

N° 7311⁸**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 DU COLLEGE MEDICAL**DEPECHE DU PRESIDENT ET DU SECRETAIRE DU COLLEGE
MEDICAL AU MINISTRE DE LA SECURITE SOCIALE**

(17.7.2018)

Monsieur le Ministre,

Le Collège médical a l'honneur d'aviser le projet sous référence, dont l'objectif est d'apporter des modifications au Code du travail et au Code de la sécurité sociale.

Quant au projet initial modifiant le Code de travail et de sécurité sociale :

Les modifications proposées concernent essentiellement les conditions du maintien du contrat de travail du salarié et de réintégration sur le poste de travail préexistant à la période d'incapacité imputable à une maladie de longue durée.

Selon les dispositions prises au projet de Loi, l'article L. 121-6, paragraphe 3, alinéa 2 du Code du travail, traitant du maintien et de la continuation du salaire «*Lohnfortzahlung*» pour la période de référence actuellement fixée à 52 semaines d'incapacité de travail, voit rehausser cette période d'incapacité pour la prise en compte du salaire à 78 semaines.

La période à considérer pour la cessation de plein droit du contrat de travail et la prise en compte de l'indemnité pécuniaire de maladie, se voit elle aussi modifiée par le Code de sécurité sociale. La durée actuelle de 52 semaines de référence avant la cessation de plein droit du contrat de travail après une incapacité de travail passe à 78 semaines.

La notion de reprise progressive du travail pour raison thérapeutique est introduite.

Au niveau de la mutualité des employeurs le taux global de cotisation actuel de 1,95 % est ramené à 1,85%.

Il ressort de l'exposé des motifs du projet de loi, que les mesures en questions relèvent d'un accord Gouvernemental de novembre 2014, suite à une concertation avec divers syndicats professionnels dont la CGFP, l'OGBL et le LCGB, devant la volonté affichée de parvenir à de possibles issues de réintégration des salariés tenant au maintien de leur contrat de travail dans l'hypothèse d'une maladie prolongée.

Cependant, l'extension de la période de prise en charge de 52 à 78 semaines ne change rien au fait que le contrat de travail prendra fin de plein droit le jour de l'épuisement des droits du salarié à l'indemnité pécuniaire de maladie. Le CM regrette qu'aucune solution n'est proposée pour protéger ni les personnes qui actuellement sont menacées de licenciement et de précarité parce qu'elles ne bénéficient pas encore de cette possibilité de prolongation, ni pour celles qui ne sauront pas être réintégrées au cours des 78 semaines.

Même si le Collège médical est d'avis que les dispositions en question procèdent d'un choix politique, il tient à saluer les moyens offerts pour permettre une reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques, comme contribuant à une meilleure prise en charge et resocialisation/responsabilisation du patient envers la société et l'entreprise pendant et après sa maladie.

Au-delà du clivage de la maladie ces mesures permettent au médecin/prestataire de soin de mettre en avant dans l'intérêt du patient, les avantages sociaux auxquels ce dernier a droit, afin d'obtenir son implication et son assiduité dans un suivi continu de la thérapie en ayant l'assurance qu'un retour professionnel après la maladie reste possible.

Le Collège médical constate avec étonnement le fait que alors qu'actuellement la présence sur le lieu de travail lors d'un mi-temps thérapeutique est prise en charge par l'employeur, le présent projet prévoit que chaque journée en reprise progressive au cours des 78 semaines sera néanmoins comptée comme journée de maladie entière et sera financée entièrement par la CNS. L'estimation de l'impact financier de cette mesure ne figure pas dans le projet. À cela s'ajoute le transfert vers une prise en charge par la CNS du coût des charges patronales et des prises en charges par la Mutualité.

C'est donc la CNS qui prendra en charge la quasi-totalité du coût des mesures prévues, au bénéfice des employeurs et de leur Mutualité, sans vraiment apporter de solution pour protéger le salarié malade, car même si celui-ci consent à une reprise progressive du travail, il sera toujours menacé de la cessation de son contrat de travail après les 78 semaines.

Quant à l'abaissement du taux de cotisation global de la Mutualité des Employeurs de 1,95% à 1,85%, il résulte également d'un débat mené octobre 2017 au sein du comité quadripartite, souhaitant valoriser les entreprises des avantages de la santé financière du moment de l'assurance maladie-maternité.

Il s'agit globalement d'un choix politique non dénué d'impact économique d'autant plus que les prestations supplémentaires découlant des mesures dont bénéficieront les assurés sont estimées à 25 millions d'euros.

Quant aux amendements gouvernementaux

Ces derniers ne présentent malgré l'intitulé pas de liens immédiats avec le projet initial de l'avis demandé. En réalité, les amendements en question entendent compléter certains articles du Code de la sécurité sociale dans le domaine de l'assurance dépendance.

Le premier amendement porte sur la prise en charge des prestations en cas de maintien à domicile. Il prévoit des mesures diverses en cas de prestations relatives à l'assurance dépendance:

- un ajustement de la prise en charge de la garde en groupe en milieu semi-stationnaire ;
- une conversion partielle entre gardes individuelles et les gardes en groupe seulement : la garde individuelle au domicile pourra être convertie à hauteur de 50% de la durée maximale annuelle en gardes en groupe en centre semi-stationnaire ;
- la possibilité d'une prise en charge des gardes en cas de déplacement hors du domicile : la personne en situation de dépendance concernée par une prestation de garde en groupe pourra bénéficier d'un accompagnement, à concurrence de 4 heures/semaine, lors de déplacements hors domicile

Pour finir, l'amendement 1 prévoit l'augmentation du taux actuel de prise en charge des gardes de 40 heures/semaine à 56 heures/semaine, mesure soumise à évaluation par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC).

Le Collège médical constate que les dépenses de prestations de l'assurance dépendance concernant les mesures envisagées à l'amendement premier présente une incidence financière de près de 4 millions d'euros, dont 40% à l'équivalent de 1,6 million d'euros, est à injecter par l'Etat.

Si les mesures proposées sont certainement nécessaires à la prise en charge de la dépendance, le Collège médical relève que son impact social et économique n'est pas négligeable.

Il convient d'observer que la prise en charge de la dépendance trouve son fondement dans le principe de solidarité inhérent aux liens primaires existants entre l'individu et sa famille tels qu'ils préexistent au contrat social. Devant le recul des valeurs, ces liens primaires n'ayant à la base pas de mesure monétaire comparable au coût actuel de la prise en charge de la dépendance par la société nécessitent néanmoins d'être restaurés par une éducation au retour des valeurs.

En effet, la reconnaissance des valeurs est susceptible de réduire, sinon d'améliorer l'implication financière que la dépendance engendre à charge de la société.

Voilà pourquoi le Collège médical regrette que l'audace budgétaire suscitée par les mesures entreprises n'ait malheureusement aucun poste consacré à cette éducation pourtant nécessaire.

Le second amendement du gouvernement concerne la prise en charge des prestations dispensées dans les établissements d'aide et de soins de manière continue.

Tout comme le précédent, il entend rehausser le taux de la prise en charge forfaitaire de 4 heures/semaine à 10 heures/semaine dans l'hypothèse d'une surveillance soutenue à évaluer par l'AEC.

L'impact financier de la disposition précédente sur les dépenses de prestations de l'assurance dépendance est estimé à 15 millions d'euros, avec intervention de l'Etat à hauteur de 40%, soit 6 millions d'euros.

Les remarques du Collège médical quant à cet amendement sont identiques aux précédentes.

Quant au troisième amendement relatif aux modalités distinctes d'entrée en vigueur des dispositions concernées dans les matières traitées au présent avis, le Collège médical n'a pas d'observations.

A titre d'observations conclusives, le Collège médical relève que les prestations de l'assurance dépendance ont déjà été l'objet d'une réforme entrée en vigueur en 2017, de sorte qu'il ne peut se défaire de craintes sérieuses quant à l'accroissement des coûts de l'assurance dépendance et les conséquences qu'implique la situation démographique d'une population vieillissante.

Devant l'incidence financière des dispositions concernées, le Collège médical plaide pour l'avènement d'un modèle économique et social équilibré selon lequel la prise en charge de la dépendance tiendra compte des situations individuelles, de l'importance de la dépendance, des revenus, des conditions sociales etc.

Ces quelques remarques constituent l'avis du Collège médical au projet élargé.

Le Collège médical vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de sa parfaite considération.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Roger HEFTRICH

Le Président,
Dr Pit BUCHLER

Entré à la Chambre des Députés le 27.7.2018

