite à une question soulevée par le Conseil d'Etat, la commission tient à préciser qu'il est sous-entendu que le travail de jour férié légal n'est pas autorisé de façon générale, mais que les conditions de l'article L. 232-7 du Code du travail doivent être respectées. Il faut donc que les conditions spéciales de l'entreprise ne permettent pas de chômer le jour férié et par ailleurs les suppléments de rémunération prévus dans cet article sont dus au salarié.¹

Point 12bis nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet de compléter l'article 1er du projet de loi à la suite du point 12 d'un point 12bis nouveau modifiant l'article L. 234-51 du Code du travail relatif à la durée du congé pour raisons familiales ne peut pas dépasser deux jours par enfant et par an.

L'actuel article L. 234-51 du Code du travail dispose que la durée du congé pour raisons familiales peut être prorogée pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle. L'article même ne précise pas la durée de cette prorogation. Dans l'exposé des motifs de la loi modifiée du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales, le législateur a pris soin de relever qu'il a été jugé opportun d'appliquer les modalités, les conditions de calcul et de liquidation des indemnités pécuniaires de maladie telles que définies à l'article 10 du Code des assurances sociales. Cette idée d'assimilation de deux régimes distincts a trouvé sa transcription dans l'actuel article L. 234-53 du Code du travail qui dispose que la période du congé pour raisons familiales est assimilée à une période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. Pendant cette durée, les dispositions légales en matière de sécurité sociale restent applicables aux bénéficiaires. Assimiler veut dire soumettre aux mêmes conditions et au même régime. Il faut donc se reporter à l'article 14 du Code des assurances sociales pour être renseigné sur la durée maximale de la prorogation.

Dans son arrêt du 24 mai 2007, la Cour de cassation met cette volonté du législateur à néant en retenant qu'„Attendu cependant qu'en retenant que l'assimilation de la période de congé pour raisons familiales à une période d'incapacité pour cause de maladie ou d'accident prévue à l'article 17 de la loi du 12 février 1999 porte également sur la durée du congé pour raisons familiales prorogé de sorte qu'il faudrait se reporter à l'article 14 du Code des assurances sociales pour être renseigné sur la durée maximale de la prorogation, le Conseil supérieur des assurances sociales a ajouté aux articles 15 de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales et 9 du Code des assurances sociales et les a ainsi violés.“

Il en résulte une prorogation du congé indemnisé pour raisons familiales à durée illimitée dans le temps, alors que telle n'a jamais été la volonté du législateur, qui a seulement voulu prévoir une dérogation à la durée normale du congé pour raisons familiales dans des situations d'une gravité exceptionnelle. En prorogeant l'indemnisation à cent pour cent du salaire antérieur sur une durée illimitée on dépasse par ailleurs toutes les bornes généralement admises en matière de sécurité sociale.

¹ **Art. L. 232-7.** (1) Lorsque les conditions spéciales de l'entreprise ne permettent pas de chômer un des jours fériés énumérés à l'article L. 232-2, le travailleur rémunéré à l'heure occupé ce jour a droit, en dehors de l'indemnité prévue au paragraphe (1) de l'article qui précède, à la rémunération des heures effectivement prestées, majorée de cent pour cent.

(2) Le travailleur rémunéré au mois touche pour chaque heure travaillée son salaire horaire moyen majoré de cent pour cent, sans préjudice de sa rémunération mensuelle normale.

Le salaire horaire moyen est obtenu en divisant les appointements mensuels par le nombre forfaitaire de cent soixante-treize heures.

(3) Si l'un des jours fériés énumérés à l'article L. 232-2 tombe un dimanche, le travailleur occupé ce jour a droit au cumul des indemnités telles que fixées ci-dessus et de la majoration de salaire ou d'indemnité telle que fixée au paragraphe (2) de l'article L. 231-7.

Le présent amendement a pour objet de rétablir la volonté du législateur en précisant le libellé de l'article L. 234-51 du Code du travail: en cas de prorogation, le congé pour raisons familiales ne peut pas dépasser la durée maximale de 52 semaines.

La commission s'est ralliée à cet amendement.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation dans l'avis complémentaire du Conseil d'Etat.

Point 12ter nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet de compléter l'article 1er du projet de loi à la suite du nouveau point 12bis d'un nouveau point 12ter libellé comme suit:

„12ter° L'article L. 234-54, alinéa 2, du Code du travail est abrogé.“

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

Points 14 à 20

Ces points modifient les articles du Code du travail relatifs aux délégations du personnel et au comité mixte en vue de leur adaptation au statut unique. Le Conseil d'Etat relève que certaines dispositions relatives à la représentation du personnel, dont notamment les dispositions relatives au Comité d'entreprise européen ou à la procédure d'information et de consultation transfrontalières des travailleurs et celles relatives à l'implication des travailleurs dans la société européenne ont échappé à l'exercice d'adaptation effectué par les auteurs du projet de loi. Ces adaptations nécessaires font l'objet des points 21 à 24 nouveaux introduits par d'amendements (cf. ci-dessous).

Sous le point 14, la commission a adopté un amendement ayant pour objet de modifier l'article 1er, point 14 du projet de loi comme suit:

„L'article L. 411-1, premier paragraphe, alinéa 1er, du Code de Travail prend la teneur suivante:

„Tout employeur, quels que soient la nature de ses activités, sa forme juridique et son secteur d'activité, est tenu de faire désigner les délégués du personnel dans les établissements occupant régulièrement au moins quinze salariés liés par contrat de travail.“

Cet amendement est lié à la transposition de la Directive 2002/14 (projet de loi 5788 qui sera voté avant le projet de loi 5750).

Ce projet de transposition est déjà conforme à l'introduction du statut unique, alors qu'il concerne surtout le champ d'application de l'information et de la consultation et ne se réfère qu'à la notion neutre de „délégation du personnel“, à l'exception de l'article L. 411-1, alinéa 1, dans la teneur du projet 5788, qui maintient encore une référence purement temporaire à la distinction entre ouvrier et employé privé en attendant précisément l'introduction du statut unique. Il est proposé d'abroger ce passage de texte par le présent amendement.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat marque son accord à cette démarche.

*

Pour le reste ces points apportent les modifications incontournables aux articles du Code du Travail relatifs aux délégations du personnel et au Comité mixte, modifications qui se résument au fait qu'il n'existera plus qu'une seule catégorie de salariés.

Ces articles respectent le principe de l'introduction du statut unique à législation constante; la future réforme en profondeur de la législation sur le dialogue social devant faire l'objet d'un projet de loi à part.

Sous le bénéfice de ce qui précède, la commission a adopté ces points dans la teneur du projet gouvernemental.

Points 21 à 24 nouveaux

Dans son avis du 19 février 2008 concernant l'article 1, point 14° en matière de délégations du personnel, le Conseil d'Etat souligne à juste titre qu'il y a lieu de procéder à un toilettage de certains textes connexes concernant l'information et la consultation des salariés. Il vise notamment les dispositions régissant le comité d'entreprise européen, l'implication des travailleurs dans le cadre de la Société européenne et le projet de loi 5788 concernant la transposition de la Directive 2002/14/CE du

Parlement Européen et du Conseil établissant un cadre général relatif à l'information et la consultation des travailleurs dans la Communauté européenne.

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'introduire à la suite de l'article 1er, point 20, quatre points 21 à 24 nouveaux, le point 21 du projet initial devenant le point 25 nouveau.

Les amendements parlementaires introduisant les points 21 à 24 nouveaux font suite à ce travail de mise en conformité en ce qu'ils abolissent toute référence aux notions d'ouvrier et d'employé privé, notions qui se trouvaient effectivement encore dans les textes sur le comité d'entreprise européen et le statut de la société européenne, notamment dans le cadre des procédures de désignation des représentants travaillant au Luxembourg, dans les groupes spéciaux de négociation et dans les organes de représentation eux-mêmes. Toutes ces références sont abolies.

Ces amendements ne donnent pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Point 25 (ancien point 21)

Sans observation.

Article 2

L'article 2 du projet de loi regroupe les modifications apportées au CAS dont la dénomination est changée en Code de la sécurité sociale. Le CSS réunira les dispositions relatives à l'assurance maladie (livre I), l'assurance pension (livre II), l'assurance accident (livre III) ainsi que – élément nouveau – les dispositions légales sur les prestations familiales dans le livre IV, le livre V étant réservé à l'assurance dépendance. Le livre VI regroupera les dispositions générales. Seul le livre II relatif à l'assurance accident ne sera pas modifié dans le cadre de la réforme.

Le volet „sécurité sociale“ de la réforme comporte essentiellement une réorganisation administrative de la sécurité sociale et dont l'élément phare est constitué par la fusion de l'Union des caisses de maladie, des caisses de maladie des salariés du secteur privé et des caisses de maladie des non-salariés en une Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ainsi que le regroupement des quatre caisses de pension du régime général en une Caisse nationale d'assurance pension (CNAP).

Le Conseil d'Etat approuve la suppression des assemblées générales dont les compétences étaient d'ores et déjà très réduites, voire symboliques, même si ces réunions ont permis, par la couverture médiatique, de porter les conflits entre représentants patronaux et salariés dans le grand public. L'abolition de ces élections constitue, de l'avis du Conseil d'Etat, une mesure raisonnable comportant des économies non négligeables. Par le fait de confier la désignation des représentants des salariés à la Chambre des salariés, également créée dans le projet sous avis, le poids et les compétences de cette institution, dont les membres seront élus au suffrage universel par tous les affiliés, seront renforcés. Dorénavant, toutes les compétences seront réunies au niveau du comité directeur.

Le Conseil d'Etat regrette que les auteurs du projet n'aient pas décidé d'adopter dans la foulée de la réforme le système de numérotation dit „décimal“ tel qu'appliqué au Code du travail et qui reflète le découpage de chaque partie du Code en livres, titres et chapitres.

Compte tenu des explications techniques fournies par les experts de l'IGSS, la commission décide de ne pas suivre le Conseil d'Etat sur ce point. En effet, la réforme du système de numérotation du futur CSS dans le cadre du présent projet d'instauration du statut unique aurait eu comme conséquence de gonfler encore le dispositif déjà suffisamment complexe par des dispositions étrangères à l'objet proprement dit du projet.

Toutefois, dans la mesure où la proposition du Conseil d'Etat n'est certainement pas dénuée de fondement, il pourrait ultérieurement être procédé à cette restructuration.

*

Avant d'aborder l'examen détaillé de cet article, le Ministre de la Sécurité sociale a soumis à la commission la proposition, qui s'est dégagée au cours des négociations tripartites, de changer la dénomination de la „Caisse nationale d'assurance maladie“ en „Caisse nationale de Santé“ (CNS). Au-delà du seul changement terminologique, la nouvelle institution de la Sécurité sociale véhiculera ainsi déjà dans sa dénomination une réorientation substantielle de son programme d'action. Ce dernier ne se réduira plus à une approche purement curative et défensive, mais mettra davantage l'action sur la prévention de la maladie et sur la promotion de la santé.

La commission a appuyé cette proposition qui s'est traduite par un amendement transposant à travers l'ensemble du texte les adaptations nécessaires de la dénomination.

Il est encore rappelé qu'une transformation analogue, inspirée par le même souci d'une approche plus positive, a été opérée à l'époque lorsque l'appellation „Fonds pour l'emploi“ a été substituée à celle de „Fonds de chômage“.

Point 1

La commission a adopté un amendement ayant pour objet de modifier l'article 2, point 1 du projet de loi en ce sens qu'à l'article 9, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale la référence à l'article „L. 234-52“ du Code du Travail est remplacée par celle à l'article „L. 234-51“ du Code du Travail.

En raison de la nouvelle numérotation du Code du travail suite à la modification de la section 1 par la loi du 24 octobre 2007, il y a lieu de procéder à cette rectification de renvoi.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat.

Point 2

Le point 2 regroupe les modifications apportées à l'article 10 de l'actuel CAS relatives à l'indemnité pécuniaire de maladie. Il s'agit d'une réforme majeure contenue dans le projet dans la mesure où la base de calcul de l'indemnité pécuniaire de maladie est largement modifiée. Dorénavant, l'indemnité pécuniaire payée par la CNAM correspondra à la rémunération touchée par le salarié pendant la période d'incapacité de travail indemnisée par l'employeur pendant la période de conservation de la rémunération de treize semaines en moyenne.

En prenant appui sur le Code du travail, les heures supplémentaires prestées ainsi que les suppléments pour travail de dimanche et de nuit, même régulièrement dus, ne rentreront plus dans le calcul de l'indemnité de maladie après la treizième semaine en moyenne. Ce volet constitue une concession majeure du salariat dans le contexte de l'introduction du statut unique. Ainsi que cela a été développé dans le contexte de l'article L. 121-6 du Code du travail, cette disposition est destinée à compenser les avantages consentis par ailleurs aux salariés travaillant actuellement sous le statut de l'ouvrier.

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations concernant le point 2 de l'article 1er (Art. L. 121-6 du Code du Travail) au sujet de la nécessité de préciser les modalités de la détermination de l'assiette de calcul de la rémunération continuée et de l'indemnité pécuniaire de maladie. Il est précisé que la question de l'assiette se pose en termes juridiques différents suivant qu'il s'agit de la continuation de la rémunération ou de l'indemnité pécuniaire. La première hypothèse se situe dans un contexte contractuel alors que dans le cas de l'indemnité pécuniaire, il s'agit de préciser des droits c'est-à-dire des éléments de salaire à prendre en compte par voie statutaire.

La commission a adopté un amendement ayant pour objet de modifier l'article 2, point 2 du projet de loi comme suit:

„L'article 10, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale est supprimé.“

La motivation de cet amendement est la suivante: Le mode d'indemnisation du congé pour raisons familiales diffère suivant que le congé se situe au cours de la période de la continuation de la rémunération par l'employeur ou pendant la période à charge de la Caisse nationale de santé. En plus, le remboursement à l'entreprise est du ressort de la Mutualité des employeurs et le paiement à l'assuré du ressort de la Caisse nationale de santé. L'alinéa 4 de l'article 10 du CSS tel qu'il figure au point 2 de l'article 2 du projet de loi est par conséquent à supprimer, le cas des autres périodes d'incapacité étant couvert par l'article 16, alinéa 3.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a quant au fond pas d'observation à formuler à l'endroit de cet amendement. Quant à la forme, il rend attentif à la nécessité de reformuler l'amendement pour exprimer correctement l'intention de la commission.

Point 3

Aux termes de l'article 11, alinéas 1 et 2 actuels, l'indemnité pécuniaire due aux salariés prend cours à partir du premier jour ouvré de l'incapacité de travail, mais elle est suspendue en cas de conservation légale de la rémunération. Ces deux alinéas restent en vigueur. Par contre, l'alinéa 3 de l'article, qui oblige l'employeur de conserver de la rémunération pour tous les salariés, donc également ceux engagés sous le statut de l'ouvrier, doit être adapté dans le cadre de l'introduction du statut unique. Il a été

toutefois jugé utile de maintenir l'alinéa 3 actuellement en vigueur pour les congés accordés pour raisons familiales.

Sont exclus de ce procédé les assurés visés à l'article 426, alinéa 2 nouveau du CSS (les personnes occupées dans le ménage privé de l'employeur), ainsi que les apprentis et salariés pendant les trois premiers mois du contrat à l'essai. Le Conseil d'Etat approuve les raisons qui ont amené les auteurs à maintenir le système actuellement en vigueur pour les salariés occupés par l'employeur dans le cadre de son ménage privé, une catégorie particulièrement vulnérable de salariés dans la mesure où le secteur est particulièrement propice au travail clandestin. Il a noté la limitation à trois mois du remboursement des sommes payées aux salariés au titre du salaire continué pendant la période d'essai et de ne pas l'étendre à la durée totale de la période d'essai, contrairement à ce qui est réclamé par la Chambre des métiers et la Chambre de commerce.

Les experts gouvernementaux ont expliqué que dorénavant, le régime général prévoit la continuation du paiement des salaires pendant une moyenne de 13 semaines, période au cours de laquelle intervient la Mutualité, étant entendu que le caractère en principe obligatoire de l'affiliation à cette Mutualité permet à présent d'améliorer sensiblement l'efficacité des différentes procédures de remboursement et de leur interaction.

A côté du régime général, sont prévus quatre régimes dérogatoires dans lesquels la future CNS devra assurer l'indemnisation dès le 1er jour, à savoir:

- pour les salariés occupés dans le ménage privé de l'employeur,
- pour les périodes de congé pour raisons familiales,
- pour le congé d'accompagnement,
- pour les salariés sous contrat d'essai.

La rationalisation des procédures de remboursement et la nécessité d'intégrer la future Mutualité dans les structures administratives futures de la Sécurité sociale impliquent dans le présent article et la suite du texte un certain nombre d'amendements de nature technique. Est distribué par les experts de l'IGSS un schéma documentant le cheminement procédural et les rôles effectifs des différents intervenants, à savoir l'employeur, le Centre commun de la Sécurité sociale, la CNS et le salarié.

Les procédures mises en place auront l'avantage remarquable de fournir un instrument efficace de lutte contre les arriérés de paiement des cotisations dans le chef des employeurs, ceci par le biais d'un mécanisme de compensation entre les arriérés et les remboursements par la Mutualité.

Il est encore précisé que pour le futur salarié du statut unique la continuation de la rémunération est garantie dans les mêmes conditions qu'elle l'a été jusqu'à présent pour les employés privés, avec l'avantage notable encore que par la mise en place de la Mutualité la rétroassurance des employeurs se trouve renforcée. Ce dernier élément devrait également s'exprimer en faveur du salarié.

Enfin, il est évident que la mise en place des nouvelles procédures devra être accompagnée de campagnes d'information auprès des employeurs.

*

Compte tenu de ce qui précède, la commission a adopté les amendements techniques à ce point se présentant comme suit:

„3° L'article 11 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 2 est complété comme suit:

„ , *sauf pour les assurés visés à l'article 426, alinéa 2.*“

b) les alinéas 3 et 4 prennent la teneur suivante:

„*La Caisse nationale de santé rembourse à l'employeur les sommes payées à titre d'indemnisation des incapacités de travail au cours de la période de conservation légale de la rémunération aux assurés visés à l'article 426, alinéa 2.*

„*Nonobstant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, les assurés sont tenus de déclarer les incapacités de travail à la Caisse nationale de santé conformément à l'alinéa 1.*“

c) la dernière phrase de l'article 11, alinéa 5 est abrogée.“

La motivation détaillée de ces amendements se présente comme suit:

Alinéa 2: Pour les personnes occupées dans le cadre de la vie privée pour des travaux de ménage, pour la garde d'enfants ainsi que pour assurer des aides et des soins nécessaires en raison d'un état de dépendance, le système actuel du remboursement à l'employeur des sommes avancées pour les périodes d'incapacité de travail au titre de la conservation légale de la rémunération est maintenu (cf. nouvel alinéa 3). Il convient par conséquent d'adapter les dispositions légales afin de créer la base légale d'un tel remboursement. La précision est indispensable pour le financement du remboursement par les cotisations pour prestations en espèces en vertu de l'article 29.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat remarque que cet alinéa se lirait dès lors comme suit:

„L'indemnité pécuniaire est suspendue en cas de conservation légale ou conventionnelle du salaire, sauf pour les assurés visés à l'article 426, alinéa 2.“

Selon le libellé proposé, les personnes occupées par les employeurs dans le cadre de leur vie privée ne sont pas concernées par la suspension de l'indemnité pécuniaire en cas de conservation légale ou conventionnelle de leur rémunération. En d'autres termes: Les assurés y visés pourraient toucher pour la même période une indemnité pécuniaire et un salaire en cas de conservation conventionnelle du salaire pendant la période de maladie. Cette présentation est dès lors inexacte.

La meilleure solution consisterait, selon le Conseil d'Etat, à ajouter à l'article L. 121-6(3), alinéa 2, du Code du travail tel qu'il est introduit par le projet de loi sous avis, une phrase libellée comme suit:

„Cette disposition ne s'applique pas aux personnes visées à l'article 426, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.“

Subsidiairement, le Conseil d'Etat propose de compléter l'article 11, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale dans sa version actuelle par une phrase libellée comme suit:

„Cette disposition ne s'applique pas aux personnes visées à l'article 426, alinéa 2, qui touchent l'indemnité pécuniaire de maladie à partir du premier jour de l'incapacité de travail.“

La commission partage l'avis du Ministre du Travail et de l'Emploi qu'il n'y a pas lieu d'insérer cette dérogation pour le personnel domestique dans le Code du Travail.

En revanche, la commission entend ainsi reprendre le texte proposé à titre subsidiaire par le Conseil d'Etat tout en supprimant le bout de phrase *„qui touchent l'indemnité pécuniaire de maladie à partir du premier jour de l'incapacité de travail“* qui pourrait induire en erreur. En effet, dans le régime dérogatoire prévu pour le personnel domestique, il est prévu que l'indemnité pécuniaire due à partir du 1er jour de maladie (article 11, alinéa 1 CSS), est avancée par l'employeur, qui se voit rembourser à 100 pour cent par la Casse nationale de Santé (article 11, alinéa 3 nouveau CSS). L'employeur de personnel domestique est dispensé de l'affiliation obligatoire à la mutualité conformément à l'article 53, alinéa 1, sous 2) CSS.

L'alinéa 3 du projet de loi est supprimé. Pendant la période de conservation de la rémunération, l'alinéa fait double emploi avec l'article 54, alinéa 2, point 1); en outre, le terme d'indemnité pécuniaire n'est pas indiqué dans ce cas. Les périodes ultérieures sont couvertes par les statuts en vertu de l'article 16, alinéa 3.

Le deuxième tiret de l'alinéa 4 du projet de loi est couvert par l'article 54, alinéa 2, point 2). Il suffit donc de confirmer le remboursement aux ménages qui sont exclus de l'affiliation à la Mutuelle (cf. aussi alinéa 2).

L'alinéa 5 du projet de loi est supprimé. Le renvoi aux statuts est superfétatoire puisqu'il figure déjà à l'article 16, alinéa 3.

L'alinéa 6 du projet de loi est à supprimer parce qu'il se situait dans le contexte de l'avance de l'indemnité pécuniaire aux assurés ouvriers remplacée par la conservation légale de la rémunération.

La deuxième phrase de l'alinéa 7 du projet de loi est à supprimer car les informations à fournir par l'employeur font déjà l'objet de l'article 442.

Le point c) reste le même que dans le projet de loi.

Point 4

La redéfinition de la période de conservation de la rémunération dans le Code du Travail exige l'adaptation de la période de carence pendant laquelle les assurés non salariés ne touchent pas l'indemnité. La nouvelle formulation garantit l'identité des deux périodes.

Cette modification ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

La commission l'adopte telle que formulée dans le texte gouvernemental.

Point 4bis nouveau

Dans le cadre de l'examen du projet, les représentants du Ministère de la Sécurité sociale ont proposé un amendement ayant pour objet d'insérer à la suite du point 4 un point 4bis nouveau modifiant l'article 14 CAS. L'amendement a pour finalité de tenir compte des cas de rigueur qui se sont manifestés dans le cadre de l'application de la limitation du droit à l'indemnité pécuniaire à un total de 52 semaines pour une période de référence de 104 semaines. L'amendement dispose que les statuts peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite et la période de référence sont adaptées. Il s'agit surtout d'éviter le recours à une pension d'invalidité temporaire pour compenser la perte de revenu suite à l'épuisement du droit aux indemnités pécuniaires. Les cas de rigueur souvent dramatiques se sont manifestés surtout dans le chef d'assurés victimes de maladies graves suivies d'accidents de travail ou inversement.

Le Gouvernement propose cet amendement pour parer au plus pressé en attendant un bilan plus détaillé de la législation applicable, bilan qui impliquera incontestablement une modification législative de la loi précitée.

Il a été rappelé au sein de la commission que déjà lors du vote de la disposition incriminée, les plus grandes réserves avaient été formulées quant à l'inclusion des incapacités de travail dans la limitation légale prévue. Dans la mesure où cette limitation a en principe été introduite pour combattre des abus, il a été jugé qu'il est aberrant de prendre en compte les incapacités résultant d'accidents de travail, alors que ces incapacités par définition ne sauraient revêtir un quelconque caractère abusif. Ceci plaiderait donc pour une solution dans laquelle les incapacités dues à des accidents de travail seraient enlevées du cumul des périodes d'incapacités totalisées.

Il a été souligné qu'il s'agit d'aménager une ouverture ciblée pour tenir compte des cas de rigueur notamment aussi pour les personnes bénéficiant d'un congé pour travail à mi-temps pour raisons thérapeutiques.

Il a encore été précisé que les indépendants travaillant pour leur propre compte verront s'améliorer leur situation par la mise en place du statut unique dans la mesure où ils pourront bénéficier de l'intervention de la Mutualité à raison d'un remboursement de 80%.

Compte tenu de ces considérations, la commission a adopté un amendement ayant pour objet d'insérer un point 4bis nouveau modifiant l'article 14 du Code de la sécurité sociale dans le sens ci-dessus explicité.

En effet, le texte actuel de l'alinéa 2 prévoit l'arrêt du paiement de l'indemnité pécuniaire quand l'assuré accumule 10 semaines (ou 70 jours) d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de 20 semaines sans qu'il présente un rapport médical circonstancié établi par son médecin traitant. Cette disposition ne peut être maintenue car dorénavant tous les assurés salariés auront droit au maintien de leur rémunération pendant une période minimale de 77 jours par période de référence de 52 semaines. La disposition resterait donc sans effet, car le paiement d'une indemnité pécuniaire par la Caisse nationale de santé ne commencera qu'ultérieurement. L'alinéa 2 est donc à remplacer par une disposition ne permettant à la Caisse nationale de santé le commencement du paiement que si l'assuré a présenté le rapport circonstancié. La nouvelle disposition est intégrée dans l'alinéa 1 pour bien marquer l'attribution définitive de l'indemnité uniquement sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les détails de cette obligation administrative seront précisés dans les statuts suivant l'article 45, alinéa 3, point 5). L'alinéa 2 actuel est dès lors abrogé.

L'alinéa 4 devenant en partie sans objet puisque le nouvel alinéa 1 remplaçant l'alinéa 2 ne mentionne plus d'échéance, la faculté d'adapter la limite de 52 semaines et la période de référence des 104 semaines est intégrée directement à la suite du texte y relatif. Une prolongation de la limite de 52 semaines pourrait s'avérer utile par exemple si l'assuré bénéficie d'un „mi-temps thérapeutique“, ce qui éviterait dans la plupart des cas l'utilisation d'une pension d'invalidité temporaire pour compenser la perte de revenu suite à l'épuisement du droit aux indemnités pécuniaires ainsi qu'une cessation de plein droit du contrat de travail suite à cet épuisement du droit. L'actuel alinéa 4 est dès lors abrogé.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat marque son accord avec l'amendement pour autant qu'il vise à modifier l'alinéa 1 de l'article 14.

Le Conseil d'Etat souligne que cet amendement sort de l'objet original du projet de loi et entend tempérer certains cas de rigueur qui se sont révélés suite à l'entrée en vigueur de la loi du 21 décembre 2004 ayant limité l'indemnité pécuniaire à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines. Le Conseil d'Etat relève qu'avant cette réforme, la limitation du droit à l'indemnité pécuniaire à cinquante-deux semaines n'était appliquée que si l'interruption de travail provenait d'une même maladie. Cette situation avait conduit à des abus que le législateur se proposait d'éliminer. Or, dans certaines situations limites, des salariés avaient subi un accident de travail, suivi, après la reprise du travail d'une maladie grave les empêchant de travailler pendant plus de cinquante-deux semaines sur une période de cent quatre semaines. Ces assurés sont, sous le régime actuel, automatiquement en invalidité temporaire, situation entraînant pour eux une réduction souvent drastique de leurs revenus. Sans toucher au principe institué par la loi actuellement en vigueur, l'amendement entend donner à l'organisme social la possibilité de définir dans les statuts des situations particulières dans lesquelles la suppression de l'indemnité pécuniaire n'intervient pas dans les conditions strictes définies par la loi. Les statuts pourraient dès lors préciser des cas où l'indemnité serait payée au-delà de cinquante-deux semaines sur une période de cent quatre semaines, voire prolonger cette dernière période de référence.

Le Conseil d'Etat ne partage pas ce raisonnement. Il estime que la solution préconisée n'en est pas une puisque la possibilité d'adapter les périodes de référence ou de reporter les échéances est déjà prévue à l'alinéa 4 de l'article 14 dans sa version actuelle telle qu'elle résulte de la loi du 1er juillet 2005.

Le Conseil d'Etat privilégie une solution qui exclurait les périodes d'incapacité de travail en raison d'un accident de travail de la limite de cinquante-deux semaines. Etant donné qu'il ne dispose toutefois pas des données statistiques lui permettant d'apprécier l'impact d'une telle décision sur l'équilibre financier du régime d'assurance maladie, il n'est pas en mesure de soumettre une proposition globale incluant, le cas échéant, une réduction concomitante de la limite de cinquante-deux semaines et/ou une extension de la période de cent quatre semaines.

Le Conseil d'Etat ajoute que la solution proposée dans l'amendement ainsi que l'alinéa 4 de l'article 14 dans sa version actuelle posent problème à l'égard de l'article 108bis de la Constitution alors que les statuts ne peuvent pas compléter la loi.

Le Conseil d'Etat donne encore à considérer qu'une adaptation de la limite de la période de référence ne resterait pas sans implications sur le contrat de travail. Le Conseil d'Etat propose dès lors d'omettre le contenu de cet amendement et de maintenir le texte dans sa version actuelle, certes également insatisfaisante, en attendant une réflexion globale.

Tout en reconnaissant grosso modo la pertinence des réflexions et questions soulevées par le Conseil d'Etat, la commission décide de maintenir le texte tel qu'amendé alors qu'elle estime qu'il y a lieu de se doter sans délai d'un instrument permettant de tenir compte des cas de rigueur survenus dans le passé. Les réflexions du Conseil d'Etat seront reconsidérées dans le cadre des réflexions plus générales à mener en vue de la prochaine réforme de la législation visée sur les incapacités de travail.

Quant à la compatibilité du texte par rapport aux dispositions de l'article 108bis de la Constitution, la commission considère que le texte ne pose pas problème dans la mesure où il permet aux statuts de définir, non pas des cas particuliers, mais des situations particulières qui doivent être objectivement fondées et qui viseront donc indistinctement tous les assurés tombant sous le champ d'application (p. ex. victimes d'accident de travail, cancers successifs, etc.).

Point 4ter nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'introduire à la suite de l'article 2, point 4bis nouveau du projet de loi, un nouveau point 4ter libellé comme suit:

„4ter° L'article 15, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire n'est accordée qu'aux personnes âgées de moins de soixante-huit ans et assurées en vertu de l'article 1er, numéros 1) à 5), 7) et 18).“ “

L'énumération de l'article 15 est complétée du point 18 de l'article 1er du Code de la sécurité sociale relatif aux travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés et aux personnes bénéficiant d'un revenu pour personnes gravement handicapées au sens de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.

L'amendement envisagé à l'endroit de l'article 15, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire. Toutefois, le Conseil d'Etat est d'avis, que compte tenu de la modification de l'article 14 envisagée par l'amendement 11, il y a lieu de remplacer à l'alinéa 2 de l'article 15 le renvoi à l'article 14, alinéa 3, par un renvoi à l'article 14, alinéa 2.

La commission reprend cette proposition.

Point 5

Ce point modifie l'article 16 CAS qui disposera dorénavant 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.

Le Conseil d'Etat conçoit que cette disposition vise en fait à autoriser la CNAM à contrôler des déclarations de maladie pendant les périodes de continuation de la rémunération. Il n'entend pas contester l'utilité d'une telle disposition dans la mesure où elle contribuera à combattre l'absentéisme abusif. Il ajoute qu'il est préférable d'assurer le contrôle des déclarations de maladie par un organisme de sécurité sociale qui permettra d'éviter le recours, de la part des employeurs, à des officines d'investigation privées. Le Conseil d'Etat souligne encore que le système de contrôle et de répression des déclarations abusives de maladie constitue un volet très délicat du projet et une pierre d'achoppement majeure entre les positions patronales et salariales.

Le Conseil d'Etat estime toutefois que le texte proposé pose problème dans la mesure où les amendes proposées par la CNAM ne peuvent viser que la période indemnisée par la Caisse et non pas les périodes couvertes par l'employeur et la Mutualité. Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à ce que les contrôles administratifs et médicaux puissent s'exercer sur toute la période de maladie. Il propose de libeller l'article 16, alinéa 2 comme suit:

„Les statuts déterminent les modalités de contrôle des incapacités de travail, y compris celles indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail. Ils 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.“

La commission a décidé de reprendre cette proposition de texte du Conseil d'Etat. La commission s'est ralliée également aux réflexions du Conseil d'Etat concernant l'opportunité des contrôles à mettre en place dans le cadre des mesures de lutte contre l'absentéisme abusif.

La commission fait encore sienne l'observation du Conseil d'Etat que le CSS ne saurait déroger au droit du travail commun. Dès lors l'employeur garde toute latitude de sanctionner – sous le contrôle des juridictions du travail –, le cas échéant, par un licenciement, un comportement fautif du salarié consistant en une absence abusive pour une prétendue maladie qui se révélerait être inexistante. Des sanctions disciplinaires pourront également être introduites dans une convention collective.

Il est encore précisé que des accords bilatéraux, notamment avec la France, sont en cours d'élaboration pour étendre aux travailleurs frontaliers les mêmes contrôles en matière de lutte contre l'absentéisme abusif.

Point 5bis nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'introduire à la suite de l'article 2, point 5 du projet de loi, un nouveau point 5bis ayant la teneur suivante:

„5bis° L'article 24 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 24. Les prestations de soins de santé sont accordées, soit sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais, soit sous forme de prise en charge directe par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci. A défaut de disposition conventionnelle contraire, le mode de la prise en charge directe ne s'applique qu'aux actes, services et fournitures ci-après:

- les analyses et examens de laboratoire;*
- en cas de séjour de douze heures au moins en milieu hospitalier, l'ensemble des frais d'entretien et de traitement, à l'exception des honoraires médicaux;*

- les produits et spécialités pharmaceutiques, dispensés en dehors du milieu hospitalier stationnaire;
- la rééducation et la réadaptation fonctionnelles dans un établissement spécialisé;
- la transfusion sanguine.“ “

La prise en charge directe s’appliquant à tous les assurés, cet amendement a pour objet de supprimer le bout de phrase „aux personnes protégées relevant de la compétence des caisses de maladie visées à l’article 51, alinéa 2, numéros 1) et 2)“. En outre, il a été procédé à une adaptation de la terminologie.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d’Etat n’a pas d’observation à formuler à l’endroit de cet amendement.

Point 5ter nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d’introduire à la suite de l’article 2, point 5bis du projet de loi, un nouveau point 5ter ayant pour objet de procéder à un redressement de renvois à l’article 25, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d’Etat n’a pas d’observation à formuler à l’endroit de cet amendement.

Point 6

Ce point modifie l’article 29 CAS relatif aux taux de cotisation.

La commission a adopté un amendement reprenant le texte proposé par le Conseil d’Etat tout en le complétant par un renvoi au congé d’accompagnement.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d’Etat n’a pas d’observation à formuler à l’endroit de cet amendement.

Point 7

Ce point inscrit à l’article 31, alinéa 1er le taux de participation étatique de trente-sept pour cent pour les cotisations dues au titre des soins de santé et de 29,5% pour les indemnités pécuniaires.

Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d’Etat et a été adopté par la commission tel que proposé par le Gouvernement.

Point 7bis nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d’insérer à la suite de l’article 2, point 7, un point 7bis nouveau l’article 32, alinéa 1, 3e tiret du Code de la sécurité sociale.

Il s’agit d’une adaptation ponctuelle du texte tenant compte de la fusion de la gendarmerie et de la police en un corps unique ainsi que du changement de la dénomination de l’Hôpital neuropsychiatrique de l’Etat.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d’Etat n’a pas d’observation à formuler à l’endroit de cet amendement.

Point 8

Ce point modifie l’article 34 CAS qui définit l’assiette cotisable pour l’indemnité pécuniaire qui servira, en vertu du nouvel article 10 du CAS – qui en constitue le pendant – également de base pour le calcul de cette prestation.

Dans la mesure où il s’agit d’indemniser, à l’issue de la période de conservation de la rémunération, la période de maladie à l’identique par rapport à la période antérieure, les mêmes éléments de salaire que ceux visés sous le point 2 de l’article 1er doivent figurer dans l’assiette cotisable.

Il est précisé que dans le cadre du travail à temps partiel, les heures supplémentaires s’apprécient aussi par rapport à la période de référence. Ne sont à considérer comme heures supplémentaires que les heures prestées non compensées à l’intérieur de la période de référence.

La commission souligne que des dispositions de contrôle des heures supplémentaires ont été inscrites par voie d’amendement dans le chapitre sur le Centre commun de la sécurité sociale. Le contrôle devra

en particulier permettre d'identifier des heures supplémentaires de nature structurelle, cette pratique étant à écarter comme étant incompatible avec une lutte efficace contre l'absentéisme.

Le point 8 est adopté par la commission dans la teneur du projet gouvernemental.

Point 9

Ce point modifie l'article 38, alinéa 1, premier tiret, du CSS et prévoit que la rémunération de base des heures supplémentaires rentre dans l'assiette de cotisation pour les soins de santé. L'inclusion des heures supplémentaires (sans les majorations) dans l'assiette cotisable pour les soins de santé permet de contrôler d'éventuels abus (tel l'engagement à durée partielle assorti d'un paiement régulier d'heures supplémentaires). Il y a dès lors lieu de prévoir impérativement l'obligation de déclarer au Centre commun les heures supplémentaires. Cette obligation ne figure pas dans le projet de loi. Toutefois, aux termes de l'article 425, alinéa 2, un règlement grand-ducal peut préciser les indications à fournir sur l'employeur, sur l'assuré et sur la relation de travail. Le Conseil d'Etat suggère d'inclure l'obligation d'indiquer le nombre d'heures supplémentaires à l'alinéa 1 de l'article 426 et de ne pas se satisfaire d'une obligation figurant dans un règlement grand-ducal.

La commission reviendra à cet aspect dans le cadre de l'examen de l'article 426 CAS. Elle reconnaît d'ores et déjà le bien-fondé de l'argumentation du Conseil d'Etat dont elle reprendra la proposition de texte sous une formulation plus générale disant que les employeurs sont tenus de déclarer tous les mois pour chaque salarié l'ensemble des informations relatives aux assiettes cotisables et au remboursement par la Mutualité ainsi que le nombre d'heures supplémentaires.

Point 9bis nouveau

Par voie d'amendement, la commission a introduit à la suite de l'article 2, point 9 du projet de loi, un nouveau point 9bis libellé modifiant l'article 40 du Code de la sécurité sociale disposant que l'Etat prend intégralement en charge l'indemnité pécuniaire de maternité et le forfait de maternité prévu à l'article 26, ainsi que l'indemnité pécuniaire de maladie due au titre d'un congé pour raisons familiales prévu à l'article 9, alinéa 2.

Comme c'est la Mutualité qui rembourse à l'employeur la rémunération avancée à l'occasion d'un congé pour raisons familiales pour compte de la Caisse nationale de santé, cet article 40 a dû être complété pour permettre à la Caisse nationale de santé le remboursement à la Mutualité des sommes payées. A l'alinéa 2, il a été procédé à une rectification de renvoi.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler à l'endroit de cet amendement.

Point 9ter nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'insérer à la suite de l'article 2, point 9bis nouveau, un point 9ter nouveau modifiant l'article 41 du Code de la sécurité sociale.

Cet amendement a procédé à une adaptation de la terminologie. La dernière phrase de l'alinéa 1er faisant double emploi avec l'article 396, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, a été supprimée.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler à l'endroit de cet amendement.

Point 10

Ce point modifie les articles 44 et suivants du CAS relatifs à l'organisation et la gestion de l'assurance maladie-maternité.

– Article 44

Le Conseil d'Etat rappelle ses réserves de principe à l'endroit du projet gouvernemental en ce qu'il laisse subsister séparément, sous forme d'établissements publics, trois petites caisses de maladie munies de quelques attributions résiduelles, procédé qu'il qualifie comme „*faisant fi de tout souci de gestion raisonnable et rationnelle ...*“.

La commission prend acte de cette attitude critique en renvoyant toutefois au compromis qui s'est dégagé à cet égard des négociations tripartites.

– Article 45

Cet article énumère les attributions du comité directeur de la future CNAM. Ce faisant, il reprend les dispositions des articles 47 et 49 du CAS.

Le Conseil d'Etat propose de modifier le libellé de l'alinéa 1 comme suit:

„La Caisse nationale d'assurance maladie est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.“

La commission reprend cette proposition.

Le comité directeur étant l'unique organe de gestion de la nouvelle Caisse, il détiendra dorénavant également les attributions antérieurement réservées à l'assemblée générale. A ces compétences s'ajoutera le droit d'établir les règles relatives au fonctionnement interne de la Caisse.

Ces compétences restent soumises à l'approbation du ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Par application du principe de spécificité des établissements publics, figurant à l'article 109 de la Constitution, le Conseil d'Etat s'oppose formellement à ce que la CNAM puisse établir et modifier les règles relatives au fonctionnement des autres caisses de maladie, elles-mêmes établissements publics indépendants, et que le projet laisse subsister à côté de la CNAM.

La commission reconnaît la pertinence de l'argumentation juridique du Conseil d'Etat et se rallie sur ce point à sa proposition de texte. Par conséquent, au point 6 les termes *„et des caisses de maladie“* doivent être supprimés.

Les attributions du comité directeur sont formulées de manière quasi identique par rapport au libellé actuellement en vigueur pour l'assemblée générale et le conseil de l'Union des caisses de maladie.

Le Conseil d'Etat propose de reformuler l'attribution figurant à l'alinéa 3, sous 5), en omettant le renvoi aux *„dispositions ... conventionnelles“*. Les dispositions statutaires priment en effet d'éventuelles dispositions conventionnelles et ne peuvent dès lors être limitées par ces dernières.

La commission se rallie en principe à cette approche du Conseil d'Etat. Toutefois, elle estime qu'il y a lieu de réintroduire par voie d'amendement dans le texte la référence aux conventions conclues avec les différents prestataires, conventions que les statuts doivent respecter.

Cet amendement trouve l'accord du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire du 8 avril 2008.

Le Conseil d'Etat estime encore qu'il est inopportun d'introduire dans le CSS une obligation légale de solliciter l'avis *„du ou des groupements professionnels des médecins et des médecins-dentistes et des autres partenaires concernés“* pour toute modification des statuts relative aux prestations.

La commission se rallie à la proposition de supprimer ce formalisme lourd.

La commission précise que le statut du personnel de la future CNS – comme celui de l'ensemble du personnel des organismes de sécurité sociale – est réglé par des dispositions générales dans le nouveau Livre VI relatif aux dispositions communes.

En général, le statut sera celui d'employés publics, assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, le pouvoir de nomination appartenant toutefois au comité directeur. Le président ainsi que les principales fonctions dirigeantes auront la qualité de fonctionnaires de l'Etat.

– Article 46

Cet article énumère le nombre de délégués à désigner respectivement par certains groupes des chambres professionnelles et par les diverses chambres professionnelles. Le nombre des mandataires effectifs et suppléants est fixé chaque fois à seize afin d'assurer une représentation de toutes les catégories socioprofessionnelles.

Les dispositions figurant à l'article 46, alinéa 4, aux termes desquelles, en certaines matières, les trois délégués des cheminots, des fonctionnaires, employés publics et communaux, seraient remplacés par *„le premier suppléant des délégués visés à l'alinéa 1, sous 1^o“* peut prêter à confusion.

Le Conseil d'Etat propose de remplacer ce bout de phrase comme suit:

„qui sont remplacés en l'occurrence par trois suppléants désignés par la Chambre des salariés parmi les suppléants des délégués visés à l'alinéa 1, sous 1^o“.

La commission a repris cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

La commission a encore adopté un amendement ajoutant à l'article 46 un alinéa 7 nouveau ouvrant au comité directeur de la Caisse nationale de santé la possibilité de constituer des commissions à l'instar de la faculté donnée au comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension (art. 253). Les modalités de nomination sont précisées dans le règlement d'ordre intérieur visé à l'article 45, alinéa 3, point 6.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat rappelle qu'il avait suggéré dans son avis, dans le contexte de l'assurance pension, d'abandonner l'article 253 du CAS permettant au comité directeur de nommer en son sein des commissions qui se verraient confier certaines de ses attributions.

La commission décide toutefois de maintenir son amendement qui permet de délester l'ordre du jour des réunions du comité directeur risquant d'être surchargés par l'instruction de dossiers individuels.

En ce qui concerne la crainte que certains groupes socioprofessionnels et notamment les retraités, risquent de ne pas être représentés au comité directeur, la commission fait valoir qu'il appartiendra à la nouvelle Chambre des salariés élue au suffrage universel, de veiller à la représentation judicieuse et équilibrée de tous les groupes dans la désignation des délégués à cet important organe de gestion de la Sécurité sociale.

– Article 47

Aux termes de l'alinéa 1 de cet article, „toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.“

Le Conseil d'Etat estime que ce libellé reproduisant l'actuel article 50, alinéa 6 du CAS prête à confusion alors qu'il ne précise pas clairement le droit de chaque assuré de solliciter une décision formelle, susceptible d'un recours. Ce droit existe certes déjà, mais il ne résulte pas clairement du texte.

Le Conseil d'Etat propose dès lors le libellé suivant:

„A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle à son égard en matière de prestations ou d'amendes d'ordre, fait l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.“

La commission s'est ralliée à cette proposition du Conseil d'Etat.

– Article 48

Sans observation.

– Article 49

Le Conseil d'Etat propose de compléter les missions du comité directeur par un nouvel alinéa 2 à insérer entre les points 1) et 2):

„2) d'établir les règles relatives au fonctionnement de la Caisse;“.

La commission a repris cette proposition.

– Articles 50 et 51

Sans observation, sauf qu'à l'article 51, la commission a transposé l'amendement antérieurement proposé par le Conseil d'Etat consistant à dire: „*A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle ...*“.

Cet amendement souligne clairement le droit de chaque assuré de solliciter, en cas de désaccord avec une décision présidentielle, une décision formelle du comité directeur, susceptible d'un recours juridictionnel.

Le Conseil d'Etat approuve ce nouveau libellé.

Point 11

Les articles 52 à 59 contiennent les dispositions régissant la nouvelle Mutualité des entreprises.

– Article 52

Le Conseil d'Etat estime qu'il serait préférable de désigner ce nouvel établissement public par les termes „Mutualité des employeurs“. Il estime que le terme „entreprise“ peut prêter à équivoque. Il n'existe aucune définition légale de la notion. Par contre, l'expression „employeur“ est claire et figure d'ailleurs à plusieurs endroits du Code. Elle est également utilisée à l'article 52, alinéa 3 du projet.

La commission reprend la proposition de texte du Conseil d'Etat.

– Article 53

L'article 53 règle l'affiliation obligatoire à la Mutualité de „toutes les entreprises occupant des salariés au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail“.

Le système de la Mutualité ne peut fonctionner que si toutes les entreprises y sont regroupées. Le Conseil d'Etat estime que le caractère obligatoire de l'affiliation devrait être absolu, sous réserve de mesures transitoires. Ce n'est qu'à condition que l'affiliation soit obligatoire que le principe de solidarité à la base du système peut jouer pleinement et que peut être assuré l'équilibre financier du régime. A défaut d'affiliation obligatoire, les „bons risques“ – les entreprises du secteur tertiaire occupant majoritairement des salariés jeunes et en bonne santé – quitteraient la Mutuelle, provoquant une hausse du coût du fait de la part croissante de „mauvais risques“ dans le chef des entreprises occupant des travailleurs manuels plus âgés ou exerçant des activités à risque.

La commission reprend le texte proposé par le Conseil d'Etat avec la précision que les employeurs du secteur public et les ménages sont exclus de l'affiliation à la Mutualité. La disposition ayant pour objet la possibilité d'opting-out pour les entreprises ayant contracté une police auprès d'une compagnie d'assurance est supprimée au présent article et a été retenue dans le cadre des dispositions transitoires.

A l'alinéa 2, il est clarifié que le couple non salarié-aidant est inséparable pour l'affiliation à la Mutualité.

A noter encore que le Conseil d'Etat évoque également les épineuses questions au sujet de la compatibilité de la création de la Mutualité avec le droit communautaire. A ce sujet, il est rappelé qu'une première idée de concevoir cet organe comme relevant du droit privé a été abandonnée, précisément en raison du risque d'enfreindre les règles communautaires en matière de concurrence.

Au terme de développements très recherchés, le Conseil d'Etat arrive à la conclusion que l'affiliation obligatoire à la Mutuelle est justifiée dans le contexte du projet de loi et ne viole pas les règles communautaires en matière de concurrence et en matière de libre prestation des services.

La commission se rallie aux développements du Conseil d'Etat et adopte cet article tel qu'il a été reformulé par le Conseil d'Etat avec un amendement ayant pour objet de redresser le renvoi figurant à la phrase introductive de l'alinéa 1er, amendement approuvé par le Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

– Article 54

La version amendée de l'article 54 du Code de la sécurité sociale a pris la teneur suivante:

„Les statuts de la Mutualité déterminent les conditions, modalités et limites des remboursements qui peuvent être différenciés suivant des critères qu'ils fixent. Les remboursements sont effectués par le Centre commun de la sécurité sociale pour compte de la Mutualité.

Pendant la période de conservation légale visée à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail, la Mutualité assure en outre le remboursement intégral du salaire et autres avantages, charges patronales incluses, avancés par l'employeur pour les incapacités de travail concernant:

- 1) le congé pour raisons familiales;*
- 2) le congé d'accompagnement;*
- 3) les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L. 111-14, L. 121-5 et L. 122-11 du Code du travail; la période à prendre en considération comprend le mois de calendrier entier au cours duquel se situe la fin de la période d'essai ou la fin des trois premiers mois d'une période d'essai plus longue.*

Pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3, la Mutualité assure également le paiement aux non-salariés du montant intégral des indemnités pécuniaires dues au titre:

- 1) *du congé pour raisons familiales;*
- 2) *du congé d'accompagnement.*

La motivation détaillée des amendements adoptés par la commission se présente comme suit:

Alinéa 1: Comme la Mutualité est appelée à rembourser à l'entreprise une partie des sommes payées pendant la période de la conservation de la rémunération, il y a lieu d'adapter le texte qui parle de „prestations“. Comme ces remboursements se feront essentiellement par voie de compensation avec les cotisations dues au Centre commun de la sécurité sociale, la compétence du Centre commun est à inscrire dans la loi.

Alinéa 2: Pour des raisons administratives, il est indispensable de charger la Mutualité de tous les remboursements aux employeurs, donc également de ceux dont la charge financière revient à la Caisse nationale de santé. Le nouvel alinéa couvre ces cas particuliers qui ont en commun un remboursement intégral de l'avance de la rémunération faite par les employeurs. Ces remboursements sont faits également aux employeurs non affiliés à la Mutualité comme les entreprises avec assurance privée et les ménages. Les remboursements à 100% visés au point 2) sont étendus à la fin du mois de calendrier afin d'éviter l'intervention de la Mutualité et de la Caisse nationale de santé au cours d'un même mois. Cette extension est censée compenser la non-prise en considération d'une prolongation éventuelle de la période d'essai du fait d'une incapacité de travail.

Alinéa 3: De même, il faut charger la Mutualité du paiement de toutes les prestations en espèces au cours de la période de suspension des prestations en espèces, donc également de celles dont la charge financière revient à la CNS. Ces paiements sont faits également aux non-salariés non affiliés à la Mutualité. Il s'agit en effet d'éviter l'intervention de la Mutualité et de la CNS au cours d'un même mois. Par ailleurs, le remboursement des prestations de l'assurance accident est réglé à l'article 97.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve l'approche des auteurs de l'amendement visant à organiser les remboursements éventuels par voie de compensation avec les cotisations dues au Centre commun de la sécurité sociale. L'amendement règle les modalités de cette façon de procéder.

– Article 55

La commission a amendé l'article 55, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale comme suit:

„L'assiette de cotisation est fixée par référence aux articles 34, 35 et 36.“

La référence à la définition de l'assiette de cotisations des agriculteurs a été ajoutée.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler à l'égard de cet amendement.

– Article 56

Cet article prévoit que l'Etat intervient dans le financement de la Mutualité par un apport de 0,3% de la masse cotisable des assurés obligatoires. Cette contribution de la collectivité à une charge des entreprises, applicable à partir de l'exercice budgétaire 2014 (cf. article 14(2) relatif aux mesures transitoires) s'ajoute aux avantages dont bénéficie la Mutualité, créée dans l'intérêt des entreprises, et qui sont: la prise en charge quasi exclusive des frais de fonctionnement par la CNAM, la mise à disposition, par le budget de l'Etat, des ressources nécessaires pour parfaire le fonds de roulement initial à partir du 1er janvier 2009 (article 14(2), alinéa 2) et la retenue, sur le salaire des ouvriers, de la surprime temporaire fixée à l'article 14(1) du projet, par le Centre commun de la sécurité sociale.

La commission partage l'avis du Conseil d'Etat que la participation de l'Etat au financement de la Mutualité ne constitue pas une aide étatique illicite en droit communautaire dans la mesure où, par le biais de l'affiliation obligatoire à la Mutualité, cette aide n'est pas attribuée au profit d'une activité exercée dans un cadre concurrentiel.

– Article 57

L'article 57 détermine la composition du conseil d'administration de la Mutualité. Aux termes du projet, le conseil d'administration se composera de huit membres, soit:

- six délégués désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers;
- un délégué de la Chambre d'agriculture;
- un représentant des professions libérales.

Le Conseil d'Etat estime qu'il est inconcevable que la collectivité puisse déboursier des sommes évaluées à trente millions d'euros par an sans être à même de participer aux décisions à prendre si ce n'est sous forme d'approbation ministérielle post festum. Le Conseil d'Etat insiste dès lors à ce que l'Etat, qui intervient par un apport massif de fonds publics, soit représenté au conseil d'administration de la mutualité par au moins un délégué ou un commissaire de Gouvernement.

Les deux chambres professionnelles patronales ayant demandé l'abandon de la disposition selon laquelle la clé de répartition des six délégués à désigner par la Chambre de commerce et la Chambre des métiers serait fixée par règlement grand-ducal et le Conseil d'Etat s'y ralliant, la disposition afférente est modifiée en ce sens.

Reprenant la proposition du Conseil d'Etat qui suggère une représentation de l'Etat à l'organe dirigeant de la Mutualité, la commission a adopté un amendement prévoyant la représentation de l'Etat par les présidents de la future Caisse nationale de santé et du Centre commun de la sécurité sociale ou leurs délégués, les personnes en question ayant la qualité de fonctionnaires de l'Etat.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat relève que cet amendement tient compte de son exigence de faire représenter l'Etat au conseil d'administration de la Mutuelle. Les présidents de la CNS et du CCSS ayant la qualité de fonctionnaire, il sera satisfait à cette demande. Le Conseil d'Etat souhaite toutefois voir préciser expressément en quelle qualité les deux fonctionnaires siègent à la Mutualité. A cette fin, il propose de compléter le 3ème tiret par l'ajout „représentant l'Etat“.

La commission reprend cette proposition.

– Article 58

Cet article fixe les missions du conseil d'administration de la Mutualité.

La commission reprend la proposition de texte du Conseil d'Etat qui précise que les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix exprimées et qui prévoit une solution en cas de partage des voix.

– Article 59

Le texte gouvernemental prévoit que *„les contestations entre la Mutualité et ses affiliés sont jugées, en première instance, par le président du Conseil arbitral des assurances sociales et en instance d'appel, par le président du Conseil supérieur des assurances sociales assisté des seuls assesseurs-magistrats“*.

Le Conseil d'Etat propose de modifier ce dernier bout de phrase comme suit: *„et, en instance d'appel, par le président du Conseil supérieur des assurances sociales et les assesseurs-magistrats“*.

Le Conseil d'Etat propose encore d'ajouter à ce texte un alinéa 2 libellé comme suit:

„Le Conseil arbitral et le Conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 454 à 456.“

La commission a repris les propositions du Conseil d'Etat.

Point 11 bis nouveau

La commission a adopté des amendements ayant pour objet d'insérer à la suite de l'article 2, point 11 un point 11bis nouveau, comportant des rectifications de renvoi et de terminologie à l'article 72bis du CSS.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Point 11 quater nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'insérer à la suite de l'article 2, point 11ter nouveau du projet de loi, un point 11quater nouveau libellé comme suit:

„11quater° L'article 83 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 83. Les décisions prises en matière de prestations et d'amendes d'ordre par les comités directeurs de la Caisse nationale de santé ou des caisses de maladie visées à l'article 48 sont

susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

Le Conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales. “ “

Cet amendement se justifie par le fait qu'il est nécessaire de remplacer à l'alinéa 1er la référence aux articles 293 et 294 réservés dans le nouveau Code aux dispositions concernant les prestations familiales. Le texte est en même temps adapté aux changements organisationnels.

A l'alinéa 2, à titre de parallélisme avec la compétence ratione valoris des Justices de Paix, la compétence en dernier ressort du Conseil arbitral des assurances sociales est portée de 750 euros à 1.250 euros.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Point 11 quinquies nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'insérer à la suite du point 11quater nouveau du projet de loi, un point 11quinquies nouveau modifiant l'article 97 du Code de la sécurité sociale relatif à l'objet de l'assurance accident et plus particulièrement au contenu de la réparation du préjudice.

L'amendement modifie l'alinéa 2 de cet article pour préciser que pour toutes les entreprises, qu'elles soient affiliées à la Mutualité ou non, la Mutualité est chargée du remboursement aux entreprises de l'indemnisation de l'incapacité de travail imputable à un accident de travail pendant la période de suspension de l'indemnité pécuniaire. Ce remboursement se fera au même taux que celui appliqué par la Mutualité pour le remboursement à ses affiliés pour les cas de maladie. L'assurance accident remboursera à la Mutualité les sommes déboursées pour le compte de l'assurance accident. Il en sera de même pour les non-salariés.

L'amendement rétablit encore l'alinéa 10 qui précise que la limite dont parle l'alinéa 2, point 2) correspond à celle fixée par les statuts de la Mutualité pour les remboursements qu'elle effectue. En outre, cette disposition laisse à ces mêmes statuts le soin de préciser les règles suivant lesquelles l'assurance accident rembourse à la Mutualité les sommes avancées.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Point 12

Ce point modifie l'article 203 afin d'étendre à tous les salariés le trimestre de faveur existant jusqu'à présent au seul profit des employés privés.

La commission adopte ce point tel que libellé dans le projet gouvernemental.

Point 12bis nouveau

Par voie d'amendement, la commission a introduit à la suite du point 12 du projet de loi, un nouveau point 12bis ayant pour objet de supprimer à l'article 213bis du CAS le délai d'un an imposé par l'alinéa 2 pour le transfert de cotisations à un régime de pension international, ces régimes de pension internationaux appliquant leurs propres délais. La demande doit seulement être présentée avant l'échéance du risque. A noter que cette modification a été reprise du projet de loi 5839 modifiant notamment la loi de coordination des régimes légaux de pension.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

Points 13 à 17

Ces points ne donnent pas lieu à observation, sauf qu'au point 13 (article 238), 2e alinéa, par voie d'amendement l'expression „Commission de travail de la Chambre des Députés“ a été remplacée par celle de „Conférence des Présidents“.

Point 18

Ce point concerne la politique de placement de la future CNS.

La commission marque son accord avec le texte, sous le bénéfice d'un amendement ayant pour objet d'attribuer au Fonds de compensation la gestion pleine et exclusive du risque des placements et donc de la politique de diversification des placements.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat relève que cet amendement circonscrit étroitement l'autonomie financière réservée à la CNAP. La totalité du patrimoine et des engagements des quatre caisses seront transférés au Fonds de compensation. La CNAP ne peut placer les fonds de sa trésorerie qu'à court terme et en euros ce qui exclut quasiment tout risque.

Le Fonds de compensation n'a évidemment pas pour vocation d'engager des opérations spéculatives. Son domaine d'activités se limite à la gestion de ses fonds propres, ce qui exclut toute opération d'emprunt en vue d'effectuer des placements. Le Conseil d'Etat se déclare d'accord à ce que cette restriction qui résulte de la mission du Fonds de compensation soit énoncée expressément dans la loi.

Point 19

– Article 250

Ce point porte introduction d'un nouveau chapitre IV au Livre III sous l'intitulé „Organisation de l'assurance“.

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations figurant à l'endroit des considérations générales et propose de numéroter les subdivisions des chapitres en les désignant par „sections“. Le chapitre IV regrouperait dès lors quatre sections, à savoir:

Section 1: Gestion de l'assurance pension

Section 2: Détermination de la pension

Section 3: Voie de recours

Section 4: Fonds de compensation.

La commission se rallie à cette proposition.

– Article 251

Le Conseil d'Etat estime que la mission figurant sous le point 1) est à modifier. Il suffit de préciser que le comité directeur peut „établir le règlement d'ordre intérieur de la Caisse“. Il va de soi que le pouvoir d'„établir“ inclut le pouvoir de „modifier“. Le Conseil d'Etat ajoute que même s'il s'agit d'un règlement d'ordre intérieur qui est dès lors destiné à usage interne, il n'en demeure pas moins qu'il devra être publié dans la mesure où ces dispositions tangenteront les intérêts des affiliés.

La commission s'est ralliée à ces propositions en ajoutant par voie d'amendement à l'article 251 un nouvel alinéa 5 prévoyant la publication du règlement d'ordre intérieur au Mémorial.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

– Article 252

Sans observation.

– Article 253

Cet article prévoit que le comité directeur „peut“ nommer en son sein des commissions qui peuvent notamment se voir confier „l'exercice de certaines de ses attributions“. La même disposition existe à l'heure actuelle dans le CAS. Les délégations sont actuellement fixées dans le règlement d'ordre intérieur. Il va de soi que de telles délégations doivent être publiées avec l'approbation ministérielle.

Le Conseil d'Etat préférerait toutefois nettement l'abandon de cet article. Il ajoute que rien n'empêcherait une éventuelle sous-commission de préparer les dossiers (notamment en matière de pensions) tout en maintenant la compétence du comité directeur pour prendre ultérieurement la décision formelle.

La commission avait envisagé de suivre le Conseil d'Etat, notamment pour éviter de voir sanctionner par la juridiction sociale des décisions que les commissions auraient éventuellement pris en lieu et place du comité directeur. Elle a finalement opté pour le maintien du texte gouvernemental en soulignant que les commissions doivent se limiter à un travail strictement préparatoire, les décisions proprement dites devant en tout état de cause revenir au comité directeur.

– Article 254

Aux termes de l'article 254, „toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué“. Selon le Conseil d'Etat ce libellé, prête à confusion dont la mesure où il laisse en effet sous-entendre que la décision du président n'est pas obligatoire.

Le Conseil d'Etat propose de supprimer le terme „peut“ dans ce contexte et de libeller l'article comme suit:

„Art. 254. Toute demande de l'assuré en rapport avec une prestation à charge de la Caisse est tranchée par décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise ...“

Par ce libellé, la pratique administrative actuelle consistant à informer l'assuré d'une éventuelle non-prise en charge, sans décision formelle du président, peut être maintenue. Toutefois, le texte précise clairement que l'assuré a le droit de demander une décision du président susceptible de recours.

La commission a repris cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

Dans le contexte de cet article, a également été abordée la question de savoir si, dans l'hypothèse d'un refus de sa demande d'invalidité (article 187 CAS), l'assuré ne devrait pas avoir d'office droit à un avis médical motivé. Tel n'est pas le cas à l'heure actuelle.

Il a été retenu que cette question sera traitée dans le cadre du bilan de la réforme de la législation récente sur les incapacités de travail.

– Articles 255 à 257

Sans observation, sauf qu'à l'article 255, alinéa 4, l'expression „des avances peuvent être accordées ...“ a été remplacée par voie d'amendement par celle „des avances sont accordées ...“.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat est d'accord à voir préciser de manière positive dans le Code de la sécurité sociale, qu'en attendant la fixation définitive des pensions, des avances sont accordées.

– Articles 258 à 265

La commission a adopté plusieurs propositions d'amendements à portée technique concernant ces articles. Ces amendements n'ont pas donné lieu à observation du Conseil d'Etat. Le détail se présente comme suit:

- * A l'article 258, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale la compétence en dernier ressort du Conseil arbitral des assurances sociales est portée de 750 euros à 1.250 euros, ceci à titre de parallélisme avec la compétence ratione valoris des Justices de Paix.
- * L'alinéa 3, point 2 de l'article 261, tel qu'il a été amendé, prévoit l'établissement de directives comme une des attributions du conseil d'administration du Fonds de compensation. Par ce biais la directive fait son entrée dans le dispositif législatif car le texte actuel ne fait pas de référence à une directive du Fond de compensation. Il y a lieu de préciser le contenu de ces directives.
- * A l'article 262, alinéa 4, la précision „*ou en son absence conformément à l'article 397, alinéa 4*“ étant superflète, est supprimée.
- * L'alinéa 5 de ce même article a été modifié pour tenir compte de la situation suivante: Alors qu'un délégué du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension dispose d'un nombre de voix pondéré, chaque délégué du conseil d'administration du Fonds de compensation dispose d'une seule voix. Dans la dernière situation, un partage de voix lors d'un vote semble possible, de sorte qu'il est proposé de prévoir une solution à l'instar des modalités actuellement en vigueur.
- * L'article 263 du Code de la sécurité sociale est complété par un alinéa 4 nouveau réglant l'indemnisation des membres du comité d'investissement, indemnisation dont le montant est fixé par les statuts du Fonds qui doivent être approuvés par le ministre.

L'alinéa 3 de l'article 264 faisant double emploi avec l'alinéa 1er du nouvel article 402 a été supprimé.

– Article 266

Vu que le Fonds de compensation se voit attribuer en vertu de l'article 15 du projet de loi le patrimoine immobilier et toutes les valeurs mobilières, il faut autoriser le Fonds également à gérer ces actifs en dehors des OPC. Comme les décisions concrètes d'investissement des fonds gérés par l'OPC relè-

vent des différents gestionnaires des compartiments, le conseil d'administration n'a aucune influence sur ces décisions. Il se pourrait cependant que certains investissements devront être faits dans l'intérêt national, de sorte qu'il faut prévoir cette possibilité sous réserve d'autorisation par le ministre de la Sécurité sociale. L'article 266 a donc été complété par voie d'amendement allant dans ce sens par deux nouveaux alinéas.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat remarque que cet amendement élargit très sensiblement le domaine d'activités et le champ d'intervention du Fonds de compensation.

De l'accord du ministre et sur avis de l'IGSS, le Fonds de Compensation pourra dorénavant, à l'instar des droits antérieurement dévolus à la Caisse de pension des employés privés, accorder des prêts à des communes et à des entreprises industrielles. Ce faisant et vu l'importance de la réserve de compensation, le Fonds de compensation aura, le cas échéant, vocation à devenir un acteur économique de premier plan et un concurrent direct du secteur bancaire. Cette mutation du Fonds de placement impose évidemment un renforcement considérable en compétences. Tout en s'interrogeant sur l'intérêt à s'engager sur cette voie, le Conseil d'Etat estime qu'en tout état de cause la possibilité d'accorder des prêts ne devrait pas être limitée aux entreprises industrielles mais à toutes les entreprises et à tous les employeurs. Il y a partant lieu de supprimer le terme „industrielles“ derrière „entreprises“.

La commission se rallie à cette proposition du Conseil d'Etat qui a pour effet de garantir l'égalité devant la loi de toutes les entreprises. Elle reprend également la modification terminologique proposée par le Conseil d'Etat.

– Article 267

La loi modifiée du 30 mars 1988 relative aux organismes de placement collectif a été abrogée avec effet au 13 février 2007 par la loi du 20 décembre 2002 concernant les organismes de placement collectif. Pour éviter de devoir adapter le Code de la sécurité sociale à chaque modification de la législation concernant les OPC, le nouveau texte de l'article 267, alinéa 1er ne parle plus que de la législation applicable à ces organismes.

– Article 268

Comme la surveillance du Fonds de compensation diffère fortement de celle des autres institutions de sécurité sociale par la nature même et par la complexité de la gestion et par le nombre des acteurs extérieurs impliqués dans cette gestion, il convient de créer la base légale d'une précision par voie de règlement grand-ducal des modalités de la surveillance du patrimoine du régime général d'assurance pension. Ces règles concerneront également les contrôles à exécuter ou faire exécuter par le Fonds de compensation. L'article 268 a été complété par voie d'amendement en ce sens, amendement qui ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

Point 20

Ce point introduit un Livre IV nouveau dans le CSS qui regroupera dorénavant toutes les dispositions légales relatives aux prestations familiales. Ce Livre IV est le résultat de la codification à législation constante des lois applicables actuelles en matière de prestations familiales.

Le Conseil d'Etat estime qu'il y a lieu d'inclure dans les mesures transitoires une disposition prévoyant l'adaptation des références figurant dans d'autres dispositions légales et notamment celles figurant dans le Code du travail alors que, par l'introduction dans le CSS, six lois autonomes régissant les prestations familiales sont abrogées.

Ainsi, dans le Code du travail, les références à la loi du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la Caisse nationale des prestations familiales sont à remplacer notamment

à l'article L. 234-43(1);

à l'article L. 234-43(4);

à l'article L. 234-51.

De même dans le CSS, les références à l'article 105bis du CSS

à l'article 171-16,

à l'article 229-1,

à l'article 229-3,

à l'article 391,
sont à remplacer.

La loi du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant renvoie également dans ses articles 2, 4 et 5 à la loi de 1985 précitée. La loi concernant le boni pour enfant contient d'ailleurs aussi des renvois au CAS qu'il y a lieu d'actualiser.

Le Conseil d'Etat estime d'ailleurs que ce volet de la loi du 21 décembre 2007 devrait également être inséré dans le CSS alors qu'il institue une prestation familiale.

La commission a tenu compte des adaptations textuelles suggérées par le Conseil d'Etat dans le texte coordonné à soumettre au vote de la Chambre.

– Articles 269 à 330

Sans observation.

– Article 331

A l'instar des observations à l'endroit des articles 45, 250 et 261 pour les organes des autres Caisses, le Conseil d'Etat propose de rédiger la première phrase comme suit:

„La Caisse nationale des prestations familiales est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.“

La commission a repris cette proposition.

– Articles 332 et 333

Sans observation.

Point 21

Le point 21 concerne les articles 380 à 384 du futur CSS relatifs à la gestion de l'assurance dépendance. Ces articles ne donnent pas ceci à observation, sauf qu'à l'article 382, la commission a apporté deux amendements ponctuels.

La première modification précise clairement en matière d'assurance dépendance le droit de chaque assuré de solliciter une décision formelle, susceptible d'un recours.

Par ailleurs, à titre de parallélisme avec la compétence ratione valoris des Justices de Paix, la compétence en dernier ressort du Conseil arbitral des assurances sociales est portée de 750 euros à 1.250 euros.

Point 21bis nouveau

Par voie d'amendement, la commission a inséré à la suite de l'article 2, point 21, un point 21 nouveau ayant pour objet de remplacer conformément aux observations du Conseil d'Etat le renvoi à la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales par l'article afférent du CSS.

Point 22

Ce point opère une refonte de l'actuel livre IV du CAS qui devient le nouveau livre VI relatif aux dispositions communes (articles 396 à 460).

La commission a adopté plusieurs amendements à ces articles dont le détail se trouve explicité dans la suite.

– Article 396

La formulation amendée de cet article garantit le parallélisme avec l'article 266, alinéa 3 modifié en ce qui concerne l'autorisation ministérielle.

Par ailleurs, la précision *„Le président peut déléguer la représentation devant les juridictions sociales à un fonctionnaire ou employé dirigeant“* étant reprise à l'alinéa 3 de l'article 397, a été supprimée comme étant superflète.

– Article 397

La disposition relative à la délégation des affaires étant d'application commune, la terminologie a été adaptée à l'article 397, alinéa 3.

– Articles 398 et 399

Sans observation.

– Article 400

Cet article a été amendé afin d’assurer le bon fonctionnement des institutions de sécurité sociale. Ainsi le remplacement définitif d’un membre du comité directeur doit être facilité. Comme le relève à juste titre la Chambre de commerce, *„le fonctionnement actuel des organes d’une institution de sécurité sociale est parfois déficient en raison d’un mode de désignation contraignant qui rend le remplacement de personnes long et fastidieux. Ces remplacements risquent dans les années à venir à aller en s’accroissant: les carrières ne sont plus forcément caractérisées par une stabilité quasiment à vie d’un poste de travail auprès d’un même employeur ... Chaque délégation devrait être maître de sa composition et devrait donc disposer de la liberté de révoquer ou de remplacer une personne même en cours de mandat“*. De même, l’avis commun de la CEP-L et de l’AK point 144) fait remarquer que l’on *„peut imaginer qu’une organisation aimerait relever de ses fonctions un mandataire qui, tout en maintenant la qualité de représenter le groupe, se retire de son organisation syndicale. Cette faculté devrait être prévue dans le projet de loi, ce qui n’est pas encore le cas“*.

Pour assurer le bon fonctionnement des comités directeurs, il semble suffisant d’autoriser chaque délégué qui le souhaite à démissionner sans remplir les conditions restrictives exigées par le paragraphe 2 actuel, à savoir le cas de force majeure ou une cause de dispense de la tutelle (âge, maladie, éloignement, occupations professionnelles ou familiales exceptionnellement absorbantes).

Par ailleurs, il convient de supprimer la démission d’office prévue au même paragraphe en cas de perte de la qualité de représenter le groupe pour lequel ils ont été élus, puisque la notion de groupe n’intervient depuis longtemps plus dans la composition des organes directeurs et dans la désignation des délégués des assurés ou des employeurs. Comme les délégués ne sont plus élus mais désignés en général par une chambre professionnelle, il appartiendra à celle-ci de désigner sans retard un remplaçant.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d’Etat relève que cet amendement vise à faciliter la démission des délégués des assurés et des employeurs faisant partie du comité directeur d’une institution de sécurité sociale. Cette modification trouve l’approbation du Conseil d’Etat.

La commission souligne encore que la désignation des délégués des salariés devra se faire selon une clé de répartition tenant compte de manière proportionnelle de la répartition des sièges au sein de la Chambre des salariés.

La commission se rallie sur ce point à l’avis commun des chambres professionnelles salariales qui précisent que *„chaque organisation syndicale désignera ses représentants, dont le nombre sera fixé en proportion au nombre des sièges obtenus par elle lors des élections pour la Chambre des salariés“*.

Il s’ensuit que le règlement grand-ducal prévu à l’article 400, alinéa 4 du CSS devra consacrer le principe de la représentation proportionnelle, tout comme c’est actuellement le cas sous l’empire du règlement grand-ducal modifié du 13 juillet 1993² qui se réfère en ses articles 2 et 38 au scrutin de liste suivant les règles de la représentation professionnelle.

– Articles 405 à 412

Sans observation.

– Article 413

Comme la nouvelle philosophie est de confier à la CNS et au CCSS la gestion administrative de la Mutualité, le point 8) de l’article 413 précisant que *„la fourniture à la Mutualité prévue à l’article 52 du présent Code des données nécessaires lui permettant d’assurer le remboursement à ses affiliés des salaires versés en application de l’article L. 121-6 du Code du travail et du manque à gagner subi pendant la période définie à l’alinéa 3 de l’article 12“* a été supprimé par voie d’amendement.

² Règlement grand-ducal modifié du 13 juillet 1993 ayant pour objet la désignation des délégués des assurés et des employeurs dans les institutions d’assurance maladie, le centre commun de la sécurité sociale, les caisses de pension, le fonds de compensation commun au régime général de pension et les juridictions de sécurité sociale ainsi que des délégués des assurés dans l’association d’assurance contre les accidents, section industrielle.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat remarque que cet amendement apporte un avantage certain pour les employeurs dans la mesure où les frais de gestion seront pris en charge par les deux établissements publics de sécurité sociale cofinancés par les employeurs, les salariés et l'Etat. Cette approche peut toutefois se justifier par la volonté de ne pas dédoubler des opérations de gestion. Elle permettra en tout cas de limiter les frais administratifs de la Mutuelle à un minimum et réduira les charges des entreprises.

– Article 414

Cet article définit la composition du comité directeur.

La proposition de texte du Conseil d'Etat consistant à remplacer le terme „autorité“ par celui de responsabilité.

La commission a également adopté un amendement consistant à remplacer la désignation indirecte actuelle des délégués du CCSS par la désignation directe par les chambres professionnelles.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

– Article 415

La commission reprend les amendements d'ordre rédactionnel du Conseil d'Etat.

– Article 416

Dans le sens de la proposition du Conseil d'Etat, la commission a adopté un amendement précisant que *„Toutes les questions d'affiliation, de cotisations et d'amendes d'ordre peuvent faire l'objet d'une décision du président ou de son délégué et doivent le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur.“*

Cet amendement nuance le texte afin de tenir compte de toutes les situations dans lesquelles peut intervenir une décision ministérielle.

– Article 417

Sans observation.

– Article 418

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'ajouter la constatation du droit aux soins palliatifs aux attributions du Contrôle médical de la Sécurité sociale, ceci en anticipant la mise en vigueur du projet de loi sur les soins palliatifs.

Suite à des interventions ayant trait, d'une part, à une approche plus collégiale incluant le médecin traitant dans les processus décisionnels auprès du Contrôle médical et, d'autre part, à la nécessité de doter le Contrôle médical de l'expertise requise notamment dans le domaine des maladies dues à l'exposition chronique des salariés à des substances nocives sur le lieu de travail, la commission a pris acte de l'annonce du Gouvernement qu'une révision générale de la loi de base sur le contrôle médical s'impose et que les travaux préparatoires afférents seront prochainement engagés.

– Articles 419 à 423

Sans observation.

– Article 424

La modification rédactionnelle proposée par le Conseil d'Etat a été reprise.

– Article 425

Sans observation.

– Article 426

La commission a repris la proposition du Conseil d'Etat d'ajouter que les employeurs sont tenus de déclarer, pour chaque salarié, le nombre d'heures supplémentaires prestées.

Elle a encore amendé le texte afin de souligner que l'inclusion des heures supplémentaires (sans les majorations) dans l'assiette cotisable pour les soins de santé permet de contrôler d'éventuels abus (tel

l'engagement à durée partielle assorti d'un paiement régulier d'heures supplémentaires). Il y a dès lors lieu de prévoir impérativement l'obligation de déclarer au Centre commun les heures supplémentaires.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

– Articles 427 à 441

Sans observation.

– Article 442

Cet article prévoit que les employeurs sont tenus de fournir aux organes et mandataires des institutions de sécurité sociale, ainsi qu'aux autres autorités, fonctionnaires ou employés exerçant le contrôle, tous les renseignements qu'ils leur demandent sur le nombre des personnes qu'ils occupent, sur la durée de leur occupation et sur les salaires et traitements leur payés.

La commission s'est vu présenter par le Gouvernement une version amendée de cet article augmentant les pouvoirs de contrôle des institutions de sécurité sociale en matière d'heures supplémentaires, mais aussi et surtout en matière de lutte contre le travail virtuel qui prend de plus en plus d'ampleur.

Le texte amendé a pour finalité d'éviter que les agents de contrôle, amenés à vérifier une plus grande diversité d'éléments lors de leurs enquêtes, n'opèrent dans un flou juridique et se fassent opposer par des employeurs réticents une interprétation restrictive du texte légal. Par conséquent, il y a lieu d'adapter les moyens d'investigation des agents contrôleurs aux exigences nouvelles.

Dans le contexte de cet article, la commission a encore abordé la question des possibilités d'apporter un surplus de transparence à la problématique de l'emploi virtuel par une utilisation judicieuse des données de la Sécurité sociale, étant entendu que très souvent ces possibilités se heurtent à la rigueur de la protection légale des données.

Les experts de l'IGSS ont expliqué que les statistiques de la Sécurité sociale en matière d'affiliation d'assurés ne se recourent pas nécessairement – dans la mesure où elles ne reposent pas sur les mêmes finalités – avec les statistiques sur l'emploi établies par le STATEC.

En plus les moyens d'actions de la Sécurité sociale se trouvent souvent limités par des contraintes résultant du droit positif et de la jurisprudence qui interdisent à la Sécurité sociale de refuser sur base de simples suspicions des affiliations qui pourraient correspondre à des emplois fictifs.

La commission souligne que le présent article tel qu'il se trouve amendé renforcera les moyens de contrôle des organes de la Sécurité sociale et elle souhaite encourager tous les efforts en vue de l'obtention de données plus fiables permettant de départager la création réelle d'emplois et les emplois fictifs.

La sécurité sociale dispose de larges possibilités dès lors qu'elle peut utiliser des statistiques reposant sur des données anonymisées, mais se heurte évidemment aux restrictions de la législation sur la protection des données dès lors qu'elle serait amenée à fournir des données personnelles.

Au cours des dernières années, l'activité des entreprises établies sur le territoire luxembourgeois s'est progressivement européanisée et internationalisée. De façon concomitante, le phénomène du travail virtuel a pris de plus en plus d'ampleur. Le nombre d'entreprises boîtes aux lettres, simulant une activité à partir du Luxembourg afin de tirer profit de charges sociales allégées tout en faisant bénéficier leur personnel occupé à l'étranger de prestations sociales importantes, s'est en effet considérablement accru. Au sein du Centre commun de la sécurité sociale, le service de contrôle est chargé de détecter et de prévenir ces cas de fraude sociale. Les enquêtes commencent généralement par la vérification de la réalité du siège de l'entreprise, laquelle se manifeste par l'existence d'une infrastructure opérationnelle correspondant à la nature et à l'activité déclarée de l'entreprise et par la présence d'une personne responsable pouvant engager la société. A cet effet, les contrôleurs demandent la communication de l'autorisation d'établissement, du contrat de bail, des factures des fournisseurs et d'autres pièces. Etant donné que l'activité des entreprises ne se limite pas au seul territoire luxembourgeois, il y a lieu de vérifier la résidence, l'activité et les lieux de travail des salariés afin de pouvoir déterminer la législation applicable conformément aux dispositions du règlement CEE No 1408/71. A cette fin le service de contrôle est obligé de prendre inspection des documents et des pièces y relatifs tels que les contrats de travail des salariés, les fiches de présence et les relevés des déplacements, les contrats et les factures des clients, les décomptes de salaires, les extraits bancaires relatifs aux paiements de salaires et autres.

Les dispositions de l'article 302 actuel ne tiennent pas compte de cette évolution, dans la mesure où les éléments énumérés comme pouvant faire l'objet du contrôle se limitent au nombre des salariés, à la durée de travail et aux rémunérations. Afin d'éviter que les agents de contrôle, amenés à vérifier une plus grande diversité d'éléments lors de leurs enquêtes, n'opèrent dans un flou juridique et se fassent opposer par des employeurs réticents une interprétation restrictive du texte légal, le texte amendé adapte les moyens d'investigation des agents contrôleurs aux exigences nouvelles. L'alinéa 2 est supprimé, les dispositions afférentes étant intégrées dans le nouvel alinéa 1.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

– Articles 443 à 460

Sans observation, sauf des amendements de nature terminologique aux articles 447, 453 et 455, amendements qui sont approuvés par le Conseil d'Etat.

Article 3

Il est profité du présent projet de loi pour modifier l'article 8 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension, afin de parer aux difficultés d'interprétation rencontrées lors de l'application pratique de cet article.

Article 4

Cet article procède à la modification de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective, afin de tenir compte de la fusion de la Chambre de travail et de la Chambre des employés privés en une chambre unique portant désormais le nom de „Chambre des salariés“. La commission note que désormais les bénéficiaires d'une pension seront inclus dans l'électorat actif et passif de la nouvelle chambre professionnelle.

L'alinéa 3 de l'article 39 prévoyait que les membres de la Chambre des salariés sont répartis en groupes socioprofessionnels ou à vocation interprofessionnelle. Ces groupes ainsi que la répartition des sièges entre ces groupes, sont déterminés par voie de règlement grand-ducal à publier trois mois avant chaque élection.

Le Conseil d'Etat a quelque mal à saisir l'intention de ce texte gouvernemental dont la formulation lui paraît assez ambiguë. Comme il part du principe que tout membre d'une chambre professionnelle est élu, il ne voit pas l'utilité de l'alinéa 3 qu'il propose de supprimer.

Selon l'exposé de motifs, ce texte serait à interpréter en sorte que les membres élus de la Chambre des salariés cooptent des membres non élus au suffrage universel qui feront alors partie d'un groupe à vocation interprofessionnelle.

Ce point a donné lieu à un échange de vues controversé au sein de la commission qui a fait apparaître des positions divergentes.

Alors que tous les intervenants plaident pour le maintien du lien traditionnel entre les organisations syndicales disposant de la représentativité nationale et la future chambre professionnelle des salariés, il y avait désaccord sur la façon suivant laquelle ce lien est censé dorénavant s'exprimer.

– D'une part, il est argumenté en faveur d'un renforcement du lien par le biais de la formule de cooptation prévue par le projet qui conférerait donc aux représentants syndicaux cooptés en surnombre les mêmes pouvoirs que ceux appartenant aux membres élus.

– D'autre part, des membres ont plaidé pour le maintien du status quo suivant lequel les représentants syndicaux ont la qualité d'observateurs sans droit de vote, ce statut étant toutefois formellement consacré dans le texte légal. Ils ont donc plaidé pour le respect sans aucune entorse du principe de l'élection des membres de la Chambre des salariés au suffrage universel.

Finalement, la commission, sur base d'une proposition du Ministre du Travail et de l'Emploi, a adopté plusieurs amendements à cet article, amendements qui ont opté pour le maintien du principe de l'élection des membres de la Chambre des salariés au suffrage universel et pour la consécration dans le texte légal des représentants syndicaux ayant le statut d'experts-observateurs sans droit de vote.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Article 5

L'article 5 modifie la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire en ce qui concerne la compétence des tribunaux du travail.

Par rapport au texte gouvernemental initial, des questions d'ordre technique ont dû être clarifiées et sur base des propositions du Ministère de la Justice plusieurs amendements ont été apportés à cet article:

a) point 1

L'article 5, point 1, du projet de loi a été modifié comme suit:

„L'article 56-1, alinéa 1 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire prend la teneur suivante:

„Il y a au siège de chaque justice de paix un tribunal du travail pour les contestations relatives aux contrats de travail, aux contrats d'apprentissage, aux régimes complémentaires de pension et à l'assurance insolvabilité.“

*

En droit positif, tant le premier alinéa de l'article 56-1 de la loi sur l'organisation judiciaire que le deuxième alinéa de l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile prévoient expressément la compétence des tribunaux du travail pour statuer sur les contestations relatives à l'assurance insolvabilité.

Le présent projet prévoit la suppression de la référence à l'assurance insolvabilité au niveau de l'article 56-1 de la loi précitée. Le commentaire des articles ne précise pas les motifs à la base de cette suppression. L'avis de la Chambre des employés privés et de la Chambre du travail soulève la question si la suppression de la référence à l'assurance insolvabilité constitue une erreur matérielle qui s'est glissée dans le projet de loi No 5750. Ces chambres professionnelles proposent de rajouter cette référence au niveau du projet de loi.

Dans son premier avis, le Conseil d'Etat a déclaré pouvoir „se déclarer d'accord avec cette suppression en vertu des règles de compétence applicables en matière de faillite“ et propose „de modifier pareillement l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile, tel que modifié par la loi du 8 juin 1999, afin de garantir la cohérence des deux textes.“

En ce qui concerne la compétence matérielle des tribunaux de travail, il y a lieu d'insister sur la nécessité d'assurer la cohérence entre l'article 56-1 de la loi sur l'organisation judiciaire et l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile. Toutefois, il n'existe aucun motif valable pour transférer le contentieux de l'assurance insolvabilité du tribunal du travail au tribunal d'arrondissement siégeant en matière commerciale, qui est compétent en matière de faillite d'après les articles 440 et suivants du Code de commerce.

Le présent amendement vise à conserver le texte du premier alinéa de l'article 56-1 de la loi sur l'organisation judiciaire, tel qu'il est actuellement applicable. Par ailleurs, le libellé de l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile doit rester inchangé.

Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, l'objectif est de préserver la compétence des juridictions du travail pour statuer sur les contestations relatives à l'assurance insolvabilité.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat constate que les auteurs des amendements parlementaires ajoutent une référence à l'assurance insolvabilité à l'alinéa 1 de l'article 56-1 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire. Par cet ajout, l'article 56-1 restera aligné à l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile tel que modifié par la loi du 8 juin 1999. Si le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à cette disposition, il se doit cependant de relever que ce dispositif pourrait donner lieu à un conflit de compétences. En effet, d'après l'article 7 de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République fédérale d'Allemagne relative à la coopération dans le cadre de l'assurance insolvabilité des régimes complémentaires de pension, signée le 22 septembre 2000 (entrée en vigueur 1er janvier 2002) „le Tribunal administratif de Cologne est compétent pour connaître des contestations relatives à l'assise et aux montants des cotisations. Cologne est territorialement compétent pour connaître des contestations relatives à l'existence d'un sinistre et à la fixation des prestations; la compétence matérielle est déterminée suivant les règles de compétences allemandes.“

La commission maintient son texte amendé tout en prenant acte de la question soulevée par le Conseil d'Etat, question qui devrait trouver une solution juridictionnelle.

b) point 2

En se ralliant aux suggestions exprimées par la Chambre des employés privés et la Chambre du travail, le Conseil d'Etat propose une augmentation de la durée du mandat des assesseurs auprès des tribunaux du travail de quatre ans à cinq ans. Cette proposition vise un alignement sur la durée du mandat des membres des chambres professionnelles.

Le Ministère de la Justice peut accepter cette proposition. Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, la durée du mandat devrait être uniforme pour tous les assesseurs, employeurs et salariés.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

c) point 3 nouveau (retiré)

Dans un premier temps, la commission avait proposé de compléter l'article 5 du projet de loi d'un nouveau point 3° libellé comme suit:

„3° A la suite de l'article 56-3 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire il est inséré un nouvel article 56-4 libellé comme suit:

„Art. 56-4. Les assesseurs-salariés, qui siègent dans les affaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la loi du ... portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé, continuent à siéger dans ces affaires jusqu'à leur clôture par le tribunal du travail.“

Afin de garantir une bonne administration de justice, la commission entendait ainsi assurer que les assesseurs-salariés des tribunaux de travail, qui siègent dans les affaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent à siéger dans ces affaires jusqu'à leur clôture.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat ne saurait marquer son accord à cet amendement qui aurait pour effet de prolonger le mandat des assesseurs-salariés siégeant dans les affaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la future loi, à une durée indéterminée. Partant, il demande le retrait de l'amendement en question.

La commission a reconnu la pertinence de l'argumentation du Conseil d'Etat et par conséquent a supprimé ce point.

Article 6

Cet article modifiant la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est adopté dans la teneur proposée formulée par le Conseil d'Etat.

Article 7

Sans observation.

Article 8

Le texte gouvernemental initial prévoyait que dans tous les articles du Code du travail les termes „travailleur“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“ sont remplacés par le terme „salarié“ et les termes „rémunération“ et „traitement“ sont remplacés par le terme „salaire“.

Le Conseil d'Etat s'est interrogé sur l'opportunité de procéder de manière systématique au remplacement des termes „travailleur“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“, par le terme „salarié“ à travers tout le Code du travail ainsi que cela est libellé au projet; il en va de même pour la notion de „travailleur handicapé“.

La commission a adopté un amendement tenant compte de ces observations du Conseil d'Etat.

En ce qui concerne le paragraphe (2) il y a lieu de noter que le maintien de la notion de travailleur s'impose dans les dispositions concernant le comité d'entreprise européen et l'implication des travailleurs dans la Société européenne, alors que ces textes concernent aussi des travailleurs relevant d'autres législations, et que la notion consacrée des Directives transposées est celle de „travailleurs“, à l'exception toutefois des dispositions qui traitent de la désignation (dans les groupes spéciaux de négociation et les organes de représentation) et de la protection des travailleurs occupés sur territoire

luxembourgeois, où le terme désormais consacré de „salariés“ peut être utilisé. La commission a adopté un amendement en ce sens.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat estime que le libellé remanié tel que proposé n'est pas de nature à résoudre les difficultés. Le Conseil d'Etat exprime une nette préférence pour la solution préconisée dans son avis au sujet de l'article 8 et qui aurait consisté dans un toilettage détaillé du texte du Code du Travail.

Le Conseil d'Etat doit s'opposer formellement au libellé de l'article 8(3), alors qu'un règlement grand-ducal ne peut restreindre ni élargir le domaine de la loi.

La commission s'est ralliée à ces vues et a décidé de supprimer ce paragraphe.

Article 9

La commission a adopté un amendement complétant l'article 9 par un alinéa 2 disant que dans la mesure où la loi se réfère à „l'assemblée générale“ de l'union des caisses de maladie ces termes sont remplacés par les termes „comité directeur“ de la Caisse nationale de santé.

Par ailleurs, il a été tenu compte du changement de dénomination en Caisse nationale de Santé de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Article 10

Cet article a été adopté avec les propositions de modifications du Conseil d'Etat.

Article 11

Cette disposition transitoire fixe la computation des délais prévus à l'article 121-6, paragraphe 3, alinéa 2 nouveau du Code du travail à partir de l'entrée en vigueur de la future loi. Les nouvelles dispositions ne devraient pas porter atteinte aux droits acquis des salariés assurés en ce qui concerne le niveau des indemnités pécuniaires de maladie.

Le Conseil d'Etat n'a pas d'observations particulières à formuler.

La commission adopte cet article tel que proposé par le Gouvernement.

Article 12

A cet article, la commission a adopté un amendement alignant la période transitoire prévue en matière de conventions collectives de travail sur celle retenue en matière des mesures transitoires concernant la „Lohnfortzahlung“.

Article 13

Cet article prévoit une disposition transitoire qui devra s'appliquer jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 incluses et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation. Le Conseil d'Etat conçoit que cette mesure devra produire ses effets avant l'entrée en vigueur de la loi prévue par l'article 22 pour le 1er janvier 2009. Cette entrée en vigueur antérieure devrait être mentionnée expressément à l'article 22.

Les amendements adoptés par la commission à cet article ont pour objet d'éviter tout équivoque en ce qui concerne les prochaines élections des délégations du personnel. Ainsi il a été précisé que pour l'application de la disposition transitoire pour ces élections il faut évidemment tenir compte d'une évolution possible de l'effectif du personnel depuis les dernières élections.

Il s'agit donc de prévoir que l'effectif pris en compte pour fixer le nombre des délégués à élire soit l'effectif actuel et non celui qui fut à la base des élections précédentes.

Un amendement redresse également une erreur matérielle relevée par le Conseil d'Etat relative à un renvoi.

Par ailleurs, afin de tenir compte de la situation dans les entreprises ayant procédé à des élections sur base de l'article L. 413-2 paragraphe (3) dans l'année précédant les élections sociales de novembre 2008 et compte tenu des dispositions prévues au troisième alinéa du même article, la commission a proposé d'ajouter une disposition transitoire supplémentaire par l'ajout d'un paragraphe (3).

Il est précisé encore que les délégations seront constituées suivant les paramètres résultant de la nouvelle entreprise fusionnée, avant respectivement après la mise en place du statut unique, et non pas suivant les données des entreprises fusionnées prises isolément.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat remarque que les auteurs des amendements ont cependant omis d'inclure les délégués à l'égalité dans les dispositions transitoires. Afin de parer à cette omission, et dans le but de donner une plus grande lisibilité au texte proposé, tout en redressant une erreur de renvoi, le Conseil d'Etat recommande un libellé alternatif à l'article 13 que la commission reprend dans son intégralité.

Article 14

Par voie d'amendement, la commission a complété l'article 14, paragraphe 2 du projet par un alinéa 3 libellé comme suit:

„Le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité, prévu à l'article 56 du Code de la sécurité sociale peut être refixé par la loi budgétaire, si le bilan sur les incidences de la généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie, établi annuellement et pour la première fois en 2010 par l'Inspection générale de la sécurité sociale et validé par un comité ad hoc, composé des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et le Travail ainsi des représentants des groupements représentatifs des employeurs et des salariés du secteur privé, constate une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble.“

La commission précise que le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité fixé par l'article 56 à 0,3 pour cent de la masse cotisable des assurés obligatoires peut être refixé par la loi budgétaire sur le bilan établi pour la première fois en 2010.

Le texte amendé répond également à l'opposition formelle du Conseil d'Etat.

La commission tient encore à souligner que ce texte aménage une certaine latitude en ce sens que l'établissement du bilan à établir par l'IGSS pour les exercices 2009 et 2010 sur les incidences de la continuation de la rémunération en cas de maladie, en comparaison par rapport aux années antérieures, pourra éventuellement nécessiter un surplus de temps. Il est probable que les travaux afférents s'étendent jusqu'en 2011 avant qu'on puisse disposer de conclusions définitives.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat estime que cet amendement est parfaitement inutile alors que point n'est besoin d'une disposition légale spécifique pour autoriser toute intervention ultérieure du législateur, que ce soit dans le cadre de la loi budgétaire ou dans une loi autonome. Selon le Conseil d'Etat, ce nouvel alinéa pourrait dès lors être omis. Le Conseil d'Etat observe, en ordre subsidiaire, que cette refixation n'est envisagée que dans l'hypothèse où une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble est constatée. Il serait certainement plus correct et conforme à une approche positive de prévoir également l'hypothèse inverse. Il propose dès lors de modifier le dernier bout de phrase de l'alinéa 3 de l'article 14(2) comme suit:

„..., constate une augmentation ou une diminution des charges pour l'économie dans son ensemble“.

La commission reprend cette proposition.

Article 15

L'article 15 du projet de loi a été amendé par la commission pour préciser que dans le cadre de la fusion opérée par la présente loi, les établissements publics absorbants se substituent de plein droit aux établissements publics absorbés. Sous réserve des attributions réservées au Fonds de compensation, est transmise de plein droit la totalité des biens, droits et obligations attachés au patrimoine, dans ses éléments d'actif et de passif, actions, actes et procédures judiciaires et extrajudiciaires.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat estime que ce texte est superfétatoire dans la mesure où cette continuité résulte à l'évidence de l'essence même de la fusion des caisses.

La commission a décidé de maintenir son amendement tout en reprenant la modification rédactionnelle proposée par le Conseil d'Etat.

Par ailleurs, l'alinéa 3 nouveau précise que les prêts actuellement gérés par les caisses de pension passeront au FDC qui en assurera désormais la gestion en vertu du nouvel alinéa 3 de l'article 266.

La commission a pris acte de l'engagement du Gouvernement de garantir la sécurité juridique des prêts passant au Fonds de compensation en ce sens que ces prêts seront maintenus intégralement dans

les conditions et avantages résultant des stipulations contractuelles antérieures. Il est renvoyé à ce sujet aux articles 248 et suivants du CSS.

Article 16

Sans observation.

Article 17

L'article 17 du projet de loi a été complété par un alinéa disant que par dérogation à l'article 404, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, tous les fonctionnaires de la carrière supérieure des institutions de sécurité sociale en fonctions à la date d'entrée en vigueur de la présente loi continuent à bénéficier du statut de fonctionnaires de l'Etat.

Pour ne pas léser les droits acquis des agents du cadre supérieur des institutions de sécurité sociale qui ont la qualité de fonctionnaire, le texte amendé prévoit le maintien de leur statut de fonctionnaire de l'Etat sous lequel ils ont été engagés. Leurs promotions continueront donc de relever du pouvoir du Grand-Duc et non pas des attributions des comités directeurs.

Articles 18 et 19

Sans observation.

Article 20

L'article 20 a été complété par les alinéas suivants:

„En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale de santé prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie en fonction au 31 décembre 2008.

En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le comité directeur de la Caisse de pension des employés privés en fonction au 31 décembre 2008.“

Afin d'assurer au pouvoir décisionnel de rester opérationnel pendant la phase transitoire de constitution des organes des institutions de sécurité sociale, il y a lieu de prévoir la présente disposition. Ce problème ne se pose pas pour le conseil d'administration du Fonds de compensation qui reste en place, en vertu de l'article 400, paragraphe 1, alinéa 2, 2e phrase du Code de la sécurité sociale, jusqu'à l'entrée en fonctions de leurs successeurs.

Article 21

Sans observation.

Article 22

Par le biais de l'amendement 45, la commission a conféré à l'article 22 relatif à l'entrée en vigueur la teneur suivante:

„La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2009, à l'exception de l'article 1er, points 12bis et 14, de l'article 2, points 11 et 12bis, de l'article 4, de l'article 18 et de l'article 20 qui entrent en vigueur le jour de la publication au Mémorial.“

Pour les modifications apportées aux articles L. 234-51, L. 411-1, L. 411-3 et L. 411-4 du Code du travail par les points 12bis et 14 de l'article 1er du projet de loi, pour les modifications apportées aux articles 52 à 59 et 213bis du CSS par l'article 2, point 11 et point 12bis du projet de loi et pour les modifications apportées à la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale par l'article 4, il y a lieu de prévoir une entrée en vigueur immédiate, afin de permettre que les prochaines élections sociales, qui doivent se dérouler au mois de novembre 2008, puissent déjà être organisées selon le modèle du statut unique et afin d'éviter toute prorogation illimitée dans le temps du congé pour raisons familiales. Les articles 18 (dérogation à la loi budgétaire 2008) et 20 (prorogation des mandats) du projet de loi entrent aussi en vigueur le jour de la publication de la loi au Mémorial.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat propose de compléter cet article par une référence à l'article 13 qui doit également entrer en vigueur à la date précitée.

La commission a repris cette proposition.

Enfin, dans sa réunion du 22 avril 2008, la Commission du Travail et de l'Emploi, chargée de l'instruction du volet droit du travail du projet de loi sous rubrique, a décidé de conférer à l'article 22 relative à la mise en vigueur la teneur définitive suivante:

„Art. 22. La présente loi sort ses effets au 1er janvier 2009, à l'exception de l'article 1er, points 12bis et 14 à 24, de l'article 2, points 11 et 12bis, de l'article 4, de l'article 13, de l'article 18 et de l'article 20 qui entrent en vigueur le jour de la publication au Mémorial.“

Dans la lettre de transmission au Conseil d'Etat, la commission a fait valoir que, pour exprimer correctement la finalité à la base de l'amendement parlementaire 45, – à savoir permettre que les prochaines élections sociales de novembre 2008 pour les représentants du personnel aussi bien au niveau de l'entreprise qu'au niveau de la nouvelle chambre des salariés puissent déjà se dérouler selon le modèle du statut unique –, il y a lieu de rendre applicables dès le jour de la publication au Mémorial non seulement le point 14 de l'article 1er, mais également les points subséquents 15 à 24 de ce même article.

Dans la mesure où il ne fait pas de doute que l'intention de la commission parlementaire était d'assurer l'entrée en vigueur immédiate de l'intégralité des dispositions modificatives du Code du Travail concernant les élections sociales, mais que cette intention n'a été que partiellement traduite dans le texte, la commission a considéré que la modification proposée revêtirait le caractère d'une rectification matérielle et ne constituerait donc pas un amendement proprement dit.

Dans son deuxième avis complémentaire du 24 avril 2008, le Conseil d'Etat ne partage pas cette approche et considère que la modification constitue un amendement parlementaire au projet de loi sous avis et il prend donc position sous forme d'un avis complémentaire.

Sur le fond, le Conseil d'Etat marque son accord à l'amendement proposé de sorte que l'article 22 est finalement adopté dans la teneur complétée ci-dessus énoncée.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission du Travail et de l'Emploi et la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale recommandent à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**VIII. TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE ET LA COMMISSION
DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI**

PROJET DE LOI

**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

- 1. le Code du travail;**
- 2. le Code des assurances sociales;**
- 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;**
- 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective;**
- 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;**
- 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat**

Art. 1er. Le Code du travail est modifié comme suit:

1° L'article L. 121-1 prend la teneur suivante:

„**Art. L. 121-1.** Sans préjudice des dispositions légales existantes, le contrat de louage de services et d'ouvrage visé par l'article 1779 1° du Code civil est régi, en ce qui concerne les salariés, par les dispositions du présent titre.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, ne sont pas à considérer comme salariés ceux qui exercent une activité d'entraîneur ou de sportif en exécution d'un contrat qu'ils concluent avec une fédération agréée ou un club affilié, lorsque cette activité se déroule dans les deux circonstances cumulatives suivantes:

- l'activité en question n'est pas exercée à titre principal et régulier, et
- l'indemnité versée en exécution du contrat ne dépasse pas par an le montant correspondant à douze fois le salaire social minimum mensuel.“

2° L'article L. 121-6 est modifié comme suit:

a) le paragraphe (3), alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. Un nouveau droit à la conservation du salaire n'est ouvert qu'au début du mois suivant celui pour lequel cette limite n'est plus atteinte.“

b) Au paragraphe 6, l'alinéa 2 est libellé comme suit:

„Les dispositions de l'article 453 du Code de la sécurité sociale concernant l'intervention des institutions d'assurance dans l'action dirigée contre le tiers responsable sont applicables à l'égard de l'employeur.“

3° L'article L. 124-7 prend la teneur suivante:

„**Art. L. 124-7.** (1) Le salarié lié par un contrat de travail à durée indéterminée qui est licencié par l'employeur, sans que ce dernier y soit autorisé par l'article L. 124-10, a droit à une indemnité de départ après une ancienneté de services continus de cinq années au moins auprès du même employeur, lorsqu'il ne peut faire valoir des droits à une pension de vieillesse normale; la pension de vieillesse anticipée n'est pas considérée comme pension pour les besoins de l'application du présent alinéa.

L'ancienneté de services est appréciée à la date d'expiration du délai de préavis, même si le salarié bénéficie de la dispense visée à l'article L. 124-9.

L'indemnité de départ visée à l'alinéa 1 ne peut être inférieure à:

- un mois de salaire après une ancienneté de services continus de cinq années au moins;
- deux mois de salaire après une ancienneté de services continus de dix années au moins;
- trois mois de salaire après une ancienneté de services continus de quinze années au moins;
- six mois de salaire après une ancienneté de services continus de vingt années au moins;
- neuf mois de salaire après une ancienneté de services continus de vingt-cinq années au moins;
- douze mois de salaire après une ancienneté de services continus de trente années au moins.

L'indemnité de départ ne se confond pas avec la réparation visée à l'article L. 124-12.

(2) L'employeur occupant moins de vingt salariés peut opter dans la lettre de licenciement soit pour le versement des indemnités visées au paragraphe (1) qui précède, soit pour la prolongation des délais de préavis visés à l'article L. 124-3 qui, dans ce cas, sont portés:

- à cinq mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de cinq années au moins;
- à huit mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de dix années au moins;
- à neuf mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de quinze années au moins;
- à douze mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de vingt années au moins;
- à quinze mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de vingt-cinq années au moins;
- à dix-huit mois pour le salarié justifiant auprès du même employeur d'une ancienneté de services continus de trente années au moins.

(3) L'indemnité est calculée sur la base des salaires bruts effectivement versés au salarié pour les douze derniers mois qui précèdent immédiatement celui de la notification de la résiliation.

Sont compris dans les salaires servant au calcul de l'indemnité de départ les indemnités pécuniaires de maladie ainsi que les primes et suppléments courants, à l'exclusion des rémunérations pour heures supplémentaires, des gratifications et de toutes indemnités pour frais accessoires exposés.

(4) L'employeur est tenu de régler l'indemnité au moment où le salarié quitte effectivement le travail.

Le directeur de l'Inspection du travail et des mines peut autoriser l'entreprise en difficultés à liquider les indemnités de départ visées au présent article par mensualités avec les intérêts légaux de retard.

(5) Le salarié qui a sollicité et obtenu l'octroi de l'indemnité de préretraite ne peut prétendre à l'octroi de l'indemnité de départ.“

4° A l'article L. 125-1 le paragraphe (2) prend la teneur suivante:

„(2) Le contrat de travail prend fin par le décès du salarié.

Peuvent toutefois prétendre au maintien du salaire se rapportant à la fin du mois de la survenance de décès du salarié et à l'attribution d'une indemnité égale à trois mensualités de salaire:

1. le conjoint survivant contre lequel il n'existe pas de jugement de divorce ou de séparation de corps passé en force de chose jugée ou la personne survivante ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré dans le respect des conditions prévues par la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets de certains partenariats;
2. les enfants mineurs du salarié décédé et les enfants majeurs dont il a assumé au moment de son décès l'entretien et l'éducation, sinon
3. les ascendants ayant vécu en communauté domestique avec le salarié à condition que leur entretien fût à sa charge.

Si le salarié décédé a eu la jouissance d'un logement gratuit, l'employeur doit laisser ce logement gratuitement à la disposition des personnes visées à l'alinéa qui précède jusqu'à l'expiration des trois mois qui suivent celui de la survenance du décès."

5° Le deuxième alinéa de l'article L. 161-4 est abrogé.

6° Le premier alinéa de l'article L. 161-5 est modifié comme suit:

„Pour pouvoir prétendre à la reconnaissance de la représentativité nationale générale, le syndicat visé à l'article L. 161-4 doit en outre avoir obtenu, lors des dernières élections à la Chambre des salariés, en moyenne au moins vingt pour cent des suffrages.“

7° Le paragraphe (1) de l'article L. 161-6 est modifié comme suit:

„(1) Sont à considérer comme justifiant de la représentativité dans un secteur particulièrement important de l'économie, les syndicats disposant de l'efficience et du pouvoir nécessaires pour assumer les responsabilités en découlant et notamment soutenir au niveau du secteur impliquant les salariés concernés un conflit majeur d'ordre social.“

8° L'article L. 161-7 est modifié comme suit:

„**Art. L. 161-7.** Pour pouvoir prétendre à l'octroi de la reconnaissance d'une représentativité au sens de l'article L. 161-6, le syndicat doit:

1. avoir présenté des listes et compté des élus lors des dernières élections à la Chambre des salariés;
2. avoir obtenu
 - soit cinquante pour cent des voix pour le groupe de la Chambre des salariés au cas où le groupe coïncide entièrement avec le champ d'application de la convention collective concernée,
 - soit, au cas où le groupe de la Chambre des salariés ne coïncide pas entièrement avec le champ d'application de la convention collective concernée, ou si le groupe est composé totalement ou partiellement de salariés non couverts par le champ d'application du présent titre, cinquante pour cent des voix lors des dernières élections aux délégations du personnel du secteur tel que défini conformément à l'article L. 161-6, paragraphe (2). Ne sont prises en considération, dans ce cas, que les voix recueillies par les candidats qui se sont présentés sous le sigle du syndicat demandeur, à l'exclusion des candidats dits neutres.“

9° L'article L. 162-6 est modifié comme suit:

„**Art. L. 162-6.** (1) Les parties prévues aux articles L. 161-1 et L. 162-2 peuvent décider:

- soit d'exclure les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur des dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12;
- soit de prévoir des conditions divergentes pour les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur concernant les dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12.

(2) Pour pouvoir entrer en vigueur, et sous peine du refus du dépôt conformément à l'article L. 162-5, tout amendement ou avenant à une convention collective, respectivement tout autre texte, quelle que soit sa dénomination, modifiant la convention en cours de validité de celle-ci, doit être signé par l'ensemble des signataires originaires.“

10° L'article L. 211-27 prend la teneur suivante:

„**Art. L. 211-27.** (1) Les heures supplémentaires sont soit compensées par du temps de repos rémunéré, à raison d'une heure majorée d'une demi-heure de temps libre rémunéré par heure supplémentaire travaillée soit comptabilisées au même taux sur un compte épargne temps dont les modalités peuvent être fixées par la convention collective applicable ou par tout autre accord entre partenaires sociaux conclu au niveau approprié.

(2) Dans les entreprises qui appliquent une période de référence légale ou conventionnelle, les heures supplémentaires constatées en fin de période de référence sont compensées au courant de

la période de référence suivante en application du taux de majoration ci-dessus ou comptabilisées au même taux sur un compte épargne temps tel que visé ci-dessus.

(3) Si pour des raisons inhérentes à l'organisation de l'entreprise, la récupération ne peut pas se faire selon les modalités définies sous (1) et (2) ou si le salarié quitte l'entreprise pour une raison quelconque avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées, le salarié a droit, pour chaque heure supplémentaire, au paiement de son salaire horaire normal majoré de quarante pour cent. Ces cent quarante pour cent sont exempts d'impôts et de cotisations en matière de sécurité sociale, à l'exception des cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée.

Le salaire horaire est obtenu en divisant les salaires mensuels par le nombre forfaitaire de cent soixante-treize heures.

(4) Au cas où une convention collective est applicable, celle-ci fixe les modalités d'application des dispositions des paragraphes (1) à (3).

Lorsque la convention collective s'applique à un secteur, une branche ou plusieurs entreprises, elle peut prévoir les conditions auxquelles des accords subordonnés aux niveaux appropriés peuvent fixer les modalités d'application des paragraphes (1) à (3).

(5) Les conditions de rémunération des heures supplémentaires visées aux paragraphes (1) à (4) ci-dessus ne s'appliquent pas aux salariés ayant la qualité de cadres supérieurs.

Sont considérés comme cadres supérieurs au sens du présent chapitre, les salariés disposant d'une rémunération nettement plus élevée que celle des salariés couverts par la convention collective ou barémisés par un autre biais, tenant compte du temps nécessaire à l'accomplissement des fonctions, si ce salaire est la contrepartie de l'exercice d'un véritable pouvoir de direction effectif ou dont la nature des tâches comporte une autorité bien définie, une large indépendance dans l'organisation du travail et une large liberté des horaires de travail et notamment l'absence de contraintes dans les horaires.

La convention collective le cas échéant applicable ou l'accord subordonné mentionnent les catégories de personnel non couvertes au sens de la présente disposition. Sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-6, paragraphe 1, sont nulles toutes les clauses d'une convention collective et d'un contrat de travail individuel prétendant soustraire aux effets de la convention collective applicable des salariés qui ne remplissent pas l'ensemble des conditions fixées à l'alinéa qui précède.

Par ailleurs, l'ensemble de la législation en matière de durée de travail et d'heures supplémentaires est applicable aux salariés ne remplissant pas toutes les conditions fixées aux alinéas qui précèdent."

11° A l'article L. 212-1 le paragraphe (1) prend la teneur suivante:

„(1) Le présent Chapitre s'applique aux salariés autres que ceux qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle, aux apprentis et stagiaires occupés dans les entreprises hôtelières, les entreprises de restauration, les débits de boissons et les établissements similaires.“

12° L'article L. 232-10 est abrogé.

12bis° L'article L. 234-51 du Code du travail prend la teneur suivante:

„**Art. L. 234-51.** La durée du congé pour raisons familiales ne peut pas dépasser deux jours par enfant et par an.

Pour les enfants visés au troisième alinéa de l'article L. 234-50, la durée du congé pour raisons familiales est portée à quatre jours par an.

Le congé pour raisons familiales peut être fractionné.

La durée du congé pour raisons familiales peut être prorogée, sur avis conforme du Contrôle médical de la sécurité sociale, pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle, à définir par règlement grand-ducal. La durée maximale de la prorogation est limitée à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines qui prend fin la veille du premier jour couvert par un certificat visé à l'article L. 234-52.“

12ter° L'article L. 234-54, alinéa 2, du Code du travail est abrogé.

13° Au livre II, titre III, le chapitre IV – Congés spéciaux est complété sous l'intitulé „Section 11. – Congé pour mandats sociaux“ par le dispositif suivant:

„**Art. L. 234-71.** Les salariés remplissant le mandat de membre d'une chambre professionnelle, de membre d'un organe d'une institution de sécurité sociale, d'assesseur auprès du Tribunal du travail, d'assesseur-assuré et d'assesseur-employeur du Conseil arbitral des assurances et du Conseil supérieur des assurances sociales ont droit à un congé spécial pour remplir leur mandat. Ils avisent leur employeur chaque fois qu'ils sont appelés à l'exercice de leur mandat.

Un règlement grand-ducal peut fixer pour chacun de ces mandats et selon les modalités et critères qu'il détermine le nombre maximum de jours de travail ou parties de jours de travail qui sont considérés au titre du présent congé.

Pendant ce congé, les salariés qui exercent un de ces mandats ou une de ces fonctions peuvent s'absenter du lieu de leur travail avec maintien de leur rémunération normale pour remplir leurs mandats ou fonctions.

L'interruption du travail pendant le temps requis pour cet exercice n'autorise pas l'employeur à résilier le contrat avant terme.

Il est remboursé à l'employeur à charge de la chambre professionnelle, de l'institution de sécurité sociale ou de la juridiction un montant correspondant au salaire brut majoré des cotisations patronales versées aux institutions de sécurité sociale pendant la période pendant laquelle le salarié s'est absenté du travail pour remplir son mandat, aux conditions et modalités fixées par règlement grand-ducal.“

14° Les articles L. 411-1, L. 411-3 et L. 411-4 prennent la teneur suivante:

„**Art. L. 411-1.** (1) Tout employeur, quels que soient la nature de ses activités, sa forme juridique et son secteur d'activité, est tenu de faire désigner les délégués du personnel dans les établissements occupant régulièrement au moins quinze salariés liés par contrat de travail.

Il en est de même pour tout employeur du secteur public occupant régulièrement au moins quinze salariés liés par contrat de louage de services qui sont autres que ceux dont les relations de travail sont régies par un statut particulier qui n'est pas de droit privé, notamment par un statut de droit public ou assimilé, dont les fonctionnaires et employés publics.

Aux fins de l'application du présent titre, les salariés ayant rejoint un établissement par l'effet d'un transfert d'entreprise, d'établissement ou de partie d'entreprise ou d'établissement au sens du livre Ier, titre II, chapitre VII, sont censés faire partie de cet établissement depuis la date de leur entrée en service auprès de l'employeur initial.

(2) Dans tous les établissements, il est institué une délégation du personnel pour l'ensemble du personnel salarié par la voie d'un scrutin unique.

(3) Tous les salariés de l'établissement engagés dans les liens d'un contrat de travail, à l'exception de ceux tombant sous le régime d'un contrat d'apprentissage, entrent en ligne de compte pour le calcul des effectifs du personnel occupé dans l'établissement.

Les salariés travaillant à temps partiel dont la durée de travail est égale ou supérieure à seize heures par semaine sont pris en compte intégralement pour le calcul des effectifs du personnel occupé dans l'établissement.

Pour les salariés dont la durée de travail est inférieure au seuil visé à l'alinéa qui précède, l'effectif est calculé en divisant la masse totale des horaires inscrite dans leurs contrats de travail par la durée légale du travail ou la durée conventionnelle du travail.

Les salariés sous contrat à durée déterminée et les salariés mis à la disposition de l'entreprise sont pris en compte pour le calcul des effectifs de l'entreprise au prorata de leur temps de présence dans celle-ci au cours des douze mois qui précèdent.

Toutefois, les salariés sous contrat à durée déterminée et les salariés mis à la disposition par une autre entreprise sont exclus du décompte des effectifs, lorsqu'ils remplacent un salarié absent ou un salarié dont le contrat de travail est suspendu.

Art. L. 411-3. Si l'établissement se compose de trois divisions au moins, il est institué sur la demande de la délégation principale pour chaque division, dans les trois mois qui suivent la dési-

gnation de la délégation principale, une délégation divisionnaire, à condition toutefois que la division occupe régulièrement au moins cent salariés.

Le chef d'entreprise détermine et délimite les divisions composant l'établissement en accord avec la délégation principale.

En cas de désaccord, le chef d'entreprise ou la délégation principale peuvent se pourvoir devant le ministre ayant le Travail dans ses attributions qui statue au fond sur avis du directeur de l'Inspection du travail et des mines. Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif, qui statue en dernière instance et comme juge du fond.

Chaque délégation divisionnaire est élue de la même façon que la délégation principale et se compose d'un membre effectif et d'un membre suppléant par cinquante salariés, sans cependant pouvoir dépasser le nombre de cinq.

Art. L. 411-4. Lorsque plusieurs établissements au sens de l'article L. 411-1 forment une entreprise unique, il est institué une délégation centrale.

La délégation centrale représente les intérêts de l'ensemble des salariés occupés dans les divers établissements d'une seule et même entreprise.

Elle se compose de trois délégués effectifs et de trois délégués suppléants pour chacun des établissements séparés.

Les membres de la délégation centrale sont élus par les délégations principales d'établissement au scrutin secret de liste, selon les règles de la représentation proportionnelle, parmi les membres qui les composent."

15° A l'article L. 412-1 le paragraphe (1) prend la teneur suivante:

„**Art. L. 412-1.** (1) Sans préjudice des dispositions de l'article L. 411-1, la composition numérique des délégations du personnel est fonction de l'effectif des salariés qu'elles représentent:

- 1 membre titulaire, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 15 et 25;
- 2 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 26 et 50;
- 3 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 51 et 75;
- 4 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 76 et 100;
- 5 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 101 et 200;
- 6 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 201 et 300;
- 7 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 301 et 400;
- 8 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 401 et 500;
- 9 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 501 et 600;
- 10 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 601 et 700;
- 11 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 701 et 800;
- 12 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 801 et 900;
- 13 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 901 et 1.000;
- 14 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.001 et 1.100;
- 15 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.101 et 1.500;
- 16 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.501 et 1.900;
- 17 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.901 et 2.300;
- 18 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 2.301 et 2.700;
- 19 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 2.701 et 3.100;
- 20 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.101 et 3.500;
- 21 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.501 et 3.900;
- 22 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.901 et 4.300;
- 23 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 4.301 et 4.700;
- 24 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 4.701 et 5.100;
- 25 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 5.101 et 5.500;

- 1 membre titulaire supplémentaire par tranche entière de 500 salariés, lorsque l'effectif des salariés excède 5.500."

16° L'article L. 413-1 prend la teneur suivante:

„**Art. L. 413-1.** (1) Les délégués titulaires et suppléants du personnel sont élus au scrutin secret à l'urne, suivant les règles de la représentation proportionnelle, par les salariés de l'établissement, sur des listes de candidats présentées soit par les organisations syndicales les plus représentatives sur le plan national, soit par un nombre de salariés de l'établissement représentant cinq pour cent au moins de l'effectif total, sans toutefois devoir excéder cent.

Toutefois, dans les établissements occupant moins de cent salariés, le scrutin s'effectue d'après le système de la majorité relative; il en est de même pour la désignation des représentants des jeunes salariés.

Par dérogation au premier alinéa, une liste de candidats peut également être présentée par une organisation syndicale répondant à la définition de l'article L. 161-3, dans la mesure où cette organisation représentait la majorité absolue des membres qui composaient la délégation antérieure.

(2) Chaque liste ne peut comporter plus de candidats qu'il y a de mandats titulaires et suppléants à conférer.

(3) Aucun candidat figurant sur une liste n'est élu, si la liste ne réunit pas cinq pour cent au moins des suffrages exprimés.

(4) Les règles du scrutin et le contentieux électoral font l'objet d'un règlement grand-ducal.

(5) Sur demande du chef d'établissement ou de la délégation, le ministre ayant le Travail dans ses attributions peut autoriser, sous les conditions et selon les modalités qu'il détermine, le vote par correspondance des salariés absents de l'établissement le jour du scrutin pour des raisons inhérentes à l'organisation du travail dans l'établissement ou en raison de maladie, d'accident du travail, de maternité ou de congé.

(6) A défaut de présentation de candidats, le ministre ayant le Travail dans ses attributions désigne par arrêté les membres titulaires et suppléants parmi les salariés éligibles de l'établissement."

17° A l'article L. 415-5 les paragraphes (2) et (3) se liront comme suit:

„(2) En outre, dans les établissements dont l'effectif représenté n'excède pas cinq cents salariés, le chef d'entreprise accorde aux délégués du personnel un crédit d'heures rémunérées total proportionnel à l'effectif des salariés qu'ils représentent sur la base d'un crédit de quarante heures par semaine à raison de cinq cents salariés.

Pour l'application des dispositions de l'alinéa qui précède, les fractions d'heure égales ou supérieures à la demie sont arrondies à l'unité immédiatement supérieure; les fractions d'heure inférieures à la demie sont arrondies à l'unité immédiatement inférieure.

(3) Le chef d'établissement est tenu de libérer de tout travail généralement quelconque et d'accorder une dispense permanente de service avec maintien du salaire ainsi que, le cas échéant, du droit à la promotion et à l'avancement à:

- un délégué lorsque l'effectif des salariés est compris entre 501 et 750;
- deux délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 751 et 1.500;
- trois délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.501 et 3.000;
- quatre délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.001 et 5.000;
- cinq délégués, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 5.001 et 7.000;
- un délégué supplémentaire par tranche de 2.000 salariés, lorsque l'effectif des salariés excède 7.000.

La désignation des délégués libérés est effectuée au scrutin secret de liste par les membres de la délégation selon les règles de la représentation proportionnelle.

Toutefois, lorsque l'effectif excède 1.500 salariés, les organisations syndicales les plus représentatives sur le plan national représentées au sein de la délégation et liées à l'établissement par

convention collective de travail désignent chacune un des délégués libérés conformément aux dispositions du présent paragraphe.

La délégation peut, à la majorité absolue des membres qui la composent, décider la conversion d'un ou de plusieurs délégués libérés conformément à l'alinéa 1 dans un crédit d'heures, sur la base de quarante heures par délégué libéré.“

18° A l'article L. 422-3, paragraphe (2) le deuxième alinéa est supprimé.

19° L'article L. 422-4 actuel est abrogé; l'article L. 422-5 actuel devient l'article L. 422-4 nouveau.

20° A l'article L. 426-4 le paragraphe (2) actuel est abrogé; le paragraphe (3) actuel devient le paragraphe (2) nouveau.

21° A l'article L. 432-10 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;
- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) et (6) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) et (5).

22° A l'article L. 432-46 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;
- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) et (6) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) et (5).

23° A l'article L. 442-2 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;
- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) à (9) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) à (8).

24° A l'article L. 443-3 sont abrogés:

- le paragraphe (4), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (5), dernière phrase;
- le paragraphe (6);
- le paragraphe (7), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (7) à (9) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (6) à (8).

25° Les alinéas 2 et 3 de l'article L. 511-11 sont remplacés comme suit:

„L'indemnité de compensation est soumise aux charges sociales et fiscales généralement prévues en matière de salaires, à l'exception toutefois des cotisations d'assurance contre les accidents et des cotisations dues en matière de prestations familiales.

Les cotisations patronales de sécurité sociale restent à charge de l'employeur.“

Art. 2. Le Code des assurances sociales, qui prend la dénomination de „Code de la sécurité sociale“, est modifié comme suit:

1° L'alinéa 2 de l'article 9 prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire de maladie est due pareillement pendant les périodes de congé pour raisons familiales, déterminées par référence à l'article L. 234-51 du Code du travail.“

2° L'article 10 prend la teneur suivante:

„**Art. 10.** Pour les salariés, l'indemnité pécuniaire de maladie est calculée sur la base de l'assiette cotisable définie aux articles 34 et 39 relative aux affiliations en cours au moment de la survenance de l'incapacité de travail.

Sont portées en compte séparément:

- 1) la rémunération de base la plus élevée qui fait partie de l'assiette appliquée au cours de l'un des trois mois de calendrier précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire par la caisse;
- 2) la moyenne des compléments et accessoires de la rémunération qui font partie des assiettes des douze mois de calendrier précédant le mois antérieur à la survenance de l'incapacité de travail; si cette période de référence n'est pas entièrement couverte par une activité soumise à l'assurance, la moyenne est calculée sur base des mois de calendrier entièrement couverts.

A défaut d'un seul mois entièrement couvert, la rémunération de base ainsi que les compléments et accessoires sont portés en compte suivant leur valeur convenue dans le contrat de travail.

Par dérogation aux alinéas qui précèdent l'indemnité pécuniaire pour les assurés visés à l'article 426, alinéa 2 est calculée sur base du nombre d'heures pendant lesquelles l'assuré remplit les conditions d'octroi de l'indemnité pécuniaire ainsi que du salaire horaire mis en compte pour le calcul des cotisations pour le mois de calendrier précédent.

Les éléments de la rémunération entrant dans le calcul de l'indemnité pécuniaire sont réduits au nombre indice cent du coût de la vie et adaptés à l'évolution de cet indice suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euro. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euro.

Le paiement du montant total de l'indemnité pécuniaire s'effectue postnumerando.

L'indemnité pécuniaire mensuelle ne saurait être inférieure au salaire social minimum, sauf cause légitime de dispense ou de réduction. En cas de travail à temps partiel, ce seuil est établi sur base du salaire social minimum horaire. Pour les apprentis, l'indemnité d'apprentissage constitue la base de calcul. L'indemnité pécuniaire mensuelle ne saurait dépasser le quintuple du salaire social minimum.

3° L'article 11 est modifié comme suit:

a) l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante:

„Cette disposition ne s'applique pas aux personnes visées à l'article 426, alinéa 2.“

b) les alinéas 3 et 4 prennent la teneur suivante:

„La Caisse nationale de santé rembourse à l'employeur les sommes payées à titre d'indemnisation des incapacités de travail au cours de la période de conservation légale de la rémunération aux assurés visés à l'article 426, alinéa 2.“

Nonobstant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, les assurés sont tenus de déclarer les incapacités de travail à la Caisse nationale de santé conformément à l'alinéa 1.“

c) la dernière phrase de l'article 11, alinéa 5 est abrogée.

4° L'alinéa 3 de l'article 12 prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés reste suspendue jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. L'indemnité pécuniaire est de nouveau suspendue au début du mois suivant celui pour lequel cette limite n'est plus atteinte.“

4bis° L'article 14 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 14. L'indemnité pécuniaire est accordée tant que persiste l'incapacité de travail suivant l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les prolongations éventuelles sont à déclarer dans les formes et délais prévus par les statuts. Après la période de suspension visée aux articles 11, alinéa 2 et 12, alinéa 3, l'indemnité pécuniaire ne peut être accordée que si l'assuré présente un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant.“

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. Les statuts peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite et la période de référence sont adaptées.

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.

4ter° a) L'article 15, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire n'est accordée qu'aux personnes âgées de moins de soixante-huit ans et assurées en vertu de l'article 1er, numéros 1) à 5), 7) et 18).“

b) A l'article 15, alinéa 2 du Code de la Sécurité sociale, la dernière phrase prend la teneur suivante:

„En cas de reprise d'une activité soumise à l'assurance, l'article 14, alinéa 2 est applicable.“

5° L'article 16, alinéa 2 est modifié comme suit:

„Les statuts déterminent les modalités de contrôle des incapacités de travail, y compris celles indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail. Ils 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.“

A la suite de l'alinéa 2, il est ajouté un alinéa 3 libellé comme suit:

„Les statuts peuvent préciser les modalités d'application des articles 9 à 15.“

5bis° L'article 24 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 24. Les prestations de soins de santé sont accordées, soit sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais, soit sous forme de prise en charge directe par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci. A défaut de disposition conventionnelle contraire, le mode de la prise en charge directe ne s'applique qu'aux actes, services et fournitures ci-après:

- les analyses et examens de laboratoire;*
- en cas de séjour de douze heures au moins en milieu hospitalier, l'ensemble des frais d'entretien et de traitement, à l'exception des honoraires médicaux;*
- les produits et spécialités pharmaceutiques, dispensés en dehors du milieu hospitalier stationnaire;*
- la rééducation et la réadaptation fonctionnelles dans un établissement spécialisé;*
- la transfusion sanguine.“*

5ter° L'article 25, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Les dispositions prévues aux articles 10, 11, alinéas 2, 4 et 5, 12, alinéas 1 et 2, et 13 sont applicables.“

5quater° L'article 28 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Le budget global de l'assurance maladie-maternité est établi par la Caisse nationale de santé en intégrant les budgets relatifs aux frais d'administration et aux frais de gestion du patrimoine des caisses de maladie visées à l'article 48.“

b) l'alinéa 4 est abrogé.

L'alinéa 5 actuel devient l'alinéa 4 nouveau.

6° L'article 29 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 29. Les taux de cotisation sont fixés séparément pour le financement:

a) des soins de santé;

b) de l'indemnité pécuniaire de maladie, y compris le remboursement à la Mutualité des charges résultant de l'article 54, alinéa 2, sous 2) et 3) ainsi que de l'alinéa 3, sous 2).

Le taux de cotisation pour les soins de santé est applicable à tous les assurés.

Le taux de cotisation pour l'indemnité pécuniaire de maladie est applicable aux assurés visés à l'article 15, alinéa 1, à l'exception de ceux au service de l'Etat, des communes, des syndicats de communes, des établissements publics administratifs et de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière.

Les frais d'administration, la dotation à la réserve et les autres recettes et dépenses non ventilées sont répartis au prorata des différentes prestations y visées par rapport au total des prestations. L'indemnité funéraire est assimilée aux soins de santé pour l'application des dispositions du présent chapitre.“

7° L'alinéa 1 de l'article 31 prend la teneur suivante:

„L'Etat supporte trente-sept pour cent des cotisations dues au titre des soins de santé et 29,5 pour cent des cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires.“

7bis° L'article 32, alinéa 1, 3e tiret du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„– entièrement à charge de l'employeur en ce qui concerne les membres de l'armée, de la police grand-ducale ainsi que le personnel des établissements pénitentiaires et le personnel infirmier du Centre hospitalier neuropsychiatrique;“

8° L'article 34 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 1 est modifié comme suit:

„Pour les activités salariées, le revenu professionnel visé à l'article qui précède correspond à la rémunération de base ainsi qu'aux compléments et accessoires, à condition qu'ils soient payables mensuellement en espèces, à l'exception de la rémunération des heures supplémentaires.“

b) L'alinéa 3 est modifié comme suit:

„Un règlement grand-ducal peut préciser les éléments de l'assiette de cotisation.“

9° Le premier tiret de l'alinéa 1 de l'article 38 prend la teneur suivante:

„– le revenu professionnel visé aux articles 33 à 37 ainsi que les gratifications, participations et autres avantages même non exprimés en espèces dont l'assuré jouit en raison de son occupation soumise à l'assurance, à l'exclusion toutefois des majorations sur les heures supplémentaires; la valeur des rémunérations en nature est portée en compte suivant la valeur fixée par règlement grand-ducal;“

9bis° L'article 40 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 40. L'Etat prend intégralement en charge l'indemnité pécuniaire de maternité et le forfait de maternité prévu à l'article 26, ainsi que l'indemnité pécuniaire de maladie due au titre d'un congé pour raisons familiales prévu à l'article 9, alinéa 2.

L'article 29, alinéa 4, première phrase, et l'article 31, alinéa 2 sont applicables.

La Caisse nationale de santé rembourse à la Mutualité les charges résultant d'un congé pour raisons familiales payé aux salariés en vertu de l'article 54, alinéa 2, sous 1) et les charges résultant d'un congé pour raisons familiales payé aux non-salariés en vertu de l'article 54, alinéa 3, sous 1).“

9ter° L'article 41 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 41. La réserve visée à l'article 28 est placée par la Caisse nationale de santé sans préjudice des alinéas 3 et 4 du présent article à court terme auprès d'un ou de plusieurs établissements de crédit agréés à cet effet par le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale.

La Caisse nationale de santé ne peut contracter des emprunts ou bénéficier de lignes de crédit que pour faire face à des difficultés de trésorerie momentanées. Ils ne sauraient dépasser la durée d'une année et sont soumis à l'autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Les immeubles qui sont la propriété de la Caisse nationale de santé et des caisses de maladie sont mis en compte pour la détermination de la réserve prévue à l'article 28.

Pour la gestion de leurs immeubles, la Caisse nationale de santé met à la disposition des caisses de maladie concernées les fonds nécessaires. Les revenus des immeubles sont imputés à la réserve prévue à l'article 28.“

10° Au livre Ier, le chapitre IV. – Organisation, prend la teneur suivante:

„**Art. 44.** La gestion de l’assurance maladie-maternité incombe à la Caisse nationale de Santé et, dans les limites des attributions leur dévolues en application de l’article 48, à

- 1) la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics dont relèvent les assurés exerçant une activité professionnelle ressortissant de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, les assurés bénéficiant d’une pension auprès d’un régime de pension spécial, à l’exclusion de ceux visés sous 2) et 3) ainsi que les personnes assurées en application de l’article 2, alinéa 3;
- 2) la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux dont relèvent les assurés au service des communes, des syndicats intercommunaux et des établissements publics placés sous le contrôle des communes ainsi que les bénéficiaires d’une pension auprès de la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) l’entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois dont relèvent les agents, employés et stagiaires de cette société ainsi que les bénéficiaires de pension afférents. Un règlement grand-ducal peut préciser la caisse compétente en cas de cumul d’activités ou de pensions relevant de caisses ou de régimes différents.

Caisse nationale de Santé

Art. 45. La Caisse nationale de santé est placée sous la responsabilité d’un comité directeur.

Le comité directeur gère la caisse dans toutes les affaires qui n’ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) de statuer sur le budget annuel global de l’assurance maladie-maternité, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l’article 44 sous 1) à 3);
- 2) d’établir la programmation pluriannuelle visée à l’article 28, alinéa 4;
- 3) de refixer les taux de cotisation conformément à l’article 30;
- 4) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l’assurance maladie-maternité;
- 5) d’établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;
- 6) d’établir les règles relatives au fonctionnement de la Caisse nationale de santé;
- 7) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 8) de gérer le patrimoine immobilier propre à la caisse;
- 9) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse.

Les décisions prévues aux points 1) à 6) de l’alinéa qui précède sont soumises à l’approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l’Inspection générale de la sécurité sociale.

Les statuts et les modifications afférentes n’entrent en vigueur qu’après leur publication au Mémorial.

Art. 46. Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l’Etat, nommé par le Grand-Duc:

- 1) de cinq délégués des salariés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés à l’exception du groupe des agents du chemin de fer;
- 2) d’un délégué des cheminots désigné par le groupe des agents du chemin de fer de la Chambre des salariés;
- 3) d’un délégué des salariés du secteur public désigné par le groupe des fonctionnaires et employés communaux de la Chambre des fonctionnaires et employés publics;
- 4) d’un délégué des salariés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics à l’exception du groupe des fonctionnaires et employés communaux;
- 5) d’un délégué des non-salariés désigné par la Chambre de commerce;

- 6) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre des métiers;
- 7) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre d'agriculture;
- 8) de cinq délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers suivant une clé de répartition à déterminer par règlement grand-ducal sur proposition desdites chambres.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Le groupe des délégués visés aux points 1) à 4) et le groupe des délégués visés aux points 5) à 8) de l'alinéa 1 ci-dessus désignent chacun un vice-président, appelés à suppléer le président dans les organes de la caisse. Le rang des vice-présidents alterne annuellement.

En matière de frais de soins de santé avancés par les assurés, du forfait de maternité, d'indemnités pécuniaires de maladie et de maternité, de l'indemnité funéraire et d'indemnités pour congé pour raisons familiales concernant des assurés de la Caisse nationale de Santé, le comité directeur siège en l'absence des délégués visés à l'alinéa 1, sous 2), 3) et 4), qui sont remplacés en l'occurrence par trois suppléants désignés par la Chambre des salariés parmi les suppléants des délégués visés à l'alinéa 1, sous 1).

Les décisions sont prises à la majorité des voix. Dans tous les votes, chaque délégué dispose d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre des assurés relevant de la compétence des différentes chambres professionnelles et de leurs sous-groupes. Les délégués employeurs disposent, ensemble avec les délégués des assurés non salariés, du même nombre de voix que les délégués des assurés salariés. Il en est de même pour le président. Le nombre de voix dont disposent les délégués employeurs et le président est recalculé au début de chaque séance du comité directeur en tenant compte des présences effectives.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués et du remplacement par un suppléant et du vote par procuration, ainsi que la pondération et le calcul des voix.

Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions. Les modalités de la nomination sont déterminées par le règlement d'ordre intérieur.

Art. 47. A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle à son égard en matière de prestations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Tout litige au sujet d'un tarif en application des nomenclatures ou des conventions ou au sujet d'un dépassement des tarifs visés à l'article 66, alinéa 2 fait l'objet d'une décision du président du comité directeur ou de son délégué. Cette décision est notifiée à l'assuré et au prestataire de soins en cause. L'assuré ou le prestataire de soins peuvent porter le litige dans les quarante jours de la notification devant la commission de surveillance prévue à l'article 72.

Si un litige porte tant sur une question visée à l'alinéa 1 que sur une question visée à l'alinéa 2, le litige visé à l'alinéa 2 doit être vidé préalablement.

Tout litige opposant un prestataire de soins à la Caisse nationale de Santé dans le cadre de la prise en charge directe prévue à l'article 24 fait l'objet d'une décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par le prestataire dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par la commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.

Le président prend les décisions relatives à l'inscription ou non des médicaments sur la liste positive prévue à l'article 22 et décide du taux de prise en charge qui leur est applicable. Il décide pareillement de l'exclusion d'un médicament de la liste positive.

Les décisions du président sont prises sur base d'un avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale. Cet avis s'impose au président. Les décisions sont acquises à défaut d'une opposition écrite formée par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans les quarante jours de la notification. L'opposition, qui est suspensive, est vidée par le comité directeur.

Les caisses de maladie

Art. 48. La Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois sont compétentes pour la liquidation des prestations de soins de santé avancées par les assurés et du forfait de maternité ainsi que pour la liquidation de l'indemnité pécuniaire de maternité et de l'indemnité funéraire. Elles peuvent encore être chargées des attributions d'une agence au sens de l'article 413, alinéa 3, d'après les modalités y prévues.

Art. 49. Les caisses de maladie sont placées sous l'autorité d'un comité directeur.

Dans le cadre des attributions de la caisse de maladie, le comité directeur est compétent pour toutes les matières non attribuées à un autre organe.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir le budget des frais administratifs de la caisse;
- 2) d'établir les règles relatives au fonctionnement de la caisse;
- 3) de prendre les décisions individuelles, sans préjudice de l'art. 51, alinéa 2 en matière de prestations à l'exclusion de celles concernant les prestations prises directement en charge par la Caisse nationale de Santé;
- 4) de gérer le patrimoine immobilier propre de la caisse;
- 5) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse.

A sa demande, le comité directeur peut bénéficier de l'assistance des services de la Caisse nationale de Santé.

Les décisions prévues aux points 1) et 2) de l'alinéa 3 sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 50. Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics le comité directeur se compose:

- de six délégués des assurés désignés par les membres de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, à l'exception de ceux représentant les fonctionnaires et employés communaux;
- de six délégués des employeurs, désignés par le Gouvernement en Conseil.

Dans la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux le comité directeur se compose:

- de six délégués des assurés désignés par les membres de la Chambre des fonctionnaires et employés publics qui représentent les fonctionnaires et employés communaux;
- de six délégués des employeurs, désignés par le Syndicat intercommunal des villes et communes luxembourgeoises.

Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois le comité directeur se compose du chef d'entreprise ou de son représentant comme président et de six délégués des assurés, désignés par le groupe des agents du chemin de fer de la Chambre des salariés.

Il y a autant de délégués suppléants qu'il y a de délégués effectifs.

Lors de sa constitution, le comité directeur procède à l'élection en son sein d'un président et d'un vice-président. Le président et le vice-président sont élus alternativement et pour une période quinquennale par les délégués des assurés et les délégués des employeurs du comité directeur. Dans l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois il n'est procédé qu'à l'élection d'un vice-président par les membres assurés du comité directeur.

Art. 51. A la demande de l'assuré toute question à portée individuelle à son égard en matière de prestations ou d'amendes d'ordre fait 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.

Tout litige au sujet d'un tarif en application des nomenclatures ou des conventions ou au sujet d'un dépassement des tarifs visés à l'article 66, alinéa 2 fait l'objet d'une décision du président du comité directeur ou de son délégué. Cette décision est notifiée à l'assuré et au prestataire de soins en cause. L'assuré ou le prestataire de soins peuvent porter le litige dans les quarante jours de la notification devant la commission de surveillance prévue à l'article 72.

Si un litige porte tant sur une question visée à l'alinéa 1 que sur une question visée à l'alinéa 2, le litige visé à l'alinéa 2 doit être vidé préalablement."

11° Sous l'intitulé „Mutualité des employeurs“ les articles 52 à 59 prennent la teneur suivante:

„**Art. 52.** Il est créé une Mutualité des employeurs désignée ci-après par la „Mutualité“, ayant pour objet d'assurer les employeurs contre les charges salariales résultant de l'article L. 121-6 du Code du travail.

La Mutualité peut, en outre, assurer le versement d'indemnités pécuniaires aux travailleurs non salariés affiliés, pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3.

Si l'employeur possède contre des tiers un droit légal à réparation du dommage résultant pour lui de l'article L. 121-6 du Code du travail, ce droit à réparation passe à la Mutualité jusqu'à concurrence des prestations payées par la Mutualité à l'employeur.

Si le travailleur non salarié affilié à la Mutualité possède contre des tiers un droit légal à réparation du dommage résultant pour lui de la suspension de l'indemnité pécuniaire de maladie en vertu de l'article 12, alinéa 3, ce droit à réparation passe à la Mutualité jusqu'à concurrence des prestations payées par la Mutualité aux travailleurs non salariés affiliés.

Art. 53. Sont affiliés obligatoirement à la Mutualité tous les employeurs occupant des salariés au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail. Sont toutefois exemptés de l'affiliation obligatoire:

- 1) l'Etat, les établissements publics administratifs, les communes, les syndicats de communes, les établissements publics placés sous le contrôle des communes et la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, pour ceux de leurs salariés qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière;
- 2) les employeurs visés à l'article 426, alinéa 2.

Peuvent s'affilier volontairement à la Mutualité les personnes assurées en application de l'article 1er, alinéa 1, sous 4) ensemble avec celles visées par l'article 1er, alinéa 1, sous 5).

Art. 54. Les statuts de la Mutualité déterminent les conditions, modalités et limites des remboursements qui peuvent être différenciés suivant des critères qu'ils fixent. Les remboursements sont effectués par le Centre commun de la sécurité sociale pour compte de la Mutualité.

Pendant la période de conservation légale visée à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail, la Mutualité assure en outre le remboursement intégral du salaire et autres avantages, charges patronales incluses, avancés par l'employeur pour les incapacités de travail concernant:

- 1) le congé pour raisons familiales;
- 2) le congé d'accompagnement;
- 3) les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L. 111-14, L. 121-5 et L. 122-11 du Code du travail; la période à prendre en considération comprend le mois de calendrier entier au cours duquel se situe la fin de la période d'essai ou la fin des trois premiers mois d'une période d'essai plus longue.

Pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3, la Mutualité assure également le paiement aux non-salariés du montant intégral des indemnités pécuniaires dues au titre:

- 1) du congé pour raisons familiales;
- 2) du congé d'accompagnement.

Art. 55. Pour faire face aux charges qui lui incombent, la Mutualité applique le système de la répartition de la charge avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à dix pour cent du montant annuel des dépenses.

Les statuts peuvent prévoir une différenciation des taux de cotisation en raison du risque assuré, de la durée ou du niveau des prestations.

Les taux de cotisation sont refixés par le conseil d'administration avec effet au 1er janvier de l'année pour laquelle le budget fait apparaître, compte tenu des autres ressources de la Mutualité, que le montant de la réserve prévue à l'alinéa 1 se situe en dessous de la limite.

L'assiette de cotisation est fixée par référence aux articles 34, 35 et 36.

Art. 56. L'Etat intervient dans le financement de la Mutualité par un apport correspondant à 0,3 pour cent de la masse cotisable des assurés obligatoires au sens de l'article 53, alinéa 1er.

Art. 57. La gestion de la Mutualité incombe à un conseil d'administration comprenant:

- six délégués désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers;
- un délégué de la Chambre d'agriculture;
- un représentant des professions libérales, désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur proposition des organisations représentatives;
- les présidents de la Caisse nationale de santé et du Centre commun de la sécurité sociale ou leurs délégués, représentant l'Etat.

Pour chaque délégué effectif, il y a un délégué suppléant.

Le conseil d'administration désigne en son sein un président et un vice-président.

Art. 58. Le conseil d'administration a notamment pour mission:

- 1) d'établir et de modifier les statuts de la Mutualité;
- 2) de statuer sur le budget annuel;
- 3) de fixer les taux de cotisation, sans préjudice des dispositions de l'article 55;
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de la Mutualité;
- 5) d'établir et de modifier les règles relatives au fonctionnement de la Mutualité;
- 6) de gérer le patrimoine de la Mutualité;
- 7) de prendre les décisions concernant le personnel de la Mutualité.

Les décisions prévues aux points 1) à 5) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix exprimées. En cas de partage des votes, la voix du président ou de son remplaçant est prépondérante.

Dans l'accomplissement de sa mission, la Mutualité peut recourir aux services administratifs de la Caisse nationale de Santé et du Centre commun de la sécurité sociale. Toutefois, la Mutualité peut, de l'accord du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, l'Inspection générale de la sécurité sociale entendue en son avis, engager moyennant contrat de travail des experts en vue de la réalisation de missions spécifiques.

Art. 59. Les contestations entre la Mutualité et ses affiliés sont jugées, en première instance, par le président du Conseil arbitral des assurances sociales et en instance d'appel, par le président du Conseil supérieur des assurances sociales et les assesseurs-magistrats.

Le Conseil arbitral et le Conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 454 à 456."

11bis° L'article 72bis du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„La commission de surveillance est compétente:

- 1) *pour les litiges lui déférés par les prestataires de soins en application des articles 47, alinéa 4 et 128, alinéa 5;*
- 2) *pour les litiges lui déférés par un assuré ou par un prestataire de soins en application des articles 47, alinéa 2 et 51, alinéa 2.*"

b) l'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Dans les litiges visés à l'alinéa 1, sous le numéro 2), la Caisse nationale de santé ou la caisse de maladie et, suivant le cas, l'assuré ou le prestataire de soins sont mis en intervention par le président de la commission de surveillance. Si la commission de surveillance décide que le prestataire n'a pas respecté les tarifs fixés en vertu des nomenclatures, des conventions ou des stipulations relatives au dépassement des tarifs, elle prononce la restitution à l'assuré de la somme indûment mise en compte. Dans le cas contraire, elle liquide les droits de l'assuré conformément aux lois, règlements et statuts.“

11ter° A l'article 73, alinéa 1 du Code de sécurité sociale, les termes „l'article 341“ sont remplacés par les termes „l'article 418“.

11quater° L'article 83 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 83. Les décisions prises en matière de prestations et d'amendes d'ordre par les comités directeurs de la Caisse nationale de santé ou des caisses de maladie visées à l'article 48 sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

Le Conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales.“

11quinquies° L'article 97 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„La réparation comprend:

- 1) les prestations de santé visées à l'article 17, les prestations de l'assurance dépendance visées à l'article 347 ainsi que tout autre moyen capable d'amoindrir les suites de l'accident ou de la maladie;*
- 2) pour les périodes d'incapacité de travail totale imputable à l'accident et dans les limites prévues à l'alinéa 10 du présent article:*
 - pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui, la prise en charge du salaire et autres avantages avancés par l'employeur conformément à l'article L. 121-6 du Code du travail,*
 - pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte, le paiement d'une indemnité calculée sur base de l'assiette cotisable pendant la période prévue à l'article 12, alinéa 3;*
- 3) 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;*
- 4) 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, pour ceux n'ayant pas exercé d'activité professionnelle, à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident.“*

b) L'alinéa 10 est rétabli dans la teneur suivante:

„Les prestations visées à l'alinéa 2, sous 2) ne sont accordées que dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité qui déterminent également les conditions et modalités suivant lesquelles l'Association d'assurance contre les accidents rembourse à celle-ci les indemnités accordées.“

11sixties° L'article 171, alinéa 2, dernière phrase du Code la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Ce délai est porté à trente ans s'il est prouvé par les livres de l'employeur, par des décomptes réguliers de salaires ou une condamnation en vertu de l'article 449, alinéa 1, sous 3) que des cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis.“

12° A l'article 203, l'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„En cas d'application de l'article 125-1 du Code du travail les pensions de survie ainsi que le complément dû en application de l'alinéa 1 du présent article sont versés à titre de compensation à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.“

12bis° L'article 213bis du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Lorsqu'une personne passe à un régime de pension d'un organisme international prévoyant le rachat des droits à pension acquis pendant les périodes d'occupation antérieures à sa titularisation, les cotisations versées sont transférées sur demande présentée par l'intéressé avant l'échéance du risque au régime de pension de l'organisme international compte tenu d'intérêts composés de quatre pour cent l'an à partir du 31 décembre de chaque année d'affiliation.“

13° L'article 238 prend la teneur suivante:

„**Art. 238.** Pour faire face aux charges qui incombent au régime général de pension, la Caisse nationale d'assurance pension applique le système de la répartition des charges par périodes de couverture de sept ans avec constitution d'une réserve de compensation qui doit être supérieure à 1,5 fois le montant des prestations annuelles.

En dehors des revenus de placement et d'autres ressources diverses, les charges du régime général de pension sont couvertes par des cotisations.

Le taux de cotisation global est fixé au début de chaque période de couverture et reste applicable pour la période entière. Toutefois, le taux de cotisation est adapté par règlement grand-ducal pris sur avis du Conseil d'Etat et de l'assentiment de la Conférence des présidents de la Chambre des Députés au 1er janvier de la deuxième année suivant celle pour laquelle le bilan consolidé fait apparaître que la réserve de compensation est descendue en dessous de la limite inférieure prévue à l'alinéa 1. Si l'augmentation du taux de cotisation éventuellement nécessaire afin de garantir l'équilibre financier, est égale ou supérieure à un pour cent, l'alinéa final du présent article est applicable.

Pour la période de couverture allant de 2006 à 2012, le taux de cotisation global est fixé à vingt-quatre pour cent.

Pour chaque période de couverture ultérieure, le taux de cotisation global est soit reconduit, soit refixé par loi spéciale sur la base d'un bilan technique de la période révolue et de prévisions actuarielles pour la nouvelle période de couverture à établir par l'autorité de surveillance.“

14° L'article 239 prend la teneur suivante:

„**Art. 239.** L'Etat supporte un tiers des cotisations.

Il verse mensuellement des avances fixées à un douzième de la part de l'Etat, telle que prévue dans le budget annuel de la caisse pour l'exercice en cours.“

15° L'article 241 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 5 prend la teneur suivante:

„Pour les périodes correspondant à une activité salariée le revenu professionnel au sens de l'alinéa 1 est constitué par la rémunération brute gagnée, y compris tous les appointements et avantages même non exprimés en numéraire dont l'assuré jouit à raison de son occupation soumise à l'assurance, à l'exclusion de la rémunération des heures supplémentaires. Les rémunérations en nature sont portées en compte suivant la valeur fixée par règlement grand-ducal. Le règlement grand-ducal peut exclure de l'assiette de cotisation certains éléments de la rémunération non soumis à l'impôt sur le revenu.“

b) L'alinéa 13 est abrogé.

16° L'article 246 prend la teneur suivante:

„**Art. 246.** Les recettes en cotisations sont réparties mensuellement par le Centre commun de la sécurité sociale entre la Caisse nationale d'assurance pension et le Fonds de compensation. La Caisse reçoit un montant lui permettant de couvrir ses charges et de parfaire, le cas échéant, ses moyens de trésorerie jusqu'à concurrence de quinze pour cent du montant des prestations annuelles de l'exercice précédent. L'excédent revient au Fonds de compensation.

En cas d'insuffisance des recettes en cotisations à répartir conformément à l'alinéa 1, il incombe au Fonds de compensation de mettre à la disposition de la Caisse les moyens nécessaires en les prélevant sur la réserve de compensation.“

17° L'article 247 prend la teneur suivante:

„Art. 247. La gestion de la réserve de compensation incombe à un établissement public dénommé Fonds de compensation commun au régime général de pension, dénommé ci-après „le Fonds de compensation“, constitué suivant l'article 260.“

18° L'article 248 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Les placements effectués par la Caisse nationale d'assurance pension sont limités à des placements à court terme en euros.“

b) L'article 248 est complété par l'alinéa suivant:

„La Caisse nationale d'assurance pension et le Fonds de compensation ne peuvent effectuer des placements que dans la limite de leurs moyens de trésorerie.“

19° Au livre III le chapitre IV. – Organisation de l'assurance prend la teneur suivante:

„Gestion de l'assurance pension

Art. 250. La gestion de l'assurance pension incombe à la Caisse nationale d'assurance pension.

Art. 251. La Caisse nationale d'assurance pension est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère la caisse dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir le règlement d'ordre intérieur de la caisse;
- 2) de statuer sur le budget annuel;
- 3) de statuer sur le décompte annuel des recettes et dépenses et sur le bilan;
- 4) de statuer au sujet des prestations légales dans les limites des lois et règlements;
- 5) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse.

Les décisions prévues aux points 1) à 3) de l'alinéa qui précède sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le règlement d'ordre intérieur est publié au Mémorial.

Art. 252. Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat, nommé par le Grand-Duc:

- 1) de huit délégués des salariés du secteur privé, désignés par la Chambre des salariés;
- 2) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre de commerce;
- 3) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre des métiers;
- 4) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre d'agriculture;
- 5) de quatre délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce;
- 6) d'un délégué des employeurs désigné par la Chambre des métiers.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Un vice-président est élu alternativement et pour une période quinquennale par le groupe des délégués visés au point 1) et le groupe des délégués visés aux points 2) à 6) de l'alinéa 1 ci-dessus.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. Dans les votes, chaque délégué dispose d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre des assurés relevant de la compétence des différentes chambres professionnelles et de leurs sous-groupes. Les délégués employeurs disposent, ensemble avec les délégués des assurés non salariés, du même nombre de voix que les délégués des assurés salariés. Il en est de même pour le président. Le nombre de voix dont disposent les délégués employeurs et le président est recalculé au début de chaque séance du comité directeur en tenant compte des présences effectives.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués, du remplacement par un suppléant et du vote par procuration, ainsi que la pondération et le calcul des voix.

Art. 253. Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions.

Les modalités de la nomination sont déterminées par règlement d'ordre intérieur.

Art. 254. Toute demande de l'assuré en rapport avec une prestation à charge de la Caisse est tranchée par décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Détermination de la pension

Art. 255. La demande en obtention d'une pension est présentée, accompagnée des pièces justificatives, à la Caisse nationale d'assurance pension.

Un règlement grand-ducal peut préciser les formalités à remplir et les pièces à produire pour l'obtention des prestations.

Si la demande est admise, le montant et le point de départ de la pension, à l'exclusion de l'allocation de fin d'année, sont déterminés aussitôt par une décision notifiée au bénéficiaire à laquelle est joint le relevé des périodes d'assurance servant de base à ce calcul.

Aussi longtemps que la fixation définitive des pensions n'est pas possible, des avances sont accordées sur les pensions.

L'octroi, le rejet, le retrait ou la suspension d'une pension ne peut être prononcé que par une décision écrite et motivée qui indique le délai du recours et l'instance compétente pour en connaître.

Voies de recours

Art. 256. Les décisions prises par le comité directeur conformément à l'article 255 peuvent être attaquées par le demandeur devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

Le recours n'est pas suspensif.

Une copie de la décision du Conseil arbitral est notifiée au demandeur et au comité directeur.

Art. 257. Si le Conseil arbitral juge la demande en obtention de la pension fondée, il détermine le point de départ de la pension.

Du moment que la décision adjugeant la demande en principe a acquis force de chose jugée, la Caisse nationale d'assurance pension détermine le montant de la pension.

Art. 258. Le Conseil arbitral statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. Un règlement grand-ducal fixe la valeur en capital pour laquelle les pensions demandées entrent en ligne de compte au point de vue de l'application du présent article.

L'appel est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales et a un effet suspensif.

Si, tout en admettant la demande en principe le Conseil arbitral ou le Conseil supérieur n'ont pas fixé le montant et le point de départ de la pension, la Caisse nationale d'assurance pension accorde aussitôt, en cas de pourvoi en cassation, par une décision non susceptible de recours, une pension provisoire.

La Caisse nationale d'assurance pension ne procède pas à la répétition de la pension provisoire, mais l'impute, le cas échéant, sur la pension accordée à titre définitif.

Art. 259. En cas de rejet d'une demande en obtention d'une pension d'invalidité au motif que les conditions prévues à l'article 187 du présent livre ne sont pas remplies, la reproduction de cette demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année depuis la notification de la décision définitive, à moins qu'il ne résulte à suffisance de droit d'un certificat joint à la demande que, dans l'intervalle, il y a eu un changement fondamental des circonstances.

A défaut de ce certificat la demande est rejetée par une décision non susceptible de recours.

Fonds de compensation

Art. 260. Il est créé un Fonds de compensation qui a pour mission d'assurer la gestion de la réserve de compensation conformément aux dispositions des articles 247 et 248.

Art. 261. Le Fonds de compensation est placé sous la responsabilité d'un conseil d'administration. Le conseil d'administration gère le Fonds de compensation dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir les statuts du Fonds de compensation;
- 2) d'établir les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et dépenses et sur le bilan.

Les décisions visées aux points 1) à 4) de l'alinéa qui précède sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 262. Le conseil d'administration du Fonds de compensation se compose:

- 1) du président du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension et de trois membres désignés par le Gouvernement en Conseil;
- 2) de quatre membres délégués par les assurés;
- 3) de quatre membres délégués par les employeurs.

Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant.

Le mode de désignation des délégués des assurés et des employeurs et de leurs suppléants est déterminé par règlement grand-ducal.

La présidence du conseil d'administration est exercée par le président du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension.

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix exprimées. En cas de partage des votes, la voix du président ou de son remplaçant est prépondérante.

Art. 263. Le conseil d'administration est assisté par un comité d'investissement.

Le comité d'investissement comprend en dehors du président du Fonds de compensation ou de son délégué, un délégué des assurés, un délégué des employeurs et trois membres externes désignés par le conseil d'administration en raison de leur compétence dans le domaine financier.

En matière d'investissement les décisions du conseil d'administration sont préparées par le comité d'investissement.

Les membres du comité d'investissement touchent une indemnité dont le montant est fixé par les statuts.

Le conseil d'administration peut instituer des commissions et recourir au service d'experts.

Art. 264. Les membres des organes du Fonds de compensation sont tenus d'agir dans l'intérêt exclusif du Fonds de compensation. Un membre, qui dans l'exercice de ses fonctions est amené à se prononcer sur une affaire dans laquelle il peut avoir un intérêt personnel, direct ou indirect, de nature à compromettre son indépendance doit en informer l'organe auquel il appartient.

Les membres des organes du Fonds de compensation sont responsables conformément au droit commun, de l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et des fautes commises dans leur gestion. Cette action en responsabilité est engagée pour le compte du Fonds de compensation par le conseil d'administration.

Art. 265. Dans l'accomplissement de sa mission le Fonds de compensation peut recourir aux services administratifs de la Caisse nationale d'assurance pension.

En dehors du personnel mis à sa disposition par la Caisse nationale d'assurance pension, le Fonds de compensation peut, de l'accord du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, l'autorité de surveillance entendue en son avis, engager moyennant contrat de travail des experts en vue de la réalisation de missions spécifiques.

Les frais de gestion de la réserve de compensation sont intégralement pris en charge par le Fonds de compensation à l'exception des frais exposés par la Caisse nationale d'assurance pension dans le cadre de l'alinéa 1.

Art. 266. Le Fonds de compensation est autorisé à créer un ou plusieurs organismes de placement collectif, ci-après dénommés „OPC“, régis par la loi du 13 février 2007 concernant les fonds d'investissement spécialisés. Un règlement grand-ducal détermine les valeurs de la réserve investies à travers ces OPC.

Les membres effectifs du conseil d'administration visé à l'article 262 et les membres externes du comité d'investissement prévu à l'article 263 composent l'organe dirigeant du ou des organismes de placement collectif dont question à l'alinéa précédent. La responsabilité de ces membres se détermine conformément à l'alinéa 3 de l'article unique de la loi du 25 juillet 1990 concernant le statut des administrateurs représentant l'Etat ou une personne morale de droit public dans une société anonyme.

En dehors des placements par l'intermédiaire des OPC, le Fonds de compensation peut effectuer des investissements en prêts nantis d'une hypothèque ou d'un cautionnement et, moyennant autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale, en prêts aux communes et aux entreprises, en acquisitions immobilières et en acquisitions de valeurs mobilières.

Sont considérées comme valeurs mobilières:

- les actions et autres valeurs assimilables à des actions,
- les obligations et les autres titres de créances, et
- toutes les autres valeurs négociables donnant le droit d'acquérir de telles valeurs mobilières par voie de souscription ou d'échange.

Art. 267. Les OPC créés en vertu de l'article 266 sont soumis au régime fiscal et comptable des organismes de placement collectif tel qu'il résulte de la législation concernant les organismes de placement collectif, à l'exception de la taxe d'abonnement qui n'est pas due.

L'application de l'article 150 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue aux organismes de placement collectif ci-dessus visés.

Les actes passés au nom et en faveur des organismes de placement collectif créés par le Fonds de compensation sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèques ou de succession.

Art. 268. Le Fonds de compensation est placé sous la haute surveillance du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale conformément à l'article 409, sans préjudice des compétences de la Commission de surveillance du secteur financier dans le cadre de la loi du 13 février 2007 concernant les fonds d'investissement spécialisés.

Un règlement grand-ducal peut préciser les modalités de la surveillance de la gestion de la réserve de compensation.“

20° Il est introduit à la suite du livre III un livre IV nouveau ayant la teneur suivante:

„LIVRE IV

PRESTATIONS FAMILIALES

Chapitre Ier – *Allocations familiales*

Conditions d'attribution

Art. 269. A droit aux allocations familiales dans les conditions prévues par le présent chapitre,

- a) pour lui-même, tout enfant résidant effectivement et d'une façon continue au Luxembourg et y ayant son domicile légal;

- b) pour les membres de sa famille, conformément à l'instrument international applicable, toute personne soumise à la législation luxembourgeoise et relevant du champ d'application des règlements communautaires ou d'un autre instrument bi- ou multilatéral conclu par le Luxembourg en matière de sécurité sociale et prévoyant le paiement des allocations familiales suivant la législation du pays d'emploi. Est considéré comme membre de la famille d'une personne l'enfant appartenant au groupe familial de cette personne, tel que défini à l'article 270. Les membres de la famille visés par le présent texte doivent résider dans un pays visé par les règlements ou instruments en question.

La condition suivant laquelle l'enfant doit avoir son domicile légal au Luxembourg est présumée remplie dans le chef de l'enfant mineur lorsque la personne

- auprès de laquelle l'enfant a son domicile légal conformément à l'article 108 du Code civil, ou bien
- dans le ménage de laquelle l'enfant est élevé et au groupe familial de laquelle il appartient en application de l'article 270, a elle-même son domicile légal au Luxembourg conformément à l'alinéa 3.

Est considérée comme ayant son domicile légal au Luxembourg toute personne qui est autorisée à y résider, y est légalement déclarée et y a établi sa résidence principale. Pour la personne reconnue apatride sur base de l'article 23 de la convention relative au statut des apatrides faite à New York, le 28 septembre 1954 et pour celle reconnue réfugiée politique au sens de l'article 23 de la convention relative au statut de réfugié politique, signée à Genève, le 28 juillet 1951, la décision de reconnaissance vaut autorisation de résider. Les dispositions du présent alinéa sont applicables au mineur émancipé et au bénéficiaire majeur continuant à avoir droit aux allocations familiales.

La condition suivant laquelle l'enfant doit résider effectivement et d'une façon continue au Luxembourg

- a) ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de trois mois. En cas d'interruptions successives, la durée totale des périodes d'absence ne doit pas dépasser trois mois par an.
- b) est présumée remplie lorsque l'enfant a la qualité de membre de famille d'une personne qui, tout en conservant son domicile légal au Luxembourg, réside temporairement à l'étranger avec les membres de sa communauté domestique, du fait qu'elle-même, son conjoint ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats non séparé
 - y poursuit des études supérieures, universitaires ou professionnelles ou un stage afférent, reconnus par les autorités luxembourgeoises compétentes, ou bien
 - y est détachée par son employeur et qu'elle reste soumise à la législation luxembourgeoise sur la sécurité sociale, ou bien
 - fait partie d'une mission diplomatique luxembourgeoise à l'étranger ou du personnel de pareille mission, ou bien
 - se trouve en mission de coopération au développement en qualité d'agent de la coopération ou de coopérant dans le cadre de la loi du 25 avril 1989 remplaçant la loi du 13 juillet 1982 relative à la coopération au développement, ou bien
 - participe à une opération pour le maintien de la paix en exécution de la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales, ou bien
 - exerce une activité en qualité de volontaire au sens de la loi du 28 janvier 1999 sur le service volontaire.

La Caisse nationale des prestations familiales peut déroger, à titre exceptionnel et individuel, à l'une des conditions prévues à l'alinéa 1.

Par dérogation à l'alinéa 1, les personnes soumises à la législation luxembourgeoise ont droit, pour les enfants résidant à l'étranger qui ont la qualité de membres de leur famille, aux allocations familiales conformément aux dispositions afférentes des règlements communautaires ou d'autres instruments internationaux conclus par le Luxembourg en matière de sécurité sociale.

Les conditions d'application du présent article peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

Détermination du groupe familial

Art. 270. Le montant de l'allocation prévue à l'article 272, alinéa 1 est déterminé en fonction du groupe familial auquel appartient l'enfant bénéficiaire.

Sont considérés comme appartenant à un même groupe familial, pour autant qu'ils remplissent les conditions d'octroi des allocations familiales, tous les enfants légitimes ou légitimés issus des mêmes conjoints, ainsi que tous les enfants adoptés par les mêmes conjoints en vertu d'une adoption plénière.

Sont assimilés aux enfants légitimes d'une personne, aussi longtemps qu'ils sont légalement déclarés et élevés dans son ménage et qu'ils remplissent les conditions visées à l'alinéa précédent

- a) les enfants adoptés en vertu d'une adoption simple;
- b) ses enfants naturels qu'elle a reconnus;
- c) les enfants du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats;
- d) ses petits-enfants, lorsqu'ils sont orphelins ou que les parents ou celui d'entre eux qui en a la garde effective sont incapables au sens de la loi.

Lorsqu'un des enfants énumérés à l'alinéa 3 ci-dessus cesse d'être élevé dans le ménage y visé, le montant des allocations familiales dû en sa faveur est refixé par rapport à son groupe d'origine. A défaut de groupe d'origine ou dans le cas où la situation actuelle est plus favorable, il est fixé par rapport à la situation actuelle de l'enfant. Le groupe des enfants continuant à être élevés dans le ménage visé à l'alinéa 3 est réduit en conséquence.

La Caisse nationale des prestations familiales peut étendre le groupe familial du tuteur ou du gardien effectif aux enfants recueillis par une personne qui exerce la tutelle ou le droit de garde en vertu d'une décision judiciaire coulée en force de chose jugée ou de toute autre mesure légale de garde, dûment certifiée par l'autorité compétente, à condition que le placement soit durable et que cette solution soit plus favorable pour le bénéficiaire. Est considéré comme durable tout placement ordonné pour la durée d'une année au moins.

Durée du paiement

Art. 271. L'allocation est due à partir du mois de naissance jusqu'à l'âge de dix-huit ans accomplis.

Sauf pour le mois de la naissance, les conditions pour l'octroi de l'allocation doivent être remplies au premier de chaque mois. En cas d'arrivée de l'enfant sur le territoire luxembourgeois, elles sont remplies à partir du premier du mois suivant celui au cours duquel l'enfant remplissant les conditions prévues à l'article 269 est légalement déclaré au Luxembourg. Tout changement intervenu au cours d'un mois n'est pris en considération qu'au premier du mois suivant.

L'allocation est maintenue jusqu'à l'âge de vingt-sept ans accomplis au plus, si le bénéficiaire s'adonne à titre principal à des études secondaires, secondaires techniques, professionnelles, supérieures ou universitaires ainsi qu'aux activités de volontariat au sens de la loi du 28 janvier 1999 sur le service volontaire. Les périodes passées à l'étranger pour le besoin des études, de la formation professionnelle ou du service volontaire sont assimilées à des périodes de résidence au Luxembourg, à condition que le bénéficiaire conserve son domicile légal au Luxembourg, qu'il reste soumis à la législation luxembourgeoise en matière de sécurité sociale et que les études ou la formation professionnelle conduisent à une qualification officiellement reconnue par les autorités luxembourgeoises, sinon par celles de l'Etat sur le territoire duquel les études ou la formation professionnelle sont effectuées, ou que le service volontaire effectué à l'étranger corresponde aux activités définies par la loi du 28 janvier 1999. La Caisse nationale des prestations familiales peut déroger, à titre exceptionnel et individuel, à la condition suivant laquelle le bénéficiaire doit rester soumis à la législation luxembourgeoise en matière de sécurité sociale. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions d'application des présentes dispositions.

L'allocation est pareillement maintenue jusqu'à l'âge de vingt-sept ans accomplis au plus pour la personne atteinte depuis sa minorité d'une ou de plusieurs affections telles que définies à l'article 272, alinéa 4 et qui suit une formation adaptée à ses capacités dans un institut, service ou centre d'éducation différenciée, conformément à la loi modifiée du 14 mars 1973 portant création

d'instituts et de services d'éducation différenciée ou dans tout autre établissement spécialisé agréé par le ministre ayant la Famille dans ses attributions, ou dans un établissement équivalent sis à l'étranger, pour autant que cette personne ne soit bénéficiaire ni du revenu pour travailleurs handicapés ou du revenu pour personnes gravement handicapées visés par la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou de revenus de toute nature égaux ou supérieurs à ce revenu, ni d'un revenu garanti ou de remplacement ou de toute prestation pour adultes handicapés prévus par un régime non luxembourgeois. Le comité directeur peut, à titre exceptionnel et individuel, relever la limite d'âge jusqu'à concurrence de trois années au plus. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions d'application des présentes dispositions.

L'allocation cesse à partir du mois suivant le décès de l'enfant bénéficiaire. Les arrérages échus mais non encore payés au moment du décès passent à la personne physique qui a vécu en communauté domestique avec le défunt et en a assumé la garde effective ou l'entretien. A défaut, ils restent acquis à la Caisse.

Sauf en cas d'études, l'allocation cesse également, à titre définitif, à partir du mois suivant le mariage ou la déclaration de partenariat au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats du bénéficiaire.

Elle cesse encore dans le même délai si l'une des conditions prévues par le présent chapitre n'est plus remplie.

Montant de l'allocation

Art. 272. L'allocation est fixée à

- a) 185,60 euros par mois pour un enfant;
- b) 220,36 euros par mois pour chaque enfant d'un groupe de deux enfants;
- c) 267,58 euros par mois pour chaque enfant d'un groupe de trois enfants.

Le montant alloué pour chaque enfant d'un groupe de quatre enfants ou plus est déterminé par la division de la somme du montant des allocations dues pour un groupe de trois enfants et d'un montant de 361,82 euros pour chaque enfant à partir du quatrième, par le nombre d'enfants présents dans le groupe. Le montant ainsi calculé est fixé à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euro.

Les montants ainsi fixés sont majorés mensuellement de 16,17 euros pour chaque enfant à partir du mois où il atteint l'âge de six ans et de 48,52 euros pour chaque enfant à partir du mois où il atteint l'âge de douze ans.

Tout enfant âgé de moins de dix-huit ans, atteint d'une ou de plusieurs affections constitutives d'une insuffisance ou diminution permanente d'au moins cinquante pour cent de la capacité physique ou mentale d'un enfant normal du même âge a droit à une allocation spéciale supplémentaire de 185,60 euros. Ce droit cesse à partir du mois suivant celui au cours duquel il est constaté médicalement que la diminution de la capacité de l'enfant, telle que définie ci-avant, est inférieure à cinquante pour cent.

L'allocation spéciale supplémentaire est continuée jusqu'à l'âge de vingt-sept ans accomplis au plus pour la personne bénéficiaire d'allocations familiales en application de l'article 271, alinéa 4, pour autant que les revenus de cette personne, y compris les allocations familiales, ne soient égaux ou supérieurs aux revenus visés à l'article 271 alinéa 4, ou ne constituent un revenu garanti ou de remplacement ou une prestation pour adultes handicapés au titre d'un régime non luxembourgeois.

Paiement de l'allocation

Art. 273. Les allocations prévues à l'article 272 sont payées au cours du mois pour lequel elles sont dues.

Elles sont versées aux parents si l'enfant est élevé dans leur ménage commun. Les parents désignent librement celui d'entre eux entre les mains duquel le paiement doit se faire.

Dans les autres cas elles sont versées à celui des parents ou à la personne physique ou morale qui exerce la garde effective de l'enfant. En cas de placement de l'enfant dans une institution publique ou privée, le paiement peut être maintenu en faveur des parents lorsque les frais du placement ne sont pas à charge de l'institution ou que les parents y contribuent.

Au cas où les allocations sont versées pour le compte d'une institution non luxembourgeoise en application de l'article 311, alinéa 2, elles peuvent être payées, avec effet libératoire, à la personne à laquelle les allocations doivent être versées en vertu de la législation ou réglementation applicable à l'institution compétente.

L'allocation familiale est versée à l'enfant mineur émancipé et au bénéficiaire majeur continuant à y avoir droit, s'ils en font la demande.

En cas de contestation, la Caisse nationale des prestations familiales décide du paiement dans l'intérêt de l'enfant.

Chapitre II – Allocation de rentrée scolaire

Conditions d'attribution

Art. 274. Une allocation de rentrée scolaire est allouée pour les enfants âgés de plus de six ans; elle est différenciée suivant l'âge des enfants et suivant le groupe familial.

Les enfants ayant droit à l'allocation et le groupe familial sont déterminés conformément aux articles 269 et 270.

Les enfants admis à l'enseignement primaire sans avoir atteint l'âge de six ans accomplis au moment de la rentrée scolaire, bénéficient de l'allocation de rentrée scolaire sur présentation d'un certificat d'inscription scolaire.

Montant de l'allocation

Art. 275. L'allocation de rentrée scolaire s'élève:

- a) pour un enfant à
 - 113,15 euros s'il est âgé de plus de six ans;
 - 161,67 euros s'il est âgé de plus de douze ans;
- b) pour un groupe de deux enfants à
 - 194,02 euros pour chaque enfant âgé de plus de six ans;
 - 242,47 euros pour chaque enfant âgé de plus de douze ans;
- c) pour un groupe de trois enfants et plus à
 - 274,82 euros pour chaque enfant âgé de plus de six ans;
 - 323,34 euros pour chaque enfant âgé de plus de douze ans.

Les enfants visés à l'alinéa 3 de l'article qui précède ont droit à l'allocation prévue pour les enfants de plus de six ans.

Paiement de l'allocation

Art. 276. L'allocation est due pour la rentrée scolaire.

Elle est versée d'office en faveur des enfants bénéficiaires d'allocations familiales pour le mois d'août de la même année. Elle cesse et n'est plus versée pendant l'année civile au cours de laquelle les études sont clôturées.

L'allocation est suspendue jusqu'à concurrence des prestations non luxembourgeoises de même nature. En cas de cumul avec une allocation scolaire mensuelle, elle est mise en compte à raison de un douzième par mois à compter du mois d'août ou, le cas échéant, du mois de la rentrée.

Chapitre III – Allocation de naissance

Protection des femmes enceintes

Art. 277. Pour pouvoir bénéficier de l'allocation prénatale, la femme enceinte doit se soumettre au cours de sa grossesse à au moins cinq examens médicaux et à un examen dentaire.

Par règlement grand-ducal pris sur avis obligatoire du Conseil d'Etat, l'avis du collège médical demandé, le nombre des examens médicaux pourra être porté au-delà de cinq et au maximum à neuf.

Les examens médicaux sont à la fois obstétricaux et généraux et doivent être effectués par un médecin-spécialiste en gynécologie-obstétrique pour ce qui concerne les examens obstétricaux et par un médecin-spécialiste en maladies internes ou par un omnipraticien pour ce qui concerne les examens généraux. L'examen dentaire doit être effectué par un médecin-dentiste.

Des consultations complémentaires peuvent être prestées par des sages-femmes. Les modalités d'exécution sont précisées par règlement grand-ducal. Les consultations des sages-femmes seront prises en charge par l'Etat.

Art. 278. Les modalités des examens médicaux et dentaires et leur périodicité sont fixées par règlement grand-ducal.

Art. 279. Si de l'avis du médecin examinateur la femme enceinte nécessite, en raison de son état de santé ou de sa situation, une protection particulière, il en avise le médecin-inspecteur de la circonscription, qui peut charger une assistante d'hygiène sociale ou une assistante sociale de visiter la femme à domicile. L'assistante conseille la femme enceinte sur les mesures et les précautions particulières à prendre et en fait rapport au médecin examinateur et au médecin-inspecteur.

Art. 280. Le médecin examinateur consigne les résultats de l'examen auquel il a procédé dans le carnet de maternité dont toute femme enceinte est pourvue. Ce carnet est délivré à la future mère lors du premier examen médical. A cet effet le ministre ayant dans ses attributions la Santé met des carnets de maternité à la disposition des médecins.

Un règlement grand-ducal, l'avis du collègue médical demandé, détermine le modèle du carnet de maternité et les inscriptions qui doivent y être portées obligatoirement.

Examen postnatal de la mère

Art. 281. Pour pouvoir bénéficier de l'allocation de naissance proprement dite, la mère doit se soumettre à un examen postnatal permettant de vérifier si son état de santé a été modifié par la grossesse.

Les modalités et le délai d'exécution de cet examen, qui doit être effectué par un médecin-spécialiste en gynécologie-obstétrique, sont fixés par règlement grand-ducal, l'avis du collègue médical demandé.

Le médecin examinateur consigne ses observations dans le carnet de maternité.

Un règlement grand-ducal peut prévoir la prestation de consultations complémentaires par des sages-femmes. Ce règlement en fixera les modalités d'exécution.

Protection des enfants en bas âge

Art. 282. Pour pouvoir bénéficier de l'allocation postnatale, celui des parents ou toute autre personne qui en a la garde doit soumettre l'enfant à deux examens périnataux et à quatre examens subséquents jusqu'à l'âge de deux ans.

Ces examens doivent être effectués soit par un médecin-spécialiste en pédiatrie, soit par un médecin-spécialiste en maladies internes, soit par un médecin établi en qualité d'omnipraticien. Les examens périnataux ne peuvent être effectués que par un médecin-spécialiste en pédiatrie.

Art. 283. Les modalités des examens médicaux et leur périodicité sont fixées par règlement grand-ducal, l'avis du collègue médical demandé.

Art. 284. Le médecin examinateur consigne les résultats de l'examen auquel il a procédé dans le carnet de santé dont tout enfant est pourvu. Ce carnet est délivré lors de la déclaration de naissance de l'enfant à la mère ou à la personne qui a la garde de l'enfant par l'officier de l'état civil ou par l'administration de l'hôpital dans lequel l'accouchement a eu lieu.

Un règlement grand-ducal, l'avis du collègue médical demandé, détermine le modèle du carnet de santé et les inscriptions qui doivent y être portées obligatoirement. Ce même règlement peut introduire un modèle réduit du carnet de santé, sur lequel seules les inscriptions les plus importantes du carnet proprement dit sont portées.

Allocation de naissance

Art. 285. La naissance de tout enfant viable ouvre droit à une allocation de naissance qui est versée en trois tranches: la première tranche à titre d'allocation prénatale, la deuxième tranche à titre d'allocation de naissance proprement dite, et la troisième tranche à titre d'allocation postnatale.

Est présumé viable au sens du présent chapitre l'enfant dont la gestation a duré, selon le certificat médical, plus de six mois.

Art. 286. L'allocation de naissance est de 1.740,09 euros. Elle sera versée sur demande et en trois tranches de 580,03 euros chacune.

Art. 287. La première tranche de l'allocation de naissance n'est versée qu'à condition que la future mère ait son domicile légal au Luxembourg au moment du dernier examen médical prévu à l'article 277 et rapporte la preuve des différents examens médicaux y prévus au moyen des certificats établis à cet effet par le médecin examinateur lors de chaque visite.

Art. 288. La deuxième tranche de l'allocation de naissance n'est versée qu'à condition que la mère ait son domicile légal au Luxembourg au moment de la naissance de l'enfant, qu'elle rapporte la preuve de l'examen postnatal prévu à l'article 281 au moyen du certificat établi à cet effet par le médecin examinateur lors de la visite et que l'enfant naisse, soit au Luxembourg, soit à l'étranger pendant une absence motivée et temporaire de la mère.

Les conditions prévues à l'alinéa qui précède sont présumées remplies, s'il s'agit, soit d'un enfant né au Luxembourg et dont aucun des parents n'a été désigné à l'officier de l'état civil lors de la déclaration de naissance, conformément à l'article 57, alinéa 3 du Code civil, soit d'un enfant né à l'étranger et adopté par une personne domiciliée au Luxembourg.

Les deux premières tranches de l'allocation de naissance peuvent être versées conjointement après la naissance de l'enfant.

Art. 289. La troisième tranche de l'allocation de naissance n'est versée qu'à condition que l'enfant soit élevé de façon continue au Luxembourg depuis la naissance et que le bénéficiaire rapporte la preuve des examens médicaux prévus à l'article 282 au moyen des certificats établis à cet effet par le médecin examinateur lors de chaque visite.

La condition que l'enfant doit être élevé d'une façon continue au Luxembourg depuis la naissance n'est pas requise s'il s'agit d'un enfant né à l'étranger et adopté par une personne domiciliée au Luxembourg. Dans ce cas, les examens médicaux effectués à l'étranger sont pris en compte, s'ils sont équivalents aux examens prévus à l'article 282 pour la tranche d'âge correspondante, ou, à défaut de tels examens, l'allocation est versée au prorata des examens effectués à partir de la date à laquelle la résidence de l'enfant a été établie au Luxembourg.

En cas de décès de l'enfant avant l'âge de deux ans accomplis, les conditions relatives aux six examens médicaux sont présumées remplies si les examens correspondant aux tranches d'âge antérieures au décès ont été effectués conformément aux articles 282 à 284. L'allocation postnatale est alors versée intégralement.

Art. 290. La circonstance que les conditions exigées pour l'obtention d'une ou de deux tranches de l'allocation ne sont pas remplies ne fait pas obstacle à l'obtention de l'autre ou des autres tranches.

Art. 291. La condition de la naissance au Luxembourg prévue à l'article 288 et celle exigeant que l'enfant soit élevé d'une façon continue au Luxembourg prévue à l'article 289 sont présumées remplies si le bénéficiaire de l'allocation réside temporairement à l'étranger avec sa famille dans les conditions visées à l'article 269, alinéa 4, sub b).

Paiement de l'allocation

Art. 292. L'allocation prénatale est versée à la future mère. A défaut, elle est versée après la naissance au père à condition que celui-ci assure l'éducation et l'entretien de l'enfant.

L'allocation de naissance proprement dite et l'allocation postnatale sont versées à la mère si les parents vivent en commun.

Dans les autres cas, l'allocation de naissance proprement dite est versée, jusqu'à concurrence des frais d'accouchement, à la personne ou à l'institution publique ou privée qui assume ces frais, et pour le surplus, à celui des parents ou à la personne qui assure l'éducation et l'entretien de l'enfant au moment de l'échéance de la prestation. En cas de prise en charge des frais d'accouchement par l'assurance maladie, elle est versée pour la totalité à celui des parents ou à la personne qui assure l'éducation et l'entretien de l'enfant.

L'allocation postnatale est versée à celui qui supporte les charges d'entretien de l'enfant au moment de l'échéance de la prestation.

Art. 293. L'allocation de naissance se prescrit par un an à partir de la naissance. Toutefois, la prescription de la troisième tranche de l'allocation de naissance ne prend cours qu'à la date à laquelle l'enfant pour lequel elle est due obtient l'âge de deux ans.

Chapitre IV – Allocation de maternité

Conditions d'attribution

Art. 294. A droit à une allocation de maternité toute femme enceinte et toute femme accouchée à condition qu'elle ait eu son domicile légal au Luxembourg au moment de l'ouverture du droit tel que prévu à l'article 295.

La condition de la résidence effective au Luxembourg est présumée remplie si la bénéficiaire de l'allocation réside temporairement à l'étranger avec sa famille dans les conditions visées à l'article 269, alinéa 4, sub b).

En cas d'adoption d'un enfant non encore admis à la première année d'études primaires, l'allocation est versée pendant les huit semaines qui suivent la transcription du jugement d'adoption dans les registres de l'état civil, à condition toutefois que l'allocation n'ait pas été accordée en application de l'article 298. La condition de domicile légal doit être remplie dans le chef du ou des adoptants.

Montant et paiement de l'allocation

Art. 295. L'allocation de maternité est versée sur demande pendant une période maximum de seize semaines à partir de la huitième semaine précédant la date présumée de l'accouchement attestée par certificat médical. Le versement de l'allocation pendant la période postnatale est subordonné à la présentation de l'acte de naissance. Si l'enfant est mort-né ou décédé avant l'inscription au registre de l'état civil, l'acte de naissance est remplacé par un certificat médical attestant l'accouchement.

En cas de concours d'une indemnité pécuniaire de maternité avec une allocation de maternité la date du début du droit prévue ci-avant est celle fixée par la caisse de maladie compétente.

Le paiement de l'allocation se fait par tranches de huit semaines. Les termes de paiement peuvent être modifiés par règlement grand-ducal.

Art. 296. L'allocation est fixée à 194,02 euros par semaine.

Art. 297. L'allocation de maternité est suspendue jusqu'à concurrence

- a) du montant de l'indemnité pécuniaire de maternité prévue à l'article 25 du présent Code ou d'une prestation d'un régime non luxembourgeois de même nature;
- b) de la rémunération, dont l'intéressée continue à bénéficier en vertu d'une disposition légale ou conventionnelle;
- c) de l'indemnité pécuniaire de maladie ou de l'indemnité de chômage.

Sont mis en compte pour l'application de la disposition qui précède les montants versés aux intéressés après déduction des charges fiscales et sociales.

Art. 298. L'allocation est versée à la mère.

En cas de décès de la mère elle est versée, à partir du décès, à la personne qui prend à sa charge l'entretien de l'enfant.

Au cas où le nom de la mère n'est pas indiqué dans l'acte de naissance de l'enfant, les mensualités dues après l'accouchement sont versées à la personne ou à l'institution qui supporte les charges d'entretien de l'enfant au moment de l'échéance de ces mêmes prestations.

L'allocation n'est plus due en cas de décès de la mère et de l'enfant.

Chapitre V – Allocation d'éducation

Conditions d'attribution

Art. 299. (1) Une allocation d'éducation est accordée sur demande à toute personne qui:

- a) a son domicile légal au sens de l'article 269 au Grand-Duché de Luxembourg et y réside effectivement, ou qui est affiliée obligatoirement à la sécurité sociale luxembourgeoise au titre d'une activité professionnelle et relève du champ d'application des règlements communautaires;
- b) élève dans son foyer un ou plusieurs enfants pour lesquels sont versées au requérant ou à son conjoint non séparé ou à son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, des allocations familiales et qui remplissent à son égard les conditions prévues à l'article 270;
- c) s'adonne principalement à l'éducation des enfants au foyer familial et n'exerce pas d'activité professionnelle ou ne bénéficie pas d'un revenu de remplacement.

(2) Par dérogation à la condition prévue au paragraphe (1) sous c) peut également prétendre à l'allocation toute personne qui exerce une ou plusieurs activités professionnelles ou bénéficie d'un revenu de remplacement et qui, indépendamment de la durée de travail presté, dispose ensemble avec son conjoint non séparé ou la personne avec laquelle elle vit en communauté domestique, d'un revenu ne dépassant pas, déduction faite des cotisations de sécurité sociale,

- a) trois fois le salaire social minimum si elle élève un enfant;
- b) quatre fois le salaire social minimum si elle élève deux enfants;
- c) cinq fois le salaire social minimum si elle élève trois enfants et plus.

(3) Par dérogation aux conditions prévues au paragraphe (1) sous c) et au paragraphe (2), peut prétendre à la moitié de l'allocation d'éducation, indépendamment du revenu dont elle dispose, toute personne qui

- a) exerce une ou plusieurs activités professionnelles à temps partiel sans que la durée de travail hebdomadaire totale effectivement presté ne dépasse la moitié de la durée normale de travail lui applicable sur cette même période en vertu de la loi ou de la convention collective de travail, ou bénéficie d'un revenu de remplacement correspondant à la durée de travail déterminée ci-avant;
- b) s'adonne principalement à l'éducation des enfants au foyer familial pendant une durée au moins équivalente à la moitié de la durée normale de travail, telle qu'elle est déterminée sub a).

Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions d'application des présentes dispositions.

Art. 300. Est considérée comme activité professionnelle aux termes de l'article 299, l'activité donnant lieu à affiliation obligatoire à l'assurance pension au titre de l'article 171, alinéa 1, points 1), 2), 5) et 8) du présent Code ou celle exercée en tant que fonctionnaire, employé ou agent de l'Etat et des communes, d'un établissement public, des chemins de fer et d'un organisme international.

Sont considérés comme revenus de remplacement au sens de l'article 299, les indemnités pécuniaires en cas de maladie, maternité, de chômage, d'accident de travail et de maladies professionnelles, l'indemnité de congé parental, ainsi que toutes prestations non luxembourgeoises de même nature. Est considérée au même titre la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération à l'échéance d'un des risques prévus.

Art. 301. Sont considérés comme revenus aux termes de l'article 299, les revenus professionnels tels que définis à l'article 241, alinéas 5, 9 et 11 du présent Code.

Un règlement grand-ducal peut préciser les catégories de revenus ainsi que les modalités de leur mise en compte.

Durée du paiement

Art. 302. L'allocation d'éducation est due à partir du premier jour du mois qui suit, soit l'expiration du congé de maternité ou du congé d'accueil, soit l'expiration de la huitième semaine qui suit la naissance.

Elle est payée au cours du mois pour lequel elle est due.

L'allocation cesse le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel l'enfant atteint l'âge de deux ans accomplis.

Par dérogation à l'alinéa qui précède,

- a) l'allocation est maintenue en faveur de l'attributaire qui élève dans son foyer, soit des jumeaux, soit trois enfants ou plus tant que les ou l'un des enfants sont âgés de moins de quatre ans accomplis;
- b) la limite d'âge pour le paiement de l'allocation en cas de naissance ou d'adoption multiple de plus de deux enfants, est relevée de deux ans par enfant supplémentaire en faveur de l'attributaire remplissant les conditions sous a).

En cas d'adoption multiple d'enfants d'âges différents, la limite d'âge est appliquée par rapport au plus jeune des enfants adoptés.

Elle est maintenue également en faveur de toute personne qui élève dans son foyer un enfant âgé de moins de quatre ans accomplis pour lequel est versée l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéa 4.

Le droit à l'allocation prend fin si les conditions d'octroi prévues par le présent Chapitre ne sont plus remplies.

Montant de l'allocation

Art. 303. L'allocation d'éducation est fixée à 485,01 euros par mois quel que soit le nombre des enfants élevés dans un même foyer. En cas d'application des seuils visés à l'article 299, paragraphe (2), l'allocation est réduite dans la mesure où la somme des revenus, déduction faite des cotisations de sécurité sociale et de l'allocation d'éducation dépasse les seuils visés.

Paiement de l'allocation

Art. 304. L'allocation d'éducation est suspendue jusqu'à concurrence de toute prestation non luxembourgeoise de même nature due pour le ou les mêmes enfants.

A l'exception de l'allocation d'éducation prolongée pour un groupe de trois enfants ou plus ou pour un enfant handicapé, elle n'est pas due au cas où l'un des parents bénéficie pour le ou les mêmes enfants de l'indemnité de congé parental prévue au chapitre VI du présent livre ou d'une prestation non luxembourgeoise versée au titre d'un congé parental. Toutefois, au cas où, pour une naissance ou une adoption multiple, la prestation non luxembourgeoise n'est pas prolongée en fonction du nombre d'enfants, l'interdiction du cumul porte sur la seule période de l'allocation jusqu'à l'âge de deux ans des enfants, ou, lorsque le congé parental non luxembourgeois couvre une période supérieure à celle de l'allocation d'éducation non prolongée, sur la période du congé parental donnant lieu au paiement.

Art. 305. L'allocation d'éducation est versée à l'attributaire des allocations familiales prévu à l'article 299, paragraphe (1) sous b); en cas de contestation, la Caisse nationale des prestations familiales désigne l'attributaire.

Chapitre VI – Indemnité de congé parental

Art. 306. (1) Pendant la durée du congé parental accordé en application des articles L. 234-43 à L. 234-49 du Code du travail, 29bis à 29septies de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et 30bis à 30septies de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux la rémunération de travail est remplacée par une indemnité pécuniaire forfaitaire, désignée par la suite „l'indemnité“, qui est fixée à

1.778,31 euros par mois pour le congé à plein temps et à 889,15 euros par mois pour le congé parental à temps partiel. Elle est versée en tranches mensuelles pendant toute la durée du congé parental prévue par le présent chapitre.

L'indemnité n'est pas due en cas d'attribution d'un congé parental en application des articles L. 234-45, paragraphe 4 du Code du travail, 29^{quater}, paragraphe 4, de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et 30^{quater}, paragraphe 4 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux.

(2) Le droit à l'indemnité est encore ouvert au travailleur non salarié pendant la durée du congé parental, accordé en raison de la naissance ou de l'adoption d'un ou de plusieurs enfants pour lesquels sont versées des allocations familiales et qui remplissent à l'égard de la personne qui prétend au congé parental les conditions prévues à l'article 270, alinéas 2 et 3, tant que ces enfants n'ont pas atteint l'âge de cinq ans accomplis, à condition

- a) qu'il soit domicilié et réside d'une façon continue au Luxembourg, ou relève du champ d'application des règlements communautaires;
- b) qu'il soit établi légalement sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg au moment de la naissance ou de l'accueil du ou des enfants à adopter;
- c) qu'il soit affilié obligatoirement et d'une manière continue à ce titre pendant au moins douze mois précédant immédiatement le début du congé parental à ce titre en application de l'article 1er, alinéa 1, sous 4), 5) et 10) du présent Code;
- d) qu'il élève dans son foyer le ou les enfants visés depuis la naissance ou l'accueil en vue de l'adoption et s'adonne principalement à leur éducation pendant toute la durée du congé parental en ce qui concerne le congé parental consécutif au congé de maternité et au moins à partir de la date prévue à l'article 307, paragraphe 2, alinéa 2 pour la notification du congé parental jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant;
- e) qu'il n'exerce aucune activité professionnelle pendant la durée du congé parental à plein temps ou exerce pendant la durée du congé parental à temps partiel une ou plusieurs activités professionnelles à temps partiel sans que la durée mensuelle totale de travail effectivement prestée ne dépasse la moitié de la durée mensuelle normale de travail.

La condition d'affiliation continue pendant les douze mois précédant immédiatement le début du congé parental ne vient pas à défaillir par une ou plusieurs interruptions ne dépassant pas sept jours au total.

Est assimilée au congé d'accueil la période indemnisée au même titre par la caisse de maladie compétente pour les professions visées à l'article 1er, alinéa 1, sous 4) et 5) du présent Code.

La durée et les modalités du congé parental alloué au travailleur non salarié sont déterminées par référence aux dispositions des articles L. 234-44 et L. 234-45 du Code du travail. Elles peuvent être précisées par règlement grand-ducal. Le même règlement peut déterminer les délais dans lesquels le parent exerçant une activité indépendante qui entend prendre son congé parental doit notifier le début du congé à la Caisse nationale des prestations familiales et en rapporter la preuve.

(3) L'indemnité est exempte d'impôts et de cotisations d'assurance sociale à l'exception de la cotisation d'assurance maladie pour soins de santé et de la contribution dépendance qui seront déduites d'office par la Caisse du montant mensuel de l'indemnité prévue au paragraphe 1er du présent article. La part patronale de la cotisation d'assurance maladie est dans tous les cas à charge de la caisse. L'abattement pour la cotisation d'assurance dépendance est déduit forfaitairement pour toutes les catégories d'assurés.

(4) L'indemnité est mise en compte intégralement en vue de la détermination des prestations dues au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti.

(5) L'indemnité est continuée en cas de survenance d'une maladie pendant le congé parental pour autant que les autres conditions restent remplies. Le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie ou à la continuation de la rémunération est suspendu. Toutefois, en cas de congé parental à temps partiel, ce droit est maintenu pour la durée de travail restante.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, le paiement de l'indemnité cesse et l'indemnité pécuniaire de maladie est seule versée dans les cas où le bénéficiaire d'un congé parental à temps partiel est non-salarié.

(6) L'indemnité est suspendue pendant la période nécessaire pour la protection de la sécurité ou de la santé de la femme enceinte ou allaitante prévue à l'article L. 334-4, paragraphe 5 du Code du travail.

(7) En cas de cessation du congé parental, le bénéficiaire a droit à un prorata de l'indemnité pour la fraction du mois entamée.

(8) Toutefois, en cas de violation des dispositions des articles L. 234-43, paragraphe 1er, et L. 234-45, paragraphe 1er, première phrase, du Code du travail, 29bis, paragraphe 1er et 29quater, paragraphe 1er, première phrase, de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et 30bis, paragraphe 1er et 30quater, paragraphe 1er, première phrase, de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux et notamment en cas

- a) de résiliation volontaire du contrat de travail par le parent, lorsque la résiliation prend effet avant l'expiration du congé parental, ou
- b) d'interruption du congé non motivée par une cause extérieure au parent bénéficiaire et entièrement indépendante de sa volonté, les mensualités déjà versées donnent lieu à restitution intégrale. Toutefois, en cas de changement d'employeur pendant le congé parental pour des raisons de nécessité économique, le parent bénéficiaire est obligé de reprendre son travail avant l'expiration du congé, les prestations versées jusqu'à cette date restant acquises. La preuve de la nécessité économique incombe au parent bénéficiaire.

Les exceptions prévues au point b) ci-dessus ne sont prises en considération qu'à condition que l'interruption du congé et la cause de l'interruption aient été notifiées préalablement à la Caisse par le parent bénéficiaire. Lorsque la cause de l'interruption est extérieure au bénéficiaire, la notification doit être complétée d'une attestation émanant de l'employeur si la cause est inhérente à l'entreprise sinon de l'autorité compétente pour constater la cause en question.

(9) Un règlement grand-ducal peut préciser les modalités d'exécution du présent article.

Art. 307. (1) Pour pouvoir prétendre au paiement de l'indemnité, le parent qui a obtenu le congé parental doit présenter une demande écrite à la Caisse.

(2) La demande présentée par le parent salarié doit être dûment certifiée par l'employeur et remise à la Caisse au plus tard dans la quinzaine de la notification de la demande à l'employeur pour ce qui est du congé consécutif au congé de maternité ou au congé d'accueil et dans la quinzaine de la notification de la décision de l'employeur, ou, à défaut, dans la quinzaine de l'expiration du délai de quatre semaines prévu en cas de report du congé pour ce qui est du congé demandé par l'autre parent.

Le parent qui exerce une activité indépendante certifie le début de son congé parental moyennant déclaration sur l'honneur jointe à sa demande, qui est à notifier à la Caisse deux mois avant le début du congé de maternité en ce qui concerne le congé parental consécutif au congé de maternité et au moins six mois avant le début du congé parental jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant.

(3) La naissance dûment certifiée par l'officier de l'état civil doit être déclarée à la Caisse dans le même délai à compter de la déclaration prévue à l'article 55 du Code civil, ensemble avec les attestations nécessaires à la détermination du droit et de la période de paiement.

En cas d'allaitement, la prolongation du congé de maternité doit être communiquée à la Caisse avant la septième semaine suivant l'accouchement.

Dans le cas contraire, le parent concerné en informe par écrit la Caisse dans le même délai.

En cas d'adoption d'un enfant de moins de cinq ans, les adoptants doivent transmettre à la Caisse, ensemble avec la demande prévue au paragraphe 2, un certificat du tribunal attestant que la procédure en vue de l'adoption a été entamée.

(4) Dès que le début du congé parental peut être déterminé sur base des pièces justificatives fournies, en l'occurrence sur base de la communication du terme du congé de maternité par l'organisme gestionnaire de l'indemnité pécuniaire de maternité en ce qui concerne le congé demandé consécutivement au congé de maternité ou au congé d'accueil, la Caisse notifie aux parents la décision d'octroi de l'indemnité et la période pour laquelle l'indemnité est accordée. En même temps, elle en informe utilement l'employeur du parent salarié et l'Administration de l'emploi.

A partir de la notification de la décision d'octroi de l'indemnité, le choix du congé parental est définitif et le parent n'est plus recevable à renoncer au congé parental et à solliciter l'allocation d'éducation en lieu et place de l'indemnité prévue à l'article 306.

Toutefois, en cas de naissance d'un enfant atteint d'une maladie grave ou d'un handicap ouvrant droit à l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéa 4, le président du comité directeur de la Caisse nationale des prestations familiales peut convertir à tout moment l'indemnité en allocation d'éducation pour autant que les conditions d'octroi de cette allocation sont remplies. Les mensualités de l'indemnité déjà versées sont soit restituées, soit compensées avec l'allocation d'éducation. La part des cotisations à charge de la Caisse donne lieu à restitution.

Lorsque la Caisse constate que l'une des conditions d'attribution n'est pas remplie ou vient à défaillir, elle en informe aussitôt le parent concerné par décision motivée et recommandée à la poste avec copie à l'employeur.

(5) L'indemnité demandée conformément aux paragraphes (2) et (3) du présent article est versée au cours de chaque mois pour lequel elle est due, à condition que la demande et les autres pièces justificatives aient été introduites dans le délai prescrit. En cas de présentation tardive de la demande ou des autres pièces justificatives requises, elle est versée dès que l'instruction du dossier par la Caisse est terminée.

(6) Un règlement grand-ducal pourra prévoir les conditions et modalités d'application du présent article aux fonctionnaires, employés ou ouvriers de l'Etat, des communes, des établissements publics et de la Société nationale des chemins de fer.

Art. 308. (1) L'indemnité accordée pour le congé consécutif au congé de maternité ou au congé d'accueil n'est cumulable ni avec l'allocation d'éducation ou une prestation non luxembourgeoise de même nature, ni avec une prestation non luxembourgeoise due au titre d'un congé parental, accordées pour le ou les mêmes enfants, à l'exception de l'allocation d'éducation prolongée pour un groupe de trois enfants ou plus ou pour un enfant handicapé, ou d'une prestation non luxembourgeoise équivalente.

(2) Au cas où l'un des parents demande et accepte, nonobstant l'interdiction de cumul et même postérieurement à la cessation du paiement de l'indemnité, une prestation non luxembourgeoise telle que visée à l'alinéa précédent pour la période jusqu'à l'âge de deux ans de l'enfant, les mensualités de l'indemnité déjà versées donnent lieu à restitution. En cas de cumul avec une allocation d'éducation prévue à l'article 299, l'indemnité accordée pour le congé parental est maintenue et le montant de l'allocation d'éducation déjà versé est compensé avec les mensualités de l'indemnité à échoir. A défaut de pouvoir être compensé, le montant visé ci-avant donne lieu à restitution.

(3) Le parent qui a bénéficié de l'allocation d'éducation ou d'une prestation non luxembourgeoise de même nature n'a plus droit, pour le même enfant, à l'indemnité accordée pour le congé (pris en deuxième lieu) jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant.

(4) L'indemnité accordée pour le congé pris (en deuxième lieu) jusqu'à l'âge de cinq ans accomplis de l'enfant ne peut être versée simultanément avec l'allocation d'éducation ou une prestation non luxembourgeoise de même nature demandée par l'autre parent pour le ou les mêmes enfants, à l'exception de l'allocation d'éducation prolongée pour un groupe de trois enfants ou plus ou pour un enfant handicapé ou d'une prestation non luxembourgeoise équivalente. Au cas où les deux prestations sont demandées pour la même période, seule l'indemnité de congé parental est versée. Le montant correspondant aux mensualités de l'allocation d'éducation ou de la prestation non luxembourgeoise déjà versées cumulativement avec l'indemnité accordée pour le congé parental est compensé avec les mensualités de l'indemnité à échoir. A défaut de pouvoir être compensé, le montant visé ci-avant donne lieu à restitution.

(5) En cas de concours des deux prestations dans le chef du même parent pour deux enfants différents, les mensualités de l'allocation d'éducation échues pendant la durée du congé parental sont suspendues. Le montant mensuel de l'allocation de même nature versée au titre d'un régime non luxembourgeois est déduit du montant mensuel de l'indemnité accordée pour le congé parental jusqu'à concurrence de six mensualités par enfant. A défaut de pouvoir être compensé, le montant visé ci-avant donne lieu à restitution.

Chapitre VII – Dispositions communes aux prestations

Demande en obtention des prestations

Art. 309. Les prestations prévues au présent livre sont payées sur la déclaration écrite des personnes qui prétendent au droit au paiement, pour autant qu'il ne soit pas autrement disposé. La demande n'est admissible que si elle est complète et signée par le demandeur, à charge pour la Caisse de le prévenir dans le mois du dépôt d'une omission éventuelle.

Les déclarants sont tenus à notifier dans le délai d'un mois tout fait pouvant donner lieu à réduction ou extinction de leurs droits. Ils sont tenus d'une façon générale à fournir tous les renseignements et données jugés nécessaires pour pouvoir constater l'accomplissement des conditions prévues pour l'octroi des prestations prévues par le présent livre.

Les administrations et établissements publics, notamment les autres institutions de sécurité sociale, sont tenus à fournir à la Caisse nationale des prestations familiales les renseignements que celle-ci leur demande pour le calcul et le contrôle des prestations prévues par le présent livre. La même obligation incombe aux employeurs concernés en ce qui concerne l'indemnité de congé parental.

Paiement des prestations

Art. 310. Les allocations familiales et l'allocation d'éducation sont payées au cours du mois pour lequel elles sont dues. L'allocation de rentrée scolaire est versée d'office en faveur des enfants bénéficiaires d'allocations familiales pour le mois d'août de la même année, à condition de satisfaire aux dispositions des articles 274 et 276.

Art. 311. Le paiement effectué conformément à l'article 208, alinéa 4 du présent Code par virement bancaire ou postal sur le compte indiqué par l'attributaire ou par assignation postale à son domicile est réputé fait avec effet libératoire. Lorsque le paiement n'est pas possible suivant les modalités y prévues, la Caisse est autorisée à ouvrir d'office un compte bancaire ou chèque postal au nom et pour le compte de l'attributaire.

Par dérogation à l'article 310, le paiement mensuel des compléments différentiels dus, soit au titre de la législation nationale, soit au titre de la réglementation communautaire, peut se faire au cours du mois qui suit celui pour lequel le complément est dû. La Caisse est autorisée à verser, en lieu et place du complément différentiel en application des règlements communautaires, le montant intégral des prestations prévues par le présent livre à titre d'avance sur les prestations non luxembourgeoises dues prioritairement et pour le compte de l'institution compétente. Les modalités de remboursement seront réglées par voie d'accord bilatéral dans le cadre des règlements communautaires.

Lorsque le paiement mensuel du complément différentiel est effectué à titre provisionnel, il donne lieu à un décompte annuel. Dans les cas où le paiement mensuel n'est pas possible, le complément différentiel est effectué annuellement ou semestriellement sur présentation d'une attestation de paiement des prestations non luxembourgeoises touchées pendant la période de référence.

Dispositions pénales

Art. 312. (1) Sont punis des peines prévues à l'article 496 du Code pénal, indépendamment du remboursement des sommes indûment perçues, ceux qui ont frauduleusement amené la Caisse à fournir une prestation qui n'était pas due ou qui n'était due qu'en partie.

Celui qui a indûment obtenu une prestation par défaut de la déclaration prescrite ou qui a frauduleusement amené la Caisse à fournir une prestation qui n'était pas due ou qui n'était due qu'en partie, peut être puni d'une amende d'ordre jusqu'à concurrence des sommes indûment perçues

sans préjudice de la répétition desdites sommes. Cette amende est fixée par le comité directeur de la Caisse ou l'organe administratif qui en assure la gestion. Est considéré comme défaut de la déclaration prescrite au sens du présent article le défaut de déclarer le changement de résidence auprès de la ou des administrations communales compétentes.

La répétition ainsi que le recouvrement de l'amende s'opèrent conformément à l'article 321, alinéa 2.

(2) Quiconque s'est approprié un carnet de santé ou l'a ouvert à l'insu du titulaire ou de son représentant légal dans l'intention d'en violer le secret, est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 251 euros à 1.250 euros, ou d'une de ces peines seulement.

(3) Est puni des mêmes peines quiconque fait de la production du carnet de santé une condition en vue de l'octroi d'une prestation quelconque ou de la conclusion d'un contrat quelconque.

Prescription

Art. 313. Le droit aux prestations prévues aux articles 272 et 275 ne se prescrit pas.

Les arrérages non payés des prestations prévues aux articles 272, 275, 303 et 306 se prescrivent par deux ans à partir de la fin du mois pour lequel ils sont dus. Les arrérages non payés de l'allocation de maternité se prescrivent, pour chaque tranche, par deux ans à partir de la fin de la période à laquelle se rapporte cette tranche.

Le droit au remboursement des cotisations payées indûment se prescrit dans le même délai à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées.

La prescription n'est interrompue valablement que par une demande admissible au sens de l'article 309, alinéa 1.

Le délai prévu à l'alinéa qui précède est interrompu si la demande en allocation a été adressée à une autorité ou une institution de sécurité sociale incompétentes.

Cession, mise en gage et saisie des prestations

Art. 314. (1) Toutes les prestations prévues au présent livre peuvent être cédées, mises en gage ou saisies pour couvrir des frais avancés pour l'entretien ou l'éducation des enfants bénéficiaires.

(2) Les prestations prévues aux articles 272, 275, 303 et 306 peuvent en outre être cédées, mises en gage ou saisies pour couvrir:

- 1) les créances qui compètent aux communes et établissements de bienfaisance en remboursement de secours alloués à des personnes indigentes, dans la mesure où ces secours concernent les enfants bénéficiaires;
- 2) les mensualités à verser à titre de remboursement d'un prêt consenti pour la construction ou l'acquisition, d'un logement familial, à condition que les enfants bénéficiaires soient héritiers réservataires du débiteur concerné;
- 3) une avance qui a été faite à l'attributaire par une institution de sécurité sociale.

Pour l'application du présent paragraphe, les limites suivantes sont applicables:

- les prestations prévues aux articles 272, 275 et 303 peuvent être cédées, mises en gage ou saisies jusqu'à concurrence de la moitié du terme mensuel dû;
- la prestation prévue à l'article 306 peut être cédée, mise en gage ou saisie dans les limites fixées par la loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes.

(3) Les prestations prévues aux articles 285 et 294 peuvent en outre être cédées ou saisies pour les frais de couche.

(4) Dans tous les autres cas, les prestations prévues au présent livre ne peuvent être ni cédées, ni saisies, ni mises en gage.

Dispositions diverses

Art. 315. Toute prestation est supprimée si les conditions qui l'ont motivée viennent à défaillir.

Si les éléments de calcul se modifient ou s'il est constaté qu'elle a été accordée par suite d'une erreur matérielle, la prestation est relevée, réduite ou supprimée.

Les prestations octroyées ou liquidées de trop peuvent être récupérées. La restitution de prestations est obligatoire si l'attributaire ou le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution.

Les sommes indûment touchées sont restituées sans préjudice de poursuites judiciaires éventuelles; elles peuvent également être déduites des prestations ou des arrérages restant dus.

Une décision attaquant concernant la restitution ne peut être prise qu'après que l'intéressé aura été entendu soit verbalement, soit par écrit. La décision doit être motivée.

Art. 316. Les prestations prévues aux articles 272, 275, 285 et 294 sont exemptes d'impôts et de cotisations d'assurance sociale. Les cotisations constituent une dépense d'exploitation au sens de la loi sur l'impôt sur le revenu des personnes physiques et des collectivités.

Art. 317. Il n'est dû en toute hypothèse qu'une prestation de même nature par enfant.

Il est pourvu par règlement grand-ducal à la prévention ou la restriction du cumul, à concurrence de l'allocation la plus élevée, des prestations prévues au présent livre avec celles prévues aux mêmes fins par un régime non luxembourgeois.

Contestations et recours

Art. 318. Toute question de prestations, de cotisations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président du comité directeur de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Les décisions du comité directeur de la Caisse sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales et en appel devant le Conseil supérieur des assurances sociales.

Chapitre VIII – Voies et moyens

Financement des allocations familiales

Art. 319. Pour faire face aux charges d'allocations familiales qui lui incombent, la Caisse applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve.

Art. 320. Les ressources nécessaires au paiement des allocations familiales sont constituées pour moitié par des cotisations et pour moitié par une contribution de l'Etat.

Le taux de cotisation est refixé par règlement grand-ducal au premier janvier de l'année pour laquelle le budget de la Caisse fait apparaître que le montant de la réserve dépasse les quinze pour cent du montant annuel des allocations familiales de l'année concernée.

La charge des cotisations incombe:

- a) à l'employeur pour les personnes occupées moyennant rémunération, autrement que de façon purement occasionnelle, par l'Etat, les établissements publics, les communes, les syndicats intercommunaux, les établissements publics placés sous le contrôle des communes ainsi que la société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
- b) à l'Etat pour les personnes occupées moyennant rémunération, autrement que de façon purement occasionnelle, par tout employeur autre que celui visé au point a) du présent alinéa;
- c) à l'Etat pour les personnes exerçant à titre principal une activité professionnelle ressortissant de la chambre d'agriculture;
- d) à l'Etat pour toute personne affiliée obligatoirement au titre d'une activité non salariée aux termes de l'article 171, alinéa 1er, point 2) du présent Code, à moins qu'elle n'exerce une activité

ressortissant de la Chambre d'agriculture ou qu'elle n'exerce une profession salariée à titre principal ou qu'elle ne bénéficie d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'orphelin ou qu'elle n'ait atteint l'âge de 65 ans.

Art. 321. Les cotisations à verser aux termes de l'article 320, alinéa 3 sous a) et b) sont fixées à 1,7 pour cent des traitements, salaires ou rémunérations.

La détermination de l'assiette cotisable, la fixation des cotisations et leur perception s'opèrent suivant les dispositions légales applicables aux cotisations dues à l'assurance pension. Les cotisations sont recouvrées d'après les modalités et avec les garanties, privilèges et hypothèques applicables aux cotisations dues à l'assurance pension.

La fixation de l'assiette des cotisations notamment pour les salariés relevant des régimes de pension statutaires peut être précisée par règlement grand-ducal.

Art. 322. Pour les personnes exerçant une activité non salariée autre qu'agricole, la cotisation est fixée en proportion du revenu net au sens de l'article 10 numéros 1 à 3 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Les délimitations et précisions nécessaires pour l'application des dispositions qui précèdent seront fixées par règlement grand-ducal.

Le taux de cotisation est fixé par règlement grand-ducal. Le même règlement peut fixer un seuil cotisable.

Art. 323. Pour les personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture et affiliées à l'assurance maladie en vertu de l'article 1er, alinéa 1, sous 4) du présent Code, la cotisation est fixée en proportion du revenu professionnel de l'exploitation agricole déterminé conformément à l'article 36, alinéas 1 et 2 du même Code. Les dispositions de l'alinéa 3 de l'article 322 qui précède sont applicables.

Art. 324. Les renseignements nécessaires à la fixation de l'assiette de cotisation seront fournis respectivement par l'Administration des contributions et les communes suivant des modalités à établir par règlement grand-ducal.

Art. 325. La contribution de l'Etat est versée par avances mensuelles à la Caisse.

Art. 326. L'Etat prend en charge l'excédent des dépenses courantes sur les recettes courantes tel qu'il est arrêté au compte d'exploitation de la Caisse. A cette fin, l'Etat verse des avances à la Caisse. Si à la clôture de l'exercice, les avances versées excèdent le montant justifié, l'excédent est restitué à l'Etat.

Financement des autres prestations familiales

Art. 327. Les prestations prévues aux articles 275, 285, 294 et 303 sont à charge de l'Etat.

Celui-ci verse chaque mois des avances à la Caisse nationale des prestations familiales. Si, à la fin de l'année, les avances excèdent les dépenses justifiées, l'excédent est restitué à l'Etat.

Art. 328. (1) Les ressources nécessaires au paiement de l'indemnité de congé parental sont constituées par une participation à charge du fonds pour l'emploi et par une dotation à charge du budget de l'Etat.

La participation du fonds pour l'emploi correspond au produit de la majoration de la contribution sociale prélevée sur les carburants en application de la loi budgétaire.

La dotation à charge du budget de l'Etat correspond aux dépenses restant à charge de la Caisse au titre de l'indemnité de congé parental après défalcation de la participation du fonds pour l'emploi.

(2) La Caisse touche des avances mensuelles au titre de la participation du fonds pour l'emploi et au titre de la dotation à charge du budget de l'Etat.

Le solde éventuel des recettes est versé au Trésor.

Art. 329. Les frais des examens médicaux visés aux articles 277 à 284 sont à charge de la caisse de maladie dont relèvent respectivement la femme enceinte et l'enfant en bas âge.

Les frais des examens des personnes non assurées sont à charge de l'Etat suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Chapitre IX – Organisation

Caisse nationale des prestations familiales

Art. 330. La gestion des prestations prévues au présent livre incombe à la Caisse nationale des prestations familiales.

Le comité directeur

Art. 331. La Caisse nationale des prestations familiales est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère la Caisse dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) de présenter au ministre compétent en matière d'allocations familiales le projet de budget, le compte d'exploitation et le bilan;
- 2) de statuer au sujet des cotisations et amendes d'ordre, sous réserve des dispositions du livre VI du présent Code;
- 3) de statuer sur le placement à court terme des réserves de la Caisse;
- 4) de prendre les décisions concernant le personnel de la Caisse.

Les décisions visées au point 1) ci-avant sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Famille sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Le comité directeur peut faire réaliser, à la demande ou avec l'accord du ministre compétent et en relation avec la mission de la Caisse, des études et des publications relatives aux prestations familiales et aux familles bénéficiaires financées moyennant les recettes courantes de la Caisse, à l'exception de celles des cotisations et de la contribution étatique.

Art. 332. Le comité directeur se compose en dehors du président:

- 1) de quatre représentants des syndicats des salariés des secteurs public et privé les plus représentatifs sur le plan national,
- 2) de trois représentants des chambres professionnelles patronales et
- 3) d'un représentant des professions libérales.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs. Le président, représentant du ministre ayant dans ses attributions la Famille, et son suppléant sont obligatoirement choisis parmi les fonctionnaires de l'Etat.

Art. 333. Le président et son suppléant sont nommés par le Gouvernement sur proposition du ministre ayant dans ses attributions la Famille. Les autres membres du comité directeur sont désignés par le ministre ayant dans ses attributions la Famille parmi les candidats à présenter par les organisations et chambres concernées. Les listes des candidats doivent parvenir au ministre au moins trois mois avant l'expiration des anciens mandats.

Dans les votes du comité directeur de la Caisse la voix du président prévaut en cas de partage.

En cas d'absence du président, son suppléant préside les réunions du comité directeur. Le président du comité directeur assume la direction administrative de la Caisse."

Les articles 334 à 346 sont abrogés.

21° Les articles 380 à 384 prennent la teneur suivante:

„**Art. 380.** La gestion de l'assurance dépendance est assumée par la Caisse nationale de Santé.

Art. 381. Le comité directeur a pour mission:

- 1) de statuer sur le budget annuel et le décompte annuel des recettes et des dépenses de l'assurance dépendance, à approuver par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'autorité de surveillance;
- 2) de préparer les négociations à mener par le président ou son délégué avec les prestataires d'aides et de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 3) de prendre les décisions individuelles en matière de prestations.

Dans les matières visées ci-dessus, le comité directeur délibère en l'absence des délégués visés à l'article 46, alinéa 1, sous 8).

Les décisions du comité directeur sont prises à la majorité des voix.

Dans tous les votes, chaque délégué dispose d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre des assurés relevant de la compétence des différentes chambres professionnelles et de leurs sous-groupes. Le président dispose du même nombre de voix que les délégués des assurés. Le nombre de voix dont dispose le président est recalculé au début de chaque séance du comité directeur en tenant compte des présences effectives.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués, du remplacement par un suppléant et du vote par procuration, ainsi que la pondération et le calcul des voix.

Art. 382. A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de Santé ou de son délégué. 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.

Les demandes en obtention de prestations et les oppositions formées à la suite d'une décision du président de la Caisse nationale de Santé ou de son délégué sont régulièrement posées si elles émanent du demandeur lui-même, de son représentant légal, de son partenaire ou d'une des personnes énumérées à l'article 106 du Nouveau Code de procédure civile comme ayant qualité de représenter le demandeur à l'audience des justices de paix. Le représentant, s'il n'est avocat, doit justifier d'une procuration écrite.

Les prérogatives visées à l'alinéa précédent peuvent être également exercées par les délégués des organisations professionnelles ou syndicales dûment mandatés, visés à l'article 2 de la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat.

Les demandes en obtention de prestations sont encore régulièrement posées si sur le formulaire de demande dûment complété, le médecin traitant du demandeur certifie une incapacité d'agir de ce dernier et si le médecin certifie avoir procédé à la déclaration visée à l'article 491-1 du Code civil.

Les décisions prises en matière de prestations par le comité directeur sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

Le Conseil arbitral des assurances sociales statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel, lorsque la valeur du litige dépasse cette somme. L'appel est porté devant le Conseil supérieur des assurances sociales.

Art. 383. Sont applicables par analogie les dispositions de l'article 47, alinéa 4 du présent Code.

Art. 384. Les frais d'administration propres à la Caisse nationale de Santé sont répartis entre l'assurance maladie et l'assurance dépendance au prorata de leurs prestations respectives au cours du pénultième exercice."

21bis° L'article 391, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour intermittent, les institutions hébergeant de jour et de nuit de façon prépondérante des personnes dépendantes relevant de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéas 4 et 5.“

22° Il est introduit, à la suite du livre V, un livre VI intitulé „Dispositions communes“ ayant la teneur suivante:

„LIVRE VI

DISPOSITIONS COMMUNES

TITRE PREMIER

Organisation de la sécurité sociale

Chapitre Ier – Institutions de sécurité sociale

Situation juridique des institutions de sécurité sociale

Art. 396. La Caisse nationale de Santé, les caisses de maladie visées à l'article 48, la Mutualité des employeurs, l'Association d'assurance contre les accidents, la Caisse nationale d'assurance pension, le Fonds de compensation, la Caisse nationale des prestations familiales et le Centre commun de la sécurité sociale, désignés ci-après comme „institutions de sécurité sociale“, sont des établissements publics. Ils jouissent de la personnalité civile.

Ils peuvent recevoir des dons et legs conformément à l'article 910 du Code civil.

Ils ne peuvent pareillement acquérir des droits immobiliers dépassant la valeur de quatre mille euros sans l'autorisation du ministre de tutelle, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale, et si de ces droits leur adviennent par donation ou legs, l'acte portant autorisation de les accepter disposera en même temps s'il y aura lieu de les garder ou de les aliéner, en fixant dans ce dernier cas, le délai dans lequel l'aliénation devra être faite.

Ils estent en justice, représentés par le président de l'organe directeur respectif et sont assimilés aux établissements de bienfaisance mentionnés dans la loi du 23 mars 1893 pour l'obtention de la faveur de plaider en débet pour tous les actes d'instance et d'exécution quelconques, sans préjudice des dispositions de l'article 454, alinéas 3 et 4.

Ils peuvent se porter partie civile aux fins des articles 82, 118, 232 et 374 devant les juridictions répressives et être appelés en cause aux mêmes fins et devant les mêmes juridictions par les demandeurs et défendeurs au civil.

Art. 397. Le président du comité directeur respectivement du conseil d'administration représente l'institution de sécurité sociale judiciairement et extrajudiciairement. Cette délégation s'étend aussi aux affaires et actes judiciaires pour lesquels les lois exigent une procuration spéciale.

Les actes posés par le président et le comité directeur dans les limites de leurs pouvoirs engagent l'institution de sécurité sociale.

Le président peut déléguer l'évacuation des affaires courantes et la représentation devant les juridictions de sécurité sociale et autres instances à un fonctionnaire ou employé dirigeant de l'institution de sécurité sociale.

En cas d'absence prolongée, le président est remplacé pendant l'absence par le fonctionnaire le plus ancien en rang. Dans les caisses visées à l'article 48, le président est remplacé par le vice-président.

Art. 398. Les actes passés au nom ou en faveur des institutions de sécurité sociale sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement, d'hypothèques ou de succession.

Leurs valeurs mobilières et immobilières ainsi que les revenus en provenant sont affranchis de tous impôts de l'Etat et des communes y compris la taxe sur la valeur ajoutée.

Tous les actes dont la production est la suite du présent Code et, notamment les extraits de registres de l'état civil, les certificats, les actes de notoriété, d'autorisation ou de révocation, sont délivrés gratuitement avec exemption de tous droits.

Art. 399. L'avoir social de l'institution de sécurité sociale garantit seul ses obligations.

Aucune saisie ne peut être pratiquée à sa charge qu'après une communication écrite faite au Gouvernement.

Mandataires

Art. 400. Ne peuvent être désignées délégués des assurés et des employeurs faisant partie d'un organe d'une institution de sécurité sociale que les personnes qui sont âgées de dix-huit ans au moins au jour de la désignation.

Les délégués sont désignés pour cinq ans à moins qu'ils n'achèvent le mandat de leurs prédécesseurs. Ils restent en fonction jusqu'à l'entrée en fonction de leur successeur.

En cas de démission d'un délégué, la chambre professionnelle ou l'autorité compétente pour sa désignation procède à son remplacement.

Les conditions et les modalités de la désignation et de la démission des délégués des différents organes sont déterminées par règlement grand-ducal.

Si des faits constituant des manquements graves aux devoirs du délégué viennent à être connus, le ministre de tutelle peut, sur proposition de l'Inspection générale de la sécurité sociale, relever le délégué de ses fonctions après l'avoir entendu dans ses explications.

Art. 401. Les membres des organes des institutions de sécurité sociale sont responsables, conformément au droit commun, de l'exécution du mandat qu'ils ont reçu et des fautes commises dans leur gestion.

Art. 402. (1) Les membres des organes des institutions de sécurité sociale remplissent leur mandat à titre honorifique et ont droit au remboursement de leurs dépenses effectives et à une indemnité.

(2) Les membres des professions indépendantes qui font partie d'un organe d'une institution de sécurité sociale touchent en outre une indemnité pour pertes de revenu dont le montant est fixé forfaitairement et uniformément.

(3) Un règlement grand-ducal détermine le tarif applicable au remboursement des débours et des indemnités prévus au paragraphe (1), ainsi que le montant de l'indemnité allouée aux membres des professions indépendantes en application du paragraphe (2).

Art. 403. Des amendes d'ordre de vingt-cinq à deux cent cinquante euros peuvent être infligées par le directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale ou son délégué aux membres des organes des institutions de sécurité sociale qui, sans motif légitime, refusent le mandat leur confié ou n'assistent pas régulièrement aux séances ou manquent de toute autre manière à leurs devoirs. Le produit de l'amende revient à l'institution de sécurité sociale concernée.

Personnel

Art. 404. Les comités directeurs des institutions de sécurité sociale sont assistés par des employés publics, assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, ainsi que par des salariés assimilés aux salariés de l'Etat. Les modalités de cette assimilation, en ce qui concerne notamment les droits et devoirs, la formation et les examens, la nomination, la rémunération, la cessation des fonctions et la retraite, sont déterminées par règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat entendu en son avis. Ce règlement peut avoir un effet rétroactif en tant qu'il a pour objet de prendre des dispositions correspondant à celles applicables au personnel de l'Etat. Il détermine le cadre des employés publics et fixe en outre un nombre limite pour l'effectif total affecté à chacune de ces institutions.

Un ou plusieurs fonctionnaires de la carrière supérieure de l'Etat peuvent être adjoints aux présidents de la Caisse nationale de Santé, de l'Association d'assurance contre les accidents, de la Caisse nationale d'assurance pension, de la Caisse nationale des prestations familiales et du Centre commun de la sécurité sociale auxquels le président peut, pour autant que de besoin, déléguer ses fonctions. Les traitements et pensions des fonctionnaires sont pris en charge par les institutions conformément à l'article 408.

Les fonctionnaires et employés publics des institutions de sécurité sociale prêtent avant d'entrer en fonction entre les mains du ministre de tutelle ou de son délégué le serment suivant: „Je jure

fidélité au Grand-Duc, obéissance à la Constitution et aux lois de l'Etat. Je promets de remplir mes fonctions avec intégrité, exactitude et impartialité."

Budgets et comptes

Art. 405. Chaque année, l'institution de sécurité sociale établit le budget pour l'exercice subséquent dans les formes et délais prescrits par l'autorité de surveillance.

Le budget arrêté par l'organe compétent est immédiatement soumis pour approbation au ministre de tutelle sur avis de l'autorité de surveillance.

L'approbation du budget se fait en fonction de sa conformité avec les lois, règlements, statuts et conventions, du caractère réaliste des prévisions des recettes et des dépenses ainsi que de la croissance globale des frais d'administration.

L'exécution du budget est soumise au contrôle du ministre de tutelle qui peut autoriser le dépassement de crédits sur avis de l'autorité de surveillance.

Art. 406. Les institutions de sécurité sociale produisent les comptes annuels de l'exercice écoulé à l'autorité de surveillance dans les formes et délais que celle-ci prescrit.

Les comptes annuels peuvent être arrêtés par l'organe compétent au plus tôt six semaines après la transmission des documents à l'autorité de surveillance.

Art. 407. Un règlement grand-ducal précise les règles applicables à la tenue de la comptabilité, à la procédure budgétaire et aux comptes annuels.

Art. 408. Les institutions de sécurité sociale supportent leurs propres frais d'administration. Par dérogation à l'alinéa 1, les frais d'administration de la Caisse nationale des prestations familiales sont entièrement à charge de l'Etat.

Les frais d'administration communs à plusieurs institutions de sécurité sociale sont répartis entre elles suivant une clé à fixer par règlement grand-ducal qui peut également définir les frais concernés.

Les frais d'administration des caisses de maladie visées à l'article 48 sont assumés par la Caisse nationale de Santé dans les conditions et limites déterminées par règlement grand-ducal.

La retenue pour pension due au titre de l'article 61 de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois est perçue au bénéfice de l'institution de sécurité sociale si un droit à pension existe auprès de cette institution.

Surveillance

Art. 409. Les institutions de sécurité sociale sont soumises à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

L'autorité de surveillance veille à l'observation des prescriptions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles ainsi qu'à la régularité des opérations financières.

A cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler la gestion des institutions de sécurité sociale. Celles-ci sont tenues de mettre en oeuvre une gestion des risques et une assurance qualité appropriée suivant des critères prescrits par l'autorité de surveillance.

L'institution de sécurité sociale est tenue de présenter ses livres, pièces justificatives, valeurs et espèces, ainsi que les documents relatifs au contenu des livres et à la détermination des prestations, et de faire toutes autres communications que l'autorité de surveillance juge nécessaires à l'exercice de son droit de surveillance.

Le procès-verbal des délibérations des organes de ces institutions est communiqué sans délai à l'autorité de surveillance.

Toute décision d'un organe d'une institution qui est contraire aux lois, règlements, conventions ou statuts est déférée par son président à l'autorité de surveillance en vue de la suspension conformément à l'article 410.

Art. 410. Si une décision d'un organe d'une institution de sécurité sociale est contraire aux lois, règlements, conventions ou statuts, l'Inspection générale de la sécurité sociale peut en suspendre

l'exécution par décision motivée jusqu'à décision du ministre de tutelle qu'elle saisit aux fins d'annulation.

Les motifs de la suspension sont communiqués au président de l'institution concernée dans les cinq jours de la suspension; celui-ci peut, le cas échéant, présenter des observations endéans la quinzaine. Si l'annulation de la décision par le ministre n'intervient pas dans les quarante jours à partir de la communication au président, la suspension est levée.

Au cas où l'institution de sécurité sociale refuse de remplir les obligations lui imposées par les lois, règlements, statuts ou conventions, le ministre de tutelle peut après deux avertissements consécutifs, charger l'Inspection générale de la sécurité sociale de mettre à exécution les mesures prescrites par les lois, règlements, statuts et conventions aux frais de l'institution.

Si un recours est introduit par un assuré devant le Conseil arbitral des assurances sociales contre une décision de l'institution de sécurité sociale, la procédure prévue aux alinéas 1 et 2 du présent article ne peut s'exercer.

Obligation de secret

Art. 411. Les mandataires et le personnel des institutions de sécurité sociale, des juridictions sociales ainsi que des autorités exerçant le contrôle, sont tenus de garder le secret sur les faits et installations qu'ils parviennent à connaître dans l'accomplissement de leur mission et de s'abstenir d'utiliser ou de révéler les secrets de fabrication ou les secrets d'affaires.

Les personnes chargées spécialement du contrôle prêtent avant d'entrer en fonctions, devant le juge de paix de leur résidence, le serment suivant: „Je jure de remplir mes fonctions avec intégrité, exactitude et impartialité. Je jure de garder le secret sur les faits et installations que je parviendrai à connaître dans l'accomplissement de ma mission et de m'abstenir d'utiliser ou de révéler les secrets d'affaires.“

En cas de contravention aux dispositions de l'alinéa 1, les personnes y désignées seront passibles des peines édictées par l'article 458 du Code pénal.

Assistance administrative

Art. 412. Les autorités publiques donnent suite aux demandes qui leur parviennent dans l'intérêt de l'exécution du présent Code de la part des comités directeurs, du Conseil arbitral des assurances sociales ou d'autres organes des institutions de sécurité sociale ou d'autres autorités publiques et adressent spontanément aux organes des institutions de sécurité sociale toutes les communications pouvant intéresser leur fonctionnement.

Le même devoir incombe aux organes des institutions de sécurité sociale dans leurs rapports réciproques.

Les institutions de sécurité sociale, le Contrôle médical, l'autorité de surveillance et les juridictions arbitrales sont habilités à obtenir tous les renseignements individuels indispensables à l'exécution de leurs missions.

Les frais résultant de l'exécution de ces devoirs sont remboursés par les institutions de sécurité sociale, comme faisant partie des frais d'administration, en tant qu'ils consistent en frais de voyage et de séjour, ainsi qu'en taxe aux témoins et aux experts ou en d'autres déboursés.

Chapitre II – Centre commun de la sécurité sociale

Art. 413. Un centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale, qui porte la dénomination „Centre commun de la sécurité sociale“ est chargé de:

- 1) l'organisation de l'informatisation, la collecte et le traitement des données informatiques pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, de l'Administration de l'emploi, de l'Inspection générale de la sécurité sociale, du Contrôle médical de la sécurité sociale et de l'Administration du personnel de l'Etat, dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces institutions et administrations;
- 2) l'affiliation des assurés, la détermination, la perception et le recouvrement des cotisations d'après les dispositions y relatives en matière de sécurité sociale, la comptabilisation et la répartition de celles-ci entre les différentes institutions;

- 3) la création d'une banque de données de la sécurité sociale et l'exploitation de cette banque selon les besoins spécifiques des institutions et administrations de la sécurité sociale;
- 4) la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel des différentes institutions de sécurité sociale;
- 5) la réalisation de tâches communes et d'études lui confiées par l'une ou l'autre ou par plusieurs des institutions et administrations prévues au point 1);
- 6) la perception et le recouvrement forcé des cotisations légalement dues aux chambres professionnelles, ceci à leur demande et à leurs frais;
- 7) la collaboration avec l'Administration du personnel de l'Etat et les autres administrations compétentes pour l'application des régimes spéciaux de pensions;
- 8) la fourniture au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail.

Sont dévolues au Centre les compétences des différentes institutions et de leurs organes prévues en matière d'affiliation, de détermination, de perception et de recouvrement des cotisations prévues au titre des lois et règlements.

Le Centre maintient un réseau d'agences locales multifonctionnelles, servies par des agents détachés par les différentes institutions de sécurité sociale. Le fonctionnement de ces agences est déterminé par règlement grand-ducal.

Le Centre délivre aux assurés et aux ayants droit une carte indiquant les données personnelles et le numéro d'identité.

Il fournit à l'Inspection générale de la sécurité sociale toutes données nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Un règlement grand-ducal détermine les données nominatives contenues dans les banques de données gérées par le Centre qui peuvent être consultées par télétraitement en vue de l'exercice de leurs missions légales, réglementaires et statutaires respectives, par les institutions et administrations visées aux points 1) et 8) de l'alinéa 1 ci-dessus.

L'organisation et le fonctionnement du Centre ainsi que ses relations avec les institutions de sécurité sociale sont fixés par règlement grand-ducal.

Art. 414. Le Centre est placé sous la responsabilité d'un comité directeur comprenant:

- 1) les présidents de la Caisse nationale de santé, de la Caisse nationale d'assurance pension, de l'Association d'assurance contre les accidents, de la Caisse nationale des prestations familiales et du Fonds national de solidarité ou leurs délégués;
- 2) cinq délégués des assurés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés;
- 3) un délégué des assurés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics;
- 4) cinq délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et la Chambre des métiers;
- 5) un délégué désigné par la Chambre d'agriculture.

Il y a autant de délégués suppléants que de délégués effectifs.

La présidence du comité directeur est exercée par le président de l'Association d'assurance contre les accidents.

Dans les votes la voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Art. 415. Le comité directeur gère le Centre dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'arrêter le budget annuel;
- 2) de statuer sur le bilan annuel;
- 3) d'établir les règles relatives au fonctionnement des organes du Centre;
- 4) d'établir le schéma directeur informatique du Centre;

5) de prendre les décisions concernant le personnel du Centre.

Les décisions visées aux points 1) à 4) ci-avant sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 416. Toutes les questions d'affiliation, de cotisations et d'amendes d'ordre peuvent faire l'objet d'une décision du président ou de son délégué et doivent le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur. 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.

Le président peut déléguer à un fonctionnaire ou employé dirigeant du Centre la signature des décisions prévues à l'alinéa qui précède et des contraintes visées à l'article 429, alinéa 2.

Art. 417. Les frais du Centre sont à charge des administrations et institutions de sécurité sociale d'après une clé de répartition déterminée par règlement grand-ducal.

Chapitre III – Contrôle médical de la sécurité sociale

Art. 418. Une administration de l'Etat dénommée „Contrôle médical de la sécurité sociale“, placée sous la haute autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale a dans ses attributions:

- 1) la constatation de l'incapacité de travail et, le cas échéant, la fixation de son degré provisoire ou définitif par rapport à la capacité de travail normale;
- 2) les examens de contrôle périodiques en relation avec l'incapacité de travail, l'hospitalisation et les cures;
- 3) l'autorisation de la prise en charge des traitements médicaux, médico-dentaires et paramédicaux, pour autant qu'elle est prescrite par les lois, règlements ou statuts, et leur surveillance;
- 4) l'avis au sujet des normes à établir par les statuts conformément à l'article 23 en vue de définir la consommation abusive de soins de santé par les assurés;
- 5) l'établissement par voie informatique, selon les modalités arrêtées dans les conventions visées à l'article 61, avec la collaboration du Centre commun de la sécurité sociale, sur base de la banque de données afférente de l'Association d'assurance contre les accidents, des caisses de maladie, d'un rapport de l'activité de chaque médecin ou médecin-dentiste en ce qui concerne notamment le nombre, la nature et le coût des actes réalisés ainsi que des prescriptions et des certificats d'incapacité de travail en vue de constater éventuellement la non-observation des références médicales opposables ou toute autre déviation injustifiée de l'activité professionnelle du prestataire;
- 6) l'étude, l'examen et la recommandation de mesures appropriées en matière de prévention et de réadaptation;
- 7) l'autorisation de la prise en charge de prothèses, orthèses et épithèses de tous genres, la surveillance de leur mise en place en bonne et due forme et le contrôle périodique afférent;
- 8) la vérification et le contrôle périodique des maladies ou infirmités donnant droit à des indemnités ou subventions à charge d'institutions ou de services à caractère social pour autant que les dispositions légales ou réglementaires ne disposent pas autrement;
- 9) les avis et examens médicaux en vue de l'octroi des cartes de priorité et d'invalidité;
- 10) l'établissement de statistiques concernant l'état de santé des personnes protégées;
- 11) l'information et la formation continue du corps médical en matière de législation sociale;
- 12) les avis à fournir à la demande de la Caisse nationale de Santé, notamment en matière de médicaments visés aux articles 22 et 47;
- 13) la constatation du droit aux soins palliatifs.

Les attributions prévues à l'alinéa 1, points 1), 2) et 8), sont exercées également pour les incapacités de travail indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail, suivant des critères à définir par les statuts de la Caisse nationale de Santé.

Les 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. Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le Conseil arbitral et le Conseil supérieur des assurances sociales peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis du Contrôle médical a été contredit par expertise médicale en première instance, l'institution ou l'administration concernée juge elle-même de l'opportunité de l'appel.

Si pour une même personne il y a contrariété entre les avis d'un médecin-conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale et la Cellule d'évaluation et d'orientation, l'affaire est portée devant le médecin directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale qui arrête l'avis définitif.

En vue de l'établissement des rapports d'activité visés au numéro 5 de l'alinéa 2 du présent article, le Contrôle médical de la sécurité sociale est autorisé à créer une banque de données des incapacités de travail de tous les assurés. Les employeurs sont tenus de transmettre au Contrôle médical de la sécurité sociale, le cas échéant, sur support informatique les données nominatives concernant les congés de maladie des personnes relevant des caisses visées à l'article 44.

Art. 419. Un Conseil supérieur exerce des fonctions consultatives auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les missions et la composition de ce Conseil sont déterminées par règlement grand-ducal.

Art. 420. Les attributions de contrôle et de surveillance peuvent avoir lieu en dehors de la Ville de Luxembourg.

Art. 421. Les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale ne peuvent s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant. Ils doivent s'abstenir de formuler devant le malade un diagnostic ou une appréciation sur le traitement.

Les médecins traitants sont tenus de fournir sous pli fermé aux médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale toutes indications concernant le diagnostic et le traitement.

Toutes les fois qu'ils le jugent utile dans l'intérêt du malade ou des missions de contrôle et de surveillance, les médecins du Contrôle médical de la sécurité sociale doivent entrer en rapport avec le médecin traitant, toutes les précautions étant prises pour que le secret professionnel soit respecté. Pour la fixation du degré de l'incapacité de travail, ils prennent l'avis d'hommes de l'art toutes les fois qu'ils le jugent nécessaire.

Chapitre IV – Inspection générale de la sécurité sociale

Art. 422. Il est institué au sein de l'administration gouvernementale une Inspection générale de la sécurité sociale, placée sous l'autorité du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, désignée ci-après par les termes „Inspection générale“.

Art. 423. L'Inspection générale a pour mission:

- 1) de contribuer à l'élaboration des mesures législatives et réglementaires en matière de sécurité sociale;
- 2) d'assurer le contrôle des institutions sociales qui en vertu des lois et règlements est exercé par le Gouvernement ou un membre du Gouvernement;
- 3) d'établir, pour les besoins du Gouvernement, le bilan actuariel des régimes de pension en étroite collaboration avec les organismes concernés;
- 4) de recueillir les données statistiques nécessaires tant sur le plan national que sur le plan international suivant un plan statistique et comptable uniforme pour toutes les institutions sociales;
- 5) de préparer des projets concernant la programmation sociale, à moyen ou à long terme, suivant les lignes de conduite à définir par le Gouvernement;
- 6) de contribuer, sur le plan international, à tout travail d'élaboration en rapport avec les règlements communautaires et les conventions multi- ou bilatérales en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants et d'en surveiller l'exécution dans le pays;
- 7) d'assister les institutions de sécurité sociale dans l'élaboration des processus et procédures administratifs sur base d'un cadre méthodologique commun qu'elle détermine et d'assurer, en cas de besoin, les arbitrages nécessaires pour l'implémentation de ces processus et procédures.

Art. 424. L'Inspection générale peut être chargée de l'examen de toutes autres questions que le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou un autre membre du Gouvernement ayant dans ses attributions une branche ou un régime de sécurité sociale juge utile de lui soumettre.

Elle peut faire au Gouvernement toute suggestion susceptible d'améliorer la législation de sécurité sociale ou l'organisation des institutions de sécurité sociale.

TITRE II

Fonctionnement de la sécurité sociale

Chapitre Ier – *Affiliation et perception des cotisations*

Art. 425. Toutes déclarations d'entrée ou de sortie ainsi que tout changement généralement quelconque ayant une influence sur les modalités de l'assurance sont adressés au Centre commun de la sécurité sociale dans un délai de huit jours. Ces déclarations sont faites par l'assuré, ou par l'employeur si l'assuré exerce pour le compte d'autrui une occupation donnant lieu à assurance.

Un règlement grand-ducal peut préciser les indications à fournir sur l'employeur, sur l'assuré et sur la relation de travail.

Art. 426. Les employeurs sont tenus de déclarer tous les mois pour chaque salarié l'ensemble des informations relatives aux assiettes cotisables et au remboursement par la Mutualité ainsi que le nombre d'heures supplémentaires prestées.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, les employeurs déclarent les rémunérations nettes convenues, le cas échéant, avec les personnes qu'ils occupent dans le cadre de leur vie privée pour des travaux de ménage, pour la garde de leurs enfants ainsi que pour leur assurer des aides et des soins nécessaires en raison de leur état de dépendance. Un règlement grand-ducal peut prévoir que la rémunération déclarée est adaptée d'office à l'évolution de l'indice du coût de la vie et du salaire social minimum et sert d'assiette de cotisation, à moins que l'employeur ou l'assuré ne signale dans un délai déterminé une divergence avec la rémunération effectivement payée.

Pour les occupations visées à l'alinéa qui précède, le Centre commun procède à la perception de l'impôt sur le revenu simultanément à celle des cotisations. L'impôt perçu est transmis chaque mois à l'Etat ensemble avec les données nominatives servant de base à cette perception.

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. 427. Les données de base servant au calcul des cotisations sont à communiquer au Centre dans les formes et délais fixés par règlement grand-ducal. Les indications nécessaires pour la constatation et la fixation des activités non salariées même exercées à titre accessoire sont fournies par l'Administration des contributions directes, sans préjudice des dispositions de l'article 241, alinéas 11 et 12 relatives à la détermination du revenu de l'exploitation agricole. A défaut de ces données le Centre procède d'office aux estimations nécessaires à l'établissement de la cotisation. Il en est de même en cas de contestation relative à l'assiette cotisable, sous réserve de redressement éventuel.

Les données nominatives nécessaires à la constatation des revenus professionnels agricoles servant d'assiette à la fixation des cotisations sont recueillies en tout ou en partie au moyen d'un recensement annuel par le ministre de l'Agriculture et de la viticulture ou les services placés sous son autorité. Elles sont transmises ensemble avec d'autres données intervenant dans la détermination de l'assiette cotisable, le cas échéant, sur support informatique au Centre commun de la sécurité sociale ou à l'institution de sécurité sociale chargée de la perception des cotisations afférentes.

Le Centre est tenu de conserver les données ci-dessus visées pendant cinq ans au moins à compter de l'année au cours de laquelle elles ont été établies.

Art. 428. Les employeurs et assurés sont tenus de se libérer des cotisations, amendes et autres redevances leur réclamées par le Centre, dans les dix jours de l'émission des extraits de compte-cotisations, nonobstant toute contestation relative à l'assiette cotisable.

Si l'assuré exerce pour le compte d'autrui une occupation ou s'il est bénéficiaire de pension ou de rente, l'employeur ou l'organisme luxembourgeois, débiteur de la pension ou de la rente, doit effectuer le versement et de la part de la cotisation incombant à l'assuré et de la part incombant, soit à l'employeur, soit à l'organisme. A cet effet, l'employeur ou l'organisme retient la part des cotisations qui est à supporter par les assurés sur la rémunération, la pension ou la rente. Si l'assuré est bénéficiaire d'une indemnité pécuniaire de maladie, de maternité ou d'accident ou s'il est bénéficiaire d'une indemnité de chômage, le même devoir incombe aux organismes payeurs de ces indemnités.

La cotisation individuelle est comptée en euros à deux décimales près, les fractions de cents étant arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euro et vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euro.

Les cotisations non payées à l'échéance sont productives d'intérêts moratoires à percevoir avec les mêmes garanties que le principal; le taux d'intérêt et toutes les autres modalités d'application nécessaires sont fixés par règlement grand-ducal.

Le Centre peut accorder des délais de paiement. Le règlement grand-ducal prévu à l'alinéa qui précède peut fixer les conditions dans lesquelles le respect des délais de paiement ouvre droit à l'application d'un taux d'intérêt réduit.

Art. 429. La perception des cotisations, des amendes d'ordre et d'autres redevances que les lois et règlements mettent à charge des assurés et des employeurs se fait par le Centre commun de la sécurité sociale et, pour autant que de besoin, par l'Administration des contributions directes. Elle s'opère et se poursuit dans les mêmes formes, avec les mêmes privilèges et hypothèque légale, dispensée d'inscription, que ceux des impôts directs, le droit de priorité de ces derniers étant réservé, sauf que la part de l'assuré aura une priorité absolue.

Le Centre peut toutefois lui-même procéder au recouvrement forcé des créances au moyen d'une contrainte rendue exécutoire par le président du comité directeur et notifiée au débiteur par lettre recommandée. L'exécution du titre est poursuivie par voie d'huissier conformément au Code de procédure civile. Les actes de poursuite, de saisie ou de procédure auxquels le recouvrement des créances donne lieu, sont dispensés des droits de timbre et d'enregistrement.

Art. 430. L'imputation des paiements s'effectue successivement sur les intérêts, les amendes et le principal de la dette de cotisation la plus ancienne.

La répartition du produit entre les différentes institutions créancières s'effectue proportionnellement aux redevances respectivement dues.

Art. 431. L'entrepreneur principal et les sous-entrepreneurs sont solidairement tenus au paiement des cotisations et autres prestations que la loi et les règlements mettent à leur charge.

Les personnes physiques et morales peuvent, au moment d'engager du personnel assujetti à la sécurité sociale, être tenues par le comité directeur du Centre commun de la sécurité sociale soit au dépôt d'un cautionnement soit à la présentation d'une garantie bancaire servant à garantir l'exécution de leurs obligations légales et réglementaires. Le montant de la garantie à fournir correspond à la somme présumée de six mensualités de cotisations sans toutefois être inférieur à deux mille cinq cents euros. Ce montant peut être adapté tous les six mois. Le dépôt du cautionnement s'opère dans les conditions de la loi du 12 février 1872 et de l'arrêté grand-ducal du 9 juillet 1945 relatif aux consignations.

La garantie bancaire exigible sur première demande du Centre doit être fournie par une banque agréée au Grand-Duché de Luxembourg.

La libération soit des sommes consignées soit de la garantie bancaire s'effectue sur décision coulée en force à prendre par le comité directeur du Centre au moment de la cessation des activités de l'employeur et notamment en cas de liquidation de faillite ou de gestion contrôlée d'une entreprise. Le cautionnement y compris les intérêts est liquidé au profit du Centre jusqu'à concurrence de ses créances.

Art. 432. La prescription des cotisations, des amendes d'ordre et autres redevances connexes est régie par la législation relative au recouvrement des contributions directes, des droits d'accises et des cotisations de sécurité sociale. Cependant, lorsqu'il est prouvé par les livres de l'employeur,

par des décomptes réguliers de salaires ou par une condamnation en vertu de l'article 449, alinéa 1er, numéro 3 que les cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis, la prescription n'est acquise que trente ans après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la retenue a été opérée.

Le droit au remboursement des cotisations payées indûment se prescrit dans un délai de cinq ans à partir de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles ont été payées.

Art. 433. Les décisions du comité directeur du Centre, en matière d'affiliation, de cotisations et d'amendes d'ordre sont susceptibles d'un recours auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales qui statuent dans la composition prévue pour le régime de sécurité sociale concerné.

Au cas où le litige a trait à des dispositions légales, réglementaires ou statutaires concernant plusieurs régimes, l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension est applicable.

Art. 434. Le comité directeur ou son président et délégué peuvent à tout moment et en tout état de procédure ordonner l'exécution provisoire des décisions au sujet de l'affiliation et des cotisations.

Art. 435. Un règlement grand-ducal peut prévoir des dispositions dérogatoires pour les gens de mer en ce qui concerne les modalités administratives relatives à l'affiliation, la perception des cotisations et le service des prestations.

Chapitre II – Prestations

Caractère des indemnités

Art. 436. Les prestations allouées conformément au présent Code ne sont pas considérées comme secours de l'assistance publique.

Les capitaux alloués pour le rachat des rentes en vertu du présent Code donnent lieu à récompense au profit du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, bénéficiaire du rachat lors de la liquidation de la communauté de biens entre époux ou de la dissolution du partenariat lorsque le rachat a eu lieu au cours de cette communauté ou de ce partenariat. Les arrérages censés échus pendant le mariage ou le partenariat sont toutefois portés en déduction.

Les sommes représentatives des mensualités de rentes qui seraient venues à échéance après la dissolution de la communauté donnent lieu à récompense, dans les hypothèses de la disposition finale de l'alinéa 7 de l'article 102 et de l'alinéa final de l'article 113 et de l'alinéa 2 de l'article 205.

Art. 437. S'il est établi que le bénéficiaire d'une pension ou indemnité en espèces la détourne ou pourrait la détourner de son but naturel ou que les intérêts de ses ayants droit sont lésés, le juge de paix de sa résidence pourra désigner une tierce personne qui emploiera ladite pension ou indemnité aux fins auxquelles elle est destinée.

Il fixera la durée et les autres modalités de cette mission qui, le cas échéant, pourra être prorogée.

Le juge de paix est saisi par requête présentée:

- soit par le conjoint de l'assuré contre lequel il n'existe pas de jugement de séparation de corps coulé en force de chose jugée;
- soit par le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats;
- soit par les père ou mère de l'assuré;
- soit par le subrogé tuteur de l'assuré majeur incapable;
- soit par le collège des bourgmestre et échevins de la commune dans laquelle l'assuré a son domicile de secours; le collège est dispensé de l'autorisation du conseil communal et de l'approbation de l'autorité supérieure;

– soit par l’institution de sécurité sociale concernée.

L’instruction de la requête se fera en chambre du conseil. Le juge ordonnera toutes mesures d’investigation; à ces fins, il pourra requérir directement les agents de la force publique. L’assuré et le requérant seront entendus ou dûment convoqués. Il sera statué par ordonnance rendue en chambre du conseil. L’ordonnance sera notifiée à l’assuré et à l’organisme d’assurances sociales intéressé. Elle sortira ses effets dès la notification.

L’ordonnance ne sera pas susceptible d’opposition.

Si la valeur du litige dépasse trois cents euros en principal ou quinze euros de revenu, l’assuré pourra se pourvoir en appel devant le tribunal d’arrondissement. L’appel sera formé par requête à déposer au greffe du tribunal dans les quarante jours de la notification de l’ordonnance. Il n’aura pas d’effet suspensif. Il sera instruit et jugé en chambre du conseil, sur les conclusions du procureur d’Etat, l’assuré et le demandeur entendus ou dûment convoqués. Le jugement ne sera pas susceptible d’opposition.

Un règlement d’administration publique détermine la procédure à suivre devant le juge de paix et devant le tribunal d’arrondissement. Les actes de procédure sont dispensés des droits de timbre et d’enregistrement.

Art. 438. A l’exclusion de celles accordées en vertu du livre III du présent Code, les prestations dues à un assuré lors de son décès, qu’elles aient été fixées ou non, passent par priorité au conjoint survivant non séparé de corps ou au partenaire au sens de l’article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats survivant, sinon à ses successeurs légaux ou testamentaires à condition qu’ils aient vécu en communauté domestique avec lui à l’époque du décès; dans les autres cas ces prestations sont payées jusqu’à concurrence des frais funéraires exposés. Il en est de même pour les remboursements dus pour les prestations en nature.

Art. 439. Les prestations en espèces sont productives d’intérêts moratoires au taux légal calculés pour les mois entiers de calendrier se situant entre leur échéance et leur paiement. Ces intérêts ne commencent toutefois à courir qu’à l’expiration d’une période de six mois de calendrier suivant l’introduction de la demande dûment remplie auprès de l’institution débitrice.

Saisissabilité et cessibilité des droits

Art. 440. A l’exception des rentes et pensions, les autres droits dérivant de la présente loi peuvent être engagés, cédés ou saisis sans limitation pour couvrir:

- 1) une avance qui a été faite à l’intéressé sur ses droits par son employeur, une institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité;
- 2) les créances qui compètent aux communes, aux offices sociaux et au Fonds national de solidarité, en vertu des articles 120 et 235;
- 3) les créances résultant des articles 203, 205, 206, 207, 212, 214, 268, 280, 301, 359 et 385 du Code civil.

Dans tous les autres cas les prestations autres que les rentes et pensions prévues par la présente loi ne peuvent être cédées ni saisies. Les montants des prestations indûment touchées ne peuvent être répétés ou compensés par la Caisse nationale d’assurance de pension ou l’Association d’assurance contre les accidents que s’ils ont été obtenus, gardés ou consommés de mauvaise foi par les bénéficiaires.

Art. 441. Les créances réciproques entre une institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité et un assuré se compensent d’après les règles du droit commun.

Lorsqu’une institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité possède une créance contre un assuré et que celui-ci possède une créance envers une autre institution de sécurité sociale ou le Fonds national de solidarité, cette dernière créance passe jusqu’à concurrence de la première de l’assuré à l’institution de sécurité sociale créancier ou au Fonds national de solidarité.

Toutefois, la compensation et la cession prévues aux alinéas qui précèdent ne s’appliquent au terme mensuel courant d’une prestation périodique que dans la limite des parties saisissable et cessible déterminées d’après les dispositions de l’article 4, alinéas 1 et 2, de la loi modifiée du

11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des rentes et pensions.

Chapitre III – Obligations des employeurs et des assurés

Obligations des employeurs

Art. 442. Les organes et mandataires des organismes de sécurité sociale, ainsi que les autres autorités, fonctionnaires ou employés exerçant le contrôle sont autorisés à procéder à tous les examens, contrôles ou enquêtes jugés nécessaires pour s'assurer que les dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles relevant de leur champ de compétence sont effectivement observées et notamment:

- a) à s'informer auprès de l'employeur sur la nature, l'établissement et l'activité de l'entreprise ainsi que sur l'identité, la résidence, l'activité, le lieu de travail, la durée d'occupation et le montant de la rémunération des personnes qu'elle occupe;
- b) à demander à l'employeur la communication dans les meilleurs délais de tous documents et pièces relatifs aux renseignements prévus au point a);
- c) à visiter, pendant les heures de travail, les locaux de l'entreprise et les lieux d'occupation du personnel et à prendre inspection de tous documents et pièces ayant trait aux renseignements prévus au point a).

Art. 443. Les frais de contrôle feront partie des frais d'administration. Les comités directeurs pourront, pour autant qu'ils consisteront en déboursés, les imposer au patron qui les aura occasionnés par l'inexécution des obligations.

Art. 444. L'entrepreneur principal est solidairement responsable avec le sous-entrepreneur de l'accomplissement de toutes les obligations imposées aux employeurs par les lois, règlements et statuts concernant la matière des assurances sociales.

Art. 445. 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, ceux qui ne se conforment pas aux mesures de contrôle 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.

Art. 446. Les chefs d'entreprise ou autres employeurs pourront déléguer l'accomplissement des devoirs leur imposés conformément à l'article précédent, aux personnes chargées de la direction ou de la gérance d'une exploitation, à condition d'en indiquer les noms et le domicile au comité directeur compétent.

Dans ce cas, le délégué qui contreviendra à l'un de ces devoirs, de la manière prévue au même article, sera passible de l'amende édictée par cet article.

Obligations des assurés

Art. 447. Les assurés sont tenus de fournir tous renseignements, documents et pièces demandés sur les éléments énumérés à l'article 442, alinéa 1 sous a).

Les assurés 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 ou qui ne se conforment pas aux mesures de contrôle peuvent être frappés d'une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser sept cent cinquante euros.

Produit des amendes d'ordre

Art. 448. Les amendes d'ordre prononcées en vertu du présent Code profitent à l'institution de sécurité sociale concernée.

Dispositions pénales

Art. 449. Sont punis d'une amende de deux cent cinquante et un euros à six mille deux cent cinquante euros, à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre disposition légale ou réglementaire:

- 1) le chef d'entreprise, le patron ou l'employé qui, sciemment, aura exclu, par des conventions ou des règlements de travail, l'application totale ou partielle des dispositions de la présente loi, au détriment des assurés, ou restreint la liberté de ceux-ci dans l'acceptation ou l'exercice d'une fonction honorifique leur conférée par la même loi;
- 2) le chef d'entreprise, le patron ou l'employé qui, sciemment, aura opéré, sur les salaires des assurés, des retenues non autorisées par la loi;
- 3) le chef d'entreprise ou le patron qui n'aura pas employé aux fins de l'assurance les retenues par lui opérées, en vertu de la présente loi, sur les salaires des personnes qu'il occupe.

Si, dans ce dernier cas, le coupable a agi dans une intention frauduleuse ou méchante, le juge pourra prononcer, en dehors de l'amende, une peine d'emprisonnement de huit jours à trois mois.

Les conventions et règlements visés au point 1) seront nuls et de nul effet.

En outre, le tribunal peut exclure le chef d'entreprise de la participation aux marchés publics passés par l'Etat, les communes, les syndicats de communes et les établissements publics pour une durée de trois mois à trois ans.

Art. 450. Les dispositions de l'article précédent s'appliquent également aux représentants légaux de patrons incapables, aux membres de la direction d'une société commerciale ou d'une association.

Art. 451. Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de deux cent cinquante et un euros à quinze mille euros à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre disposition légale, ceux qui ont frauduleusement amené les institutions de sécurité sociale à fournir des prestations, une pension, des secours ou d'autres avantages qui n'étaient pas dus ou n'étaient dus qu'en partie.

La tentative de ce délit sera punie d'un emprisonnement de huit jours à deux ans et d'une amende de deux cent cinquante et un euros à dix mille euros.

Les coupables pourront de plus être placés, pour un terme de deux à cinq ans, sous la surveillance spéciale de la police et condamnés à l'interdiction de tout ou partie des droits énumérés à l'article 31 du Code pénal, pour un terme de cinq à dix ans.

Art. 452. Dans les enquêtes instituées par une institution de sécurité sociale, les témoins peuvent être entendus sous la foi du serment.

Les personnes qui refuseraient de comparaître ou de déposer sont passibles des peines comminées par l'article 77 du Code d'instruction criminelle; le procès-verbal constatant le refus est transmis au procureur d'Etat.

La taxe des témoins est celle applicable devant la justice de paix, en matière civile.

Chapitre IV – Recours

Mise en intervention des institutions de sécurité sociale

Art. 453. Les agents de la force publique et les officiers de police judiciaire chargés de l'instruction d'une infraction pouvant donner lieu à un recours des institutions de sécurité sociale en vertu des dispositions légales en vigueur, vérifieront si la victime de l'infraction a ou avait la qualité d'assuré social. Ils recherchent les institutions de sécurité sociale qui possèdent un droit légal à réparation.

Dans les affaires portées devant les juridictions répressives, les officiers du ministère public sont tenus d'informer en temps utile les institutions de sécurité sociale intéressées de l'ouverture de l'instruction, de les inviter à prendre inspection des dossiers dès la clôture de l'instruction et de leur notifier une copie de la citation à l'audience délivrée aux prévenus. En cas de constitution

de partie civile, la victime ou ses ayants droit, ainsi que le tiers responsable peuvent, en tout état de cause, même en appel, appeler les institutions de sécurité sociale en déclaration de jugement commun ou réciproquement. Les juges peuvent ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun des institutions intéressées.

Dans les affaires portées devant les juridictions civiles ou commerciales, le demandeur doit appeler les institutions de sécurité sociale en déclaration de jugement commun, sous peine d'irrecevabilité de la demande. Les juges peuvent ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun de ces institutions. Il en est de même pour les affaires portées par citation directe devant les juridictions répressives.

Les droits de la victime assurée et de l'institution de sécurité sociale intéressée sont indivisibles. Les actes conservatoires accomplis par l'assuré sortent leurs effets à l'égard de l'institution de sécurité sociale intéressée et inversement.

Juridictions de la sécurité sociale

Art. 454. (1) Sont compétents pour connaître des recours prévus par le présent Code, le Conseil arbitral des assurances sociales et, en appel, le Conseil supérieur des assurances sociales sauf s'il en est autrement disposé.

(2) Le siège du Conseil arbitral des assurances sociales est à Luxembourg. Le président du Conseil arbitral des assurances sociales peut fixer les audiences à Esch-sur-Alzette et à Diekirch. La compétence du Conseil arbitral des assurances sociales s'exerce sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(3) Le Conseil arbitral des assurances sociales se compose d'un président et de deux assesseurs choisis par lui parmi ceux nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et relevant de la même caisse de maladie dont relève l'assuré ayant présenté le recours. S'il s'agit d'un salarié, le président désigne un assesseur-assuré et un assesseur-employeur.

Lorsque la détermination de la caisse de maladie compétente soulève une difficulté ou lorsqu'il s'agit d'un recours en application des articles 59, 382, 457 du présent Code et de l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, le président statue seul.

Le nombre des assesseurs-assurés siégeant en matière d'assurance maladie maternité, d'assurance accidents et d'assurance pension au Conseil arbitral et au Conseil supérieur des assurances sociales est fixé respectivement:

- 1) à vingt-cinq et à dix pour les assurés relevant de la compétence de la Caisse nationale de Santé;
- 2) à trois et à trois pour les assurés relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et pour ceux relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) à trois et à trois pour les assurés relevant de la compétence de l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Le nombre des assesseurs-employeurs siégeant en matière d'assurance maladie maternité, d'assurance accidents et d'assurance pension au Conseil arbitral et au Conseil supérieur des assurances sociales est fixé respectivement:

- 1) à vingt-cinq et à dix pour les employeurs relevant de la compétence de la Caisse nationale de Santé;
- 2) à trois et à trois pour les employeurs relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et pour ceux relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) à trois et à trois pour les employeurs relevant de la compétence de l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs sont nommés par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale pour une durée de cinq ans sur base d'une liste de candidats présentée par les chambres professionnelles intéressées.

Celles-ci désignent les candidats par vote secret à l'urne au scrutin de liste, suivant les règles de la représentation proportionnelle, l'ordre de présentation des candidats se faisant suivant les résultats obtenus lors de ce vote. En cas d'égalité de voix, la priorité revient au candidat le plus âgé.

(4) Pour les litiges visés aux articles 72bis et 73, les deux assesseurs visés à l'alinéa 1er du paragraphe qui précède sont choisis parmi les trois assesseurs nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale respectivement sur base d'une liste de candidats présentée en nombre double par le ou les groupements professionnels ayant signé chacune des conventions prévues à l'article 61, alinéa 2 ainsi que sur base d'une liste de candidats à présenter en nombre double par le comité directeur de la Caisse nationale de Santé.

(5) Le président, le vice-président et les juges qui se suppléent mutuellement sont des fonctionnaires de l'Etat nommés par le Grand-Duc. Ils doivent être détenteurs du diplôme de docteur en droit délivré par un jury luxembourgeois ou titulaire d'un grade étranger d'enseignement supérieur en droit homologué et transcrit conformément à la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur et avoir satisfait aux prescriptions légales sur le stage judiciaire. Avant d'entrer en fonction, ils prêtent serment devant le président du tribunal d'arrondissement de Luxembourg conformément aux articles 112 et 114 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire. Les articles 155 à 169 et 174 à 180 de la même loi leur sont applicables. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation du président et du vice-président, ils sont remplacés par des magistrats à désigner par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Justice.

(6) Le siège du Conseil supérieur des assurances sociales est à Luxembourg. Sa compétence s'étend sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(7) Le Conseil supérieur des assurances sociales se compose d'un président et de deux assesseurs-magistrats nommés par le Grand-Duc parmi les magistrats pour une durée de trois années. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation, le président est remplacé par l'assesseur-magistrat le plus ancien; les assesseurs-magistrats sont remplacés par des assesseurs-magistrats suppléants nommés également par le Grand-Duc pour un terme de trois années parmi les magistrats.

Sauf dans les cas prévus aux articles 59, 62, 70, 72bis, 73, 382, 457 du présent Code et à l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, le Conseil supérieur des assurances sociales se compose en outre de deux assesseurs nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. Les dispositions du paragraphe 3 sont applicables.

(8) Le président et les assesseurs-magistrats du Conseil supérieur des assurances sociales, le magistrat appelé à remplacer le président du Conseil arbitral des assurances sociales ainsi que les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs composant ces deux juridictions touchent des vacations ou des indemnités à fixer par règlement grand-ducal.

Art. 455. Sans préjudice des dispositions ci-après, la procédure à suivre devant le conseil arbitral et devant le conseil supérieur des assurances sociales, les délais et frais de justice sont déterminés par règlement grand-ducal.

Avant d'entrer en fonction, les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs auprès des deux conseils prêtent entre les mains du président le serment prévu à l'article 110 de la Constitution, à moins qu'il ne s'agisse de fonctionnaires.

Sans préjudice des dispositions des articles 72bis, 73 et 257, le conseil arbitral statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel lorsque la valeur du litige dépasse cette somme.

Les décisions rendues en dernier ressort par le conseil arbitral ainsi que les arrêts du conseil supérieur des assurances sociales sont susceptibles d'un recours en cassation. Le recours ne sera

recevable que pour contravention à la loi ou pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité. Le pourvoi sera introduit, instruit et jugé dans les formes prescrites pour la procédure en cassation en matière civile et commerciale.

Les jugements et arrêts ainsi que tous les autres actes relatifs aux contestations dont s'agit, seront exempts des droits d'enregistrement, de timbre et de greffe et ne donneront lieu à d'autres salaires qu'à ceux des greffiers.

Art. 456. Les requêtes concernant des questions d'affiliation et de cotisation individuelles seront communiquées par la voie du greffe aux tiers intéressés pour intervention et déclaration de jugement commun. Il en est de même des recours visés à l'article 72bis.

Les institutions de sécurité sociale, le Fonds national de solidarité et les offices sociaux peuvent procéder par tierce opposition, s'ils n'ont pas été mis en cause, pour voir procéder conformément à ce qui précède.

Litiges entre institutions de sécurité sociale

Art. 457. Les contestations opposant, entre eux, les institutions de sécurité sociale, le Fonds national de solidarité et les offices sociaux sont jugées en première instance par le président du Conseil arbitral des assurances sociales et en instance d'appel par le Conseil supérieur des assurances sociales, composé de son président et de deux assesseurs-magistrats.

Le conseil arbitral et le conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 454 et suivants du présent Code.

Toute contrariété de décision entre les institutions ci-dessus sera considérée comme contestation au sens du présent article. Le président du Conseil arbitral des assurances sociales statuera à la requête de la partie la plus diligente, toutes autres parties appelées en cause.

Notifications

Art. 458. Les notifications ayant pour objet de faire courir les délais des voies de recours ordinaires ou de cassation, seront faites par lettre recommandée à la poste.

Si le destinataire refuse l'acceptation de la lettre recommandée, le délai courra à dater du refus.

Les récépissés de la poste établiront, à l'expiration d'une année depuis leur délivrance, la présomption que la notification avait été effectuée dans le délai réglementaire, à partir de la remise de la lettre à la poste.

Les personnes ne résidant pas au Luxembourg doivent, à la demande du comité directeur compétent, y élire domicile, faute de quoi la notification est remplacée par un avis affiché pendant huit jours dans les locaux de l'organisme de sécurité sociale compétent, du bureau postal chargé de la notification et du secrétariat communal de la dernière résidence de l'intéressé.

La même procédure sera suivie, si le domicile actuel est inconnu.

Si l'intéressé n'a pas eu connaissance de la notification, ou s'il en a eu une connaissance tardive, sans qu'une faute lui soit imputable, il sera réintégré dans ses droits, pourvu qu'il ait formé sa demande dans les trente jours à partir de celui où il a eu connaissance de l'existence de la notification.

Art. 459. Les décisions prises en application des articles 9 à 16, 97, alinéa 2, sous 2° et 3°, 187 du présent Code ainsi que celles prises en application de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle sont communiquées en copies à l'employeur ou à l'assuré par simple lettre à la poste.

Gestion électronique des données

Art. 460. Les images électroniques archivées définitivement sur support numérique dans le cadre du système de gestion électronique de documents de l'institution de sécurité sociale conformément à la norme standard ont la même valeur probante que les documents papier dont elles sont

issues par numérisation sans la moindre altération par rapport à l'original et dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle.

La banque d'images, constituée de copies numérisées de documents papier et de copies directes de documents électroniques, a valeur d'archives légales de l'institution de sécurité sociale. Celle-ci est autorisée à détruire chaque document original six mois après l'archivage définitif de l'image correspondante tel que défini à l'alinéa qui précède. Les images visées ci-avant ou la copie imprimée sur papier de ces images sont recevables en justice à l'égal des documents originaux.

Un règlement grand-ducal peut préciser la norme standard.“

Art. 3. L'article 8 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension prend la teneur suivante:

„**Art. 8.** (1) L'affiliation au régime complémentaire de pension est obligatoire pour tout salarié qui remplit les conditions d'affiliation fixées au règlement de pension. Si le régime prévoit une contribution personnelle de l'affilié, celle-ci est facultative pour les salariés en service au moment de la mise en place du régime.

(2) Si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, à défaut d'un régime préexistant applicable à la même catégorie, les salariés en service au moment de l'instauration ou postérieurement à celle-ci y sont affiliés obligatoirement dès qu'ils remplissent les conditions prévues par le règlement.

(3) Si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, en présence d'un régime préexistant applicable à la même catégorie, les salariés en service au moment de l'instauration peuvent, au choix de l'entreprise et sans préjudice des dispositions de l'article 6, paragraphe (1), soit demeurer affiliés au régime préexistant, soit être affiliés au nouveau régime à partir de sa date d'entrée en vigueur.

Les salariés engagés à partir de cette date sont obligatoirement affiliés à ce nouveau régime de pension lorsqu'ils satisfont aux conditions prévues par le règlement.“

Art. 4. La loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale est modifiée comme suit:

1° L'article 1er prend la teneur suivante:

„**Art. 1er.** Il est institué une Chambre d'agriculture, une Chambre des métiers, une Chambre de commerce, une Chambre des salariés et une Chambre des fonctionnaires et employés publics.“

2° L'alinéa 3 de l'article 7 prend la teneur suivante:

„Par dérogation aux dispositions de l'alinéa qui précède, les élections pour le renouvellement de la Chambre des salariés auront lieu au cours du mois de novembre, au jour et heure à déterminer par le ministre ayant le Travail dans ses attributions.“

3° A l'article 10, paragraphe (3), le premier alinéa prend la teneur suivante:

„Pour les élections à la Chambre des salariés, la liste des électeurs est établie par le ministre ayant le Travail dans ses attributions, à la date par lui fixée, sur base des données lui fournies à cette fin par le Centre commun de la sécurité sociale, séparément pour chaque groupe.“

4° A l'article 11, le premier alinéa du paragraphe (2) est libellé comme suit:

„Par dérogation au paragraphe (1), pour les élections à la Chambre des salariés, les listes sont arrêtées définitivement le vingtième jour suivant celui de la publication de la date des élections.“

5° L'article 12 prend la teneur suivante:

„**Art. 12.** Dans les trois jours à partir de l'expiration du délai de recours, le collège des bourgmestre et échevins, respectivement la personne désignée conformément à l'article 11(2), alinéa 4, en ce qui concerne les élections à la Chambre des salariés, transmettent ces recours et toutes les pièces qui s'y rapportent au juge de paix qui statue en audience publique, toutes affaires cessantes, après avoir entendu les parties et, s'il le juge utile, un délégué du collège échevinal, respectivement la personne désignée conformément à l'article 11 (2), alinéa 4. Dans tous les cas les débats seront publics et le jugement est réputé contradictoire.“

6° L'article 23 est complété par un alinéa 3 et un alinéa 4 de la teneur suivante:

„Par dérogation aux alinéas 1 et 2 ci-dessus, la Chambre des salariés désigne dans sa première réunion un comité dont la composition est fixée par son règlement d'ordre interne, approuvé par le Gouvernement.

Le comité désigne parmi ses membres le président de la Chambre des salariés, le ou les vice-présidents conformément à son règlement d'ordre interne.“

6bis° L'article 24 de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale est complété par un alinéa 2 libellé comme suit:

„La Chambre des salariés peut s'adjoindre des experts issus des syndicats représentatifs sur le plan national. Ces experts n'ont pas de droit de vote.“

7° A l'article 31, paragraphe (1), premier alinéa le point c) prend la teneur suivante:

„c) les bénéficiaires de pension au titre d'une activité au sens du point a) et n'appartenant pas à une autre profession.“

8° Les chapitres V – Chambre des employés privés et VI – Chambre de travail sont remplacés par le dispositif suivant:

„Chapitre V – *Chambre des salariés*

Art. 38. La tâche de la Chambre des salariés consiste à créer et à subventionner le cas échéant, tous établissements, institutions, oeuvres ou services voués essentiellement à l'amélioration du sort des personnes visées à l'article 41 (1), à en féconder l'activité, à fournir des avis, à formuler des réclamations, à solliciter des informations et la production de données statistiques.

La chambre a le droit de faire des propositions au Gouvernement que ce dernier doit examiner et soumettre à la Chambre des députés, lorsque leur objet rentre dans la compétence de celle-ci.

Pour toutes les lois et tous les arrêtés ministériels et grand-ducaux, concernant principalement les personnes visées à l'article 41 (1), l'avis de la chambre des salariés doit être demandé.

Sont notamment de la compétence de la Chambre des salariés:

- a) la sauvegarde et la défense des intérêts des personnes visées à l'article 41 (1). Elle veille notamment à l'observation de la législation et des règlements applicables à ces personnes;
- b) la surveillance et le contrôle de l'exécution des contrats de travail individuels et collectifs;
- c) son avis doit être demandé avant le vote définitif par la Chambre des députés des lois intéressant les personnes visées à l'article 41 (1);
- d) elle présente ses observations à la Chambre des députés sur l'emploi des crédits du budget de l'Etat alloués pour les exercices écoulés dans l'intérêt des personnes visées à l'article 41 (1) et donne son avis sur les nouvelles allocations à proposer pour l'exercice suivant;
- e) elle fait des propositions concernant la surveillance de l'enseignement professionnel des personnes visées à l'article 41 (1).

L'énumération qui précède n'a pas de caractère limitatif.

Art. 39. La Chambre des salariés se compose de membres effectifs et de membres suppléants.

Ils sont désignés par la voie de l'élection dont la procédure est fixée par voie de règlement grand-ducal.

La composition numérique, la répartition sectorielle ou par branche d'occupation et la répartition des sièges sont fixées par règlement grand-ducal.

Chaque groupe distinct d'électeurs ayant droit à un nombre déterminé de délégués, forme un collège électoral spécial pour la désignation des délégués.

La proportion des membres suppléants appartenant aux diverses branches d'occupation est la même que celle fixée pour les membres effectifs.

Art. 40. A la suite de la première assemblée constituante, la Chambre des salariés se dote d'un règlement d'ordre interne dans un délai de six mois. Ce règlement d'ordre interne détermine notamment la composition et le fonctionnement des organes de la Chambre des salariés.

Art. 41. (1) Sont qualifiés pour participer à l'élection des délégués composant la Chambre des salariés

1. les salariés, qui sont occupés, au moment de la publication de la date des élections, dans le cadre d'un contrat de travail régi par les articles L. 121-1 et suivants du Code du travail et qui sont déclarés à ce titre, à la même date, auprès de l'assurance maladie luxembourgeoise, autres que ceux visés à l'article 43ter de la présente loi;
2. les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois;
3. les personnes bénéficiant d'une pension au titre d'une occupation visée aux points 1. et 2. ci-avant au moment de la publication de la date des élections.

(2) Sont éligibles, sans préjudice des dispositions de l'article 6 de la présente loi, les électeurs âgés de 18 ans au moins au jour de l'élection, à condition, en ce qui concerne les ressortissants non membres d'un Etat partie à l'Accord sur l'Espace économique européen et de la Confédération helvétique d'être en possession d'un permis de travail valable de type B ou C conformément aux articles 2 et 3 du règlement grand-ducal modifié du 12 mai 1972 déterminant les mesures applicables pour l'emploi des étrangers sur le territoire du Grand-Duché, ainsi que des documents exigés par la loi modifiée du 28 mars 1972 concernant: 1) l'entrée et le séjour des étrangers; 2) le contrôle médical des étrangers et 3) l'emploi de la main-d'oeuvre étrangère.“

9° Le chapitre VII devient le chapitre VI.

Art. 5. Le chapitre VI du titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire est modifié comme suit:

1° L'article 56-1 prend la teneur suivante:

„**Art. 56-1.** Il y a au siège de chaque justice de paix un tribunal du travail pour les contestations relatives aux contrats de travail, aux contrats d'apprentissage, aux régimes complémentaires de pension et à l'assurance insolvabilité.

Le tribunal du travail est composé d'un juge de paix qui siège comme président et de deux assesseurs dont l'un est choisi par le juge de paix parmi les employeurs et l'autre parmi les salariés.

Le greffe du tribunal du travail est assuré par le greffe de la justice de paix.“

2° L'article 56-2 prend la teneur suivante:

„**Art. 56-2.** (1) Le ministre de la Justice nomme pour chaque tribunal du travail des assesseurs-employeurs effectifs et des assesseurs-employeurs suppléants en même nombre, ainsi que des assesseurs-salariés effectifs et des assesseurs-salariés suppléants en même nombre.

Le nombre des assesseurs-employeurs est fixé à 9 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 5 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 4 pour le tribunal du travail de Diekirch.

Le nombre des assesseurs-salariés est fixé à 11 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 7 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 6 pour le tribunal du travail de Diekirch.

(2) Les assesseurs sont nommés pour une durée de cinq ans. Leur mandat est renouvelable.

Ils sont choisis sur une liste de candidats présentée par les chambres professionnelles intéressées. Celles-ci désignent les candidats par vote secret à l'urne au scrutin de liste, suivant les règles de la représentation proportionnelle, l'ordre de présentation des candidats se faisant suivant les résultats obtenus lors de ce vote. En cas d'égalité de voix, la priorité revient au candidat le plus âgé.

(3) Les assesseurs doivent être domiciliés au Grand-Duché de Luxembourg et peuvent être appelés à siéger dans toute juridiction du travail, même en dehors de celle auprès de laquelle ils sont nommés. Ils doivent remplir les conditions pour être appelés aux fonctions de conseiller communal.

Les assesseurs qui ont accepté leur nomination sont tenus d'assister aux audiences pour lesquelles ils ont été dûment convoqués. Ils ne peuvent abandonner leurs fonctions qu'après que leur démission a été acceptée par le ministre de la Justice. Ils cessent d'exercer leurs fonctions lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions prévues.

Les assesseurs ne peuvent siéger dans aucune affaire dans laquelle soit eux-mêmes, soit leur parents ou alliés jusqu'au quatrième degré inclusivement ont un intérêt personnel. De même, ils ne peuvent prendre part aux délibérations sur les affaires dans lesquelles ils ont déjà connu en une

autre qualité. Ils peuvent être récusés pour les causes énoncées dans l'article 521 du Nouveau Code de procédure civile.

Avant d'entrer en fonction, les assesseurs prêtent entre les mains du juge de paix directeur de la justice de paix au siège de laquelle il y a le tribunal du travail auprès duquel ils ont été nommés le serment prescrit par l'article 110 de la Constitution.

Ils doivent garder le secret des délibérations.

(4) Les assesseurs ont droit à charge de l'Etat aux jetons de présence et aux frais de route à fixer par règlement grand-ducal.

Si l'assesseur subit par le fait de l'exercice de ses fonctions une perte de salaire, celle-ci lui est intégralement remboursée par l'Etat.

(5) Lorsque le tribunal ne peut se composer régulièrement pour l'une ou l'autre cause, le juge de paix appelle, en remplacement des assesseurs effectifs ou suppléants défailants, d'autres assesseurs."

Art. 6. A l'article 137, alinéa (5), de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, la deuxième phrase prend la teneur suivante:

„L'impôt forfaitaire est fixé à dix pour cent du montant net du salaire alloué et est à prendre en charge par l'employeur."

Art. 7. La loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat est modifiée et complétée comme suit:

1° L'article 22 est modifié comme suit:

- à la section II, point 16°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale" et „le médecin-chef de division de l'inspection générale de la sécurité sociale" sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale";
- à la section IV, point 9°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale" et „le médecin-chef de division de l'inspection générale de la sécurité sociale" sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale";
- à la section VI, point 21°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale" sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale";
- à la section VII, alinéa 11 du point a) les termes „du médecin du contrôle médical de la sécurité sociale" et „du médecin de l'inspection générale de la sécurité sociale" sont remplacés par les termes „du médecin des administrations et juridictions de la sécurité sociale" et sont ajoutées à la suite des termes „du premier conseiller de direction à l'Institut luxembourgeois de régularisation" les termes „du premier conseiller de direction auprès d'une institution de sécurité sociale".

2° A l'annexe A – Classification des fonctions – rubrique I – Administration générale – les modifications suivantes sont apportées:

- au grade 17 sont ajoutées sous la colonne „Administration" la mention „Institutions de sécurité sociale" et sous la colonne „Fonction" la mention „premier conseiller de direction";
- au grade 18 sont remplacés sous la colonne „Administration" la mention „Union des caisses de maladie" par les mentions „Caisse nationale de Santé, Caisse nationale d'assurance pension, Association d'assurance contre les accidents" et sous la colonne „Fonction" le terme „président".

3° A l'annexe D – Détermination – Tableau I, „Administration générale" sont apportées les modifications suivantes:

- au grade 17, grade de computation de la bonification d'ancienneté 12, est ajoutée la fonction „premier conseiller de direction auprès d'une institution de sécurité sociale";

- au grade 18, grade de computation de la bonification d’ancienneté 12, est remplacée la mention „président de l’Union des caisses de maladie“ par les mentions „président de la Caisse nationale de Santé, président de la Caisse nationale d’assurance pension, président de l’Association d’assurance contre les accidents“.

Dispositions additionnelles

Art. 8. (1) Dans tout le Code du travail les termes „travailleurs“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“ sont remplacés par le terme „salarié“, pour autant qu’il s’agit d’un nom et qu’ils équivalent au terme de salarié, et les termes „rémunération“ et „traitement“ sont remplacés par le terme „salaire“ pour autant qu’il s’agit d’un nom et qu’ils équivalent au terme de salaire.

(2) Par dérogation au paragraphe (1), le terme de „travailleurs“ est maintenu dans les articles L. 431-1 à L. 432-8, L. 432-12 à L. 432-44, L. 433-3 à L. 433-8, L. 441-1, L. 441-2, L. 442-1, L. 442-3 à L. 443-2, L. 443-4, L. 443-5, L. 444-1, L. 444-2, L. 444-4 à L. 444-9 du Code du Travail.

Art. 9. Dans la mesure où la loi se réfère à „l’Union des caisses de maladie“ ces termes sont remplacés par les termes „la Caisse nationale de Santé“.

Dans la mesure où la loi se réfère à „l’assemblée générale de l’Union des caisses de maladie“ ces termes sont remplacés par les termes „comité directeur de la Caisse nationale de santé“.

Dispositions abrogatoires

Art. 10. Sont abrogées:

- la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet: 1) d’instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; 2) de modifier la législation existante en matière d’allocations de naissance,
- la loi modifiée du 30 avril 1980 portant création d’une allocation de maternité,
- la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales,
- la loi modifiée du 14 juillet 1986 concernant la création d’une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 1er août 1988 portant création d’une allocation d’éducation et modification de la loi du 14 juillet 1986 concernant la création d’une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 25 avril 1974 portant institution d’une inspection générale de la sécurité sociale et création d’un centre d’informatique, d’affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale.

Les renvois aux dispositions de loi ci-avant abrogées sont remplacés par des renvois aux dispositions afférentes introduites dans le Code de la sécurité sociale.

Dispositions transitoires

Art. 11. Les délais prévus à l’article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 nouveau du Code du travail sont computés à partir de l’entrée en vigueur de la présente loi. En attendant que cette computation sorte ses effets, les anciennes dispositions restent applicables.

Le niveau des indemnités pécuniaires de maladie en cours au moment de l’entrée en vigueur de la présente loi ne peut être réduit du fait de l’application des nouvelles dispositions.

Art. 12. L’application des dispositions du nouvel article L. 162-6 du Code du travail ne pourra pas avoir comme effet l’inclusion d’office dans des conventions collectives de travail de catégories de salariés qui n’étaient pas couverts jusqu’à présent.

Ce principe vaut pour les conventions collectives existantes au moment de l’entrée en vigueur de la présente loi et pour toutes celles conclues avant le 31 décembre 2013.

Art. 13. (1) L’application de l’article L. 411-1, du paragraphe 1 de l’article L. 412-1 et des paragraphes 2 et 3 de l’article L. 415-5 du Code du travail ne pourra pas avoir comme effet une diminution

du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés tels qu'ils auraient résulté de l'application de ces paragraphes dans leur ancienne teneur tout en tenant compte de l'effectif en place au moment des élections conformément à l'article L. 411-1, paragraphe 3 du Code du travail.

(2) L'application de l'article L. 411-1, du paragraphe 1 de l'article L. 412-1 et des paragraphes 2 et 3 de l'article L. 415-5 du Code du travail ne pourra pas avoir comme effet une diminution du crédit d'heures du/de la délégué(e) à l'égalité prévu à l'article L. 414-3 (4) du Code du travail tel qu'il aurait résulté de l'application de ces paragraphes dans leur ancienne teneur tout en tenant compte de l'effectif en place au moment des élections conformément à l'article L. 411-1, paragraphe 3 du Code du travail.

(3) Les dispositions transitoires prévues aux paragraphes (1) et (2) s'appliquent jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 inclus et prendront fin lors du premier renouvellement de la délégation.

(4) Dans les entreprises ayant procédé à des élections conformément à l'article L. 413-2 du Code du travail et auxquelles s'applique le paragraphe 3, alinéa 3, de cet article lors desquelles ont été désignées une délégation des employés privés et une délégation des ouvriers, celles-ci seront fusionnées en une seule délégation du personnel. Cette fusion ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre des délégués libérés, du crédit d'heures des délégués du personnel comme du/de la délégué(e) à l'égalité, tel qu'ils ont résulté des élections ayant eu lieu conformément à l'article L. 413-2 du Code du travail.

La composition exceptionnelle de la délégation du personnel prendra fin lors de son premier renouvellement.

Art. 14. (1) Sans préjudice des articles 29 et 32 du Code de la sécurité sociale les assurés ouvriers supportent une surprime correspondant à 2,1 pour cent de l'assiette cotisable pour les indemnités pécuniaires de maladie. Ce taux se réduit à 1 pour cent à partir du 1er janvier 2012, à 0,5 pour cent à partir du 1er janvier 2013 et à 0 pour cent à partir du 1er janvier 2014.

La surprime est perçue par le Centre commun de la sécurité sociale au profit de la Mutualité des employeurs instituée par l'article 52 du Code de la sécurité sociale, sauf pour les employeurs exemptés en vertu de l'article 53, alinéa 1, sous 1) du même Code.

Sont considérés comme assurés ouvriers au sens de la présente disposition, les assurés qui ne bénéficient pas au 31 décembre 2008 de la continuation légale ou conventionnelle de la rémunération au moins pendant le mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents, ainsi que les salariés autres que ceux qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle, engagés après cette date.

Le présent paragraphe ne s'applique pas aux employeurs visés par l'article 426, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale.

(2) L'article 56 du Code de la sécurité sociale n'est applicable qu'à partir de l'exercice budgétaire 2014. La loi budgétaire déterminera pour les exercices 2012 et 2013 le taux de la contribution de l'Etat à la Mutualité des employeurs, compte tenu des dispositions du paragraphe (1), alinéa 1.

Au 1er janvier 2009 l'Etat mettra à la disposition de la Mutualité des employeurs les ressources nécessaires pour parfaire le fonds de roulement initial prévu à l'article 55, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, compte tenu des autres ressources prévisibles de la Mutualité. Le montant correspondant sera porté en déduction de la participation de l'Etat au titre de l'article 56 du Code de la sécurité sociale et de l'alinéa qui précède.

Le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité, prévu à l'article 56 du Code de la sécurité sociale peut être refixé par la loi budgétaire, si le bilan sur les incidences de la généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie, établi annuellement et pour la première fois en 2010 par l'Inspection générale de la sécurité sociale et validé par un comité ad hoc, composé des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et le Travail ainsi que des représentants des groupements représentatifs des employeurs et des salariés du secteur privé, constate une augmentation ou une diminution des charges pour l'économie dans son ensemble.

(3) Nonobstant les dispositions de l'article 53, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, sont exemptées à titre transitoire de l'affiliation obligatoire à la Mutualité, suivant les modalités pouvant être précisées par règlement grand-ducal, les entreprises ayant conclu avant le 31 décembre 2008 une police auprès d'une compagnie d'assurance en vue de la couverture du risque visé à l'article 52, alinéa 1.

Art. 15. La Caisse nationale de santé est substituée de plein droit dans les droits et obligations de l'Union des caisses de maladie, de la Caisse de maladie des ouvriers, de la Caisse de maladie des ouvriers de l'ARBED, de la Caisse de maladie des employés privés, de la Caisse de maladie des employés de l'ARBED, de la Caisse de maladie des professions indépendantes et de la Caisse de maladie agricole. Sans préjudice des dispositions relatives au Fonds de compensation, la Caisse nationale d'assurance pension est substituée de plein droit dans les droits et obligations de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, de la Caisse de pension des employés privés, de la Caisse de pension des artisans, des commerçants et des industriels et de la Caisse de pension agricole. Il y a continuité temporelle et juridique entre les anciens établissements publics absorbés et les nouveaux établissements publics absorbants.

Le patrimoine immobilier et les valeurs mobilières qui à la date du 31 décembre 2008 sont propriété de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, de la Caisse de pension des employés privés, de la Caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels ou de la Caisse de pension agricole deviennent de plein droit la propriété du Fonds de compensation.

Les contrats de prêts accordés par ces mêmes caisses de pension passent au Fonds de compensation.

Le patrimoine immobilier et mobilier qui à la date du 31 décembre 2008 est propriété de l'Union des caisses de maladie, de la Caisse de maladie des ouvriers ou de la Caisse de maladie des employés privés devient de plein droit la propriété de la Caisse nationale de Santé.

Le patrimoine immobilier et mobilier qui à la date du 31 décembre 2008 est propriété de la Chambre de travail ou de la Chambre des employés privés devient de plein droit la propriété de la Chambre des salariés.

Art. 16. L'ancien alinéa 4 de l'article 3 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales demeure applicable pour les personnes bénéficiaires de l'allocation familiale et de l'allocation spéciale supplémentaire au moment de l'entrée en vigueur de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.

Toutefois, ces allocations ne sont plus dues lorsque la personne handicapée est admise soit au bénéfice du revenu pour travailleurs handicapés ou du revenu pour personnes gravement handicapées visés par la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées, soit à un revenu garanti ou de remplacement ou à toute prestation pour adultes handicapés prévus par un régime non luxembourgeois.

Art. 17. Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi les fonctions de président de la Caisse nationale de Santé sont assumées par le président en fonctions de l'Union des caisses de maladie, celles de président de la Caisse nationale d'assurance pension par le président en fonctions de la Caisse de pension des employés privés et celle de président de l'Association d'assurance contre les accidents et du Centre commun de la sécurité sociale par le président en fonctions de l'Office des assurances sociales.

Nonobstant les dispositions de l'article 7 de la présente loi, les traitements des fonctionnaires visés à l'alinéa 1 du présent article restent régis par les dispositions en vigueur avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Par dérogation à l'article 404, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, tous les fonctionnaires de la carrière supérieure des institutions de sécurité sociale en fonctions à la date d'entrée en vigueur de la présente loi continuent à bénéficier du statut de fonctionnaires de l'Etat.

Art. 18. Par dépassement des limites fixées dans la loi budgétaire pour l'exercice 2008, le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale est autorisé à procéder au courant de l'exercice 2008 à des engagements de personnel à occuper à titre permanent et à tâche complète, dont le nombre ne peut pas dépasser dix-sept unités, à savoir:

- trois fonctionnaires de la carrière supérieure du chargé d'études et un fonctionnaire de la carrière moyenne du rédacteur pour les besoins de l'Inspection générale de la sécurité sociale;

- trois fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil, un fonctionnaire de la carrière supérieure du pharmacien-inspecteur, deux fonctionnaires de la carrière moyenne du rédacteur et cinq fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire administratif pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale;
- deux fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire administratif pour les besoins du Conseil arbitral des assurances sociales.

Art. 19. Si le champ d'application personnel d'un régime complémentaire de pension se réfère à une catégorie particulière de salariés, la présente loi ne peut pas avoir pour effet de l'étendre de plein droit à l'ensemble du personnel salarié.

Art. 20. (1) Aux fins de la constitution de la Chambre des salariés, des délégations du personnel et des organes des institutions de sécurité sociale ainsi que pour la désignation des assesseurs-employeurs et des assesseurs-assurés auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales, des assesseurs auprès des tribunaux du travail il sera procédé au courant de l'année 2008 aux élections et désignations d'après les dispositions de la présente loi.

En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale de santé prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie en fonction au 31 décembre 2008.

En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le comité directeur de la Caisse de pension des employés privés en fonction au 31 décembre 2008.

(2) En attendant la constitution de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, issue des élections pour cette chambre professionnelle en 2010, sont prorogés:

- 1) le mandat du délégué au sein du conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie qui fera partie du comité directeur de la Caisse nationale de Santé au titre de l'article 46, alinéa 1, sous 4) du Code de la sécurité sociale;
- 2) les mandats des délégués au sein des comités directeurs de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) les mandats des assesseurs auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales pour les affaires relevant de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 4) les mandats des suppléants des délégués visés aux points 1) et 2) ci-avant.

Le groupe des fonctionnaires et employés communaux de la Chambre des fonctionnaires et employés publics désignera un délégué et un suppléant au titre de l'article 46, alinéa 1, sous 3) du Code de la sécurité sociale, dont le mandat prendra effet au 1er janvier 2009 et s'achèvera avec la désignation de leurs successeurs à la suite du renouvellement de la Chambre des fonctionnaires et employés communaux en 2010.

Art. 21. La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé: „loi du ... portant introduction d'un statut unique“.

Mise en vigueur

Art. 22. La présente loi sort ses effets au 1er janvier 2009, à l'exception de l'article 1er, points 12bis et 14 à 24, de l'article 2, points 11 et 12bis, de l'article 4, de l'article 13, de l'article 18 et de l'article 20 qui entrent en vigueur le jour de la publication au Mémorial.

Luxembourg, le 24 avril 2008

Les Rapporteurs,
Marcel GLESENER
Romain SCHNEIDER

Les Présidents,
Marcel GLESENER
Lydia MUTSCH

Service Central des Imprimés de l'Etat

5750 - Dossier consolidé : 508

5750/15

N° 5750¹⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

P R O J E T D E L O I

**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

- 1. le Code du travail;**
- 2. le Code des assurances sociales;**
- 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;**
- 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale;**
- 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;**
- 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat**

* * *

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

(6.5.2008)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 30 avril 2008 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

**portant introduction d'un statut unique pour les salariés
du secteur privé et modifiant:**

- 1. le Code du travail;**
- 2. le Code des assurances sociales;**
- 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension;**
- 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective;**
- 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;**
- 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 29 avril 2008 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'Etat en ses séances des 19 février 2008, 8 avril 2008 et 24 avril 2008;

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 6 mai 2008.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Alain MEYER

Document écrit de dépôt

MOTION

La Chambre des Députés

Considérant que l'absentéisme constitue un facteur influant tant sur la compétitivité que sur le bien-être au travail et dépendant à la fois de la responsabilité commune des employeurs et des salariés ;

Considérant que des absences injustifiées ne sont pas tolérables aussi bien dans le chef des entreprises que des travailleurs et de la solidarité nationale à cause des implications sur le budget de l'état ;

Constatant que le contrôle administratif des absences au travail pour cause de maladie et les sanctions en cas d'abus ont été largement discutés entre le Gouvernement et les partenaires sociaux, et notamment les employeurs ;

Rappelant qu'actuellement les Caisses de Maladie procèdent aux contrôles administratifs des ouvriers et peuvent prononcer le cas échéant des sanctions selon les dispositions statutaires, alors que pour les employés privés, il n'existe pas de contrôles administratifs et que les sanctions d'un comportement contraire aux prescriptions du certificat de maladie sont celles du droit commun, dont le non-paiement du salaire pour la période concernée;

Approuvant la proposition du Gouvernement que désormais, la Caisse Nationale de Santé procédera pendant la période de continuation du salaire, selon des dispositions à arrêter dans le cadre des ses statuts, à des contrôles administratifs systématiques, sur le territoire national et à l'étranger, dont le résultat sera communiqué aux employeurs, qui eux pourront dès lors procéder, le cas échéant et sur base de ces contrôles, aux sanctions prévues par le droit commun, comme l'a relevé dans son avis le Conseil d'Etat ;

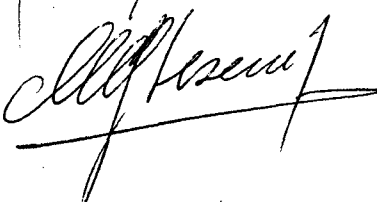

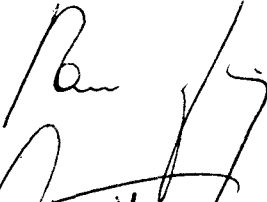
Prenant acte des déclarations du Gouvernement que le nouvel article 16, alinéa 2 du Code de la Sécurité sociale combiné avec le Code du Travail permettront de mettre en œuvre ces mécanismes ;

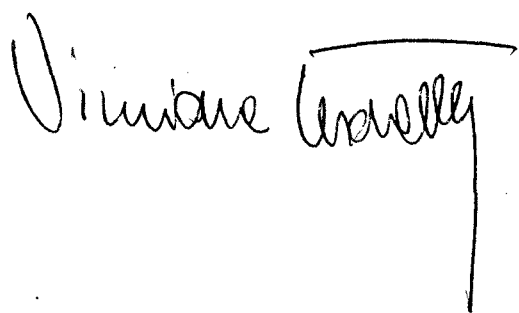
Considérant encore que pour maîtriser l'absentéisme, il est essentiel d'analyser de manière objective les causes exactes du phénomène de l'absentéisme ;

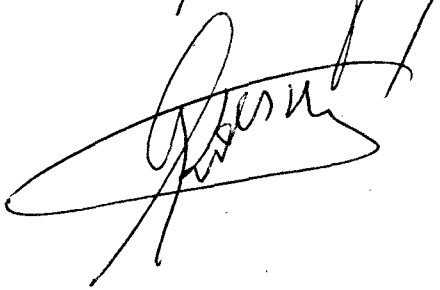
Invite le Gouvernement

À suivre de près l'exécution administrative et jurisprudentielle de la mise en œuvre de ces mécanismes, et d'en dresser le résultat, au plus tard lors du bilan prévu pour l'exercice 2010, et de proposer, à ce moment, le cas échéant, les adaptations qui s'imposeraient ;

À tenir la Chambre informée des travaux du Groupe de Haut Niveau, qui, établira un état des lieux et un programme d'action permettant de contenir le phénomène de l'absentéisme.

(M. Glesener) (R. Schneider) Gibéryen
  





Coch
DALL'AGNOL C.

5750

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 60

15 mai 2008

Sommaire

STATUT UNIQUE

Loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique page **790**