

N° 5322²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

modifiant

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

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES EMPLOYES PRIVES

(30.4.2004)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

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

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

A. Assurance maladie

Indemnité pécuniaire de maladie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prestation de maternité

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

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

Procédure décisionnelle et voies de recours

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

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

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

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

B. Assurance accidents

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cette nouveauté législative comporte plusieurs conséquences pour les assurés:

- le niveau de la fixation du revenu de remplacement est fonction de la dernière rémunération touchée
A cet égard, il convient néanmoins de noter que ce niveau du revenu de remplacement peut varier dans un sens favorable ou défavorable suite à diverses périodes d'incapacité de travail.

- le montant de la rente d'accident peut également varier suivant le moment exact de son octroi.
S'impose ici la même remarque de variation vers le haut ou vers le bas du montant définitif de cette rente d'accident suivant le moment exact de son attribution.

- la carrière d'assurance de l'intéressé est préservée par les cotisations à prélever sur l'indemnité pécuniaire (alors que la rente accident n'est pas soumise aux cotisations sociales).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chaque prestation accidents est désormais payée par virement bancaire.

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

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

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

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

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

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

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

La CEP•L accueille ces modifications favorables aux assurés.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Luxembourg, le 30 avril 2004

Pour la Chambre des Employés Privés,

Le Directeur,
Norbert TREMUTH

Le Président,
Jean-Claude REDING