

N° 5322¹¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI**modifiant**

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

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(9.12.2004)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente-Rapportrice; Mme Nancy ARENDT, MM. François BAUSCH, Niki BETTENDORF, Mmes Claudia DALL'AGNOL, Marie-Josée FRANK, MM. Aly JAERLING, Paul-Henri MEYERS, Romain SCHNEIDER, Mme Martine STEIN-MERGEN et M. Carlo WAGNER, Membres.

*

1. PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Carlo Wagner le 1er avril 2004. Le projet a été avisé par la Chambre d'Agriculture en date du 13 avril 2004, par la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers le 3 mai 2004, par la Chambre des Employés privés le 18 mai 2004, par la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics du 29 juin 2004 et par la Chambre de Travail le 29 juin 2004. Le Conseil d'Etat a émis son avis le 27 avril 2004.

Dans sa réunion du 3 mai 2004 – en fin de la législature précédente – la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale avait désigné son président M. Niki Bettendorf comme rapporteur. Dans cette même réunion la commission avait entendu la présentation générale du projet de loi. A l'époque la commission avait constaté qu'il s'agissait d'une matière sensible qui avait provoqué des réactions mitigées voire négatives dans les milieux intéressés, de sorte que le consensus qui semblait régner à l'issue des négociations tripartite n'était plus d'actualité. En considérant par ailleurs qu'il n'était pas opportun d'évacuer ce projet dans l'empressement général qui caractérise les fins de législature, la commission avait finalement décidé lors de cette même réunion de tenir le projet de loi en suspens. Elle précisait toutefois qu'en tout état de cause ce dossier devrait bénéficier d'une attention prioritaire après les élections législatives.

Dans sa réunion du 28 octobre 2004, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a repris l'examen du projet et elle a désigné sa présidente Mme Lydia Mutsch comme nouvelle rapportrice du projet. Lors de la même réunion, la commission, en étroite collaboration avec les experts du Ministère de la Sécurité sociale, a adopté des amendements tenant compte de l'avis du Conseil d'Etat et des critiques des chambres professionnelles. Dans sa réunion du 30 novembre 2004, la commission a procédé à l'examen détaillé du projet de loi et des avis du Conseil d'Etat avant d'adopter le présent rapport dans sa réunion du 9 décembre 2004.

*

2. ANTECEDENTS ET OBJET DU PROJET DE LOI

Le projet de loi en question a été déposé dans une période où le budget présenté par l'assemblée générale de l'UCM pour l'exercice 2004 a affiché un déficit de 79 millions d'euros. La raison princi-

pale de cette évolution remonte à un arrêt de la Cour de cassation de 1996, qui a précisé que pour être considéré comme invalide, il ne suffit pas d'être inapte pour son dernier poste de travail, mais que l'appréciation doit être faite en considération des forces et aptitudes de l'intéressé sur le marché général de l'emploi. Cette jurisprudence a eu comme conséquence que les demandes d'invalidité ont été appréciées de façon beaucoup plus restrictive. Ainsi, les demandeurs ont-ils en général dû être pris en charge plus longtemps par les caisses de maladie ce qui a entraîné un coût supplémentaire substantiel à charge de l'UCM.

Lors de ses réunions, le Comité de coordination tripartite a retenu qu'il convenait d'améliorer la gestion de la prise en charge de l'incapacité de travail de longue durée, soit par l'assurance maladie, soit par l'assurance pension, soit dans le cadre des mesures de réinsertion professionnelle.

Ainsi, le projet de loi 5322 a pour objet de traduire les mesures retenues par le Comité de coordination tripartite visant à contrecarrer l'absentéisme abusif et à redresser durablement la tendance budgétaire déficitaire de l'Union des caisses de maladie (UCM).

Pour ce faire, le projet de loi 5322 exige, au plus tard pour la dixième semaine d'incapacité de travail sur une période de référence de vingt semaines, un rapport médical circonstancié, établi par le médecin traitant, justifiant le maintien du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie. Ce rapport doit être présenté par l'assuré endéans les délais prévus sous peine de retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie. Ce document devrait permettre d'orienter l'assuré vers le système de prise en charge approprié, respectivement vers la reprise du travail et d'écarter ainsi les demandes abusives.

Tout comme l'employeur a une obligation d'information, l'assuré est tenu de déclarer à la caisse de maladie ses incapacités de travail. A noter que le texte initial du projet de loi prévoyait une réduction de dix pour cent de l'indemnité payée à l'assuré en cas de non-observation du devoir de déclaration. Cette sanction à l'égard des assurés a été supprimée par voie d'amendement.

Le projet de loi limite par ailleurs la durée maximale d'indemnisation au titre de l'assurance maladie à 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines. Sont pris en compte toutes les périodes d'incapacité de travail – qu'elles soient dues à une maladie, un accident, une maladie professionnelle ou un accident de travail – survenues au cours de la période de référence.

Afin de contrecarrer l'indemnisation abusive d'assurés bénéficiant de contrats à durée limitée et qui se portent malades à la fin de leur contrat pour bénéficier d'une indemnisation au cours de 52 semaines, le projet de loi propose d'introduire une période de stage de six mois. Ainsi, en cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est-il maintenu à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation.

Le projet de loi opère également une harmonisation du régime de l'assurance accident avec celui de l'assurance maladie. Le régime actuel prévoit le remplacement de l'indemnité au titre de l'assurance accident par une rente accident plénière au-delà de la 13e semaine d'incapacité de travail consécutive à l'accident. Le projet propose d'étendre cette période à 52 semaines. Les modalités suivant lesquelles sont comptabilisées les périodes d'incapacités de travail sont alignées sur celles de l'assurance maladie. Pour l'assuré, cette nouvelle disposition comporte un avantage majeure, à savoir l'affiliation à l'assurance maladie et le paiement des cotisations à l'assurance pension. Le projet de loi compte ainsi combler des lacunes potentielles dans la carrière d'assurance qui sont actuellement dues au fait qu'aucune cotisation n'est prélevée sur la rente accident.

L'assuré touchera l'indemnité pécuniaire non seulement en cas d'incapacité de travail totale continue à partir de l'accident pour une durée ne dépassant pas une année, mais il y aura droit également, lorsque après avoir repris le travail pendant plusieurs jours, mois, voire années, il est de nouveau atteint d'incapacité de travail par suite du même accident. Le paiement d'une rente en cas d'incapacité de travail totale ou partielle commence à la fin du droit à l'indemnité pécuniaire, mais au plus tôt à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident.

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

Dans ce contexte, la commission souligne qu'un deuxième volet des mesures d'ordre structurel retenues par le Comité de coordination tripartite fait l'objet du projet de loi 5334 portant, entre autres, modification de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle.

La commission réservera un rang prioritaire à l'instruction et à l'évacuation de ce projet. Si le Gouvernement entendait y apporter certains amendements ponctuels, la commission souhaiterait en être saisie dans les meilleurs délais.

*

Pour faciliter la compréhension des nouvelles procédures en cas d'incapacité de travail, la commission joint en annexe une représentation schématique établie par le Ministère de la Sécurité sociale.

*

3. AVIS DU CONSEIL D'ETAT ET DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES

Dans son premier avis du 27 avril 2004, le Conseil d'Etat a procédé à l'examen détaillé du texte. La commission a largement tenu compte de ses propositions dans le cadre des amendements parlementaires. L'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 23 novembre 2004 porte précisément sur ces amendements.

Les amendements parlementaires et les avis du Conseil d'Etat se trouvent amplement explicités dans le commentaire des articles ci-dessous.

Soulignons d'ores et déjà que suite aux avis des Chambres professionnelles, la commission a introduit un amendement tenant compte d'une critique majeure de la part de la Chambre des Employés privés et de la Chambre de Travail concernant la pénalisation de dix pour cent des assurés en cas de non-information de l'Union des caisses de maladie sur une période d'incapacité de travail, disposition qui a été supprimée.

La Chambre des Employés privés et, dans une moindre mesure, la Chambre de Travail, critiquent surtout deux mesures introduites par le projet de loi 5322: il s'agit de la limitation de la durée totale des périodes d'incapacités de travail et de la totalisation des périodes d'incapacité de travail. Selon la Chambre des Employés privés, la survenance de maladies mineures ou d'une nouvelle maladie risqueraient de parfaire la période maximale d'indemnisation et d'entraîner une lacune absolue pour la personne intéressée tant par l'épuisement des droits en matière d'assurance maladie/accidents qu'au niveau de la fin automatique de son contrat de travail ou du fait du refus d'attribution de la pension d'invalidité ou encore par le refus d'indemnisation en matière de chômage.

Ensuite les deux Chambres mettent en exergue le risque d'une précarisation de l'emploi des salariés travaillant sous contrat à durée déterminée. En effet, en cas de cessation de l'affiliation, l'assuré conserve son droit à l'indemnité pécuniaire à condition d'avoir été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics estime que le projet de loi dépasse largement le cadre du compromis conclu dans le Comité de coordination tripartite. Cette appréciation concerne entre autres la mesure relative à la sanction des assurés, supprimée par la suite.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent largement le projet. La Chambre d'Agriculture pour sa part n'a pas d'observation particulière à formuler.

*

4. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article I modifiant le CAS

Point 1

Cet article introduit à l'article 11 du CAS pour les personnes bénéficiant d'une conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, l'obligation de déclarer les incapacités de travail à la caisse de maladie et ceci dans les formes et délais prévus par les statuts.

Par voie d'amendement, la commission a proposé de supprimer la sanction initialement prévue consistant dans la „réduction de dix pour cent de l'indemnité payée à partir de la fin de la période de conservation de la rémunération pendant une période équivalente à celles n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration dans les formes et délais prescrits“. Toutefois, il y a lieu de relever que lesdites obligations de déclaration de l'assuré et de l'employeur sont soumises aux dispositions générales de l'article 309 du Code des assurances sociales, dont l'alinéa 1er prévoit que:

„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 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 (2.500.- €). Dans les mêmes conditions les assurés peuvent être frappés d'une amende d'ordre ne pouvant pas dépasser sept cent cinquante euros (750.- €).“

En formulant cet amendement, la commission tient compte des nombreuses critiques à l'endroit du projet gouvernemental initial qui se focalisaient précisément sur ce point. La commission est d'avis qu'à ce stade l'introduction de cette sanction aurait constitué une mesure disproportionnée par rapport à l'objectif à atteindre, notamment aussi au regard du fait que jusqu'à présent l'amende d'ordre pouvant être prononcée contre les employeurs de ce même chef n'a jamais été appliquée.

La commission souligne que le fait d'enlever cette sanction matérielle du projet n'enlève rien au caractère obligatoire de la déclaration. Salarié et employeur seront désormais logés à la même enseigne dans la mesure où ils pourront être frappés d'une amende d'ordre conformément à la disposition de droit commun du CAS ci-dessus citée.

Point 2

Ce point complète l'alinéa 5 de l'article 11 en ajoutant que l'indemnité pécuniaire due à un salarié est soumise aux cotisations de l'assurance dépendance.

Points 3 et 4 (Points 3 à 5 du projet gouvernemental)

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

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

Dans son avis du 27 avril 2004, le Conseil d'Etat propose pour des raisons rédactionnelles de remplacer dans la première phrase dudit alinéa 3 les termes „au cours“ par la préposition „pour“ ou „sur“.

Le Conseil d'Etat s'interroge ensuite sur la portée de la formulation „toutes les incapacités de travail pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail“, et considère qu'il serait inopportun d'y inclure également des périodes assimilées telle que celle correspondant à une période de congé pour raisons familiales qui, aux termes de l'article 17(1) de la loi du 12 février 1999, „est assimilée à une période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident“. Le Conseil d'Etat estime qu'il n'y a pas lieu d'imputer au(x) parent(s) des faits d'incapacité survenus dans le chef d'un enfant à charge. Le Conseil d'Etat vise en particulier l'hypothèse où la durée du congé pour raisons familiales est prorogée „pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle“, conformément à l'article 15, alinéa 2 de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales. Aussi le Conseil d'Etat, au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, propose-t-il de libeller comme suit l'alinéa 3 de l'article 14:

„Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines. A cette fin sont mises en compte toutes les périodes

d'incapacité de travail personnelle pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail."

La commission se rallie à la proposition de texte du Conseil d'Etat.

La commission reprend la proposition du Conseil d'Etat de réunir les points 4° et 5° du projet gouvernemental dans un point 4 modifiant l'alinéa 4 de l'article 14 du CAS.

Le nouveau texte soumet le maintien de l'indemnité pécuniaire de maladie, après la désaffiliation, à une période de stage correspondant à une durée minimale d'affiliation antérieure à cette désaffiliation d'un minimum de 6 mois. Cette durée minimale d'affiliation peut être interrompue de 8 jours sans que le maintien de l'indemnisation ne soit remis en cause.

*

La commission remarque que l'économie générale du présent projet est destinée à améliorer les moyens techniques de gérer la carrière d'assurance de l'assuré, y compris les périodes de maladie.

Le projet institue un contrôle systématique dans tous les cas de longue maladie, contrôle qui sous l'empire des textes actuellement en vigueur n'a été déclenché tardivement qu'au moment où l'assuré introduisait sa demande d'invalidité.

Le présent projet comporte les dispositions techniques nécessaires pour la compensation des délais introduits en vue des contrôles, notamment en déterminant clairement leur point de départ et en facilitant ainsi leur saisie informatique.

Point 5 (ancien point 6)

Ce point comporte des modifications terminologiques de l'article 16 du CAS déterminant les cas dans lesquels l'indemnité pécuniaire n'est pas payée, à savoir:

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

Un problème juridique s'est posé au sujet du dernier alinéa prévoyant que „*Les statuts peuvent imposer aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire l'observation de certaines règles sous peine d'une amende d'ordre ne dépassant pas le triple de l'indemnité pécuniaire journalière.*“

Dans son avis du 27 avril 2004, le Conseil d'Etat a proposé pour des raisons constitutionnelles, de conférer le pouvoir réglementaire non pas à l'UCM par la voie statutaire, mais à un règlement grand-ducal.

Cette position du Conseil d'Etat a amené la commission à proposer dans ses amendements de ne pas reproduire cet alinéa alors qu'il n'était de toute façon pas envisagé de le modifier quant au fond.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat considère qu'il y a lieu d'éviter tout risque de confusion et propose de remplacer l'article 16 dans son intégralité.

La commission constate qu'entre-temps est entré en vigueur l'article 108bis nouveau de la Constitution¹ permettant à la loi de conférer le pouvoir de prendre des règlements également aux établissements publics – dans la limite de leur spécialité –, de sorte que les difficultés juridiques soulevées par le Conseil d'Etat ne se posent plus.

Par conséquent, la commission décide de revenir au texte gouvernemental initial.

En ce qui concerne la question de l'utilité des contrôles à domicile effectués dans le régime ouvrier par les contrôleurs de malades, la commission rappelle son attachement, d'une part, à tous les efforts déployés pour écarter toutes sortes d'abus et, d'autre part, à toutes les mesures allant dans le sens du rapprochement des régimes statutaires des ouvriers et des employés. En l'occurrence toutefois se pose la question de savoir si l'abandon pur et simple des contrôles, au seul motif d'uniformiser à cet égard les deux régimes, constituerait une réponse adéquate.

¹ Loi du 19 novembre 2004 portant

1. révision des articles 11, paragraphe (6), 32, 36 et 76 de la Constitution;

2. création d'un article 108bis nouveau de la Constitution.

La commission se permet d'en douter et tend plutôt à souligner d'une façon générale l'indispensable nécessité de contrôles.

La commission salue le fait que l'UCM se propose d'instituer un certain contrôle également pour les médecins exerçant dans les régions frontalières, notamment en dressant des profils individuels des médecins enregistrés en matière de délivrance de certificats de maladie.

La commission rappelle par ailleurs qu'une étude sur la faisabilité de l'instauration d'un régime statutaire unique pour les ouvriers et les employés privés en matière d'indemnité pécuniaire de maladie a été réalisée (einheitliche Lohnfortzahlung) et qu'elle soutient toutes les mesures susceptibles de préfigurer l'établissement d'un tel régime unique.

Point 6 (ancien point 7)

Ce point comporte une modification de l'article 25, alinéa 2 du Code des assurances sociales qui, dans sa teneur actuelle, se lit ainsi:

„A droit à la même indemnité (pécuniaire de maternité), l'assuré salarié bénéficiant d'un congé d'accueil au titre de l'article 1er de la loi du 14 mars 1988 portant création d'un congé d'accueil pour les salariés du secteur privé, affilié à titre obligatoire pendant six mois au moins au cours de l'année précédant ce congé.“

Le texte gouvernemental se proposait d'y supprimer le mot „salarié“ entre les mots „assuré“ et „bénéficiant“. L'objectif recherché est d'étendre „l'indemnisation du congé d'accueil institué par la loi du 14 mars 1988 aux non-salariés“.

De l'avis du Conseil d'Etat, il ne suffit pas de supprimer dans le cadre de l'alinéa 2 de l'article 25 le terme „salarié“ pour obtenir le résultat recherché.

Le Conseil d'Etat remarque que ce n'est pas en vertu de l'article 1er de la loi du 14 mars 1988 portant création d'un congé d'accueil pour les *salariés du secteur privé* que les non-salariés pourront bénéficier d'un congé d'accueil, mais bel et bien grâce à la modification législative qu'entend apporter le projet de loi sous rubrique.

Le Conseil d'Etat esquisse ensuite deux méthodes législatives permettant d'arriver au but poursuivi.

Dans le cadre de ses amendements du 3 novembre 2004, la commission s'est ralliée à la deuxième méthode développée par le Conseil d'Etat consistant à libeller le point 6 comme suit:

„A l'article 25 il est inséré à la suite de l'alinéa 3 un alinéa 4 nouveau libellé comme suit:

„A droit à la même indemnité l'assuré non-salarié pendant la durée déterminée par analogie à l'alinéa 2.“

Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent respectivement les alinéas 5 et 6.“

Point 7 (ancien point 8)

Sans observation.

Points 8 et 9 (anciens points 9 et 10)

Le point 8 introduit une délégation de signature par le président à un employé de la Caisse en matière de prestations ou d'amendes d'ordre, ceci afin de garantir l'évacuation continue des affaires.

Le point 9 introduit en matière d'indemnité pécuniaire de maladie une délégation de signature pour le président et le vice-président du comité-directeur. La précision relative au désaccord éventuel est supprimée alors qu'elle est, d'après la jurisprudence, superfétatoire en raison de la compétence liée suite à l'avis du Contrôle médical de la Sécurité sociale.

Dans son avis du 27 avril 2004, le Conseil d'Etat suggère cependant d'aller plus loin, tout en restant dans la logique de la compétence liée affectant les décisions individuelles et à caractère médical à émettre par les comités directeurs des caisses de maladie. Le Conseil d'Etat estime que dans cette optique le maintien de la double signature des décisions de l'espèce est dénué de sens et doit partant être abandonné. Selon le Conseil d'Etat la simplification en découlant serait sans doute de nature à accélérer la procédure et reste en cela conforme à „la volonté du législateur (qui est) celle de fixer le travailleur rapidement sur sa situation ...“.

A cet effet, le Conseil d'Etat propose de rayer de la première phrase de l'article 55, alinéa 5 dans la teneur proposée l'adjectif „conjointe“, de même que les termes „et du vice-président ou de son délégué“.

La commission, tout en reconnaissant le bien-fondé des arguments du Conseil d'Etat, opte pour un maintien du texte gouvernemental, qui tient compte du compromis atteint au sein du comité de coordination tripartite en amont de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle.

Point 10 (ancien point 11)

Ce point modifie l'article 97 CAS à l'effet d'instituer en matière d'assurance accidents un régime identique à celui applicable en matière d'assurance maladie sur base des grands principes énoncés ci-avant.

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

Ainsi le régime de l'indemnité pécuniaire de maladie est entièrement transposé à l'indemnisation pour l'assurance accidents.

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

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

Il s'ensuit qu'en fait le projet instituera une situation plus avantageuse pour le salarié entre la 13e et la 52e semaine, consécutives à l'accident. Durant cette période il bénéficiera dorénavant d'une indemnité pécuniaire cotisable pour l'assurance pension, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent pour la rente accident.

La commission souligne que l'innovation proposée par le présent projet se limite à l'alignement technique ci-dessus décrit des régimes de l'indemnité pécuniaire d'accident sur celui applicable à l'indemnité pécuniaire de maladie.

Le projet n'a donc aucunement vocation de toucher aux propositions de réforme structurelle de l'assurance accident, développées dans l'avis du Conseil économique et social. Le projet de réforme afférent est en voie d'élaboration et devrait être prêt en automne 2005.

Points 11 et 15 (anciens points 12 et 16)

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

L'organisme gestionnaire assumera les frais partagés afin d'éviter que l'assuré ne subisse des retenues plus considérables.

Point 12 (ancien point 13)

Sans observation.

Point 13 (ancien point 14)

Dans le cadre des amendements parlementaires, la commission a proposé de libeller l'article 149, alinéa 3, du Code des assurances sociales, dans la teneur lui conférée par l'article I, point 14, comme suit:

„Les rentes viagères ne sont modifiées que sur demande en cas d'aggravation de l'état de santé du bénéficiaire, à condition que la nouvelle incapacité de travail ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l'incapacité de travail antérieure.“

Dans son avis du 27 avril 2004, le Conseil d'Etat a relevé que la notion d'„aggravation durable d'une rente permanente“ prévue dans le projet présente un problème de terminologie:

„Le Conseil d'Etat a quelques difficultés à concevoir l'aggravation durable d'une rente permanente. Une aggravation de plus de dix pour cent d'une incapacité qualifiée de permanente ne peut-elle pas toujours être considérée comme durable?“

La commission souligne que dans la pratique administrative, l'on distingue entre, d'une part, les rentes temporaires accordées avant la consolidation de l'état de santé de la victime de l'accident et, d'autre part, les rentes permanentes ou viagères accordées après cette consolidation, c'est-à-dire le moment où la lésion se fixe et prend un caractère définitif et qu'il est possible d'apprécier le degré de l'incapacité permanente consécutive à l'accident. L'article 113, alinéa 1 du Code des assurances sociales prévoit d'ailleurs désormais le rachat des rentes indemnifiant les incapacités de travail inférieures à 10% par le versement du capital „*lorsque l'état d'un blessé paraît ne plus devoir donner lieu à modification*“, c'est-à-dire dès la consolidation.

Le changement ultérieur de l'état de santé du bénéficiaire d'une rente viagère n'est cependant pas totalement exclu. En vue d'éviter la révision trop fréquente des rentes viagères, l'article 149 exige que le changement revête une certaine ampleur. Le seuil à dépasser aux termes de cette disposition a toujours été interprété en ce sens que le taux de la nouvelle incapacité de travail doit dépasser de 10% celui correspondant à la rente viagère en cours. Une rente viagère indemnifiant p. ex. une incapacité de travail de 20% ne fait l'objet d'une révision que si son bénéficiaire est atteint d'une incapacité de travail de 30% au moins. Il faudra dorénavant en plus que cette aggravation soit à son tour „consolidée“, c'est-à-dire ne plus devoir donner lieu à modification.

Le texte amendé proposé par la commission prévoit désormais clairement cette double condition au lieu d'avoir recours à la notion d'aggravation durable qui pourrait prêter à confusion.

Cet amendement a rencontré l'approbation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Point 14 (ancien point 15)

Il s'agit d'une adaptation technique que la commission reprend dans la teneur du projet gouvernemental.

Point 16 (ancien point 17)

Ce point introduit à l'article 330 CAS un alinéa 4 nouveau disant que

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

Le Conseil d'Etat propose, soit de remplacer le verbe „disposent“ par celui de „bénéficient“, soit de reformuler comme suit le bout de phrase introduit par la préposition correspondante:

„y compris celles couvertes par la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.“

La commission se prononce pour la première formulation proposée par le Conseil d'Etat de sorte que l'alinéa 4 nouveau de l'article 330 sera libellé comme suit:

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

Article II

Cet article comporte les adaptations nécessaires à la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.

Le point 1° propose à l'article 32, point 2 de la loi précitée, d'adapter le renvoi au Code des assurances sociales et de supprimer le bout de phrase „à moins qu'il n'y ait attribution d'une pension d'invalidité“ comme étant superfétatoire.

La commission ne partage pas les préoccupations du Conseil d'Etat à l'endroit de cette suppression. La commission remarque que l'hypothèse d'attribution d'une pension d'invalidité au travailleur est de toute façon déjà couverte par le point 1° de l'article 32 en question, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y faire une nouvelle fois référence au point 2° de ce même article.

De même, la commission estime que c'est à bon escient que le projet gouvernemental propose le remplacement du renvoi à l'article 14 par celui à l'article 9 du CAS.

Cette substitution est justifiée du fait que suite aux modifications apportées par le présent projet à l'article 14 du CAS, ce dernier règle dorénavant surtout les modalités du paiement de l'indemnité pécuniaire. Or en l'espèce, le renvoi doit viser le principe du droit à l'indemnité pécuniaire qui est préci-

sément ancré à l'article 9 du CAS. Par voie de conséquence, le changement du renvoi proposé par le texte gouvernemental est justifié et la commission adopte le point tel que proposé par le projet de loi.

Points 2 et 3

Le point 2 restructure, sans aucune modification quant au fond, l'article 35, paragraphe 3, de la loi précitée sur le contrat de travail. C'est ce texte qui consacre légalement le principe de la conservation légale de la rémunération de l'employé privé et qui règle également la protection contre le licenciement des ouvriers et employés pendant la maladie.

Le point 3 se limite à une adaptation des renvois de l'article 35, paragraphe (5).

Article III

Cet article comporte les dispositions transitoires qui ne donnent pas lieu à observation.

Article IV

Cet article fixe l'entrée en vigueur du projet de loi.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale recommande à la Chambre des Députés d'adopter le présent projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

PROJET DE LOI

modifiant

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

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

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

„Nonobstant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, les assurés sont tenus de déclarer les incapacités de travail à la caisse de maladie conformément à l'alinéa 1er. L'employeur est tenu de fournir à la caisse de maladie, à la fin de la période de conservation de la rémunération, toutes les informations que celle-ci juge utiles pour pouvoir commencer le paiement de l'indemnité pécuniaire.“

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

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

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

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

Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines. A cette fin sont mises en compte toutes les périodes

d'incapacité de travail personnelle pour cause de maladie, de maladie professionnelle ou d'accident du travail, intervenues au cours de la période de référence qui prend fin la veille d'une nouvelle période d'incapacité de travail.“

4° L'article 14, alinéa 4 prend la teneur suivante:

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

5° L'article 16 prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire n'est pas payée:

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

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

6° A l'article 25 il est inséré à la suite de l'alinéa 3 un alinéa 4 nouveau libellé comme suit:

„A droit à la même indemnité l'assuré non-salarié pendant la durée déterminée par analogie à l'alinéa 2.“

Les alinéas 4 et 5 actuels deviennent respectivement les alinéas 5 et 6.

7° La dernière phrase de l'article 34, alinéa 1er, est remplacée comme suit:

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

8° L'article 55, alinéa 3, est modifié comme suit:

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

9° L'article 55, alinéa 5, est modifié comme suit:

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

10° L'article 97 est modifié comme suit:

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

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

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

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

c) L'alinéa 5 est modifié comme suit:

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

d) L'alinéa 6 est modifié comme suit:

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

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

11° Les deux dernières phrases de l’article 100, alinéa 1er, sont modifiées comme suit:

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

12° L’alinéa 1er de l’article 113 prend la teneur suivante:

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

13° L’article 149 prend la teneur suivante:

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

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

Les rentes viagères ne sont modifiées que sur demande en cas d’aggravation de l’état de santé du bénéficiaire, à condition que la nouvelle incapacité de travail ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l’incapacité de travail antérieure.

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

14° L’article 190, alinéa 4 est modifié comme suit:

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

15° L’alinéa 4 de l’article 208 prend la teneur suivante:

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

16° L’article 330 est complété par un alinéa 4 libellé comme suit:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. III. Dispositions transitoires

1° Les délais prévus à l'article I, numéros 3, 4 et 10 sont computés à partir de l'entrée en vigueur. En attendant que cette computation sorte ses effets, les anciennes dispositions restent applicables.

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

Art. IV. Entrée en vigueur

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

Luxembourg, le 9 décembre 2004

La Présidente-Rapporteuse,
Lydia MUTSCH

Représentation schématique des procédures en cas d'incapacité de travail



