

N° 5750**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2006-2007

PROJET DE LOI

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

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

* * *

*(Dépôt: le 3.8.2007)***SOMMAIRE:**

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

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

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

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, de Notre Ministre du Travail et de l'Emploi et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

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

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

Cabasson, le 1er août 2007

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

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

HENRI

EXPOSE DES MOTIFS

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

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

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

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

LA CONTINUATION DE LA REMUNERATION („LOHNFORTZAHLUNG“)

La généralisation de la continuation de la rémunération

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

Afin de réaliser le statut unique sur base du régime actuel des employés privés, l'article L. 121-6 du Code du travail sera étendu à tous les salariés et l'obligation patronale de continuer le salaire sera réaménagée. L'article 11 du CAS, tel que reformulé par la loi du 21 décembre 2004 modifiant 1. le Code des assurances sociales; 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail, est adapté à l'introduction du statut unique. Le droit à l'assurance maladie est ouvert dès le premier jour de maladie; le paiement de l'indemnité pécuniaire reste cependant suspendu pendant la durée de l'obligation patronale. Les procédures de déclaration de l'incapacité de travail, mises en place à la suite de la loi du 21 décembre 2004, restent applicables après l'introduction du statut unique. Cette interaction du droit du travail et du droit de la sécurité sociale est nécessaire si l'on veut créer l'environnement juridique requis pour garantir la déclaration de l'incapacité de travail et pour en assurer le contrôle. Dans le souci d'assurer la transparence en matière de prise en charge de l'incapacité de travail, tant dans l'intérêt des malades, que des entreprises et institutions de sécurité sociale, la computation des absences suivra la pratique actuellement prévue pour les employés privés. Ainsi, on évite qu'au cours d'un même mois de calendrier il y ait changement répétitif dans l'obligation d'indemnisation entre l'employeur et la caisse de maladie, situation qui pourrait se présenter notamment s'il y a cumul de plusieurs périodes d'incapacité de travail au cours de la période de référence prise en compte. Compte tenu des aspects assez techniques de la question il est renvoyé au commentaire des articles pour de plus amples explications.

Evaluation du transfert de la charge des indemnités pécuniaires

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 3 – Détermination du taux de cotisation unique

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Modèle de compensation

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

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

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

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

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

Création d'une Mutualité des entreprises

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

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

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

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

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

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

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

Procédure administrative simplifiée

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

Tableau 5 – Procédure administrative simplifiée

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

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

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

Remarque

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

L'ADAPTATION DU DROIT DU TRAVAIL

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

Indemnités de départ

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

Trimestre de faveur

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

Unicité de la convention collective de travail

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

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

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

Heures supplémentaires

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

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

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

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

Spécificités du secteur HORECA

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

Délégations du personnel

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

Comités mixtes et sociétés anonymes

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

Pensions complémentaires

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

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

*

LA REORGANISATION ADMINISTRATIVE DE LA SECURITE SOCIALE

La fusion des caisses de maladie et des caisses de pension

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

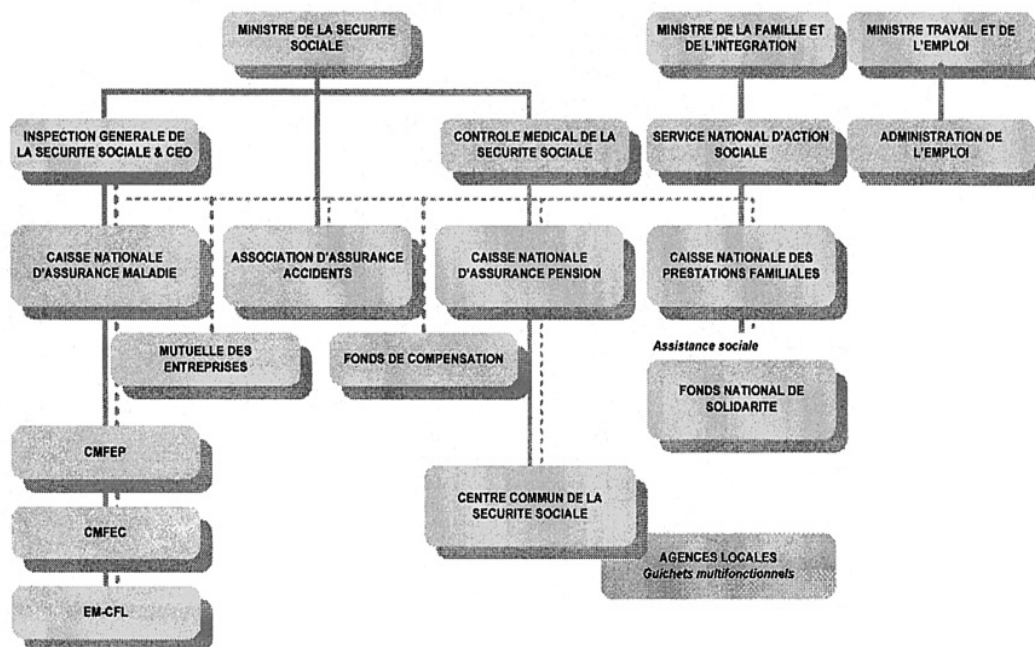
- L'introduction du statut unique rendra superfétatoire, voir impossible l'affiliation à des organismes de sécurité sociale distincts suivant le statut socioprofessionnel. Le statut unique ouvrira dès lors la perspective de regroupements et de réalignements dans l'organisation administrative de la sécurité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

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

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

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

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



Gouvernance des institutions de sécurité sociale

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

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

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

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

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

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

Organisation et procédures

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

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

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

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

Codification de la sécurité sociale

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

LES FUSIONS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET DES JURIDICTIONS DU TRAVAIL

La création d'une Chambre des salariés

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

Elections sociales

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

Introduction d'un congé spécial pour mandats sociaux

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

Tribunal du travail

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

*

CALENDRIER DE LA MISE EN PLACE DU STATUT UNIQUE

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

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12° L'article L. 232-10 est abrogé.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2° L'article 10 prend la teneur suivante:

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

Sont portées en compte séparément:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3° L'article 11 est modifié comme suit:

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

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

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

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

Les modalités de remboursement sont précisées par les statuts.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8° L'article 34 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 1 est modifié comme suit:

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

b) L'alinéa 3 est modifié comme suit:

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

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

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

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

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

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

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

Caisse nationale d'assurance maladie

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

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

Il lui appartient notamment:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les caisses de maladie

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

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

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

Il lui appartient notamment:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 51. Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président du comité directeur ou d'un employé de la caisse délégué à cette fin par le président. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite de l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13° L'article 238 prend la teneur suivante:

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

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

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

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

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

14° L'article 239 prend la teneur suivante:

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

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

15° L'article 241 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 5 prend la teneur suivante:

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

b) L'alinéa 13 est abrogé.

16° L'article 246 prend la teneur suivante:

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

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

17° L'article 247 prend la teneur suivante:

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

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

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

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

„Gestion de l'assurance pension

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

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

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

Il lui appartient notamment:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Détermination de la pension

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

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

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

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

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

Voies de recours

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

Le recours n'est pas suspensif.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonds de compensation

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

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

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

Il lui appartient notamment:

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

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

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

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

Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

„LIVRE IV

PRESTATIONS FAMILIALES

Chapitre Ier – Allocations familiales

Conditions d'attribution

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Détermination du groupe familial

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

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

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

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

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

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

Durée du paiement

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

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

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

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

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

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

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

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

Montant de l'allocation

Art. 272. L'allocation est fixée à

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

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

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

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

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

Paiement de l'allocation

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

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

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

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

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

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

Chapitre II – Allocation de rentrée scolaire

Conditions d'attribution

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

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

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

Montant de l'allocation

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

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

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

Paiement de l'allocation

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

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

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

Chapitre III – Allocation de naissance

Protection des femmes enceintes

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

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

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

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

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

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

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

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

Examen postnatal de la mère

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

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

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

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

Protection des enfants en bas âge

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

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

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

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

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

Allocation de naissance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Païement de l'allocation

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

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

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

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

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

Chapitre IV – Allocation de maternité

Conditions d'attribution

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

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

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

Montant et paiement de l'allocation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre V – Allocation d'éducation

Conditions d'attribution

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Durée du paiement

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

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

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

Par dérogation à l'alinéa qui précède,

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

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

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

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

Montant de l'allocation

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

Paiement de l'allocation

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

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

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

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

Chapitre VI – Indemnité de congé parental

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre VII – Dispositions communes aux prestations

Demande en obtention des prestations

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

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

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

Paiement des prestations

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

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

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

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

Dispositions pénales

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

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

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

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

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

Prescription

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

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

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

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

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

Cession, mise en gage et saisie des prestations

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dispositions diverses

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

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

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

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

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

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

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

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

Contestations et recours

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

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

Chapitre VIII – Voies et moyens

Financement des allocations familiales

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

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

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

La charge des cotisations incombe:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Financement des autres prestations familiales

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

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

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

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

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

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

Le solde éventuel des recettes est versé au Trésor.

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

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

Chapitre IX – Organisation

Caisse nationale des prestations familiales

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

Le comité directeur

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

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

Il lui appartient notamment:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les articles 334 à 346 sont abrogés.

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

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

Art. 381. Le comité directeur a pour mission:

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

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

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

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

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

Art. 382. Toute question à portée individuelle peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale d'assurance maladie ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite de l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

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

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

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

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

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

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

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

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

„LIVRE VI

DISPOSITIONS COMMUNES

TITRE PREMIER

Organisation de la sécurité sociale

Chapitre Ier – *Institutions de sécurité sociale*

Situation juridique des institutions de sécurité sociale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mandataires

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personnel

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

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

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

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

Budgets et comptes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Surveillance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Obligation de secret

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

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

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

Assistance administrative

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

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

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

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

Chapitre II – Centre commun de la sécurité sociale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il lui appartient notamment:

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

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

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

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

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

Chapitre III – Contrôle médical de la sécurité sociale

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

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

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

Les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle s'imposent aux institutions et administrations concernées qui peuvent demander de la part du Contrôle médical la motivation de son avis en vue d'appuyer leur position devant le Conseil arbitral et le Conseil supérieur des assurances sociales. Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le Conseil arbitral et le Conseil supérieur des assurances sociales peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis du Contrôle médical a été contredit par expertise médicale en première instance, l'institution ou l'administration concernée juge elle-même de l'opportunité de l'appel.

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre IV – Inspection générale de la sécurité sociale

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

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

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

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

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

TITRE II

Fonctionnement de la sécurité sociale

Chapitre Ier – Affiliation et perception des cotisations

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre II – Prestations

Caractère des indemnités

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

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

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

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

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

Le juge de paix est saisi par requête présentée:

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

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

L'ordonnance ne sera pas susceptible d'opposition.

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

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

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

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

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

Saisissabilité et cessibilité des droits

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

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

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

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

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

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

Chapitre III – Obligations des employeurs et des assurés

Obligations des employeurs

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

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

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

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

Art. 445. Les chefs d'entreprise et autres employeurs qui n'exécutent pas ou qui exécutent tardivement les obligations leur imposées par des dispositions légales, réglementaires ou statutaires, ceux qui fournissent tardivement ou d'une façon inexacte les renseignements auxquels ils sont tenus, ceux qui ne se conforment pas aux mesures de contrôle ainsi que ceux qui ne paient pas les cotisations à l'échéance peuvent être frappés d'une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser deux mille cinq cents euros.

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

Dans ce cas, le délégué qui contreviendra à l'un de ces devoirs, de la manière prévue au même article, sera passible de l'amende édictée par cet article.

Obligations des assurés

Art. 447. Les assurés sont tenus de fournir tous renseignements demandés sur le lieu et la durée de leur occupation ainsi que sur le montant de leurs rémunérations.

Les assurés qui n'exécutent pas ou qui exécutent tardivement les obligations leur imposées par des dispositions légales, réglementaires ou statutaires, ceux qui fournissent tardivement ou d'une façon inexacte les renseignements auxquels ils sont tenus ou qui ne se conforment pas aux mesures de contrôle peuvent être frappés d'une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser sept cent cinquante euros.

Produit des amendes d'ordre

Art. 448. Les amendes d'ordre prononcées en vertu du présent Code profitent à l'institution de sécurité sociale concernée.

Dispositions pénales

Art. 449. Sont punis d'une amende de deux cent cinquante et un euros à six mille deux cent cinquante euros, à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre disposition légale ou réglementaire:

- 1) le chef d'entreprise, le patron ou l'employé qui, sciemment, aura exclu, par des conventions ou des règlements de travail, l'application totale ou partielle des dispositions de la présente loi, au détriment des assurés, ou restreint la liberté de ceux-ci dans l'acceptation ou l'exercice d'une fonction honorifique leur conférée par la même loi;
- 2) le chef d'entreprise, le patron ou l'employé qui, sciemment, aura opéré, sur les salaires des assurés, des retenues non autorisées par la loi;
- 3) le chef d'entreprise ou le patron qui n'aura pas employé aux fins de l'assurance les retenues par lui opérées, en vertu de la présente loi, sur les salaires des personnes qu'il occupe.

Si, dans ce dernier cas, le coupable a agi dans une intention frauduleuse ou méchante, le juge pourra prononcer, en dehors de l'amende, une peine d'emprisonnement de huit jours à trois mois.

Les conventions et règlements visés au point 1) seront nuls et de nul effet.

En outre, le tribunal peut exclure le chef d'entreprise de la participation aux marchés publics passés par l'Etat, les communes, les syndicats de communes et les établissements publics pour une durée de trois mois à trois ans.

Art. 450. Les dispositions de l'article précédent s'appliquent également aux représentants légaux de patrons incapables, aux membres de la direction d'une société commerciale ou d'une association.

Art. 451. Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de deux cent cinquante et un euros à quinze mille euros à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre

disposition légale, ceux qui ont frauduleusement amené les institutions de sécurité sociale à fournir des prestations, une pension, des secours ou d'autres avantages qui n'étaient pas dus ou n'étaient dus qu'en partie.

La tentative de ce délit sera punie d'un emprisonnement de huit jours à deux ans et d'une amende de deux cent cinquante et un euros à dix mille euros.

Les coupables pourront de plus être placés, pour un terme de deux à cinq ans, sous la surveillance spéciale de la police et condamnés à l'interdiction de tout ou partie des droits énumérés à l'article 31 du Code pénal, pour un terme de cinq à dix ans.

Art. 452. Dans les enquêtes instituées par une institution de sécurité sociale, les témoins peuvent être entendus sous la foi du serment.

Les personnes qui refuseraient de comparaître ou de déposer sont passibles des peines comminées par l'article 77 du Code d'instruction criminelle; le procès-verbal constatant le refus est transmis au procureur d'Etat.

La taxe des témoins est celle applicable devant la justice de paix, en matière civile.

Chapitre IV – Recours

Recours contre tiers responsable

Art. 453. Les agents de la force publique et les officiers de police judiciaire chargés de l'instruction d'une infraction pouvant donner lieu à un recours des institutions de sécurité sociale en vertu des dispositions légales en vigueur, vérifieront si la victime de l'infraction a ou avait la qualité d'assuré social. Ils recherchent les institutions de sécurité sociale auxquels la victime est ou était affiliée.

Dans les affaires portées devant les juridictions répressives, les officiers du ministère public sont tenus d'informer en temps utile les institutions de sécurité sociale intéressées de l'ouverture de l'instruction, de les inviter à prendre inspection des dossiers dès la clôture de l'instruction et de leur notifier une copie de la citation à l'audience délivrée aux prévenus. En cas de constitution de partie civile, la victime ou ses ayants droit, ainsi que le tiers responsable peuvent, en tout état de cause, même en appel, appeler les institutions de sécurité sociale en déclaration de jugement commun ou réciproquement. Les juges peuvent ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun des institutions intéressées.

Dans les affaires portées devant les juridictions civiles ou commerciales, le demandeur doit appeler les institutions de sécurité sociale en déclaration de jugement commun, sous peine d'irrecevabilité de la demande. Les juges peuvent ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun de ces institutions. Il en est de même pour les affaires portées par citation directe devant les juridictions répressives.

Les droits de la victime assurée et de l'institution de sécurité sociale intéressée sont indivisibles. Les actes conservatoires accomplis par l'assuré sortent leurs effets à l'égard de l'institution de sécurité sociale intéressée et inversement.

Juridictions de la sécurité sociale

Art. 454. (1) Sont compétents pour connaître des recours prévus par le présent Code, le Conseil arbitral des assurances sociales et, en appel, le Conseil supérieur des assurances sociales sauf s'il en est autrement disposé.

(2) Le siège du Conseil arbitral des assurances sociales est à Luxembourg. Le président du Conseil arbitral des assurances sociales peut fixer les audiences à Esch-sur-Alzette et à Diekirch. La compétence du Conseil arbitral des assurances sociales s'exerce sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(3) Le Conseil arbitral des assurances sociales se compose d'un président, et de deux assesseurs choisis par lui parmi ceux nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale et relevant de la même caisse de maladie dont relève l'assuré ayant

présenté le recours. S'il s'agit d'un salarié, le président désigne un assesseur-assuré et un assesseur-employeur.

Lorsque la détermination de la caisse de maladie compétente soulève une difficulté ou lorsqu'il s'agit d'un recours en application des articles 59, 382, 457 du présent Code et de l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, le président statue seul.

Le nombre des assesseurs-assurés siégeant en matière d'assurance maladie maternité, d'assurance accidents et d'assurance pension au Conseil arbitral et au Conseil supérieur des assurances sociales est fixé respectivement:

- 1) à vingt-cinq et à dix pour les assurés relevant de la compétence de la Caisse nationale d'assurance maladie;
- 2) à trois et à trois pour les assurés relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et pour ceux relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) à trois et à trois pour les assurés relevant de la compétence de l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Le nombre des assesseurs-employeurs siégeant en matière d'assurance maladie maternité, d'assurance accidents et d'assurance pension au Conseil arbitral et au Conseil supérieur des assurances sociales est fixé respectivement:

- 1) à vingt-cinq et à dix pour les employeurs relevant de la compétence de la Caisse nationale d'assurance maladie;
- 2) à trois et à trois pour les employeurs relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et pour ceux relevant de la compétence de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) à trois et à trois pour les employeurs relevant de la compétence de l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs sont nommés par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale pour une durée de cinq ans sur base d'une liste de candidats présentée par les chambres professionnelles intéressées.

Celles-ci désignent les candidats par vote secret à l'urne au scrutin de liste, suivant les règles de la représentation proportionnelle, l'ordre de présentation des candidats se faisant suivant les résultats obtenus lors de ce vote. En cas d'égalité de voix, la priorité revient au candidat le plus âgé.

(4) Pour les litiges visés aux articles 72bis et 73, les deux assesseurs visés à l'alinéa 1er du paragraphe qui précède sont choisis parmi les trois assesseurs nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale respectivement sur base d'une liste de candidats présentée en nombre double par le ou les groupements professionnels ayant signé chacune des conventions prévues à l'article 61, alinéa 2 ainsi que sur base d'une liste de candidats à présenter en nombre double par le comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie.

(5) Le président, le vice-président et les juges qui se suppléent mutuellement sont des fonctionnaires de l'Etat nommés par le Grand-Duc. Ils doivent être détenteurs du diplôme de docteur en droit délivré par un jury luxembourgeois ou titulaire d'un grade étranger d'enseignement supérieur en droit homologué et transcrit conformément à la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur et avoir satisfait aux prescriptions légales sur le stage judiciaire. Avant d'entrer en fonction, ils prêtent serment devant le président du tribunal d'arrondissement de Luxembourg conformément aux articles 112 et 114 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire. Les articles 155 à 169 et 174 à 180 de la même loi leur sont applicables. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation du président et du vice-président, ils sont remplacés par des magistrats à désigner par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Justice.

(6) Le siège du Conseil supérieur des assurances sociales est à Luxembourg. Sa compétence s'étend sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(7) Le Conseil supérieur des assurances sociales se compose d'un président et de deux assesseurs-magistrats nommés par le Grand-Duc parmi les magistrats pour une durée de trois années. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation, le président est remplacé par l'assesseur-magistrat le plus ancien; les assesseurs-magistrats sont remplacés par des assesseurs-magistrats suppléants nommés également par le Grand-Duc pour un terme de trois années parmi les magistrats.

Sauf dans les cas prévus aux articles 59, 62, 70, 72bis, 73, 382, 457 du présent Code et à l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, le Conseil supérieur des assurances sociales se compose en outre de deux assesseurs nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. Les dispositions du paragraphe 3 sont applicables.

(8) Le président et les assesseurs-magistrats du Conseil supérieur des assurances sociales, le magistrat appelé à remplacer le président du Conseil arbitral des assurances sociales ainsi que les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs composant ces deux juridictions touchent des vacations ou des indemnités à fixer par règlement grand-ducal.

Art. 455. Sans préjudice des dispositions ci-après, la procédure à suivre devant le conseil arbitral et devant le conseil supérieur des assurances sociales, les délais et frais de justice sont déterminés par règlement grand-ducal.

Avant d'entrer en fonction, les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs auprès des deux conseils prêtent entre les mains du président le serment prévu à l'article 110 de la Constitution, à moins qu'il ne s'agisse de fonctionnaires.

Sans préjudice des dispositions des articles 72bis, 73 et 257, le conseil arbitral statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de sept cent cinquante euros et à charge d'appel lorsque la valeur du litige dépasse cette somme.

Les décisions rendues en dernier ressort par le conseil arbitral ainsi que les arrêts du conseil supérieur des assurances sociales sont susceptibles d'un recours en cassation. Le recours ne sera recevable que pour contravention à la loi ou pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité. Le pourvoi sera introduit, instruit et jugé dans les formes prescrites pour la procédure en cassation en matière civile et commerciale.

Les jugements et arrêts ainsi que tous les autres actes relatifs aux contestations dont s'agit, seront exempts des droits d'enregistrement, de timbre et de greffe et ne donneront lieu à d'autres salaires qu'à ceux des greffiers.

Art. 456. Les requêtes concernant des questions d'affiliation et de cotisation individuelles seront communiquées par la voie du greffe aux tiers intéressés pour intervention et déclaration de jugement commun. Il en est de même des recours visés à l'article 72bis.

Les institutions de sécurité sociale, le Fonds national de solidarité et les offices sociaux peuvent procéder par tierce opposition, s'ils n'ont pas été mis en cause, pour voir procéder conformément à ce qui précède.

Litiges entre institutions de sécurité sociale

Art. 457. Les contestations opposant, entre eux, les institutions de sécurité sociale, le Fonds national de solidarité et les offices sociaux sont jugées en première instance par le président du Conseil arbitral des assurances sociales et en instance d'appel par le Conseil supérieur des assurances sociales, composé de son président et de deux assesseurs-magistrats.

Le conseil arbitral et le conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 454 et suivants du présent Code.

Toute contrariété de décision entre les institutions ci-dessus sera considérée comme contestation au sens du présent article. Le président du Conseil arbitral des assurances sociales statuera à la requête de la partie la plus diligente, toutes autres parties appelées en cause.

Notifications

Art. 458. Les notifications ayant pour objet de faire courir les délais des voies de recours ordinaires ou de cassation, seront faites par lettre recommandée à la poste.

Si le destinataire refuse l'acceptation de la lettre recommandée, le délai courra à dater du refus.

Les récépissés de la poste établiront, à l'expiration d'une année depuis leur délivrance, la présomption que la notification avait été effectuée dans le délai réglementaire, à partir de la remise de la lettre à la poste.

Les personnes ne résidant pas au Luxembourg doivent, à la demande du comité directeur compétent, y élire domicile, faute de quoi la notification est remplacée par un avis affiché pendant huit jours dans les locaux de l'organisme de sécurité sociale compétent, du bureau postal chargé de la notification et du secrétariat communal de la dernière résidence de l'intéressé.

La même procédure sera suivie, si le domicile actuel est inconnu.

Si l'intéressé n'a pas eu connaissance de la notification, ou s'il en a eu une connaissance tardive, sans qu'une faute lui soit imputable, il sera réintégré dans ses droits, pourvu qu'il ait formé sa demande dans les trente jours à partir de celui où il a eu connaissance de l'existence de la notification.

Art. 459. Les décisions prises en application des articles 9 à 16, 97, alinéa 2, sous 2° et 3°, 187 du présent Code ainsi que celles prises en application de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle sont communiquées en copies à l'employeur ou à l'assuré par simple lettre à la poste.

Gestion électronique des données

Art. 460. Les images électroniques archivées définitivement sur support numérique dans le cadre du système de gestion électronique de documents de l'institution de sécurité sociale conformément à la norme standard ont la même valeur probante que les documents papier dont elles sont issues par numérisation sans la moindre altération par rapport à l'original et dont elles sont présu- mées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle.

La banque d'images, constituée de copies numérisées de documents papier et de copies directes de documents électroniques, a valeur d'archives légales de l'institution de sécurité sociale. Celle-ci est autorisée à détruire chaque document original six mois après l'archivage définitif de l'image correspondante tel que défini à l'alinéa qui précède. Les images visées ci-avant ou la copie imprimée sur papier de ces images sont recevables en justice à l'égal des documents originaux.

Un règlement grand-ducal peut préciser la norme standard.“

Art. 3. L'article 8 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension prend la teneur suivante:

„**Art. 8.** (1) L'affiliation au régime complémentaire de pension est obligatoire pour tout salarié qui remplit les conditions d'affiliation fixées au règlement de pension. Si le régime prévoit une contribution personnelle de l'affilié, celle-ci est facultative pour les salariés en service au moment de la mise en place du régime.

(2) Si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, à défaut d'un régime préexistant applicable à la même catégorie, les salariés en service au moment de l'instauration ou postérieurement à celle-ci y sont affiliés obligatoirement dès qu'ils remplissent les conditions prévues par le règlement.

(3) Si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, en présence d'un régime préexistant applicable à la même catégorie, les salariés en service au moment de l'instauration peuvent, au choix de l'entreprise et sans préjudice des dispositions de l'article 6, paragraphe (1), soit demeurer affiliés au régime préexistant, soit être affiliés au nouveau régime à partir de sa date d'entrée en vigueur.

Les salariés engagés à partir de cette date sont obligatoirement affiliés à ce nouveau régime de pension lorsqu'ils satisfont aux conditions prévues par le règlement.“

Art. 4. La loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective est modifiée comme suit:

1° L'article 1er prend la teneur suivante:

„**Art. 1er.** Il est institué une Chambre d'agriculture, une Chambre des métiers, une Chambre de commerce, une Chambre des salariés et une Chambre des fonctionnaires et employés publics.“

2° L'alinéa 3 de l'article 7 prend la teneur suivante:

„Par dérogation aux dispositions de l'alinéa qui précède, les élections pour le renouvellement de la Chambre des salariés auront lieu au cours du mois de novembre, au jour et heure à déterminer par le ministre ayant le Travail dans ses attributions.“

3° A l'article 10, paragraphe (3), le premier alinéa prend la teneur suivante:

„Pour les élections à la Chambre des salariés, la liste des électeurs est établie par le ministre ayant le Travail dans ses attributions, à la date par lui fixée, sur base des données lui fournies à cette fin par le Centre commun de la sécurité sociale, séparément pour chaque groupe.“

Le même paragraphe est complété par les deux alinéas suivants:

„Chaque groupe distinct d'électeurs ayant droit à un nombre déterminé de délégués en application de l'article 39, forme un collège électoral spécial pour la désignation des délégués.

La proportion des membres suppléants appartenant aux diverses branches d'occupation est la même que celle fixée pour les membres effectifs.“

4° A l'article 11, le premier alinéa du paragraphe (2) est libellé comme suit:

„Par dérogation au paragraphe (1), pour les élections à la Chambre des salariés, les listes sont arrêtées définitivement le vingtième jour suivant celui de la publication de la date des élections.“

5° L'article 12 prend la teneur suivante:

„**Art. 12.** Dans les trois jours à partir de l'expiration du délai de recours, le collège des bourgmestre et échevins, respectivement la personne désignée conformément à l'article 11(2), alinéa 4, en ce qui concerne les élections à la Chambre des salariés, transmettent ces recours et toutes les pièces qui s'y rapportent au juge de paix qui statue en audience publique, toutes affaires cessantes, après avoir entendu les parties et, s'il le juge utile, un délégué du collège échevinal, respectivement la personne désignée conformément à l'article 11 (2), alinéa 4. Dans tous les cas les débats seront publics et le jugement est réputé contradictoire.“

6° L'article 23 est complété par un alinéa 3 et un alinéa 4 de la teneur suivante:

„Par dérogation aux alinéas 1 et 2 ci-dessus, la Chambre des salariés désigne dans sa première réunion un comité dont la composition est fixée par son règlement d'ordre interne, approuvé par le Gouvernement.

Le comité désigne parmi ses membres le président de la Chambre des salariés, le ou les vice-présidents conformément à son règlement d'ordre interne.“

7° A l'article 31, paragraphe (1), premier alinéa le point c) prend la teneur suivante:

„c) les bénéficiaires de pension au titre d'une activité au sens du point a) et n'appartenant pas à une autre profession.“

8° Les chapitres V – Chambre des employés privés et VI – Chambre de travail sont remplacés par le dispositif suivant:

„Chapitre V – Chambre des salariés

Art. 38. La tâche de la Chambre des salariés consiste à créer et à subventionner le cas échéant, tous établissements, institutions, oeuvres ou services voués essentiellement à l'amélioration du sort des personnes visées à l'article 41 (1), à en féconder l'activité, à fournir des avis, à formuler des réclamations, à solliciter des informations et la production de données statistiques.

La chambre a le droit de faire des propositions au Gouvernement que ce dernier doit examiner et soumettre à la Chambre des députés, lorsque leur objet rentre dans la compétence de celle-ci.

Pour toutes les lois et tous les arrêtés ministériels et grand-ducaux, concernant principalement les personnes visées à l'article 41 (1), l'avis de la chambre des salariés doit être demandé.

Sont notamment de la compétence de la Chambre des salariés:

- a) la sauvegarde et la défense des intérêts des personnes visées à l'article 41 (1). Elle veille notamment à l'observation de la législation et des règlements applicables à ces personnes;
- b) la surveillance et le contrôle de l'exécution des contrats de travail individuels et collectifs;
- c) son avis doit être demandé avant le vote définitif par la Chambre des députés des lois intéressant les personnes visées à l'article 41 (1);
- d) elle présente ses observations à la Chambre des députés sur l'emploi des crédits du budget de l'Etat alloués pour les exercices écoulés dans l'intérêt des personnes visées à l'article 41 (1) et donne son avis sur les nouvelles allocations à proposer pour l'exercice suivant;
- e) elle fait des propositions concernant la surveillance de l'enseignement professionnel des personnes visées à l'article 41 (1).

L'énumération qui précède n'a pas de caractère limitatif.

Art. 39. La Chambre des salariés se compose de membres effectifs et de membres suppléants.

Ils sont désignés par la voie de l'élection dont la procédure est fixée par voie de règlement grand-ducal.

Les membres de la Chambre des salariés sont répartis en groupes socioprofessionnels ou à vocation interprofessionnelle. Ces groupes ainsi que la répartition des sièges entre ces groupes, sont déterminés par voie de règlement grand-ducal à publier trois mois avant chaque élection.

Art. 40. Par dérogation à l'article 23, un règlement grand-ducal fixe le déroulement de la première assemblée constituante de la Chambre des salariés ouvrant la session 2009 à 2014.

A la suite de la première assemblée constituante, la Chambre des salariés se dote d'un règlement d'ordre interne dans un délai de six mois. Ce règlement d'ordre interne détermine notamment la composition et le fonctionnement des organes de la Chambre des salariés.

Art. 41. (1) Sont qualifiés pour participer à l'élection des délégués composant la Chambre des salariés

1. les salariés, qui sont occupés, au moment de la publication de la date des élections, dans le cadre d'un contrat de travail régi par les articles L. 121-1 et suivants du Code du travail et qui sont déclarés à ce titre, à la même date, auprès de l'assurance maladie luxembourgeoise, autres que ceux visés à l'article 43ter de la présente loi;
2. les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois;
3. les personnes bénéficiant d'une pension au titre d'une occupation visée aux points 1. et 2. ci-avant au moment de la publication de la date des élections.

(2) Sont éligibles, sans préjudice des dispositions de l'article 6 de la présente loi, les électeurs âgés de 18 ans au moins au jour de l'élection, à condition, en ce qui concerne les ressortissants non membres d'un Etat partie à l'Accord sur l'Espace économique européen et de la Confédération helvétique d'être en possession d'un permis de travail valable de type B ou C conformément aux articles 2 et 3 du règlement grand-ducal modifié du 12 mai 1972 déterminant les mesures applicables pour l'emploi des étrangers sur le territoire du Grand-Duché, ainsi que des documents exigés par la loi modifiée du 28 mars 1972 concernant: 1) l'entrée et le séjour des étrangers; 2) le contrôle médical des étrangers et 3) l'emploi de la main-d'oeuvre étrangère."

9° Le chapitre VII devient le chapitre VI.

Art. 5. Le chapitre VI du titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire est modifié comme suit:

1° L'article 56-1 prend la teneur suivante:

„**Art. 56-1.** Il y a au siège de chaque justice de paix un tribunal du travail pour les contestations relatives aux contrats de travail, aux contrats d'apprentissage et aux régimes complémentaires de pension.

Le tribunal du travail est composé d'un juge de paix qui siège comme président et de deux assesseurs dont l'un est choisi par le juge de paix parmi les employeurs et l'autre parmi les salariés.

Le greffe du tribunal du travail est assuré par le greffe de la justice de paix.“

2° L'article 56-2 prend la teneur suivante:

„**Art. 56-2.** (1) Le ministre de la Justice nomme pour chaque tribunal du travail des assesseurs-employeurs effectifs et des assesseurs-employeurs suppléants en même nombre, ainsi que des assesseurs-salariés effectifs et des assesseurs-salariés suppléants en même nombre.

Le nombre des assesseurs-employeurs est fixé à 9 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 5 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 4 pour le tribunal du travail de Diekirch.

Le nombre des assesseurs-salariés est fixé à 11 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 7 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 6 pour le tribunal du travail de Diekirch.

(2) Les assesseurs sont nommés pour une durée de quatre ans. Leur mandat est renouvelable.

Ils sont choisis sur une liste de candidats présentée par les chambres professionnelles intéressées. Celles-ci désignent les candidats par vote secret à l'urne au scrutin de liste, suivant les règles de la représentation proportionnelle, l'ordre de présentation des candidats se faisant suivant les résultats obtenus lors de ce vote. En cas d'égalité de voix, la priorité revient au candidat le plus âgé.

(3) Les assesseurs doivent être domiciliés au Grand-Duché de Luxembourg et peuvent être appelés à siéger dans toute juridiction du travail, même en dehors de celle auprès de laquelle ils sont nommés. Ils doivent remplir les conditions pour être appelés aux fonctions de conseiller communal.

Les assesseurs qui ont accepté leur nomination sont tenus d'assister aux audiences pour lesquelles ils ont été dûment convoqués. Ils ne peuvent abandonner leurs fonctions qu'après que leur démission a été acceptée par le ministre de la Justice. Ils cessent d'exercer leurs fonctions lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions prévues.

Les assesseurs ne peuvent siéger dans aucune affaire dans laquelle soit eux-mêmes, soit leur parents ou alliés jusqu'au quatrième degré inclusivement ont un intérêt personnel. De même, ils ne peuvent prendre part aux délibérations sur les affaires dans lesquelles ils ont déjà connu en une autre qualité. Ils peuvent être récusés pour les causes énoncées dans l'article 521 du Nouveau Code de procédure civile.

Avant d'entrer en fonction, les assesseurs prêtent entre les mains du juge de paix directeur de la justice de paix au siège de laquelle il y a le tribunal du travail auprès duquel ils ont été nommés le serment prescrit par l'article 110 de la Constitution.

Ils doivent garder le secret des délibérations.

(4) Les assesseurs ont droit à charge de l'Etat aux jetons de présence et aux frais de route à fixer par règlement grand-ducal.

Si l'assesseur subit par le fait de l'exercice de ses fonctions une perte de salaire, celle-ci lui est intégralement remboursée par l'Etat.

(5) Lorsque le tribunal ne peut se composer régulièrement pour l'une ou l'autre cause, le juge de paix appelle, en remplacement des assesseurs effectifs ou suppléants défailants, d'autres assesseurs.“

Art. 6. La loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifiée comme suit:

1° A l'article 115, paragraphe 11, le premier alinéa prend la teneur suivante:

„les salaires payés pour les heures supplémentaires ainsi qu'aux conditions et limites à déterminer par règlement grand-ducal, les suppléments de salaire payés pour le travail de nuit, de dimanche et de jour férié.“

Le deuxième alinéa est supprimé.

2° A l'article 137, alinéa (5), la deuxième phrase prend la teneur suivante:

„L'impôt forfaitaire est fixé à dix pour cent du montant net du salaire alloué et est à prendre en charge par l'employeur.“

Art. 7. La loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat est modifiée et complétée comme suit:

1° L'article 22 est modifié comme suit:

- à la section II, point 16°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „le médecin-chef de division de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section IV, point 9°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „le médecin-chef de division de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section VI, point 21°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section VII, alinéa 11 du point a) les termes „du médecin du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „du médecin de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „du médecin des administrations et juridictions de la sécurité sociale“ et sont ajoutées à la suite des termes „du premier conseiller de direction à l'Institut luxembourgeois de régularisation“ les termes „du premier conseiller de direction auprès d'une institution de sécurité sociale“.

2° A l'annexe A – Classification des fonctions – rubrique I – Administration générale – les modifications suivantes sont apportées:

- au grade 17 sont ajoutées sous la colonne „Administration“ la mention „Institutions de sécurité sociale“ et sous la colonne „Fonction“ la mention „premier conseiller de direction“;
- au grade 18 sont remplacées sous la colonne „Administration“ la mention „Union des caisses de maladie“ par les mentions „Caisse nationale d'assurance maladie, Caisse nationale d'assurance pension, Association d'assurance contre les accidents“ et sous la colonne „Fonction“ le terme „président“.

3° A l'annexe D – Détermination – Tableau I, „Administration générale“ sont apportées les modifications suivantes:

- au grade 17, grade de computation de la bonification d'ancienneté 12, est ajoutée la fonction „premier conseiller de direction auprès d'une institution de sécurité sociale“;
- au grade 18, grade de computation de la bonification d'ancienneté 12, est remplacée la mention „président de l'Union des caisses de maladie“ par les mentions „président de la Caisse nationale d'assurance maladie, président de la Caisse nationale d'assurance pension, président de l'Association d'assurance contre les accidents“.

Dispositions additionnelles

Art. 8. Dans tous les articles du Code du travail les termes „travailleur“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“ sont remplacés par le terme „salarié“ et les termes „rémunération“ et „traitement“ sont remplacés par le terme „salaire“.

Art. 9. Dans la mesure où la loi se réfère à „l'union des caisses de maladie“ ces termes sont remplacés par les termes „la Caisse nationale d'assurance maladie“.

Dispositions abrogatoires

Art. 10. Sont abrogées:

- la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet: 1) d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; 2) de modifier la législation existante en matière d'allocations de naissance,
- la loi modifiée du 30 avril 1980 portant création d'une allocation de maternité,

- la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales,
- la loi modifiée du 14 juillet 1986 concernant la création d'une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 1er août 1988 portant création d'une allocation d'éducation et modification de la loi du 14 juillet 1986 concernant la création d'une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 25 avril 1974 portant institution d'une inspection générale de la sécurité sociale et création d'un centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale.

Dispositions transitoires

Art. 11. Les délais prévus à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 nouveau du Code du travail sont computés à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi. En attendant que cette computation sorte ses effets, les anciennes dispositions restent applicables.

Le niveau des indemnités pécuniaires de maladie en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi ne peut être réduit du fait de l'application des nouvelles dispositions.

Art. 12. L'application des dispositions du nouvel article L. 162-6 du Code du travail ne pourra pas avoir comme effet l'inclusion d'office dans des conventions collectives de travail de catégories de salariés qui n'étaient pas couverts jusqu'à présent.

Ce principe vaut pour les conventions collectives existantes au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et pour toutes celles conclues avant le 31 décembre 2011.

Art. 13. (1) L'application du paragraphe (1) de l'article L. 413-1 et des paragraphes (2) et (3) de l'article L. 415-5 ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés tels qu'ils auraient résulté de l'application des paragraphes précités dans leur ancienne teneur.

(2) La disposition transitoire prévue au paragraphe (1) s'applique jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 inclus et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation.

Art. 14. (1) Sans préjudice des articles 29 et 32 du Code de la sécurité sociale les assurés ouvriers supportent une surprime correspondant à 2,1 pour cent de l'assiette cotisable pour les indemnités pécuniaires de maladie. Ce taux se réduit à 1 pour cent à partir du 1er janvier 2012, à 0,5 pour cent à partir du 1er janvier 2013 et à 0 pour cent à partir du 1er janvier 2014.

La surprime est retenue par le Centre commun de la sécurité sociale au profit de la Mutualité des entreprises instituée par l'article 52 du Code de la sécurité sociale et portée en déduction des cotisations à verser par l'employeur à ladite Mutualité.

Sont considérés comme assurés ouvriers au sens de la présente disposition, les assurés ayant la qualité d'ouvriers au 31 janvier 2008 ainsi que les salariés autres que ceux qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle, engagés après cette date.

Le présent paragraphe ne s'applique pas aux salariés des entreprises qui au 31 décembre 2008 accordent à l'ensemble de leur personnel la continuation de la rémunération au moins pour le mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois suivants.

(2) L'article 56 du Code de la sécurité sociale n'est applicable qu'à partir de l'exercice budgétaire 2014. La loi budgétaire déterminera pour les exercices 2012 et 2013 le taux de la contribution de l'Etat à la Mutualité des entreprises, compte tenu des dispositions du paragraphe (1), alinéa 1.

Au 1er janvier 2009 l'Etat mettra à la disposition de la Mutualité des entreprises les ressources nécessaires pour parfaire le fonds de roulement initial prévu à l'article 55, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, compte tenu des autres ressources prévisibles de la Mutualité. Le montant correspondant sera porté en déduction de la participation de l'Etat au titre de l'article 56 du Code de la sécurité sociale et de l'alinéa qui précède.

(3) Le conseil d'administration de la Mutualité des entreprises, prévu à l'article 57 du Code de la sécurité sociale, peut être constitué dès l'entrée en vigueur de la présente loi et exercer les missions lui dévolues par l'article 58 du même Code.

Art. 15. Le patrimoine immobilier et les valeurs mobilières qui à la date du 31 décembre 2008 étaient propriété de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, de la Caisse de pension des employés privés, de la Caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels ou de la Caisse de pension agricole deviennent de plein droit la propriété du Fonds de compensation.

Le patrimoine immobilier et mobilier qui à la date du 31 décembre 2008 était propriété de l'Union des caisses de maladie, de la Caisse de maladie des ouvriers ou de la Caisse de maladie des employés privés devient de plein droit la propriété de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Le patrimoine immobilier et mobilier qui à la date du 31 décembre 2008 était propriété de la Chambre de travail ou de la Chambre des employés privés devient de plein droit la propriété de la Chambre des salariés.

Art. 16. L'ancien alinéa 4 de l'article 3 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales demeure applicable pour les personnes bénéficiaires de l'allocation familiale et de l'allocation spéciale supplémentaire au moment de l'entrée en vigueur de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.

Toutefois, ces allocations ne sont plus dues lorsque la personne handicapée est admise soit au bénéfice du revenu pour travailleurs handicapés ou du revenu pour personnes gravement handicapées visés par la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées, soit à un revenu garanti ou de remplacement ou à toute prestation pour adultes handicapés prévus par un régime non luxembourgeois.

Art. 17. Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi les fonctions de président de la Caisse nationale d'assurance maladie sont assumées par le président en fonctions de l'Union des caisses de maladie, celles de président de la Caisse nationale d'assurance pension par le président en fonctions de la Caisse de pension des employés privés et celle de président de l'Association d'assurance contre les accidents et du Centre commun de la sécurité sociale par le président en fonctions de l'Office des assurances sociales.

Nonobstant les dispositions de l'article 7 de la présente loi, les traitements des fonctionnaires visés à l'alinéa 1 du présent article restent régis par les dispositions en vigueur avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 18. Par dépassement des limites fixées dans la loi budgétaire pour l'exercice 2008, le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale est autorisé à procéder au courant de l'exercice 2008 à des engagements de personnel à occuper à titre permanent et à tâche complète, dont le nombre ne peut pas dépasser dix-sept unités, à savoir:

- trois fonctionnaires de la carrière supérieure du chargé d'études et un fonctionnaire de la carrière moyenne du rédacteur pour les besoins de l'Inspection générale de la sécurité sociale;
- trois fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil, un fonctionnaire de la carrière supérieure du pharmacien-inspecteur, deux fonctionnaires de la carrière moyenne du rédacteur et cinq fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire administratif pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale;
- deux fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire administratif pour les besoins du Conseil arbitral des assurances sociales.

Art. 19. Si le champ d'application personnel d'un régime complémentaire de pension se réfère à une catégorie particulière de salariés, la présente loi ne peut pas avoir pour effet de l'étendre de plein droit à l'ensemble du personnel salarié.

Art. 20. (1) Aux fins de la constitution de la Chambre des salariés, des délégations du personnel et des organes des institutions de sécurité sociale ainsi que pour la désignation des assesseurs employeurs et des assesseurs assurés auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales, des assesseurs auprès des tribunaux du travail il sera procédé au courant de l'année 2008 aux élections et désignations d'après les dispositions de la présente loi.

(2) En attendant la constitution de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, issue des élections pour cette chambre professionnelle en 2010, sont prorogés:

- 1) le mandat du délégué au sein du conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie qui fera partie du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie au titre de l'article 46, alinéa 1, sous 4) du Code de la sécurité sociale;
- 2) les mandats des délégués au sein des comités directeurs de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) les mandats des assesseurs auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales pour les affaires relevant de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 4) les mandats des suppléants des délégués visés aux points 1) et 2) ci-avant.

Le groupe des fonctionnaires et employés communaux de la Chambre des fonctionnaires et employés publics désignera un délégué et un suppléant au titre de l'article 46, alinéa 1, sous 3) du Code de la sécurité sociale, dont le mandat prendra effet au 1er janvier 2009 et s'achèvera avec la désignation de leurs successeurs à la suite du renouvellement de la Chambre des fonctionnaires et employés communaux en 2010.

Art. 21. La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé: „loi du ... portant introduction d'un statut unique“.

Mise en vigueur

Art. 22. La présente loi sort ses effets au 1er janvier 2009 à moins qu'elle n'en dispose autrement.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

Cet article regroupe les modifications apportées au Code du travail. L'objet de ces différentes modifications envisagées en vue de la réalisation du statut unique, a été décrit à l'exposé des motifs.

Point 1° – article L. 121-1

Le paragraphe (2) actuel de l'article L. 121-1 qui définit l'employé privé est supprimé.

Point 2° – article L. 121-6

Le dispositif prévu porte sur la généralisation de la continuation de la rémunération („Lohnfortzahlung“).

Suivant l'avis du Comité de Coordination tripartite à la base du présent projet de loi:

„Le Gouvernement et les partenaires sociaux sont tombés d'accord pour faire converger le statut des ouvriers et des employés privés en vue de réaliser un statut unique de tous les salariés du secteur privé. Ils s'inspireront, en aménageant cette convergence, du statut des employés privés, notamment en ce qui concerne la continuation des salaires en cas de maladie et sa durée.“

L'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail actuellement applicable aux employés privés qui a repris les dispositions de l'ancien article 35 du paragraphe (3), alinéa 2 de la loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail est libellé comme suit:

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

L'article 175bis, alinéa 2 des statuts de l'Union des caisses de maladie en précise l'application pratique:

„Dans le cas d'incapacités de travail successives entrecoupées d'une ou de plusieurs reprises du travail, les journées ou périodes d'incapacité de travail se situant au cours d'un mois civil ouvrent

droit à l'indemnité pécuniaire, à condition que la durée totale des périodes d'incapacité de travail atteigne treize semaines au cours des onze mois civils précédant immédiatement le mois civil en cause. Toutefois, s'il est prouvé que le droit de l'employé privé au maintien intégral de sa rémunération et autres avantages a pris fin, en vertu de l'article 35 du paragraphe (3) de la loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail, à une autre date que celle résultant de l'application du présent alinéa, l'indemnité pécuniaire prend cours le lendemain de cette date."

La loi distingue deux cas de figure. Dans le cas d'une **incapacité de travail continue** sans période d'incapacité antérieure au cours des onze mois précédents, l'employeur assure la continuation du salaire pendant le mois de la survenance de l'incapacité en cours et les trois mois subséquents. Suivant le début de l'incapacité, le maintien du salaire couvre une période allant de 90 à 123 jours¹.

La règle change pour les **périodes d'incapacité discontinues**: l'ensemble des incapacités de travail se situant au cours d'un même mois civil est ou bien indemnisé par l'employeur, ou bien par la caisse de maladie: si la durée totale des périodes d'incapacité de travail déjà indemnisées par l'employeur au cours des onze mois civils précédant immédiatement le mois civil en cause reste inférieure à 91 jours, le mois entier est à charge de l'employeur, au cas contraire, le mois est à charge de la caisse de maladie. Suivant le jour du mois auquel l'indemnisation par l'employeur atteint le minimum de 91 jours et le nombre total de jours de ce mois, le maintien du salaire couvre une période allant de 91 à 121 jours².

Le point commun des deux situations est la compétence de l'employeur ou de la caisse pour toutes les périodes se situant au cours du même mois.

Le **nouveau texte** doit suffire aux prémisses de l'avis cité ci-dessus et veut en plus simplifier les règles d'application de la conservation de la rémunération tout en restant le plus près possible des principes actuellement applicables.

- Comme une incapacité continue sans périodes d'incapacité antérieures n'est qu'un cas particulier du cas général d'incapacités de travail successives entrecoupées par des journées ou périodes de reprise du travail, il n'y aura plus qu'un mode de calcul général.
- Le principe du changement de la charge de l'indemnisation au premier jour d'un mois suivant l'exemple des dispositions actuellement applicables aux employés privés sera maintenu. La chaîne informatique de la gestion du droit à l'indemnité actuellement en exploitation auprès de la Caisse de maladie des employés privés développée entre 2005 et 2007 pourra continuer à être utilisée.
- A la fin de chaque mois au plus tard, l'employeur saura si pour le mois suivant entier, il continuera à supporter la charge du maintien de la rémunération ou si l'indemnisation de son salarié sera à la charge de la caisse. Dans le premier cas et dans un environnement de rémunérations mensualisées, l'employeur versera le salaire mensuel habituel sans se préoccuper d'une incapacité éventuelle survenant avant la fin du mois.
- Le nouveau texte n'aura plus besoin d'une interprétation par les statuts de l'UCM. Ainsi la nouvelle période de référence sera fixée de façon non équivoque à douze mois de calendrier successifs.
- Mis à part le traitement de la période d'incapacité continue suivant le même mode de calcul que les périodes discontinues et le changement de la durée minimale, les principes applicables actuellement pour les employés privés ne changeront pas.

La solution retenue permet d'atteindre en moyenne une durée de conservation de la rémunération de treize semaines tout en réduisant les changements à un minimum. La période minimale à couvrir par l'employeur a été fixée à 77 jours, soit onze semaines, pendant une période de référence de douze mois de calendrier. Quand l'employeur a complété la période de 77 jours, il est toutefois obligé à maintenir le paiement de la rémunération jusqu'à la fin du mois en cours. Si les 77 jours sont atteints au dernier jour du mois, il a rempli ses obligations et l'indemnisation d'éventuelles périodes d'incapacité de travail ultérieures sera à charge de la Caisse nationale d'assurance maladie. Si par contre les 77 jours sont atteints le premier jour d'un mois, la charge de l'indemnisation ne passera à la Caisse qu'au premier jour du mois suivant, prolongeant ainsi la période du maintien de la rémunération d'une durée variant entre 27 jours (février) et 30 jours (mois à 31 jours). La durée maximale de la conservation de la rémunération atteint par conséquent 107 jours ou quinze semaines et deux jours. En tenant compte

1 P. ex. du 31 janvier au 30 avril (1 + 28 + 31 + 30 jours) ou du 1er juillet au 31 octobre (31 + 31 + 30 + 31 jours).

2 91 jours: période atteignant 91 jours au dernier du mois ou période atteignant 91 jours à une date quelconque du mois et suivie d'une reprise de travail jusqu'à la fin du mois; 121 jours: période atteignant 90 jours à la fin d'un mois précédant un mois de 31 jours et minimum atteint le 1er jour de ce mois de 31 jours (90 + 31 jours).

de la répartition des incapacités de travail suivant leur durée, la moyenne atteindra le nombre visé de treize semaines.

Afin d'exclure le retour de la charge de l'indemnisation de la caisse de maladie vers l'employeur par le jeu du changement des mois compris dans la période de référence dès le mois suivant celui au cours duquel la période de 77 jours a été parfaite, le nouveau texte prévoit que si la durée du maintien de la rémunération prise en compte tombe au-dessous de 77 jours, la charge retournera à l'employeur au plus tôt au début du mois suivant.

L'**exemple** qui suit illustre la mise en oeuvre pratique des nouvelles dispositions.

Un employeur embauche un salarié au 1er septembre 2005. Entre septembre 2005 et décembre 2006, le salarié a été incapable de travailler pendant

- 1 journée en novembre 2005,
- 5 jours en février 2006,
- 2 jours en octobre 2006,
- 30 jours en novembre 2006 et
- 31 jours en décembre 2006.

Le salarié reste incapable de travailler en janvier 2007 (31 jours), février (28 jours), mars (31 jours) et reprend son travail après 10 jours d'incapacité en avril.

<i>jours d'incapacité de travail</i>	9/2005	10/2005	11/2005	12/2005	1/2006	2/2006	3/2006	4/2006	5/2006	6/2006	7/2006	8/2006	9/2006	10/2006	11/2006	12/2006	1/2007	2/2007	3/2007	4/2007	5/2007	6/2007	7/2007	8/2007	9/2007	10/2007	11/2007	12/2007	1/2008	2/2008	3/2008
total	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	30	31	31	28	31	10	0	0	5	0	0	10	30	31	31	28	31
charge employeur	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	30	31	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	31	28	0
cumul 12 mois ³	0	0	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	8	37	68	99	94	94	94	94	94	94	94	94	92	62	62	90	90	
charge caisse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	31	10	0	0	5	0	0	10	30	0	0	0	31

Suivant les nouvelles dispositions, l'**employeur** sait déjà à la fin du mois d'octobre 2006 qu'en cas d'absence continue prolongée du salarié, la 77^e journée d'incapacité sera atteinte le 9 janvier de l'année suivante et que le salarié aura droit au maintien de sa rémunération jusqu'à la fin du mois de janvier 2007. Le 31 octobre 2006, l'employeur totalise les journées d'incapacité de novembre 2005 à octobre 2006 (total: 8 jours). Il sait qu'en refaisant le même exercice au 30 novembre, il aura à considérer les incapacités de décembre 2005 à novembre 2006, donc 7 jours auxquels s'ajouteront au maximum 30 jours (total: 37 jours) si le salarié était absent pendant le mois entier de novembre. Dans la même hypothèse, un total de 68 jours serait atteint au 31 décembre (période de référence: janvier à décembre). Resteraient donc à couvrir 9 jours en janvier 2007 pour atteindre le minimum des 77 jours. Le paiement devrait se poursuivre jusqu'à la fin du mois et à ce moment il aurait couvert une période de 99 jours (période de référence: février 2006 à janvier 2007). Il peut être certain qu'en absence d'une reprise du travail, le mois de février sera couvert par la caisse. Pour le mois de mars, il refait son calcul: entre avril 2006 et mars 2007, il atteindra au maximum un total de 2+30+31+31=94 jours indemnisés par lui.

Au plus tard au moment de l'entrée du certificat d'incapacité de travail couvrant la journée du 9 janvier, la **Caisse nationale d'assurance maladie** sait qu'à partir du 1er février, toute incapacité de travail nouvelle donnera lieu à l'octroi d'une indemnité pécuniaire de maladie. Théoriquement la charge ne pourra retourner à l'employeur qu'au plus tôt au mois de mars, à condition que le total des périodes d'incapacité couvertes par la continuation de la rémunération entre mars 2006 et février 2007 tombe au-dessous de 77 jours. Dès l'entrée du certificat couvrant une période supplémentaire de 5 jours correspondant aux 5 jours d'absence de février 2006 qui ne feront plus partie de la période de référence de mars 2007, la caisse sera certaine que le mois de mars restera également à sa charge, tout comme les mois d'avril à septembre, même en cas de reprise du travail.

³ Nombre total de jours d'incapacité de travail au cours de la période de référence de douze mois pour lesquels l'employeur a maintenu la rémunération.

Quand l'assuré reprend son travail le 11 avril 2007, l'employeur a maintenu la rémunération pendant un total de 94 jours au cours des mois de mai 2006 à avril 2007. Par l'effet du glissement de la période de référence, ce total se réduira à 92 jours en octobre 2007 et à 62 jours en novembre 2007, donc au-dessous des 77 jours à couvrir. Toute absence au cours du mois de décembre 2007 donnera par conséquent de nouveau lieu à une indemnisation par l'employeur. Il sera certain de devoir maintenir le paiement de la rémunération également en janvier 2008 car les jours pris en compte ne dépasseront guère les 62 jours. En cas d'absence continue du salarié en décembre et janvier, les 77 jours pourront être dépassés de nouveau en février de sorte que la caisse de maladie reprendrait la charge de l'indemnisation jusqu'à la fin de l'année – ou jusqu'à ce que le total des périodes d'incapacité atteindra le maximum de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines.

Le point b), la deuxième modification apportée à l'article L. 121-6, adapte la référence à la nouvelle numérotation du Code de la sécurité sociale en ce qui concerne le recours contre le tiers responsable.

Point 3° – article L. 124-7

Les indemnités de départ actuellement allongées pour les employés privés à partir d'une ancienneté de 20 années de service seront généralisées pour tous les salariés.

Point 4° – article L. 125-1, paragraphe (2)

Le trimestre de faveur sera applicable à titre égal à tous les salariés alors que le texte actuel se limite aux seuls employés.

De plus, parmi les bénéficiaires, est ajouté au conjoint survivant la personne survivante ayant vécu, au moment du décès, en partenariat déclaré conformément à l'article 3 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats avec le décédé.

Les modifications apportées au présent article sont à mettre en relation avec celles apportées à l'article 203 du Code de la sécurité sociale qui fait l'objet du point 12° de l'article 2.

Points 5° à 8°

Les points 5° à 8° modifient les articles du Code portant sur les syndicats de salariés pour les adapter à l'unicité du statut et à la création de la Chambre des salariés sans modifier les critères y établis notamment en matière de seuils numériques.

Point 9° – article L. 162-6

Le nouveau paragraphe (1) de l'article L. 162-6 du Code permettra d'exclure, pour des raisons objectives, certaines fonctions de tous les points du paragraphe (2) de l'article L. 162-12 (conditions d'embauche et de licenciement, durée de travail et son aménagement, jours fériés, congés, salaires) et des points 1 et 2 du paragraphe (3) (travail de nuit, travaux pénibles).

Les points 3 et 4 du paragraphe (3) ne sont pas visés puisqu'ils ont trait à l'égalité de traitement hommes/femmes et au harcèlement moral et sexuel.

Les raisons objectives invoquées peuvent être par exemple la volonté d'une catégorie déterminée de salariés ou le fait de ne pas faire tomber le personnel administratif sous les dispositions relatives au travail de nuit ... etc.

La possibilité d'exclusion ainsi prévue par le projet permettra aux partenaires sociaux de tenir compte des spécificités de certains secteurs, de certaines entreprises et de certaines fonctions dans les entreprises.

L'ancien paragraphe (2) est abrogé et l'ancien paragraphe (3) devient le paragraphe (2).

Point 10° – article L. 211-27

Le principe consacré dans le présent article est celui de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos rémunéré à raison d'une heure et demie par heure supplémentaire prestée.

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

Si cette compensation ou cette comptabilisation sur un compte épargne temps n'est pas possible (pour des raisons inhérentes à l'entreprise ou parce qu'il n'existe pas de compte épargne temps par exemple) ou si le salarié quitte l'entreprise avant d'avoir pu compenser ou s'il revendique expressément

le paiement en espèces, l'heure supplémentaire est rémunérée à raison de 140% qui seront exempts d'impôts et de cotisations sociales.

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

Point 11° – article L. 212-1, paragraphe (1)

Cette modification de l'article introductif qui détermine le champ d'application du Chapitre II du Titre I du livre II du Code du travail, vise à ne pas étendre les dispositions spéciales en matière de durée du travail dans l'hôtellerie et la restauration aux salariés qui tombent actuellement sous le droit commun.

Point 12° – article L. 232-10

L'article L. 232-10 du Code du travail est abrogé au motif qu'il limite l'obligation d'autorisation respectivement de notification pour travailler un jour férié légal aux seuls employés privés.

Point 13° – article L. 234-71

Le chapitre relatif aux congés spéciaux est complété par un nouveau congé pour mandats sociaux au profit des membres d'une chambre professionnelle, des membres d'un organe d'une institution de sécurité sociale, des assesseurs auprès du Tribunal du travail, des assesseurs-assurés et des assesseurs-employeurs du Conseil arbitral des assurances et du Conseil supérieur des assurances sociales.

Le dispositif s'insérera à la suite du Congé de formation, qui sera introduit par le projet de loi No 5337 et du Congé d'accompagnement prévu par le projet de loi No 5584.

Points 14° à 20° – articles L. 411-1, L. 411-3, L. 411-4; article L. 412-1, paragraphe (1); article L. 413-1; article L. 415-5, paragraphes (2) et (3); article L. 422-3, paragraphe (2); article L. 422-4; article L. 426-4, paragraphe (2)

Les modifications des articles du code relatifs aux délégations du personnel et du comité mixte sont incontournables et se résument à adopter le texte au fait qu'il n'existera plus qu'une seule catégorie de salariés.

Pour assurer le bon fonctionnement des délégations dans une phase transitoire il est expressément prévu dans le cadre des dispositions transitoires que l'application des nouvelles dispositions unifiées ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés et ce jusqu'aux élections sociales de novembre 2008.

Point 21° – article L. 511-11

Actuellement, l'indemnité de compensation en matière de chômage partiel est soumise aux charges sociales et fiscales généralement prévues en matière de salaires, y compris les cotisations d'assurance contre les accidents et les cotisations dues en matière de prestations familiales. Dans un souci d'harmonisation des cotisations, le nouvel article prévoit l'exclusion de ces deux cotisations, à l'instar des dispositions de l'article 533-11 concernant le chômage dû aux intempéries. Ce changement permettra une simplification des déclarations patronales au Centre commun de la sécurité sociale.

Article 2 – Code des assurances sociales

Comme le Code des assurances sociales accueille dorénavant les textes codifiés concernant les prestations familiales, sa dénomination change pour devenir le „Code de la sécurité sociale“. L'article 2 modifie certaines dispositions des livres I, III et V et il remplace le livre IV qui devient le nouveau livre VI par les dispositions relatives aux prestations familiales.

LIVRE Ier

ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

Point 1° – article 9 CAS

La référence à l'article 15 de la loi modifiée du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales a été remplacée par l'article L. 234-52 du Code du travail.

Remarque: Le projet de loi relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie et modifiant: 1. le Code des assurances sociales; 2. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire; 3. la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat; 4. la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux, prévoit de compléter l'article 9 par un troisième alinéa introduisant l'indemnisation du congé d'accompagnement („*L'indemnité pécuniaire de maladie est encore due pendant les périodes déterminées par référence à l'article 10 de la loi du ... relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.*“). Cet ajout demandera également le changement des références à l'alinéa 5 du nouvel article 10 et à l'alinéa 3 du nouvel article 12 et l'ajout du congé d'accompagnement à l'alinéa 3 du nouvel article 11. Par ailleurs, ce projet de loi apportera des modifications au Code dans le domaine des prestations en nature (articles 17, 61, 65, 66, 341, 349, 350, 351 et 354).

Point 2° – article 10 CAS

L'article 10 actuel subit des modifications profondes en relation directe avec l'introduction d'un statut unique.

Les **dispositions actuelles** avaient été conçues essentiellement dans l'optique de l'indemnisation des nombreux congés de maladie de courte durée dans le régime actuel des ouvriers. Comme dorénavant la caisse de maladie interviendra au plus tôt au bout de onze semaines d'indemnisation par l'employeur, et ceci pour tous les salariés, une adaptation de la base de calcul de l'indemnité pécuniaire s'impose.

Depuis 1974, l'indemnité pécuniaire est „calculée par référence à la **rémunération brute que l'assuré aurait gagnée** en cas de continuation du travail pendant le congé de maladie“ (article 10, alinéa 1 actuel du CAS). Si ce mode de calcul peut paraître adapté aux incapacités de travail de courte durée alternant avec des périodes de travail, il en est autrement en cas d'incapacité de travail dépassant onze semaines. Au fur et à mesure que l'absence du salarié se prolonge, il devient de plus en plus difficile à l'entreprise de déterminer avec précision la rémunération et les éléments complémentaires que le salarié aurait gagnés s'il avait continué à travailler. En effet, cette opération risque de devenir purement fictive, étant donné qu'une absence prolongée impose en général des mesures de réorganisation au sein de l'entreprise qui est même autorisée à licencier le salarié en congé de maladie depuis vingt-six semaines.

Le législateur était parfaitement conscient de ces difficultés, alors qu'il avait prévu des dérogations au principe du calcul sur base de la rémunération future fictive pendant le congé de maladie. Ainsi l'alinéa 2 de l'article 10 en vigueur permet aux statuts de „prendre en compte une période précédant l'incapacité de travail dans les cas où la détermination de la rémunération de référence y prévue ou de certains de ses éléments s'avère impossible“ et en outre de „prévoir les modalités particulières de la détermination de la rémunération de référence en cas d'incapacité de travail prolongée, en cas de travail occasionnel, saisonnier ou d'autres formes de travail atypique“.

L'article 189 actuel des statuts de l'UCM autorise la caisse de maladie à procéder à la détermination de l'indemnité pécuniaire sur base de celle versée antérieurement par l'employeur si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période pendant laquelle l'employeur d'un ouvrier est obligé d'avancer l'indemnité pécuniaire pour compte de la caisse de maladie (qui correspond à celle de la conservation de la rémunération des employés privés). Le **nouveau texte** se situe dans la même logique: dans la mesure du possible, l'**indemnité pécuniaire** payée par la caisse correspondra à la **rémunération** touchée par le salarié pendant la période d'incapacité de travail indemnisée par l'employeur, donc **pendant la période de conservation de la rémunération**.

Cette correspondance est assurée en retenant comme base de calcul de l'indemnité pécuniaire l'**assiette cotisable** pour prestations en espèces prévue à l'article 34 du CAS. La nouvelle technique permet

en outre une **simplification administrative** considérable dans la mesure où elle dispensera les employeurs qui déclarent chaque mois les rémunérations versées à leurs salariés pour le mois de calendrier précédent désormais de toute déclaration supplémentaire des rémunérations en cas d'octroi d'une indemnité pécuniaire par la Caisse nationale d'assurance maladie. Dans ce contexte, il convient de relever que la quasi-totalité des rémunérations sont aujourd'hui mensualisées.

Les solutions actuelles concernant la **base de calcul** semblent perfectibles surtout dans l'optique de l'indemnisation des périodes d'incapacité de travail de longue durée par l'assurance maladie. Aux termes de l'article 10, alinéa 4 actuel du CAS, les allocations et indemnités purement occasionnelles ainsi que les gratifications ne sont pas prises en considération pour le calcul de l'indemnité pécuniaire. Suivant la jurisprudence en matière de droit du travail, la gratification ne constitue pas nécessairement une récompense laissée à la discrétion de l'employeur, mais peut s'avérer obligatoire en raison de son caractère stable. Elle peut résulter d'un usage au sein de l'entreprise et ne pas ressortir exclusivement du contrat de travail. Le même caractère flou est attaché à la notion d'„occasionnel“ qui normalement devrait s'opposer à celle de „régulier“. Néanmoins, une pratique administrative constante exclut de l'assiette utilisée pour le calcul des cotisations et de l'indemnité pécuniaire les 13^e et 14^e mois bien qu'ils aient un caractère annuel.

Au lieu de maintenir l'exclusion de certains éléments mal définis de la rémunération de l'assiette, le nouveau texte définit de façon positive les éléments à prendre en considération, en évitant toutefois de se fier à la définition qu'en donnent les parties mais en retenant des critères aisément vérifiables. Ainsi, il est proposé de n'inclure dans le calcul de l'assiette que les éléments payables mensuellement et en espèces. De cette manière l'on évitera en tout cas que certains éléments de la rémunération ne soient payés et par l'assurance maladie et par l'employeur pour le salarié incapable de travailler. La nouvelle règle est inscrite dans le nouvel alinéa 1 de l'article 34.

Comme la formulation employée à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 nouveau exclut la rémunération par l'employeur d'**heures supplémentaires** non prestées pendant le congé de maladie, il en sera fait abstraction également pour l'indemnité pécuniaire payée par la Caisse. Ce résultat est atteint par l'exclusion des heures supplémentaires de l'assiette cotisable pour prestations en espèces définie à l'article 34 du CAS. A noter que cette solution diffère de celle appliquée dans le régime actuel des ouvriers où les heures supplémentaires sont mises en compte à la double condition qu'elles aient été effectuées pendant chacun des trois mois précédant l'incapacité de travail et que l'horaire de travail pour la période d'incapacité de travail ait comporté la prestation d'heures supplémentaires (article 187 actuel des statuts de l'UCM).

Le nouveau texte essaie également d'apporter une solution au **problème de la fluctuation de la rémunération** d'un mois à l'autre. Tout d'abord, les nouvelles dispositions évitent la prise en compte des effets sur la rémunération résultant normalement d'un changement d'employeur en ne considérant que les rémunérations gagnées auprès des employeurs auprès desquels l'assuré était occupé au moment de la survenance de l'incapacité de travail. Le critère retenu est donc l'existence d'une affiliation à la sécurité sociale au début de la période d'incapacité de travail pour laquelle la caisse de maladie est appelée à payer des indemnités pécuniaires. Pour des périodes continues plus longues, il peut s'agir des affiliations existant au début de la période de conservation de la rémunération ou, si le droit au maintien de la rémunération était déjà épuisé au cours d'une période d'absence antérieure, de celles constatées au début de l'intervention de la caisse. Toutes les rémunérations déclarées par des employeurs avec lesquels il n'existait plus de relation de travail au début de l'incapacité de travail restent sans effet sur le calcul de l'indemnité pécuniaire. En ce qui concerne les rémunérations restantes, il y a lieu de distinguer entre la rémunération de base et les compléments et accessoires à cette rémunération. D'une part, la rémunération de base mensuelle peut être sujette à des fluctuations, par exemple si elle est calculée en fonction des heures travaillées au cours du mois qui peuvent dépendre des jours ouvrés du mois ou du nombre de jours du mois. Le salaire de base peut également subir des hausses induites par le contrat collectif ou l'évolution de la carrière de l'assuré. D'autre part, ces variations sont en général encore plus fortes en ce qui concerne les compléments et accessoires de la rémunération qui peuvent dépendre du volume ou de la qualité du travail fourni, comme par exemple les primes au rendement accordées à un vendeur. En tant que compensation de la perte de revenu subie, l'indemnité pécuniaire ne devrait pas être calculée sur une base anormalement élevée ou réduite, mais plutôt comme moyenne de plusieurs mois afin d'atténuer voire d'éliminer les effets des fluctuations.

En ce qui concerne la **période de référence** à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité pécuniaire, l'article 186 des statuts actuels de l'UCM dispose comme suit:

„La rémunération de référence est établie sur la moyenne des rémunérations touchées pendant les trois mois de calendrier précédant la survenance de l’incapacité de travail

- 1) en cas de travail au rendement ou à la tâche,
- 2) à défaut d’horaire hebdomadaire à rythme normal,
- 3) en cas de rémunération instable.

Pour les assurés dont la rémunération est fixée en pourcentage ou subit des variations saisonnières importantes, la rémunération de référence correspond aux douze mois de calendrier précédant celui de la survenance de l’incapacité de travail.

Si le salarié exerce son occupation au service de l’employeur depuis moins de trois ou de douze mois, la période de référence est réduite jusqu’à concurrence de la période de l’occupation effective.“

La solution proposée essaie de garantir au mieux la compensation intégrale de la perte de revenu pendant l’incapacité de travail en prenant en considération de manière séparée les éléments réguliers de la rémunération et ceux soumis le plus à des fluctuations.

Comme la **rémunération de base** bénéficie normalement d’augmentations régulières prévues par le contrat de travail ou les conventions collectives, même pendant les périodes d’incapacité de travail, le point 1) du nouvel alinéa 2 prévoit la mise en compte de la plus élevée des trois rémunérations de base déclarées pour les trois mois de calendrier précédant immédiatement le début de l’indemnisation de l’incapacité de travail en cours par la caisse. Cette période de référence de trois mois est déjà appliquée actuellement dans certaines situations (cf. ci-avant), mais la moyenne a été remplacée par le maximum. Au cours du premier mois pour lequel la caisse accorde une indemnité pécuniaire, la rémunération la plus récente disponible auprès du Centre commun de la sécurité sociale est normalement celle du deuxième mois précédant le mois en cours, les employeurs étant obligés de déclarer les rémunérations de leurs salariés avec un décalage d’un mois seulement. Le premier mois, la caisse de maladie ne pourra donc comparer entre eux que le pénultième et l’antépénultième mois. Le niveau de la rémunération de base du dernier mois avant l’intervention de la caisse ne sera connu qu’un mois plus tard: si le montant de la nouvelle déclaration est supérieur au maximum des deux mois précédents retenu initialement pour le calcul de l’indemnité, le montant de l’indemnité due pour le premier mois est recalculé. Dans ce cas, l’assuré touchera la différence résultant du recalcul ensemble avec les prestations dues pour le deuxième mois qui sont fixées au nouveau niveau. Si la rémunération du dernier mois reste inférieure ou égale aux deux rémunérations précédentes, le niveau de l’indemnité reste fixé au montant le plus élevé des deux premiers mois. La nouvelle règle assure que l’indemnité pécuniaire reflète l’augmentation de salaire la plus récente au plus tard au cours du deuxième mois liquidé par la caisse tout en dispensant l’employeur d’une déclaration supplémentaire. Afin de figer le montant ainsi calculé, les trois mois pris en considération sont ceux précédant immédiatement celui au cours duquel la caisse est appelée à commencer le paiement de l’indemnité pécuniaire. Ce premier mois peut être le mois suivant la fin de l’obligation patronale de maintenir la rémunération en cas d’absence prolongée ou bien un mois avec une incapacité à charge de la caisse plus ou moins éloigné de la reprise du travail après l’épuisement du droit à la conservation de la rémunération.

En revenant à l’exemple du commentaire de l’article 121-6 nouveau, le premier paiement de la caisse pour le mois de février 2007 se ferait sur la base de la plus élevée des deux rémunérations déclarées par l’employeur pour les mois de novembre et décembre 2006, la rémunération du mois de janvier n’étant pas encore disponible. Si au 1er janvier 2007 le salarié bénéficie d’une augmentation prévue par le contrat de travail, la déclaration de la rémunération du mois de janvier au cours du mois de février déclencherait le recalcul de la prestation pour les mois de février et mars. Le supplément pour février est payé ensemble avec l’indemnité du mois de mars.

En ce qui concerne les éléments de la rémunération qui subissent parfois des fluctuations importantes, c’est-à-dire les **compléments et accessoires**, le point 2) du nouvel alinéa 2 s’inspire du traitement actuel des rémunérations fixées en pourcentage ou soumises à des variations saisonnières importantes (cf. article 186 des statuts de l’UCM). La période de référence uniforme d’une année retenue par le nouveau texte a également fait ses preuves en matière d’assurance accident et assure le mieux une neutralisation des variations de cette partie de la rémunération. La fin de la période de référence de douze mois de calendrier coïncidera avec le deuxième mois de calendrier précédant la survenance de l’incapacité de travail. Grâce à ce recul, tous les mois entrant dans le calcul sont en principe connus, de sorte que les recalculs de la moyenne annuelle – qui pourraient conduire à la

constatation d'un trop-payé à récupérer auprès de l'assuré – pourront être évités. Si pour la rémunération de base, la période de référence est définie par rapport au début de l'intervention de la caisse pour pouvoir prendre en compte les salaires les plus récents, le choix est tombé sur le début de l'incapacité de travail pour la partie variable afin de faire profiter l'assuré des compléments et accessoires de la période pendant laquelle il travaillait qui sont normalement d'une autre envergure que ceux payés durant la période de conservation de la rémunération.

Toujours dans l'exemple du commentaire de l'article 121-6 nouveau, la période de référence pour le calcul de la deuxième partie de l'intervention de la caisse en février, mars et avril 2007 est la période de septembre 2005 à août 2006 (mois fin = mois de survenance de l'incapacité – 2, mois début = mois fin – 11).

Il va de soi que les deux parties calculées séparément sont additionnées et payées à l'assuré par un virement unique. Sauf adaptation indiciaire, l'indemnité pécuniaire payée par la Caisse dans le cas d'une incapacité de travail de longue durée restera figée au niveau atteint au plus tard le deuxième mois d'intervention de la caisse.

En cas d'impossibilité d'appliquer la période de référence annale, ne seront pris en considération que les mois de calendrier couverts par une affiliation à l'assurance maladie; à défaut d'un seul mois entièrement couvert par une affiliation, la Caisse devra calculer l'indemnité de façon manuelle en recourant aux éléments de la rémunération tels qu'ils ont été fixés par le contrat de travail.

Les règles de calcul pour les cas où l'indemnité pécuniaire n'est due que pour une fraction d'un mois seront précisées dans les statuts. Les seules situations réglées par la loi sont le congé pour raisons familiales et l'incapacité de travail du personnel de ménage. En ce qui concerne l'indemnisation du **congé pour raisons familiales** (et du futur congé d'accompagnement), le texte tient compte du fait que ce congé est souvent pris en demi-journées et prévoit donc le remboursement à l'employeur qui a avancé l'indemnité d'un montant proportionnel à la durée du congé par rapport à la durée de travail mensuelle. Ces règles simplifiées permettront un remboursement automatisé. De même, le mode de calcul général ne convient pas au traitement des indemnités dues aux **personnes occupées dans le ménage privé** de l'employeur (article 426 du Code) pour lesquelles celui-ci ne déclare qu'un salaire net horaire au Centre commun de la sécurité sociale à l'entrée; le nouvel alinéa 5 reprend les dispositions de l'alinéa 3 actuel.

Le nouvel alinéa 6 prévoit l'**adaptation** de l'indemnité pécuniaire à l'évolution de l'**indice du coût de la vie**. A l'instar de la technique prévue en matière d'assurance pension (cf. article 220 actuel du CAS), la rémunération de base et les autres éléments entrant dans le calcul de l'indemnité pécuniaire sont réduits au nombre indice 100 en les divisant par le nombre indice applicable le mois auquel ils se rapportent. L'indemnité calculée sur cette base est ensuite multipliée par le nombre indice du mois pour lequel elle est payée.

Pour être complet, le nouvel alinéa 7 introduit les règles de l'arrondi commercial applicables en matière d'assurance pension (article 208, alinéa 1).

L'alinéa 8 précise que l'indemnité pécuniaire est versée postnumerando, à l'instar du salaire et contrairement aux pensions payables praenumerando.

Les limites minimale et maximale du nouvel alinéa final correspondent aux dispositions de l'alinéa 5 actuel.

Point 3° – article 11 CAS

Dans le contexte de généralisation de la conservation légale de la rémunération pendant les périodes d'incapacité de travail définies à l'article L. 121-6 nouveau du Code du travail, l'alinéa 2 de l'article 11 qui prévoit la suspension de l'indemnité pécuniaire pendant cette période revêt une importance accrue.

L'alinéa 3 de l'article 11 actuel impose à l'employeur d'avancer l'indemnité pécuniaire à ses salariés ayant le statut d'ouvrier pendant une période identique à celle couverte par le maintien de la rémunération en faveur des employés privés. L'extension de la conservation de la rémunération à tous les salariés demande l'abolition de cette disposition. Pour des raisons de facilité, le principe de l'avance est toutefois maintenu pour les périodes de **congé pour raisons familiales** (et du futur congé d'accompagnement) pendant lesquelles l'article L. 121-6 n'est pas applicable en vertu de l'article 313 du Code. En effet, l'indemnisation par la Caisse nationale d'assurance maladie de chacune de ces périodes généralement de très courte durée s'opposerait dans la plupart des cas au versement d'un salaire men-

suel complet par l'employeur, d'autant plus que dans la plupart des cas elles se situent à l'intérieur de la période de la conservation de la rémunération. Comme un certificat médical est exigé pour tous les congés pour raisons familiales, il sera aisé de faire le recouplement avec la déclaration mensuelle des incapacités de travail de l'employeur de sorte que le remboursement pourra être automatisé et n'exigera plus d'intervention supplémentaire de l'employeur. Le champ d'application de l'alinéa 3 actuel a donc été réduit au congé pour raisons familiales.

Les **salariés visés à l'article 426 occupés par l'employeur dans le cadre de sa vie privée** pour des travaux de ménage, pour la garde de ses enfants ainsi que pour lui assurer des aides et des soins nécessaires en raison de son état de dépendance sont actuellement affiliés sous le statut ouvrier. Il en résulte que l'employeur est actuellement tenu d'avancer pour compte de l'assurance maladie les indemnités pécuniaires pendant une période correspondant à la période de conservation de la rémunération de l'employé privé. A condition qu'une rémunération nette ait été convenue, une procédure simplifiée est appliquée pour ces salariés. Au moment de leur affiliation, l'employeur n'a qu'à déclarer le salaire horaire ou mensuel net ainsi que le nombre d'heures travaillées par semaine. Il est dispensé de la déclaration mensuelle du salaire, du calcul des cotisations et des retenues d'impôt. Ces opérations sont effectuées par le Centre commun de la sécurité sociale qui transfère un impôt forfaitaire de 6% à l'Administration des contributions directes. Chaque semestre, le Centre transmet à l'employeur le détail des rémunérations, cotisations et impôts mis en compte, en lui donnant la possibilité de signaler d'éventuels changements de la rémunération nette, en dehors de l'adaptation à l'évolution du coût de la vie appliquée automatiquement. L'employeur bénéficie également d'un régime simplifié pour la demande en remboursement des indemnités pécuniaires avancées.

La finalité de ce régime est de combattre le travail au noir et d'assurer en même temps la protection sociale du personnel concerné. Le grand succès rencontré par le système, renouvelé suite à la campagne récente, réclame une poursuite des efforts entrepris. Or le nouveau régime de la conservation légale générale de la rémunération ne prévoit plus le remboursement des sommes versées pour les périodes d'incapacité de travail au titre de la conservation de la rémunération. Il doit toutefois paraître imprudent de vouloir mettre en péril les nombreuses affiliations au titre de l'article 426 et par conséquent le maintien du remboursement de l'indemnité pécuniaire à cette catégorie d'employeurs s'impose.

La procédure applicable restera inchangée: pendant la période de la conservation de la rémunération, l'employeur continuera à indemniser les incapacités de travail et sera remboursé sur déclaration écrite; après cette période, la caisse payera les prestations directement à l'assuré. Comme le nouveau taux de cotisation pour prestations en espèces applicable à tous les salariés ne permettrait pas de couvrir la charge supplémentaire résultant du remboursement, un prélèvement complémentaire devient nécessaire. La solution retenue consiste dans le relèvement de l'impôt forfaitaire de 6 à 10% et dans la hausse parallèle du taux de participation de l'Etat dans les cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires. La recette fiscale supplémentaire de l'Etat trouve sa contrepartie dans un versement supplémentaire de l'Etat en faveur de l'assurance maladie qui reçoit par cette voie les fonds nécessaires au remboursement des indemnités pécuniaires aux employeurs. A noter que pour l'employeur le relèvement de l'impôt forfaitaire est compensé par la diminution du taux de cotisation pour prestations en espèces de plus de 4%.

Un nouvel alinéa 4 précise que dans le cadre de la procédure simplifiée applicable au personnel domestique, l'employeur a droit au remboursement des indemnités payées à ses salariés incapables de travailler au cours de la période de conservation légale de la rémunération.

Afin de ne pas obérer les entreprises par des charges supplémentaires en raison de l'absence de salariés ou d'apprentis pendant la **période d'essai**, le projet retient pareillement le remboursement par la caisse de maladie des sommes exposées par l'employeur en vue de l'indemnisation des apprentis et salariés malades pendant la période d'essai. La durée de la période d'essai est au maximum de six mois pour les salariés et de trois mois pour les apprentis. Comme le Centre commun de la sécurité sociale et par voie de conséquence la CNAM ne disposent pas de l'information si l'affilié se trouve encore en période à l'essai un contrôle de la demande de remboursement ne sera possible qu'à condition que l'employeur produise à la caisse une copie du contrat de travail.

Le nouvel alinéa 5 reprend une disposition de l'article actuel.

La dernière phrase de l'alinéa 5 actuel qui permet à l'heure actuelle aux statuts de l'UCM d'obliger l'employeur de faire aussi l'avance de cotisations d'assurance maladie et d'assurance pension sur ladite indemnité peut être supprimée.

Point 4° – article 12, alinéa 3 CAS

La redéfinition de la période de la conservation de la rémunération dans le Code du travail exige l'adaptation de la période de carence pendant laquelle les assurés non salariés ne touchent pas d'indemnité. La nouvelle formulation qui s'inspire du nouvel article L. 121-6 garantit l'identité des deux périodes.

Point 5° – article 16, nouvel alinéa 3 CAS

Ce nouvel alinéa crée la possibilité de préciser au niveau des statuts les détails de l'application des dispositions relatives aux indemnités pécuniaires.

Point 6° – article 29, alinéas 1 et 2 CAS

La généralisation de la conservation de la rémunération fera disparaître la catégorie d'assurés visés au point c) de sorte qu'il n'y aura plus qu'un seul taux de cotisation pour prestations en espèces.

La reformulation de l'alinéa 2 adapte le texte de la loi à la pratique administrative où il est procédé au calcul séparé des cotisations pour soins de santé et pour indemnités pécuniaires.

Point 7° – article 31, alinéa 1 CAS

Dans les discussions avec les partenaires sociaux, l'Etat s'est engagé à maintenir le volume actuel de sa participation dans le financement des prestations en espèces. Comme les taux de cotisation actuels de 0,2 et 4,7% sont remplacés par un taux unique qui se situera autour de 0,5%, le nouveau texte adapte la participation qui est exprimée en pour cent des cotisations pour garantir à l'assurance maladie une recette identique par rapport à la masse salariale. Le taux calculé a été augmenté de 1,5% pour permettre à la Caisse nationale de maladie de récupérer auprès de l'Etat le montant du prélèvement supplémentaire sous forme d'impôt forfaitaire nécessaire au remboursement des indemnités pécuniaires avancées par les employeurs pour leur personnel de ménage au cours de la période de conservation légale de la rémunération.

Point 8° – article 34, alinéa 1 CAS

Cet article définit l'assiette cotisable pour l'indemnité pécuniaire qui servira, en vertu du nouvel article 10, alinéa 2 également de base pour le calcul de cette prestation. Il convient de remplacer la définition actuelle assez confuse par une définition claire et précise évitant dans la mesure du possible des litiges. Comme l'assiette cotisable ne sera remise en cause en fait qu'en cas de paiement de l'indemnité pécuniaire à l'assuré incapable de travailler après la période de la conservation légale de la rémunération, une définition qui laisserait une large place à l'interprétation risquerait de créer un déséquilibre entre les prestations accordées et les rémunérations qu'elles sont appelées à remplacer. Il faut par conséquent amener l'employeur à déclarer au Centre commun une rémunération qui correspond au plus près à la rémunération dont bénéficie son salarié incapable de travailler pendant la période de conservation de la rémunération, en excluant les accessoires de rémunération dont le salarié continuera à profiter en cas de paiement d'une indemnité pécuniaire par la caisse de maladie.

Le nouvel alinéa 1 de l'article 34 s'inspire de l'article L. 121-4, paragraphe (2), numéro 7 du Code du travail, aux termes duquel le contrat de travail doit énumérer „le salaire ou traitement de base et, le cas échéant, les compléments de salaire ou de traitement, les accessoires de rémunérations, les gratifications ou participations convenues ainsi que la périodicité de versement de la rémunération à laquelle le travailleur a droit“. Pour les raisons exposées dans le commentaire de l'article 10 ci-dessus, il importe de ne plus définir les éléments de la rémunération exclus de l'assiette, mais ceux qui entrent dans sa détermination, en employant des critères facilement applicables par l'employeur et vérifiables par l'administration. Outre la rémunération de base, feront partie de l'assiette les compléments et accessoires payés mensuellement en espèces, quelle que soit la dénomination que les parties leur aient conférée (indemnité, allocation, prime, etc.).

Cette définition positive a pour effet d'exclure de l'assiette notamment les éléments de rémunération suivants:

- les rémunérations en nature dont le salarié continue en général à bénéficier pendant son congé de maladie (logement de fonction, voiture de service, etc.),
- les 13e et 14e mois, les gratifications et participations qui sont pour la plupart payés annuellement ainsi que tous les autres avantages qui ne sont pas payés chaque mois,

- les heures supplémentaires qui ne sont pas comprises dans la rémunération versée par l'employeur pendant la période de conservation de la rémunération et qu'il serait par ailleurs aléatoire de déterminer si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de cette période.

Le Centre commun de la sécurité sociale demandera aux employeurs de déclarer séparément rémunération de base et compléments et accessoires afin de pouvoir fournir à la Caisse nationale de maladie les bases de calcul pour l'indemnité pécuniaire prévues à l'article 10. De même, la Caisse distinguera ces deux éléments pour alimenter la base de données „salaires“ du Centre qui pourront à leur tour servir de base de calcul pour l'indemnisation d'une période d'incapacité ultérieure.

Pour le cas où des difficultés d'interprétation surgiraient, le nouvel alinéa 3 remplace dans un même esprit la précision par règlement grand-ducal des éléments à exclure de l'assiette par celle des éléments à inclure.

Point 9° – article 38, alinéa 1, 1er tiret CAS

Actuellement l'assiette cotisable pour les soins de santé est définie par référence aux revenus professionnels pris en compte pour l'assiette des prestations en espèces aux articles 33 à 37 en y ajoutant „les allocations et indemnités purement occasionnelles ainsi que les gratifications“. Les désavantages de la définition des éléments supplémentaires ont déjà été abordés ci-dessus (cf. nouvel article 10 du Code) de sorte qu'il est proposé d'apporter également à ces dispositions les précisions qui s'imposent. La nouvelle définition comprend toujours les revenus fixés aux articles 33 à 37 pour les salariés, agriculteurs et autres non salariés et les complète d'abord par les autres éléments retenus à l'article L. 121-4 précité du Code du travail, à savoir les gratifications et les participations. Pour tenir compte également des éléments exclus par l'article 34, donc des revenus non payables mensuellement et des rémunérations en nature, elle ajoute ces „autres avantages“ en précisant toutefois que les majorations des heures supplémentaires ne sont pas cotisables.

Si la rémunération des heures supplémentaires est exclue de l'assiette cotisable pour prestations en espèces, elle entre dans celle pour prestations en nature de l'assurance maladie ainsi que dans celle de l'assurance accidents, de l'assurance pension et des prestations familiales; les majorations sur ces heures supplémentaires ne sont pas soumises aux cotisations de sécurité sociale.

Compte tenu des articles 10, 34 et 38 nouveaux, l'employeur devra déclarer mensuellement de façon séparée:

1. la rémunération de base avec le nombre d'heures travaillées,
2. les compléments et accessoires payés mensuellement en espèces,
3. la rémunération et le nombre d'heures supplémentaires, à l'exclusion des majorations sur ces heures supplémentaires,
4. les gratifications, participations et tous les autres avantages en espèces et en nature.

Les éléments ci-dessus sont cotisables pour toutes les branches, sauf les éléments sous 3. et 4. qui sont exempts des cotisations pour prestations en espèces de l'assurance maladie.

S'y ajoutent le cas échéant deux autres indemnités à déclarer jusqu'ici séparément par certains employeurs, à savoir

- l'indemnité compensatoire ayant pour objet de prévenir des licenciements pour des causes conjoncturelles, soumise aux charges sociales et fiscales généralement prévues en matière de salaires (article L. 511-11 du Code du travail),
- l'indemnité compensatoire de rémunération en cas de chômage dû aux intempéries, soumise aux charges fiscales et sociales généralement prévues en matière de rémunérations, à l'exception des cotisations de l'assurance accidents et pour prestations familiales (article L. 533-11 du Code du travail).

Le point 16° de l'article 1er du présent projet de loi modifie l'article L. 511-11 du Code du travail de sorte que ces indemnités seront toutes les deux exemptes des cotisations patronales pour l'assurance accident et pour les prestations familiales. Les deux catégories d'indemnités pourront donc désormais être déclarées sous la même rubrique.

Point 10° – articles 44 à 51 CAS

Ces articles remplacent les articles 44 à 59 actuels portant sur l'organisation de l'assurance maladie dont une partie deviendra superfétatoire du fait de la simplification au niveau des organes dirigeants

et une autre partie est reportée dans le livre VI nouveau relatif aux dispositions communes. A noter que les dispositions de l'article 56 actuel relatives à la fusion n'ont plus été reprises.

Article 44

L'Union des caisses de maladie, la Caisse de maladie des ouvriers, la Caisse de maladie des ouvriers de l'ARBED, la Caisse de maladie des employés privés, la Caisse de maladie des employés de l'ARBED, la Caisse de maladie des professions indépendantes et la Caisse de maladie agricole sont regroupées pour former la nouvelle Caisse nationale d'assurance maladie.

A côté de cette nouvelle institution continueront à exister comme établissements publics à part la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux et l'Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois. Leurs attributions sont toutefois limitées à celles définies au nouvel article 48, à savoir la liquidation des prestations de soins de santé avancées par les assurés et du forfait de maternité ainsi que pour la liquidation de l'indemnité pécuniaire de maternité et de l'indemnité funéraire.

Article 45

Les organes actuels de l'Union des caisses de maladie, l'assemblée générale et le conseil d'administration sont remplacés par un organe unique, le comité directeur de la nouvelle caisse. Sont reprises ici les dispositions des articles 47 et 49 concernant les attributions des organes directeurs. A noter que toutes les institutions de sécurité sociale, à l'exception toutefois du Fonds de compensation, et la Mutualité des entreprises seront gérés par un organe unique appelé comité directeur.

Les points 1) à 5) et 7) sont le produit de l'agrégation des compétences des deux organes actuels. Le point 6) s'inspire des dispositions applicables en matière d'assurance pension: dorénavant, jouissant d'une autonomie plus étendue, le comité directeur de la Caisse établira lui-même les règles relatives au fonctionnement interne, domaine réservé jusqu'ici au pouvoir exécutif (cf. règlement grand-ducal du 30 décembre 1993 concernant le fonctionnement des organes de l'union des caisses de maladie et des caisses de maladie). Toutefois, la fixation du nombre des voix des différents membres du comité directeur fera toujours l'objet d'un règlement grand-ducal et a été inscrite à l'alinéa 6 de l'article 46 nouveau. L'article 57 actuel devient donc superfétatoire. Le point 8) a été ajouté pour tenir compte de la reprise par la nouvelle caisse des actifs immobiliers de la CMO et de la CMEP et le point 9) rappelle que les décisions concernant le personnel sont à entériner par le comité directeur.

Aux décisions déjà actuellement soumises à l'approbation ministérielle s'ajoute le règlement d'ordre intérieur. Les précisions relatives au budget ont été déplacées au nouveau livre VI relatif aux dispositions communes.

Article 46

Les dispositions relatives à la composition des organes font actuellement l'objet des articles 46 et 48.

Pour assurer la représentation de toutes les catégories socioprofessionnelles au sein du nouveau comité directeur, le nombre des mandataires a été augmenté à 16 vis-à-vis des 12 délégués siégeant actuellement au conseil d'administration de l'UCM. Tous les mandataires seront désignés par les chambres professionnelles respectives ou par des groupes de ces chambres.

Le vice-président continuera à sortir alternativement des rangs des salariés et de ceux des employeurs et des non-salariés.

Le comité directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie est appelé à prendre des décisions aussi bien dans des affaires traitées actuellement par l'Union des caisses de maladie que dans des affaires concernant ses propres assurés traités actuellement par les six caisses de maladie appelées à fusionner avec l'UCM. Pour ces dernières, l'alinéa 4 du nouvel article prévoit une composition du comité sans les représentants des assurés du secteur public qui sont remplacés dans ce cas par le premier suppléant des délégués des assurés salariés du secteur privé.

Une troisième composition est par ailleurs prévue en matière d'assurance dépendance (cf. point 21° de l'article 2 du projet de loi modifiant l'article 381 du Code).

Pour tenir compte du nombre des assurés représentés par les différents délégués, ceux-ci disposent chacun d'un nombre de voix correspondant au poids du groupe représenté dans le total des assurés. Afin de ne pas mettre en danger l'équilibre des forces à l'intérieur du comité directeur, il doit y avoir

toujours une égalité des voix entre les blocs des assurés salariés, des employeurs et assurés non salariés ainsi que du représentant de l'Etat, c'est-à-dire du président ou de son délégué. Cette égalité est établie au début de chaque séance en partant du total des voix des délégués des assurés salariés effectivement présents: les délégués des employeurs et assurés non salariés disposeront du même total des voix réparties au prorata entre les mandataires présents et le représentant de l'Etat bénéficiera du même nombre de voix.

La désignation des mandataires, le remplacement d'un délégué par un suppléant et la pondération et le calcul des voix feront l'objet d'un règlement grand-ducal. Le point 1) de l'article 57 actuel devient superfétatoire.

Article 47

Cet article reprend les dispositions actuelles des articles 50, alinéa 6 et 55, alinéa 3 (alinéa 1), de l'article 55, alinéa 4 (alinéa 2), de l'article 55, alinéa 6 (alinéa 3) ainsi que de l'article 50, alinéas 7 (alinéa 4) et 8 (alinéa 5). Les autres dispositions de l'article 50 actuel ont été reportées au livre VI.

Article 48

L'article reproduit les dispositions de l'article 51 actuel pour les trois caisses restantes du secteur public.

La disposition relative à la gestion des immeubles a été déplacée à l'article 49 sous les attributions du comité directeur.

Article 49

A l'instar de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), les trois caisses du secteur public seront gérées désormais par un organe unique qui garde le nom de comité directeur. Comme la désignation des assesseurs auprès des juridictions sociales appartiendra aux chambres professionnelles, les délégations manqueraient d'attributions. Les dispositions y relatives des articles 52 et 53 actuels deviennent donc superfétatoires.

La nouvelle formulation des attributions du comité directeur (article 55 actuel) s'inspire du modèle de la CNAM et de la nouvelle Caisse nationale de pension. Comme c'est le président qui représente la caisse, ce point ne trouve plus sa place dans le nouveau texte. De même, les dispositions relatives aux agences et à l'observateur sont superfétatoires. On notera que l'approbation ministérielle du budget a été déplacée sous les dispositions communes.

Comme ces caisses ne disposent par exemple pas de service juridique propre, une nouvelle disposition leur permet de s'adresser à la CNAM pour obtenir le soutien nécessaire.

Article 50

Cet article adapte les dispositions de l'article 54 actuel pour les trois caisses du secteur public maintenues.

Comme pour la CNAM, les délégués des assurés seront désormais désignés par les groupes respectifs au sein des chambres professionnelles concernées. Les délégués des employeurs de la CMFEP seront désignés par le Gouvernement, ceux de la CMFEP par le Syndicat intercommunal des villes et communes luxembourgeoises (SIVICOL) et à l'EM-CFL, l'employeur continuera à être représenté par le chef d'entreprise ou son délégué.

Article 51

Ces dispositions reprennent les alinéas 3, 4 et 6 de l'article 55 actuel, l'alinéa 5 relatif aux prestations en espèces n'intéressant pas les caisses du secteur public où les assurés jouissent de la continuation de la rémunération sans limite dans le temps.

Point 11° – articles 52 à 59 CAS

Ces articles prévoient l'institution d'une Mutualité des entreprises. Il est renvoyé aux développements faits dans le cadre de l'exposé des motifs. Il est par ailleurs renvoyé à l'article 14 du présent projet, qui détermine les modalités transitoires.

LIVRE III

ASSURANCE PENSION

12° L'article L. 125-1, paragraphe 2, du Code du travail prévoit au profit des survivants le maintien du traitement se rapportant à la fin du mois de la survenance de décès du salarié et à l'attribution d'une indemnité égale à trois mensualités de traitement. Afin d'éviter l'attribution d'un double paiement dans le chef des survivants, l'article 203, alinéa 2, modifié précise que les pensions de survie sont, à titre de compensation du maintien du traitement, versées à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.

13° L'article 238 modifié reprend les alinéas 1, 3, 4, 5 et 6 de l'ancien article 238 du CAS tout en remplaçant la référence aux différentes caisses de pension par celle au régime général de pension, respectivement par celle à la Caisse nationale d'assurance pension. Le taux de cotisation global restant inchangé, c'est-à-dire fixé à vingt-quatre pour cent, son champ d'application est précisé en remplaçant les termes „pour la première période de couverture débutant au moment de la mise en vigueur de la présente loi“ par les termes „pour la période de couverture allant de 2006 à 2012“.

L'ancien alinéa 2 relatif aux comptes annuels est reporté au livre VI et la procédure de consolidation est devenue superflue.

14° La modification de l'article 239 a pour objet de fixer, par parallélisme avec les dispositions de l'assurance maladie, le montant des avances mensuelles à charge de l'Etat, à un douzième de la part de l'Etat telle que prévue dans le budget annuel de la caisse pour l'exercice en cours. L'Etat verse sa part directement à la Caisse nationale d'assurance pension.

- 15° a) L'alinéa 5 de l'article 241 relatif à l'assiette de cotisation pour l'assurance pension reste inchangé, sauf à y préciser l'exclusion des heures supplémentaires. L'erreur de renvoi à l'article 10, alinéa 3 est remplacée par la référence directe au règlement grand-ducal (règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 fixant la valeur des rémunérations en nature prise en compte pour l'assiette des cotisations en matière de sécurité sociale).
- b) L'ancien alinéa 13 relatif à la détermination de la caisse de pension compétente en cas d'exercice de plusieurs occupations de nature différente étant devenu superflu du fait de la fusion des caisses de pension, est abrogé.

16° A l'article 246 relatif à la répartition du produit des cotisations, la répartition opérée par le Centre commun de la sécurité sociale entre les différentes caisses de pension est remplacée par celle entre la Caisse nationale d'assurance pension et le Fonds de compensation. Il est en même temps procédé à une clarification terminologique quant à l'affectation de l'excédent et quant au prélèvement sur la réserve de compensation.

17° Cette modification opère une simple adaptation de renvoi.

18° L'article 248, alinéa 2 fixe la politique de placement de la Caisse nationale d'assurance pension. Les investissements en prêts à l'Etat et en acquisitions immobilières ne sont pas possibles.

19° Le point 19 regroupe toutes les modifications opérées au livre III, Chapitre IV intitulé „Organisation de l'assurance“.

Les différentes caisses de pension (Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, Caisse de pension des employés privés, Caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels, Caisse de pension agricole) étant regroupées au sein de la Caisse nationale d'assurance pension, toutes les anciennes dispositions relatives à l'organisation des quatre caisses de pension sont abrogées (articles 250 à 261) et remplacées par les dispositions relatives à l'organisation de la Caisse nationale d'assurance pension (articles 250 à 253 du CSS).

Article 250

Le nouvel article 250 précise que la Caisse nationale d'assurance pension est en charge de la gestion de l'assurance pension.

Article 251

Le nouvel article 251 dispose que le seul organe de la Caisse nationale d'assurance pension est le comité directeur et en fixe les attributions.

Article 252

Le nouvel article 252 arrête la composition du comité directeur. Comme en matière d'assurance maladie, les délégués sont désignés par les chambres professionnelles et dans les votes le nombre de voix total est réparti par parts égales entre les délégués employeurs et non salariés, les délégués des assurés salariés ainsi que le président, représentant de l'Etat. De même, le nombre de voix de chaque délégué assuré est pondéré en fonction du nombre d'assurés qu'il représente. Les modalités d'application sont précisées par règlement grand-ducal.

Article 253

Le nouvel article 253 relatif aux sous-commissions reprend les dispositions de l'ancien article 263 du CAS.

Article 254

Le nouvel article 254 relatif au recours administratif interne reprend les dispositions de l'ancien article 261, alinéas 3 et 4.

Article 255

Le nouvel article 255 reprend l'ancien article 273 et fixe la procédure spéciale de détermination de la pension déclenchée par la demande en obtention d'une pension.

A noter que l'ancien article 274 relatif à la procédure de notification n'a plus été reproduit car son contenu est identique à celui de l'ancien article 318 CAS repris au nouveau livre VI. En outre, l'ancien article 275 relatif aux enquêtes a été transféré au livre VI.

Articles 256 à 259

Les articles 256 à 259 nouveaux reprennent le contenu des anciens articles 276 à 279 du CAS et réglementent les voies de recours en matière d'assurance pension devant les juridictions de sécurité sociale.

Articles 260 à 268 relatifs au Fonds de compensation

Les articles 260 à 268 nouveaux reprennent les anciens articles 263-1 à 263-11 du CAS relatifs au Fonds de compensation ayant pour mission d'assurer la gestion de la réserve de compensation tout en les modifiant sur certains points.

L'assemblée générale est supprimée. Le Fonds de compensation est dorénavant placé sous l'autorité d'un seul organe, à savoir le conseil d'administration. La précision que le Fonds de compensation est un établissement public doté de la personnalité publique est intégrée dans les dispositions communes à toutes les institutions de sécurité sociale du livre VI.

Le nouvel article 261 fixe les attributions du conseil d'administration. A côté des statuts le Fonds de compensation s'est donné une directive allant plus loin que les statuts (définition de la marge tactique, règles d'investissement, qualité des débiteurs, tâches de la banque dépositaire, surveillance des investissements, rapports, etc.) de sorte que le point 2 de l'alinéa 3 introduit l'établissement et la modification de la directive du conseil d'administration. Le point relatif à la désignation du réviseur d'entreprise n'a pas été repris car la loi réserve cette attribution aux organes des OPC visés à l'article 266 nouveau.

Le nouvel article 262 arrête la composition du conseil d'administration. Du fait de la création d'une Caisse nationale d'assurance pension certaines adaptations ont été nécessaires sans toucher à l'équilibre de la composition.

Le nouvel article 263 relatif au comité d'investissement reprend les dispositions de l'ancien article 263-5. A noter que les dispositions relatives au président n'ont pas été reprises car elles feraient double emploi avec les dispositions communes à toutes les institutions de sécurité sociale du livre VI.

Le nouvel article 264 relatif à la responsabilité des membres du conseil d'administration et du comité d'investissement reprend les dispositions de l'ancien article 263-8 du CAS.

L'article 265 nouveau relatif à l'entraide administrative et aux frais de gestion reprend les dispositions de l'article 263-7 du CAS.

L'article 266 nouveau reprend les dispositions de l'ancien article 263-9 du CAS tout en remplaçant la référence à la loi du 19 juillet 1991 par celle à la loi du 13 février 2007 concernant les fonds d'investissement spécialisés.

Le nouvel article 267 reprend l'ancien article 263-10 du CAS.

Le nouvel article 268 reprend le principe de la surveillance du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale laquelle s'exerce par l'Inspection générale de la sécurité sociale. Du fait du renvoi aux dispositions communes la reproduction de la procédure de suspension devient superflue et n'est dès lors pas reprise à l'article 269 nouveau. Enfin, la référence à la loi du 19 juillet 1991 est encore remplacée par celle à la loi du 13 février 2007 concernant les fonds d'investissement spécialisés.

Les anciens articles 264, 268 et 272 sont abrogés.

Les anciens articles 262, 265, 266, 267, 269, 270 et 271 sont transférés vers les dispositions communes du livre VI.

*

LIVRE IV

PRESTATIONS FAMILIALES

Point 20°

Le nouveau livre IV est le résultat de la codification à législation constante des lois applicables actuellement en matière de prestations familiales:

- la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet: 1) d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; 2) de modifier la législation existante en matière d'allocations de naissance,
- la loi modifiée du 30 avril 1980 portant création d'une allocation de maternité,
- la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales,
- la loi modifiée du 14 juillet 1986 concernant la création d'une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 1er août 1988 portant création d'une allocation d'éducation et modification de la loi du 14 juillet 1986 concernant la création d'une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales.

La structure et le texte des dispositions légales ont subi les modifications qui s'imposent dans le cadre de la codification et ont par ailleurs pu être simplifiés et allégés du fait de leur intégration dans le nouveau Code de la sécurité sociale dont les dispositions du nouveau livre VI relatif aux dispositions communes deviennent automatiquement applicables.

Les articles 269 à 273 et 309 à 333 reprennent les dispositions de la loi du 19 juin 1985 (allocations familiales, dispositions communes, organisation, voies et moyens), les articles 274 à 276 celles de la loi du 14 juillet 1986 (allocation de rentrée scolaire), les articles 277 à 293 celles de la loi du 20 juin 1977 (allocations de naissance), les articles 294 à 298 celles de la loi du 30 avril 1980 (allocation de maternité), les articles 299 à 305 celles de la loi du 1er août 1988 (allocation d'éducation) et les articles 306 à 308 celles de la loi du 12 février 1999 (congé parental et congé pour raisons familiales).

Il paraît toutefois utile de retenir quelques points particuliers classés suivant les nouveaux numéros des articles.

Articles 271, alinéa 4 et 272, alinéa 4

L'ancien alinéa 4 de l'article 3 de la loi du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales demeure applicable pour les personnes

bénéficiaires de l'allocation familiale et de l'allocation spéciale supplémentaire au moment de l'entrée en vigueur de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées. Toutefois, ces allocations ne sont plus dues lorsque la personne handicapée est admise soit au bénéfice du revenu pour travailleurs handicapés ou du revenu pour personnes gravement handicapées visés par la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées, soit à un revenu garanti ou de remplacement ou à toute prestation pour adultes handicapés prévus par un régime non luxembourgeois (loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées):

„Elle est versée sans limite d'âge pour la personne qui, atteinte d'infirmité ou de maladie chronique, est hors d'état de subvenir à ses besoins, à condition que l'infirmité ou la maladie chronique ait existé avant l'accomplissement de l'âge de dix-huit ans. Est présumée hors d'état de subvenir à ses besoins, la personne infirme ou atteinte de maladie chronique dont les revenus sont inférieurs au revenu minimum garanti pour une personne seule. Les conditions d'application de la présente disposition peuvent être précisées par règlement grand-ducal.“

Ce maintien figure à l'article 15 des dispositions transitoires du présent projet de loi.

Article 273, alinéa 1

Cet alinéa reprend les dispositions de l'article 23, alinéa 4 actuel applicables uniquement aux prestations du présent chapitre car le nouveau chapitre VII consacré aux dispositions communes aux prestations concerne désormais toutes les prestations.

Article 274, alinéa 3

L'alinéa 2 de l'article 4 actuel est déplacé ici puisqu'il est relatif à l'ouverture d'un droit.

Article 275, alinéa 2

Si le dispositif actuel prévoit l'admission d'enfants de moins de six ans à l'allocation de rentrée scolaire, il n'en détermine pas le montant, l'alinéa 2 vise à pallier cette lacune.

Article 293

L'alinéa 1 de l'article 18 actuel est superfétatoire et la fin de l'alinéa 2 relative à la cession et la saisie est déplacée au chapitre VII des dispositions communes à l'article 314, paragraphe 3.

Article 291

Comme les conditions énoncées à l'article 15 actuel correspondent à celles du nouvel article 269, le nouvel article 291 renonce à une nouvelle énumération en faveur d'un renvoi à cet article.

Article 294

Suivant l'article 9 actuel de la loi du 30 avril 1980, „(...) l'article 15 de la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet 1) d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; 2) de modifier la législation existante en matière d'allocations de naissance, sont applicables à l'allocation créée par la présente loi, sauf adaptation de la terminologie s'il y a lieu“. Il s'agit de l'article 291 nouveau qui renvoie à l'article 269. Le double renvoi est remplacé par un renvoi direct à l'article 269 qui est inséré sous les conditions d'attribution comme alinéa 2 de l'article 294 nouveau.

A noter que les dispositions relatives à la cession et la saisie de l'article 9, alinéa 2 actuel sont déplacées au chapitre VII des dispositions communes à l'article 314, paragraphe 3.

Article 299, paragraphe 1, alinéa 1

Le nouveau texte précise sous a) que le domicile légal est à comprendre au sens de la définition en donnée à l'article 269 et rend de ce fait superfétatoire l'alinéa 2 de l'article 2 actuel.

Article 307

Les paragraphes 6 et 8 de l'article 2 actuel font double emploi respectivement avec les alinéas 2 et 4 de l'article 309 et le paragraphe 7 a été inséré à l'alinéa 3 du même article de sorte qu'ils n'ont pas été repris dans l'article 307 nouveau.

Les dispositions de l'article 4 actuel sont intégrées dans le nouvel article 314.

Article 309

Ont été insérées comme alinéa 3 les dispositions de l'article 2, alinéa 7 de la loi du 12 février 1999.

Article 311, alinéa 2

La référence est adaptée suite à la reprise dans deux articles différents des dispositions de l'alinéa 4 de l'article 23 actuel.

Article 312, paragraphes 2 à 4

L'article 20 de la loi du 20 juin 1977 a été intégré sous les dispositions communes.

Article 313

Le nouvel alinéa 2 de l'article précise les règles dans le sens de leur application à l'allocation de maternité. A rappeler que des règles spéciales sont valables pour les allocations de naissance (cf. article 293).

Article 314

Cet article regroupe les dispositions relatives à la cession, la mise en gage et la saisie pour toutes les prestations servies par les institutions de sécurité sociale.

Article 318

Le recours administratif qui figure actuellement à l'alinéa 3 de l'article 9 de la loi de 1985 est regroupé dans l'article 318 nouveau ensemble avec les dispositions concernant les recours devant les juridictions sociales reformulées à cette occasion.

Article 327

Cet article regroupe les dispositions relatives au financement des allocations de rentrée scolaire, de maternité, de naissance et d'éducation.

Article 331

La nouvelle formulation des attributions du comité directeur s'inspire du texte des autres livres. L'alinéa final nouveau reprend les dispositions de l'alinéa 1 de l'article 6 actuel.

*

LIVRE V

ASSURANCE DEPENDANCE

Point 21°

Articles 380 à 384

Ces articles relatifs à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance opérant des renvois à l'assurance maladie, sont modifiés afin de les adapter, dans le cadre de la réorganisation, à l'introduction d'une Caisse nationale d'assurance maladie.

*

LIVRE VI

DISPOSITIONS COMMUNES

Point 22°

Ce point opère une refonte de l'actuel livre IV du Code des assurances sociales qui devient le nouveau livre VI relatif aux dispositions communes. Y sont aussi regroupées différentes dispositions fixées

à d'autres endroits du Code. Par ailleurs un certain nombre de dispositions actuelles, devenues superflues du fait de la réorganisation administrative prévue par la présente loi, a été supprimé.

La structure du nouveau livre VI est la suivante:

Titre Premier – Organisation de la sécurité sociale

Chapitre Ier – Institutions de sécurité sociale

Situation juridique des institutions de sécurité sociale

Mandataires

Personnel

Budgets et comptes

Surveillance

Obligation de secret

Assistance administrative

Chapitre II – Centre commun de la sécurité sociale

Chapitre III – Contrôle médical de la sécurité sociale

Chapitre IV – Inspection générale de la sécurité sociale

Titre II – Fonctionnement de la sécurité sociale

Chapitre Ier – Affiliation et perception des cotisations

Chapitre II – Prestations

Caractère des indemnités

Saisissabilité et cessibilité des droits

Chapitre III – Obligations des employeurs et des assurés

Obligations des employeurs

Obligations des assurés

Produit des amendes d'ordre

Dispositions pénales

Chapitre IV – Recours

Recours contre tiers responsable

Juridictions de la sécurité sociale

Litiges entre institutions de sécurité sociale

Notifications

Gestion électronique des données

Articles 396 à 399

Sous réserve d'adaptations rédactionnelles, ces articles qui traitent de la situation juridique des institutions de sécurité sociale, reprennent les dispositions des articles 283, 284 et 285 actuels, ainsi que des dispositions figurant aujourd'hui dans les autres livres du Code. Les dispositions des alinéas 1 à 5 et 9 de l'article 282 ayant trait aux administrations communes ont pu être supprimées, alors que ces regroupements ne sont plus prévus dans l'organisation envisagée; les dispositions relatives au personnel figurent à l'article 404 nouveau, celles relatives aux frais d'administration à l'article 408 nouveau. L'article 283bis actuel a été déplacé sous les dispositions relatives aux recours (chapitre IV, article 453).

Article 396

L'énumération de l'alinéa 1 de l'article 283 actuel a été complétée par la Mutualité des entreprises, le Fonds de compensation, la Caisse nationale des prestations familiales et le Centre commun de la sécurité sociale qui sont tous des établissements publics soumis aux mêmes règles que les autres institutions de l'assurance maladie, de l'assurance accidents et de l'assurance pension. Pour le Fonds de compensation, la Caisse nationale des prestations familiales et le Centre commun de la sécurité sociale l'actuel article 263-1 du CAS, l'actuel article 6 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allo-

cations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales et l'actuel article 320 du CAS ont été regroupés dans cet article.

A l'alinéa 3, la limite inférieure des acquisitions immobilières soumises à l'autorisation gouvernementale a été arrondie et passe de 3.718,40 euros à 4.000 euros.

Article 397

Les dispositions pratiquement identiques actuelles des articles 50, 262, 263-6, 324 du CAS et 10 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales, relatifs au président des différentes institutions de sécurité sociale ont été regroupées dans cet article.

Une nouvelle disposition prévoit le remplacement du président en cas d'absence prolongée par le fonctionnaire de rang immédiatement inférieur au président. Dans les caisses de maladie du secteur public (CMFEP, CMFEC et EM-CFL), c'est le vice-président qui est appelé à remplacer le président.

Article 398

Cet article reprend les dispositions de l'article 284 actuel du CAS relatif aux actes passés par les institutions de sécurité sociale.

Article 399

Cet article reprend les dispositions de l'article 285 actuel du CAS. Toutefois, il est précisé que les obligations d'une institution de sécurité sociale sont garanties par l'avoir social de l'institution concernée.

Articles 400 à 403

Ces articles regroupent les dispositions relatives au statut des mandataires dans les organes des différentes institutions de sécurité sociale, sous réserve des adaptations rédactionnelles à opérer pour rendre le texte applicable à tous les mandataires.

Article 400

Cet article reprend le texte des articles 58 et 265 actuels du CAS. L'alinéa 2 de l'article 58 et l'alinéa 3 de l'article 265 actuels ont été déplacés à la fin du nouvel article. Les règles concernant la décharge des mandataires de leurs fonctions (alinéa 3 actuel de l'article 58 du CAS, paragraphe 2 nouveau de cet article) ont été uniformisées suivant le modèle actuel de l'assurance maladie. Le nouvel alinéa 2 du paragraphe 1 réunit les dispositions des livres I et III relatives à la durée du mandat.

Article 401

L'article reprend les dispositions de l'article 298 actuel du CAS relatif à la responsabilité des mandataires.

Article 402

Cet article regroupe les dispositions actuelles des articles 58, 266 et 267 du CAS, en ce qui concerne le droit des mandataires d'être libérés par leur employeur pour se consacrer à leur mandat et d'être indemnisés. Toutefois, les dispositions ont été étoffées en s'inspirant à ce sujet des dispositions afférentes des articles 78 à 81 de la loi communale.

Article 403

L'article 403 reprend les dispositions des alinéas 2 et 3 de l'article 309 actuel du CAS. Toutefois, les montants des sanctions disciplinaires prononcées à l'égard de mandataires fautifs ont été revus à la baisse. Par ailleurs, il est précisé que le produit revient à l'institution de sécurité sociale et non plus à l'Etat, comme c'est le cas actuellement.

Article 404

Cette disposition qui traite du personnel des institutions de sécurité sociale reprend le dispositif des alinéas 6 à 8 de l'article 282 actuel du CAS tout en y apportant les adaptations rédactionnelles qui

s'imposent. La fixation du traitement des fonctionnaires par règlement grand-ducal a été abrogée comme étant contraire à l'article 103 de la Constitution. Les fonctions de président de la Caisse nationale d'assurance maladie, de l'Association d'assurance accident et de la Caisse nationale d'assurance pension ainsi que celles de premier conseiller de direction auprès des différentes institutions de sécurité sociale sont intégrées dans la législation sur les traitements des fonctionnaires de l'Etat.

Articles 405 à 407

Les règles relatives à la tenue de la comptabilité, au budget interne et aux décompte et bilan annuels des institutions de sécurité sociale ont été harmonisées sur base du modèle applicable actuellement à l'assurance maladie (article 28, alinéas 3 et 4; article 47, alinéa 2 actuels du CAS). Le nouveau texte remplace les articles 270 et 271 actuels du Livre III du CAS, 323, alinéas 2 et 3 du Livre IV ainsi que l'article 14 de la loi de 1985 concernant les allocations familiales. La nouvelle procédure budgétaire accorde une autonomie plus grande aux institutions de sécurité sociale dans la mesure où le budget ne sera dorénavant transmis à l'autorité de surveillance qu'après son approbation par l'organe compétent. Le contrôle budgétaire qui figurait jusqu'ici dans un règlement grand-ducal est inscrit dans la loi.

Comme par le passé, les institutions de sécurité sociale continueront à transmettre leur décompte et leur bilan à l'Inspection générale de la sécurité sociale au moins 6 semaines avant que l'organe compétent de la caisse ne statue sur ces documents comptables. Le cas échéant, cette procédure permet aux institutions d'effectuer les corrections demandées par l'autorité de surveillance et d'éviter ainsi un rejet des comptes par le ministre de tutelle.

Article 408

Les dispositions de cet article relatif à la charge des frais d'administration ont été reprises de l'article 282, alinéas 10 à 13 actuel du CAS. Une dérogation a été prévue pour la CNPF. En outre, il est précisé que la retenue de pension opérée en vertu de la loi modifiée du 3 août 1998 relative aux régimes spéciaux revient à l'institution de sécurité sociale si un droit à pension de l'agent existe auprès de cette institution.

Articles 409 et 410

Les règles relatives à l'exercice du pouvoir tutélaire à l'égard des différentes institutions de sécurité sociale ont été harmonisées sur base du modèle applicable actuellement à l'assurance maladie (article 59 CAS actuel, remplacement des articles 268, 263-11, 269, 288, 322 et 328 actuels du CAS, 13 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales). L'évolution des techniques de gestion et d'audit demande une adaptation du contrôle comportant une participation plus importante des institutions de sécurité sociale.

Article 411

Cet article reprend avec quelques adaptations rédactionnelles les dispositions actuelles des articles 300 et 314 du CAS en ce qui concerne l'obligation des mandataires et du personnel des institutions de garder le secret sur les faits et installations qu'ils parviennent à connaître dans l'accomplissement de leur mission et de s'abstenir d'utiliser ou de révéler les secrets de fabrication ou les secrets d'affaires.

Article 412

Cet article relatif à l'assistance administrative entre les autorités publiques et les institutions de sécurité sociale reprend les dispositions de l'article 301 actuel du CAS.

Article 413

Cet article reprend les dispositions des articles 320 et 321 actuels du CAS en ce qui concerne les attributions du Centre commun de la sécurité sociale. Ces attributions ont été complétées par un point 4) chargeant le CCSS de la liquidation des traitements et pensions pour le personnel de toutes les institutions de sécurité sociale, créant ainsi la base légale pour un projet en étude et par un point 8) permettant au CCSS de fournir à la Mutualité des employeurs et des non-salariés prévue aux articles 52 à 59 nouveaux du Code les données nécessaires pour assurer le remboursement aux employeurs des salaires versés pendant une incapacité de travail ou aux non-salariés leur perte de

revenu pendant la période de carence. En outre, l'article crée la base légale pour la mise en place d'un réseau d'agences multifonctionnelles.

Article 414

Cet article reprend l'ancien article 322 du CAS. Comme le président de la Caisse de pension des employés privés ne remplit plus les fonctions de président de la Caisse nationale des prestations familiales et du Fonds national de solidarité, les deux dernières institutions ne sont actuellement plus représentées au comité directeur du CCSS. L'alinéa 1 nouveau y porte remède. Au point 2), les 3 délégués des ouvriers et les 2 délégués des employés privés sont remplacés par 5 délégués des assurés salariés du secteur privé. Les corps électoraux ont été adaptés en conséquence. Le texte actuel prévoit que la présidence est assurée par le président de l'Office des assurances sociales. Après la disparition de cette entité, il semble logique de confier la présidence au président de l'Association d'assurance contre les accidents, l'une des institutions qui font partie de l'Office.

Article 415

Cet article reprend l'ancien article 323 du CAS relatif au comité directeur du CCSS.

Le schéma directeur informatique nouvellement introduit visé au point 4) de l'alinéa 2 reprend notamment:

- un plan directeur pluriannuel pour les nouveaux projets ainsi que pour les projets de refonte ou de migration des applications existantes;
- une politique informatique définissant le cadre de fonctionnement du Centre en matière notamment de ressources humaines, d'organisation et de technologie;
- l'alignement de l'architecture informatique aux besoins des institutions de sécurité sociale.

L'alinéa 5 prévoit la procédure de recours administratif interne.

Article 416

Cet article reprend la procédure du recours administratif.

Article 417

Cet article reprend le principe de la clé de répartition de l'actuel article 327 du CAS. L'actuel alinéa 3 relatif à l'indemnisation des mandataires se retrouve dans l'article 402 nouveau.

Article 418

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article 341 du CAS relatif au Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS). Il est précisé que les attributions en matière de contrôle médical de l'incapacité de travail peuvent également être exercées pendant la période couverte par l'obligation patronale.

Il y a lieu de noter que les attributions dévolues au CMSS tiennent compte des matières réservées spécifiquement au contrôle médical de la fonction publique en matière des régimes de pension spéciaux.

Article 419

Cet article reprend la disposition relative au conseil supérieur du CMSS de l'actuel article 341, alinéa 5 du CAS.

Article 420

Cet article reprend la compétence territoriale du CMSS de l'actuel article 342 du CAS.

Article 421

Cet article régleme les rapports entre le CMSS et le médecin traitant à l'instar de l'actuel article 343 du CAS.

Articles 422 à 424

Ces articles détaillent sous le Chapitre IV intitulé „Inspection générale de la sécurité sociale“ les attributions de l'Inspection générale. Les actuels articles 1 à 3 de la loi modifiée du 25 avril 1974 portant

institution d'une inspection générale de la sécurité sociale et création d'un centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale ont, sous réserve de certaines modifications, été repris. La mission de contribuer à la mise en oeuvre et au fonctionnement du centre informatique, d'affiliation et de perception des cotisations ayant à l'origine été prévue à titre transitoire, dans une première phase de démarrage, est supprimée. La mission de contrôle de légalité et comptable est transférée aux dispositions relatives à la surveillance (art. 409 et 410 nouveaux). Dorénavant, l'Inspection générale de la sécurité sociale assistera les institutions de sécurité sociale dans l'élaboration des processus et procédures administratifs dans le contexte d'un cadre méthodologique commun qu'elle définit. En cas de conflits entre les acteurs impliqués dans l'implémentation de ces processus et procédures, elle assure les arbitrages nécessaires pour l'avancement des travaux.

Articles 425 à 435

Ces articles regroupent sous l'intitulé „affiliation et perception des cotisations“ les actuels articles 329 à 338 et 340 du CAS.

Articles 436 à 439

Ces articles regroupent sous l'intitulé „caractère des indemnités“ du Chapitre II „prestations“ les articles 292, 292bis, 297, alinéa 2 et 291bis actuels du CAS. L'actuel article 297, alinéa 1er du CAS étant déjà repris à l'article 432 nouveau, la précision relative à la prescription du droit au remboursement des cotisations payées indûment n'est pas reproduite à l'article 438 nouveau.

Articles 440 à 441

Ces articles reprennent sous l'intitulé „saisissabilité et cessibilité des droits“ les dispositions des articles 290 et 291 actuels du CAS.

Articles 442 à 446

Ces articles regroupent sous l'intitulé „obligations des employeurs“ les actuels articles 302, alinéas 1 et 2, 303, alinéas 1 et 2, 304, alinéa 1, 309, alinéa 1, première phrase et 310.

Les alinéas 2 et 3 de l'actuel article 309 sont transférés à l'article 403 nouveau relatif aux mandataires.

Article 447

Cet article regroupe les obligations des assurés des articles 302, alinéa 4 et 309, alinéa 1, dernière phrase actuels du CAS.

Article 448

Cet article détermine, à l'instar de l'article 311 actuel du CAS, le bénéficiaire du produit des amendes d'ordre: l'institution de sécurité sociale concernée.

Articles 449 à 451

Ces articles relatifs aux dispositions pénales reprennent les dispositions des articles 312, 313 et 315 actuels du CAS.

Article 452

Cet article reprend l'actuel article 275 du CAS à titre de disposition commune et concerne l'audition de témoins.

Article 453

Cet article reprend sous l'intitulé „recours contre tiers responsable“ l'actuel article 283bis du CAS détaillant la procédure de mise en intervention des institutions de sécurité sociale dans les affaires portées devant les juridictions pénales, civiles et commerciales.

Article 454

Cet article reprend sous réserves de certaines modifications les dispositions de l'actuel article 293 du CAS relatif aux juridictions de sécurité sociale. Le Conseil arbitral des assurances sociales et le

Conseil supérieur des assurances sociales sont les juridictions de premier et de deuxième degré, compétentes pour connaître des recours ouverts en vertu des dispositions du Code de la sécurité sociale.

Ces dispositions sont les suivantes:

- article 59 relatif aux contestations entre la Mutualité et ses affiliés;
- articles 72bis et 73 relatifs à la Commission de surveillance;
- article 83 relatif aux décisions du comité directeur des caisses de maladie;
- articles 151 à 153 relatifs à l'assurance accident;
- articles 256 à 258 relatifs à l'assurance pension;
- article 324 relatif aux prestations familiales;
- article 382 relatif à l'assurance dépendance;
- article 434 relatif aux décisions du comité directeur du CCSS.

La procédure de la sentence arbitrale relevant de la compétence du Conseil supérieur de l'article 70 du CAS a été reprise dans le nouveau Code de la sécurité sociale, mais le Conseil supérieur ne statuant dans ce cadre pas en tant que juridiction de deuxième degré, l'énumération ci-avant ne s'y réfère pas.

Le nombre des assesseurs-assurés et des assesseurs-employeurs et leur mode de désignation ont été modifiés compte tenu de la suppression du mode de désignation par les délégations des caisses de maladie.

Les anciens termes „délégués des assurés“ et „délégués des employeurs“ ont été remplacés par les termes „assesseurs-assurés“ et „assesseurs-employeurs“. L'ancien terme „assesseur(s)“ a été complété par „magistrat(s)“.

L'actuel article 319 du CAS dispose que „*Pour autant que le présent Code n'en dispose pas autrement, il est ouvert un recours auprès du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale contre toutes les décisions contentieuses des comités directeurs des organismes de sécurité sociale.*“ Or en raison du fait qu'il existe pour chaque branche un recours devant le CAAS et en appel devant le CSAS cette disposition ne trouve jamais application. Le recours auprès du Ministre est dès lors supprimé au profit d'une compétence générale des juridictions de sécurité sociale.

Article 455

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article 294 du CAS relatif à la procédure devant le CAAS et le CSAS, au serment des assesseurs-assurés et assesseurs-employeurs, à la compétence ratione valoris, au pourvoi en cassation et aux droits d'enregistrement, de timbre et de greffe.

Article 456

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article 295 du CAS relatives à la mise en intervention de tiers intéressés.

Article 457

Cet article concerne la procédure de règlement des litiges entre les institutions de sécurité sociale. Du fait de l'ajout du Fonds national de solidarité et des offices sociaux la procédure d'une décision du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale susceptible d'un recours devant le Tribunal administratif (actuel article 317 du CAS) est remplacée par les voies de recours devant le CAAS et le CSAS.

Article 458

Cet article reprend à titre de disposition commune applicable à toutes les branches de sécurité sociale la procédure de notification d'une décision au destinataire de l'actuel article 318 du CAS.

Article 459

Cet article reprend l'actuel article 318bis du CAS relatif à l'information de l'employeur.

Article 460

Cet article introduit dans le Code de la sécurité sociale la valeur probante et la valeur d'archives légales des images électroniques archivées définitivement sur support numérique dans le cadre du

système de gestion électronique. Cette disposition généralise le texte en vigueur pour la seule législation des prestations familiales.

Article 3 du projet de loi – régimes complémentaires de pension

L'article 8 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension est modifié afin de tenir compte des difficultés rencontrées lors de son application pratique.

Des problèmes d'interprétation se sont posés en cas de mise en place d'un nouveau régime complémentaire de pension en présence d'un régime préexistant applicable à la même catégorie de personnes. Se posait surtout la question de savoir si en cas de mise en place d'un nouveau régime complémentaire de pension, les salariés en service à ce moment devaient également être affiliés au nouveau régime ou pouvaient rester affiliés au régime préexistant.

L'ambiguïté régnait du fait que l'article 8 ne faisait pas de distinction entre le cas où un nouveau régime est créé en l'absence d'un régime préexistant et le cas où existe déjà un régime complémentaire de pension applicable à la même catégorie de personnes lors de la mise en place d'un nouveau régime.

Afin de clarifier la situation, l'article 8 de la loi du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension est modifié de façon à distinguer les deux hypothèses précitées.

Ainsi le paragraphe 2 précise qu'à défaut d'un régime préexistant applicable à la même catégorie de personnes, les salariés en service au moment de l'instauration y sont affiliés obligatoirement dès qu'ils remplissent les conditions prévues par le règlement de pension.

Le paragraphe 3 dispose que si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, en présence d'un régime préexistant applicable à la même catégorie de personnes, les salariés en service au moment de l'instauration peuvent selon la volonté de l'entreprise ou bien rester affiliés au régime complémentaire de pension préexistant ou bien être affiliés au régime nouvellement créé. Le choix du régime pour les anciens affiliés appartient donc à l'entreprise. Reste à ajouter que l'entreprise en exécutant ce choix doit respecter l'article 6, paragraphe 1 de la loi du 8 juin 1999 en ce sens que l'entreprise peut modifier en défaveur de l'affilié ou abroger un régime complémentaire de pension uniquement lorsque des modifications légales en matière de sécurité sociale ou de fiscalité ou encore lorsque la conjoncture économique en général ou la situation financière interne à l'entreprise rendent les contributions patronales au régime complémentaire de pension excessives.

Article 4 – Chambres professionnelles

Cet article a pour objet de modifier certaines dispositions de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective.

En effet, suite à la fusion de la Chambre de Travail et de la Chambre des Employés privés, la nouvelle Chambre s'appelle dorénavant Chambre des salariés.

Le projet a repris les suggestions des deux syndicats nationalement représentatifs, pour autant que ces propositions n'entraînent pas de modifications substantielles des attributions des chambres professionnelles. Il y a cependant lieu de noter que la proposition à l'endroit de l'article 39, proposition relative au groupe à vocation interprofessionnelle devant permettre la cooptation de membres, n'est appuyée que par le syndicat OGB-L.

Par ailleurs, il est profité de l'occasion pour remplacer les termes de „Ministre du Travail“ par la tournure généralement employée de nos jours, à savoir „le ministre ayant le Travail dans ses attributions“.

L'article 23 est complété par deux alinéas qui donnent plus de flexibilité à la nouvelle Chambre des salariés de fixer la composition de son comité. Dorénavant, les membres élus de la Chambre des salariés élisent lors de leur première réunion un comité qui désignera par la suite le président ainsi que le ou les vice-présidents conformément à son règlement d'ordre interne.

L'article 31 apporte à la demande de la Chambre de l'agriculture une modification concernant l'électorat de celle-ci, de sorte à y associer pleinement les bénéficiaires de pension.

L'article 39 reprend les dispositions applicables à l'heure actuelle en matière d'élection de ses membres et de répartition sectorielle ou par branche d'occupation des sièges.

A la demande du syndicat OGB-L, le projet de loi prévoit que les membres élus de la Chambre des salariés cooptent des membres non élus au suffrage universel qui feront alors partie d'un groupe à vocation interprofessionnelle.

L'article 40 prévoit qu'à la suite des élections de 2008, un règlement grand-ducal fixe le déroulement de la première assemblée constituante de la Chambre des salariés. Il appartient ensuite à la Chambre des salariés d'arrêter dans un délai de six mois son règlement d'ordre interne qui détermine notamment la composition et le fonctionnement des organes de la chambre.

L'article 41 (1) étend le droit de vote aux bénéficiaires de pension.

Remarque: Le dispositif envisagé à l'endroit du paragraphe (2) concernant l'électorat passif est à revoir en ce qui concerne les ressortissants de pays tiers, compte tenu des modifications envisagées dans le cadre de la réforme de la loi modifiée du 28 mars 1972.

Article 5

Cet article a pour objet de modifier la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire en ce qui concerne les tribunaux du travail.

Point 1° – article 56-1

Parmi la catégorie des assesseurs-salariés, la distinction entre „employés“ et „ouvriers“ n'a plus de raison d'être. Les alinéas 3 et 4 actuels sont dès lors supprimés.

Point 2° – article 56-2

Afin de garantir une meilleure lisibilité, il est proposé de subdiviser l'article 56-2 en cinq paragraphes.

Le premier paragraphe fixe le nombre des assesseurs.

Le deuxième paragraphe a trait au mandat et à l'élection des assesseurs. Dans un souci de simplification administrative, il est proposé de ne plus soumettre les propositions des chambres professionnelles à l'avis du Ministre ayant le travail dans ses attributions et de ne plus leur imposer de proposer une double liste de candidats.

Le troisième paragraphe fixe les obligations des assesseurs.

Le quatrième paragraphe est relatif au régime financier.

Le cinquième paragraphe concerne le remplacement des assesseurs défaillants.

Tout en conservant le nombre actuel d'assesseurs-salariés pour chaque tribunal de travail, il est proposé de supprimer au sein de cette catégorie d'assesseurs la distinction entre „employés privés“ et „ouvriers“.

Article 6

Cet article a pour objet de modifier la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu. Il est renvoyé au commentaire du point 3° de l'article 2.

Article 7

Comme les dispositions actuelles du CAS concernant les fonctionnaires de l'Etat exerçant les fonctions de président de l'Office des assurances sociales et de la Caisse de pension des employés privés et les fonctionnaires leur adjoints ne sont pas compatibles avec les dispositions constitutionnelles applicables en la matière, les modifications entreprises à l'endroit de la législation sur les fonctionnaires de l'Etat visent à régulariser la situation des présidents de certaines institutions de sécurité sociale et des premiers conseillers de direction qui peuvent leur être adjoints. Il est à noter que le paiement des traitements et pensions de ces fonctionnaires est assuré par les institutions en cause.

Dispositions additionnelles

Article 8

Cet article a pour objet d'harmoniser la terminologie au niveau du Code du travail.

Article 9

Cet article a pour objet d'harmoniser la terminologie au niveau du Code de la sécurité sociale.

Dispositions abrogatoires*Article 10*

Cet article énumère les dispositions abrogées compte tenu de leur intégration dans le Code de la sécurité sociale.

Dispositions transitoires*Article 11*

Cet article vise à maintenir les droits acquis des salariés assurés au moment de la généralisation de la continuation de la rémunération en cas d'incapacité de travail.

Article 12

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

Afin de permettre aux partenaires sociaux de préparer l'application des nouvelles dispositions de l'article L. 162-6 du Code du travail, il est prévu que cette période de transition s'applique également à toutes les conventions collectives conclues après l'entrée en vigueur du présent projet et avant le 31 décembre 2011.

Article 13

Pour assurer le bon fonctionnement des délégations dans une phase transitoire il est expressément prévu dans l'article 12 du projet que l'application des nouvelles dispositions unifiées ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés et ce jusqu'aux élections sociales de novembre 2008.

Article 14

Pour l'affectation du différentiel ouvrier il est renvoyé aux explications détaillées dans l'exposé des motifs.

Pendant la période transitoire les employeurs seront tenus indemnes des charges supplémentaires résultant de l'extension de la continuation de la rémunération aux ouvriers, moyennant l'économie réalisée sur leur propre part de cotisation et par la retenue du différentiel ouvrier. Une compensation de la part de l'Etat, moyennant son intervention au niveau de la nouvelle Mutualité des entreprises ne peut dès lors intervenir qu'à la fin de la période transitoire. Comme le différentiel ouvrier sera réduit progressivement à partir de 2012, l'article 13 en tient compte au niveau de l'apport de l'Etat à la mutualité.

L'Etat contribuera à la constitution du fonds de roulement initial de 10% des prestations. En admettant un taux de remboursement aux entreprises de 80% ce fonds de roulement s'élèverait à 16 millions d'euros. Toutefois, le montant ainsi avancé sera récupéré à partir de 2012 sur la participation annuelle de l'Etat.

L'alinéa final permet à l'organe directeur de la Mutualité des entreprises de réaliser les travaux nécessaires en amont du démarrage de l'assurance le 1er janvier 2009.

Article 15

Suivant l'article 4 figurant sous les dispositions transitoires de la loi du 6 mai 2004 sur l'administration du patrimoine du régime général de pension, „tous les placements immobiliers (...) engagés à la date du 31 décembre 2003 continuent à être gérés par les caisses de pension pour le compte du Fonds de compensation“. En toute logique, le présent projet de loi prévoit donc la dévolution du patrimoine immobilier au Fonds de compensation au lieu de créer une nouvelle situation provisoire en en faisant

propriétaire la nouvelle Caisse nationale d'assurance pension. En outre, l'article 14 évite toute difficulté d'interprétation des textes en procédant de la même façon pour les valeurs mobilières.

L'article 14 règle également le passage de la propriété des organismes d'assurance maladie regroupés au sein de la nouvelle Caisse nationale d'assurance maladie à la nouvelle caisse et des deux chambres professionnelles des salariés du secteur privé à la nouvelle Chambre des salariés.

Article 16

Cette disposition maintient pour des raisons de sécurité juridique une disposition transitoire applicable en matière de prestations familiales au profit des personnes handicapées.

Article 17

Cette disposition règle la dévolution des fonctions des présidents actuellement en exercice lors de la restructuration administrative de la sécurité sociale.

Article 18

Le renforcement des effectifs de l'Inspection générale de la sécurité sociale se justifie par les missions à assumer pour la mise en place de la restructuration administrative des institutions de sécurité sociale et du suivi de l'évolution afférente à la suite.

Deux médecins à engager sont appelés à assumer des missions dans le cadre des mesures envisagées pour combattre la fraude en matière d'assurance maladie. Le troisième médecin-fonctionnaire à engager, spécialiste en épidémiologie, sera chargé du suivi des activités des prestataires ainsi que de l'état de santé des personnes protégées. Les rédacteurs à engager seront chargés de l'organisation administrative des tâches à assumer en rapport avec le contrôle des incapacités de travail en matière de l'assurance maladie.

Finalement l'augmentation des effectifs auprès du contrôle médical de la sécurité sociale et du conseil arbitral des assurances sociales par sept fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire ne constitue qu'une régularisation de la situation d'agents qui sont mis à la disposition des deux services étatiques tant par l'Office des assurances sociales que par la Caisse de pension des employés privés. Ces unités de travail seront déduites de l'effectif des deux institutions de sécurité sociale visées.

Article 19

Pour les raisons énoncées à l'exposé des motifs l'introduction du statut unique ne peut pas avoir pour effet une généralisation des régimes complémentaires de pension. Une extension d'un régime complémentaire ne peut se faire que dans le cadre d'une modification formelle du règlement de pension applicable à ce régime.

Article 20

Pour la désignation des membres des différentes instances sociales, lors ou à la suite des élections sociales de 2008 il sera procédé conformément aux dispositions prévues par le présent projet.

Article 21

Cet article prévoit un titre abrégé de la loi.

Mise en vigueur

Article 22

Le dispositif ne prendra effet qu'au 1er janvier 2009. Toutefois différentes dispositions traitant notamment de la mise en place des nouvelles institutions entreront en vigueur à la suite de la publication de la loi.

