

N° 5322

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

modifiant

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

* * *

(Dépôt: le 1.4.2004)

SOMMAIRE:

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

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

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

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

Arrêtons:

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

Palais de Luxembourg, le 24 mars 2004

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

Carlo WAGNER

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6° L'article 16 prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire n'est pas payée:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11° L'article 97 est modifié comme suit:

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

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

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

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

c) L'alinéa 5 est modifié comme suit:

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

d) L'alinéa 6 est modifié comme suit:

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

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

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

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

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

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

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

14° L'article 149 prend la teneur suivante:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. III. Dispositions transitoires

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

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

Art. IV. Entrée en vigueur

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

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article I modifiant le Code des assurances sociales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article III Dispositions transitoires

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

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

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

