

N° 7311⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

modifiant

1° le Code du travail ; et

2° le Code de la Sécurité sociale

en matière de maintien du contrat de travail et de reprise progressive du travail en cas d'incapacité de travail prolongée

* * *

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

(4.7.2018)

Le projet de loi sous avis a pour objet de mettre en œuvre quatre mesures en procédant à des modifications ciblées du Code du travail et du Code de la sécurité sociale. Trois d'entre elles visent à maintenir le contrat de travail du salarié lorsque, en dépit d'une maladie prolongée de celui-ci, les perspectives de réintégration sur son ancien poste de travail existent.

Ainsi, en matière de droit du travail, d'une part, le projet de loi procède à une modification de l'article L. 121-6, paragraphe 3, alinéa 2 du Code du travail¹, en allongeant la période de référence de 12 mois à 18 mois, à prendre en compte dans le cadre de la continuation du salaire (« Lohnfortzahlung »).

Concernant les modifications du Code de la sécurité sociale, d'autre part, la limite du droit de l'indemnité pécuniaire de maladie (au-delà de laquelle le contrat de travail prend fin de plein droit) est augmentée pour passer de 52 semaines à 78 semaines² ; un régime nouveau de reprise progressive du travail pour raison thérapeutique est introduit ; enfin, le taux de cotisation global de la Mutualité des Employeurs d'actuellement 1,95% est réduit à 1,85%.

Une série de trois amendements gouvernementaux, rédigés par le Ministère de la Sécurité sociale et relatifs à des adaptations de certaines dispositions en matière d'assurance dépendance, a été communiquée à la Chambre de Commerce et à la Chambre des Métiers, pour avis.

La présente loi doit entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2019.

Au regard de l'importance du présent projet de loi et de ses répercussions sur l'ensemble des entreprises luxembourgeoises, les deux chambres professionnelles ont estimé utile et nécessaire de prendre position à travers un avis commun.

1 L'article L. 121-6 du Code du travail est libellé comme suit : « *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.* »

2 L'article 14 du Code de la sécurité sociale est libellé 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.*

Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines. (...) »

1. Considérations générales relatives au projet de loi initial

Concernant l'augmentation de la limite du droit de l'indemnité pécuniaire de maladie de 52 à 78 semaines et l'introduction d'un régime de reprise progressive du travail pour raison thérapeutique, l'exposé des motifs du projet de loi sous avis indique qu'il a été décidé dans l'accord³ entre le Gouvernement et la CGFP, l'OGBL et le LCGB de novembre 2014 que le Gouvernement présenterait des solutions⁴ aux problèmes soulevés en rapport avec le sujet du « *maintien du contrat de travail en cas de maladie prolongée avec perspectives de réintégration sur l'ancien poste de travail* ».

En mars 2015, les premiers échanges de vues ont été organisés entre le Ministre de la Sécurité Sociale et les partenaires sociaux ainsi que dans le cadre du groupe de travail tripartite *ad hoc* « Protection sociale ». Ce dernier a alors préconisé une solution alternative, se caractérisant par trois idées maîtresses : prévoir une prolongation « *exceptionnelle et temporaire* » de l'indemnité pécuniaire de maladie au-delà de la limite de 52 semaines « *sur avis de Contrôle médical de la sécurité sociale* » et « *en accord avec l'employeur* ».

Les discussions se sont par la suite poursuivies au niveau du Comité directeur de la Caisse Nationale de Santé (CNS) (avril 2015 à février 2018). Après la présentation par le Ministre de la Sécurité Sociale aux partenaires sociaux des propositions sur le mi-temps thérapeutique et la limite des 52 semaines dans le cadre de l'assurance maladie-maternité, le 24 novembre 2017 un communiqué de presse⁵ a été publié par le Ministère de la Sécurité sociale. Un groupe de travail de la CNS a procédé à l'élaboration d'une proposition de modification des statuts de la CNS, proposition transmise au Ministre de la Sécurité Sociale le 7 mars 2018.

En ce qui concerne le financement de la Mutualité des Employeurs et l'abaissement du taux de cotisation global (de 1,95% à 1,85%), il a par ailleurs été décidé, lors de la réunion du comité quadripartite du 18 octobre 2017⁶, de faire bénéficier les entreprises de la bonne santé financière actuelle de l'assurance maladie-maternité dans l'ordre de grandeur des prestations supplémentaires accordées aux assurés, lesquelles sont estimées à 25 millions d'euros.

Au vu des discussions menées entre 2014 et 2017, la problématique du maintien du contrat de travail en cas de maladie prolongée et l'octroi d'une compensation financière équivalente aux prestations supplémentaires accordées aux salariés, constituent deux thématiques distinctes, découlant de contextes différents.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers doivent dès lors d'emblée souligner qu'elles trouvent inacceptable le fait que le Gouvernement traite « en bloc » ces deux volets à travers le présent projet de loi alors que les deux dossiers ne devraient pas être liés, ni techniquement, ni politiquement.

Dans les chapitres qui suivent, les deux chambres professionnelles commentent donc séparément les trois grandes mesures visées par le projet de loi sous avis. C'est surtout par rapport à la première mesure (augmentation de la limite de l'indemnité pécuniaire de maladie de 52 semaines à 78 semaines) que des critiques majeures doivent être relevées.

1.1. Absence d'accord des entreprises sur l'augmentation de la limite de l'indemnité pécuniaire de maladie de 52 semaines à 78 semaines

Actuellement, le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de 52 semaines pour une période de référence de 104 semaines avec pour conséquence que le contrat de travail prend fin de plein droit – c'est-à-dire automatiquement – le jour de l'épuisement des droits du salarié à l'indemnité pécuniaire de maladie.

Afin d'assurer le maintien du contrat de travail au salarié en incapacité de travail au-delà de la 52ème semaine s'il est susceptible de reprendre son ancien poste de travail dans un délai prévisible, le projet de loi sous rubrique procède au réajustement du seuil de 52 semaines en le refixant à un total de

3 https://gouvernement.lu/dam-assets/fr/actualites/articles/2014/11-novembre/28-bettel-syndicats/Decisions_gouvernement_syndicats_nov-2014.pdf

4 Dans le cadre du Comité permanent du travail et de l'emploi (CPTÉ)

5 http://www.mss.public.lu/actualites/2017/11/art_comm_presse20171017/index.html

6 https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2017/10-octobre/18-quadrupartite.html

78 semaines (pour une période de référence de 104 semaines), sans toutefois y associer de nouvelles conditions d'octroi.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à souligner qu'elles n'ont jamais donné leur accord en vue de l'introduction d'une telle mesure et qu'elles n'y sont partant pas favorables.

Elles s'étonnent et déplorent que le projet de loi ne reflète aucunement les conclusions des différentes réunions qui ont eu lieu à ce sujet, surtout celles relatives au groupe de travail de la CNS qui était chargé d'élaborer une proposition de modification des statuts. Les propositions de ce groupe de travail transférées au Ministre de la Sécurité Sociale début mars 2018 se basaient sur la position commune du Ministère de la Sécurité Sociale et des partenaires sociaux formulée dans le communiqué de presse du 24 novembre 2017. Par conséquent, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers trouvent inacceptables que le Gouvernement ait fait fi de toutes ces positions communes préalables.

Dans le communiqué pré-mentionné⁷, qui trouvait l'accord des employeurs représentés par l'Union des Entreprises Luxembourgeoises (UEL), « le ministre a notamment proposé » :

- « *d'introduire un mécanisme permettant d'aller au-delà de cette limite [des 52 semaines] en cas de fait médical nouveau dûment avéré et documenté, et se situant à l'issue d'une ou de plusieurs pathologies, sur appréciation par le Contrôle médical de la sécurité sociale* » ;
- « *un dépassement de la limite des 52 semaines pouvant aller jusqu'à 26 semaines* » ;
- « *le dépassement de la limite serait à réaliser en étroite collaboration avec l'employeur pour assurer sa gestion en matière de ressources humaines et pour faciliter le retour ultérieur du salarié à part entière* ».

Aux yeux des deux chambres professionnelles, l'adaptation automatique et générale de la limite des 52 semaines ne fait pas de sens alors que, dans l'exposé des motifs du projet de loi sous rubrique, les auteurs rappellent clairement la position défendue par les partenaires sociaux insistant sur le fait que « *toute adaptation de la limite des 52 semaines devra se baser sur des critères objectifs d'accès pour les assurés* »⁸.

Il est d'autant plus surprenant pour la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers de lire que le Gouvernement décide d'une mesure ayant un impact non-négligeable, sur la base du constat qu'il faut « *se rendre à l'évidence qu'il est impossible de définir des critères objectifs qui soient clairs et socialement équitables* »⁹.

Ainsi, malgré le fait que, lors des réunions de consultation préalables, les partenaires sociaux, y inclus l'UEL, se soient exprimés majoritairement en faveur d'une augmentation « sous certaines conditions » de la limite des 52 semaines à un maximum de 26 semaines, le Gouvernement ne tient plus compte de cette position et procède à une augmentation générale de la limite des 52 semaines à 78 semaines pour une période de référence de 104 semaines.

Elles critiquent la façon de procéder du Gouvernement qui n'a pas tenu compte de l'avis d'une majorité des partenaires sociaux et des propositions constructives et viables émises par les entreprises et désapprouvent l'approche consistant à généraliser à tous les assurés une mesure conçue initialement pour quelques rares cas de rigueur, orientés autour de personnes nécessitant plus de 52 semaines au vu de leur niveau de rétablissement et de l'imminence de leur retour sur le lieu du travail.

Tout en étant administrativement facile, la solution retenue ne reflète ni l'accord dégagé en novembre 2017, ni les intérêts objectifs des employeurs concernés, et met en question la réelle valeur d'un accord politique tripartite préalable.

Alors que de nombreuses entreprises maintiennent de façon volontaire et informelle des salariés avec des problèmes de santé dans leur entreprise, surtout les PME, et ceci pour des raisons de responsabilité sociale envers leurs collaborateurs, celles-ci risquent, à l'avenir, face à une législation future qui entraîne un report du moment où le contrat de travail prend fin de plein droit (épuisement des droits du salarié à l'indemnité pécuniaire de maladie à la 78ème semaine), d'être moins enclines à mettre en

7 « Le ministre a insisté sur le fait qu'il souhaite trouver un accord avec les partenaires sociaux qui soit dans l'intérêt des personnes concernées, tout en respectant les contraintes des employeurs en matière de gestion de leurs ressources humaines. » (extrait du communiqué de presse commun du 24 novembre 2017 – http://www.mss.public.lu/actualites/2017/11/art_comm_presse20171017/index.html)

8 Exposé des motifs, page 3 du projet de loi

9 Exposé des motifs, page 3 du projet de loi

œuvre des arrangements volontaires, notamment de postes de travail, afin de conserver des postes et fonctions à très long terme, sans avoir la certitude d'un retour effectif de la personne concernée au travail. Cette problématique est renforcée par le fait que le remplacement, même temporaire, d'une personne en congé de maladie de longue durée se déroule sur l'arrière-fond de manque de main-d'œuvre qualifiée enregistré dans de nombreuses activités économiques.

Même si la présente mesure charge en premier lieu surtout la CNS, il est possible que certaines entreprises, contrairement à ce qui se faisait jusqu'ici, réfléchiront au maintien ou non des relations de travail concernant les travailleurs absents pour cause d'incapacité dès la fin de la période de 26 semaines¹⁰ et n'attendent pas nécessairement la cessation de plein droit du contrat de travail après une année et demie voire un retour incertain de la personne concernée au travail.

A titre purement subsidiaire, pour le cas où les auteurs maintiendraient les dispositions concernant la présente mesure, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers plaident en faveur d'une clarification des règles de transition au moment de l'entrée en vigueur de la présente mesure qui, d'après l'article 3 du projet de loi sous avis, est fixée au 1^{er} janvier 2019.

Le cas échéant, les deux chambres professionnelles souhaiteraient que le compteur des jours de maladie ne soit pas mis à zéro à la date d'entrée en vigueur du présent projet de loi, soit en principe au 1^{er} janvier 2019, et que par conséquent le solde en termes de jours de maladie au 31 décembre 2018 soit automatiquement pris en compte sous le nouveau régime de 78 semaines débutant en janvier de l'année prochaine.

1.2. Reprise progressive du travail pour raison thérapeutique

Le Comité directeur de la CNS s'est exprimé en faveur de toute mesure visant à soutenir l'effort de la personne malade à réintégrer son poste de travail après une période prolongée de maladie pour autant que cela soit de nature à favoriser sa guérison.

Ainsi, le projet de loi sous avis propose d'introduire, en accord avec l'employeur, la possibilité d'une « reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques » si la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré. Cette proposition offre une plus grande flexibilité au niveau de la reprise de travail. Dans le communiqué de presse du 24 novembre 2017 mentionné ci-dessus, les taux de reprise de travail proposés sont de 25%, 50% et de 75%, nécessitant ainsi une modification des statuts de la CNS.

L'indemnité pécuniaire de maladie continuera à être due pendant la période de reprise progressive du travail. La « reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques » sera assimilée à une incapacité de travail afin d'être intégralement couverte par les dispositions légales y applicables, notamment en ce qui concerne le droit du travail. Le projet de loi sous rubrique prévoit par ailleurs d'apporter une modification dans le cadre de l'assurance accident en vue de sécuriser le bénéficiaire d'une reprise progressive du travail contre les risques de l'accident, à l'instar des personnes en mesure d'insertion professionnelle ou en mesure active en faveur de l'emploi.

Sachant que sous le régime actuel du « mi-temps thérapeutique », réglé par les statuts de la CNS, la présence sur le lieu de travail est prise en charge par les employeurs, la nouvelle formule de « reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques » sera également entièrement à charge de la CNS.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent la présente mesure, en rappelant que ses modalités correspondent aux principes convenus entre le Ministre de la Sécurité Sociale et les partenaires sociaux en novembre 2017.

1.3. Réduction du taux de cotisation global envers la Mutualité des Employeurs

Comme indiqué ci-dessus, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers comprennent la présente mesure comme un moyen de faire bénéficier les entreprises de la bonne santé financière actuelle de l'assurance maladie-maternité dans l'ordre de grandeur des prestations supplémentaires accordées aux assurés, prestations estimées à 25 millions d'euros lors de la réunion du comité quadri-

¹⁰ Cf. article L. 121-6 du Code du travail

partite du 18 octobre 2017. Il va néanmoins de soi qu'une telle compensation financière dans le chef des employeurs pouvait être mise en œuvre par différentes voies.

Il est partant surprenant que les auteurs du projet de loi sous rubrique invoquent un objectif d'« harmonisation » avec la nouvelle limite des 78 semaines pour le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie (à charge de la CNS), pour justifier l'augmentation de la période à prendre en compte dans le cadre de la continuation du salaire à 18 mois (soit 78 semaines).

Les deux chambres professionnelles rappellent, à cet égard, que les employeurs n'ont jamais souhaité mêler ces thématiques, considérant qu'elles ne se conditionnent pas l'une l'autre.

Au vu de ce choix politique du Gouvernement, l'augmentation de la limite pour le droit à l'indemnité pécuniaire a pour effet de réduire les charges patronales, et de transférer le coût y relatif à la CNS. 20% de la réduction des charges sont ainsi directement en faveur des employeurs, tandis que 80% de ce montant sont en faveur de la Mutualité des Employeurs, dont les dépenses seront réduites par conséquent.

Sachant que l'Etat prend en charge l'excédent des dépenses courantes sur les recettes courantes au niveau de la Mutualité des Employeurs, l'augmentation de la période de référence dans le cadre du maintien du salaire, et le transfert des charges des employeurs vers la CNS aura pour effet de diminuer la participation de l'Etat au déficit de la Mutualité.

Dès lors, en vue de maintenir la participation de l'Etat au niveau actuel et de faire bénéficier pleinement les employeurs de la mesure, le Gouvernement propose dans le cadre du projet de loi sous rubrique de refixer le taux de cotisation globale envers la Mutualité des Employeurs d'actuellement 1,95% à 1,85%, ce qui revient à une diminution des charges patronales.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent la présente mesure, prise isolément, qui représente une majeure part de la compensation financière équivalente aux prestations maladie-maternité supplémentaires accordées aux salariés.

1.4. Impact financier des mesures prévues par le projet de loi

L'exposé des motifs, tout comme la fiche financière annexée au présent projet de loi, fournissent plusieurs indications quant à l'impact financier des mesures projetées.

On peut distinguer les éléments suivants :

- Augmentation de la limite de l'indemnité pécuniaire de maladie de 52 semaines à 78 semaines – Coût pour la CNS / Avantage pour les employeurs : 25 millions d'euros (20% – soit 5 millions d'euros – constitue l'avantage direct en faveur des employeurs ; 80% – soit 20 millions d'euros – constitue l'avantage indirect, via la Mutualité des Employeurs, en faveur des employeurs) ;
- Réduction du taux de cotisation global envers la Mutualité des Employeurs de 1,95% à 1,85% – Réduction des charges patronales : 20 millions d'euros
- Reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques – Coût pour la CNS / Avantage pour les employeurs : 9 millions d'euros

Dès lors, l'avantage total du point de vue des employeurs serait d'environ 34 millions d'euros.

Selon les auteurs du projet de loi, le coût total à charge de la CNS de l'ensemble des mesures serait de l'ordre de 39 millions d'euros, mais « *vu la situation financière excédentaire de la Caisse Nationale de santé (...), les mesures n'auront pas d'impact sur la participation de l'Etat au financement de l'assurance maladie maternité* »¹¹.

Du fait de l'intégration des bénéficiaires futurs de la « reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques » dans les régimes spéciaux d'assurance accident, le financement de ceux-ci par l'Etat sera également impacté. Toutefois, étant donné la difficulté d'estimation de l'impact y relatif vu le caractère aléatoire des accidents, les auteurs ne peuvent que se référer au budget de 2018 (6,5 millions d'euros).

¹¹ Cf. fiche financière

2. Considérations générales relatives aux amendements gouvernementaux

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers relèvent que les amendements gouvernementaux qui ont été déposés par le Ministre de la Sécurité sociale n'ont pas de lien avec l'objet initial du projet de loi sous rubrique (de sorte qu'il ne s'agit pas à proprement parler d'amendements). Ils visent à compléter certaines dispositions du Code de la Sécurité sociale en matière d'assurance dépendance.

2.1. Concernant l'amendement 1

L'amendement sous rubrique prévoit, dans le cadre de la prise en charge de prestations en cas de maintien à domicile en rapport avec l'assurance dépendance, l'ajustement de la prise en charge de la garde en groupe en milieu semi-stationnaire, l'introduction de la possibilité de conversion partielle et limitée entre gardes individuelles et gardes en groupe et la prise en compte de la possibilité de la prise en charge d'une garde en cas de déplacements à l'extérieur du domicile.

Actuellement l'activité de garde en groupe, y inclus les activités d'appui à l'indépendance, est limitée à 40 heures par semaine. L'amendement augmente cette limite à 56 heures par semaine à évaluer par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC) en cas de besoin de surveillance soutenue.

L'amendement introduit la possibilité d'une conversion, dans des limites définies, entre gardes individuelles ou gardes en groupe. Ainsi pour la garde individuelle au domicile, ces gardes pourront être converties jusqu'à hauteur de 50% de la durée maximale annuelle en gardes en groupe en centre semi-stationnaire. Aussi, en ce qui concerne la garde en groupe en centre semi-stationnaire, ces gardes pourront être converties jusqu'à hauteur de 50% de la durée maximale annuelle en gardes individuelles au domicile.

L'amendement prévoit que la personne dépendante bénéficiant de la prestation de garde en groupe pourra bénéficier, jusqu'à hauteur de 4 heures par semaine, d'un accompagnateur lors de déplacements à l'extérieur du domicile.

L'annexe présente les modifications à apporter en ce qui concerne le référentiel des aides et soins à l'annexe 2 du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance et en ce qui concerne les coefficients de qualification du personnel à l'annexe 2 du règlement grand-ducal du 13 décembre 2017 déterminant : 1° les normes concernant la dotation et la qualification du personnel ; 2° les coefficients d'encadrement du groupe.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers n'ont pas de commentaires spécifiques quant aux dispositions proposées mais tiennent à attirer l'attention sur les défis budgétaires associés, à terme, à l'assurance dépendance, en l'absence de mesures nouvelles.

2.2. Concernant l'amendement 2

Dans le cadre de la prise en charge des prestations en milieu stationnaire (c'est-à-dire dans un établissement d'aide et de soins à séjour continu) le présent amendement a pour objet d'augmenter la prise en charge forfaitaire de 4 heures par semaine à 10 heures par semaine en cas de besoin de surveillance soutenue à évaluer par l'AEC.

L'annexe présente les modifications à apporter en ce qui concerne le référentiel des aides et soins à l'annexe 2 du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers n'ont pas de commentaires spécifiques quant aux dispositions proposées mais tiennent à attirer l'attention sur les défis budgétaires associés, à terme, à l'assurance dépendance, en l'absence de mesures nouvelles.

2.3. Concernant l'amendement 3

Le présent amendement prévoit que le projet de loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication, à l'exception de l'article 1^{er} (modification du Code du travail en rapport avec le relèvement de la période de référence de 12 à 18 mois dans le cadre de la continuation du salaire) et

de l'article 2, points 1 à 5, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Dès lors, les deux points rajoutés à l'article 2 du projet de loi sous avis par le biais de l'amendement 1 et 2 et qui concernent l'assurance dépendance seront les seuls à entrer en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication.

Les deux chambres professionnelles approuvent le présent amendement.

2.4. Impact financier des amendements

Amendement 1

L'impact financier sur les dépenses de prestations de l'assurance dépendance est estimé à quelque 4 millions d'euros, sachant que le coût financier de la mesure spécifique visant à introduire la possibilité d'une conversion, dans des limites définies, entre gardes individuelles ou gardes en groupe est inclus dans les dépenses actuelles de l'assurance dépendance. L'impact financier sur le budget de l'État qui y participe à hauteur de 40% sera de l'ordre de 1,6 million d'euros.

Amendement 2

L'impact financier sur les dépenses de prestations de l'assurance dépendance est estimé à quelque 15 millions d'euros. L'impact financier sur le budget de l'État qui y participe à hauteur de 40% sera de l'ordre de 6 millions d'euros.

Sans vouloir commenter la pertinence de l'introduction de certaines prestations nouvelles, prestations déjà réformées dans le cadre de la toute récente réforme de l'assurance dépendance en vigueur depuis début 2017, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers mettent en garde le Gouvernement sur les perspectives futures d'accroissement des coûts de l'assurance dépendance, évoluant en parallèle au vieillissement graduel de la population. Rappelons, par référence aux estimations récentes contenues dans les annexes du « Programme de stabilité et de croissance »¹² du Gouvernement pour la période 2017 à 2022, que les dépenses d'assurance-dépendance devraient passer de 1,3% à 4,1% du PIB à l'horizon 2070. Ces données sont issues du nouveau rapport du Groupe de travail européen sur le vieillissement démographique (GTV), une autorité reconnue au niveau européen lorsqu'il s'agit d'appréhender les conséquences budgétaires de la tendance assez générale au vieillissement de la population. Ce groupe se compose d'experts européens (BCE, Eurostat, Commission) et nationaux. Il publie son rapport sur les conséquences budgétaires du vieillissement tous les trois ans.

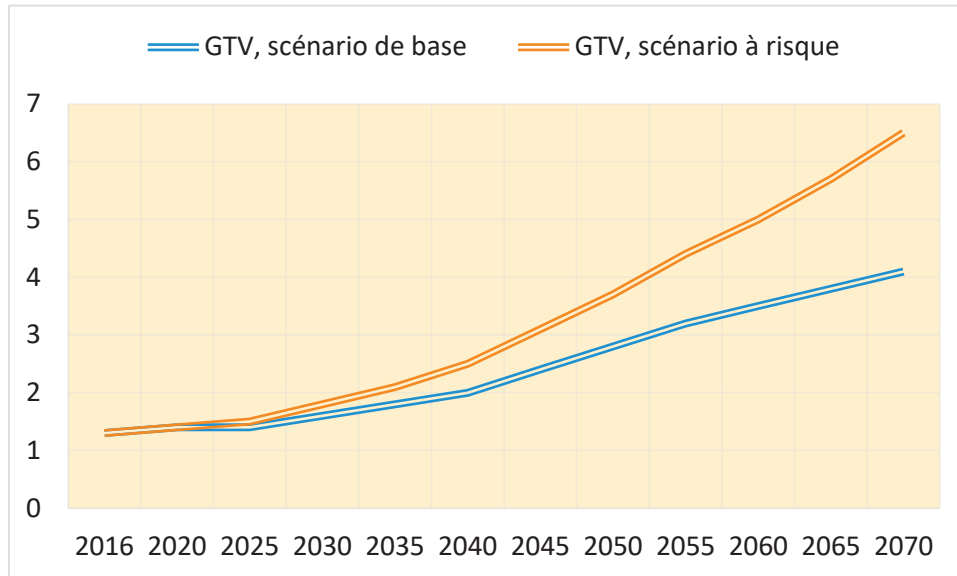
Le graphique suivant reprend la projection de base du GTV en ce qui concerne les dépenses liées à l'assurance dépendance, exprimées en pourcentages du PIB. Le constat est particulièrement éclairant pour le Luxembourg, où le ratio des dépenses de dépendance triplerait d'ici 2070 – il s'agirait là de la plus sensible augmentation parmi l'ensemble des Etats membres de l'Union européenne –.

Dans un « scénario à risque », supposant notamment un accroissement du taux de couverture de l'assurance dépendance, le GTV prévoit même d'ici 2070 une hausse de plus de 5 points de PIB des dépenses de dépendance – soit 5 fois plus qu'actuellement (voir le graphique).

Enfin, le coût additionnel de 2,8 points de PIB dans le scénario de base excède nettement l'estimation correspondante du rapport de 2015 du GTV.

¹² http://www.mf.public.lu/actualites/2018/04/prog_stabilite_croissance_270418/index.html

*Graphique : Dépenses de l'assurance dépendance
au Luxembourg (en % du PIB)*



Source : GTV, rapport de mai 2018.

Après consultation de leurs ressortissants, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent le projet de loi initial et les amendements y relatifs sous avis à l'exception de la mesure visant à augmenter la limite de l'indemnité pécuniaire de maladie de 52 semaines à 78 semaines et sous la réserve expresse de la prise en considération de leurs observations ci-avant formulées.