

N° 6656³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

PROJET DE LOI**modifiant les attributions du Contrôle médical
de la sécurité sociale et modifiant:**

1. **le Code de la sécurité sociale;**
2. **le Code du travail;**
3. **la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale**

* * *

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

(6.10.2014)

Par sa lettre du 4 février 2014, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale a bien voulu demander l'avis de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers au sujet du projet de loi repris sous rubrique.

L'objet du projet de loi est, selon ses auteurs, de moderniser les dispositions relatives au Contrôle médical de la sécurité sociale „*afin de tenir compte des changements intervenus tant au niveau législatif que dans la pratique depuis la création de cette administration*“. Cette réforme appelle des modifications substantielles des dispositions du Code de la sécurité sociale applicables en la matière ainsi que du Code du travail, spécialement en ses articles L. 121-6 (relatif à l'incapacité de travail du salarié pour cause de maladie) et L. 351-4 (relatif à l'Inspection du travail et des mines).

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

*

RESUME SYNTHETIQUE

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers saluent la volonté du Gouvernement de **réformer et de moderniser le Contrôle médical de la sécurité sociale** (ci-après, le „CMSS“) à travers le présent projet de loi. Cette réforme complète utilement la réforme plus globale de la procédure d'appréciation de l'incapacité de travail réalisée sur initiative du Comité directeur de la Caisse nationale de santé (ci-après, la „CNS“) et intégrée dans les statuts CNS en 2013.

Le CMSS est une administration de l'Etat, indépendante et placée sous l'autorité du Ministère de la Sécurité sociale. Agissant principalement en tant qu'**expert médical au service de la sécurité sociale**, le CMSS intervient dans la procédure de réinsertion professionnelle, en cas d'incapacité d'un salarié, dans le but de trouver la solution la plus adaptée afin de réduire la durée de versement de l'indemnité pécuniaire de maladie.

La réforme du CMSS tend à réaliser plusieurs objectifs:

- restructurer les dispositions relatives aux missions du CMSS pour plus de clarté et de lisibilité,
- limiter le champ d'intervention du CMSS aux tâches à caractère médical et principalement aux prestations de sécurité sociale,

- renforcer ses missions actuelles d'évaluation et de contrôle tant des assurés que des prestataires de soins de santé ainsi que ses missions de conseil auprès des assurés et de la CNS,
- mettre à disposition les ressources humaines nécessaires en vue de l'évaluation de la qualité des prestations à charge de la sécurité sociale.

Il s'agit, aux yeux de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers, d'une réforme indispensable en vue de garantir le bon fonctionnement du système de santé et de permettre l'encadrement efficace de ce dernier.

Cette réforme est d'autant plus attendue que, lors de l'accord tripartite relatif au statut unique, les organisations patronales avaient lié leur adhésion au processus de réforme en 2009 aux garanties obtenues par le Gouvernement d'antan, qui s'était lui-même engagé à initier des mesures durables destinées à agir sur les causes de l'absentéisme, notamment abusif. Ainsi, la mission du CMSS devrait notamment être précisée et étendue dans le cadre de la prise en charge patronale.

Cette réforme appelle des modifications substantielles du droit de la sécurité sociale mais également du droit du travail.

D'une part, le présent projet de loi permettra au CMSS d'effectuer les examens médicaux „*lorsqu'il le juge nécessaire à la bonne exécution de ses missions*“, tout en convoquant – voire en convoquant une nouvelle fois – à cet effet les assurés, notamment aussi pendant la période de „Lohnfortzahlung“ (ci-après, la „LFZ“), période au cours de laquelle le salarié en incapacité de travail a droit au maintien de son salaire. A cet égard, la reconnaissance de la **primauté de l'avis du CMSS sur celui du médecin traitant du salarié malade** est particulièrement saluée par les deux chambres professionnelles même si, pour le sur-plus, les modifications apportées par le projet de loi à l'article L. 121-6 du Code du travail relatif à l'incapacité de travail du salarié rendent cette disposition plus complexe et soulèvent des questions de fond.

Parallèlement, le recours systématique au rapport médical à faire établir par le médecin traitant, appelé „formulaire R4¹“, sera abandonné au profit d'une demande plus ciblée de la part du médecin-conseil du CMSS puisque celui-ci aura désormais la possibilité d'apprécier l'état de santé de l'assuré de manière plus précoce en vue (i) du maintien éventuel en incapacité de travail, (ii) de l'attribution d'une pension d'invalidité, (iii) d'une mesure de réinsertion professionnelle ou (iv) d'une reprise de travail. Cette mesure est d'autant plus saluée par les deux chambres professionnelles qu'elle permettra aussi d'accélérer la procédure de reclassement en voie d'être réformée. Dans ce contexte, il importe de rappeler que les remarques critiques énoncées dans le cadre de cette autre réforme doivent être considérées.

La restructuration de la procédure du formulaire R4 permettra en outre de dégager des ressources humaines et financières qui pourront être employées aux nouvelles missions prévues par le présent projet de loi. Plus généralement, les capacités du CMSS en termes d'effectifs médicaux, paramédicaux et administratifs seront augmentées.

Par ailleurs, le renforcement de la coopération entre le CMSS et la CNS, qui est une pièce angulaire de la présente réforme, devra pérenniser notre système d'assurance maladie-maternité sur la base de critères de qualité élevés, tout en ne perdant pas de vue les considérations financières en matière de prise en charge des prestations de soins de santé. Tout en sachant que le CMSS évitera de s'immiscer dans le traitement que suit l'assuré, celui-ci pourra toutefois conseiller les assurés afin que les prestations correspondent au mieux à l'état de santé des assurés „*sans dépasser l'utile et le nécessaire*“.

Enfin, la réforme du CMSS participera à l'objectif de simplification administrative, cher aux deux chambres professionnelles, en modernisant un certain nombre de formalités en matière de sécurité sociale pour les entreprises.

Si la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers sont ainsi en mesure d'accueillir favorablement le présent projet de loi, elles exigent en premier lieu que le CMSS puisse exécuter ses attributions légales en toute indépendance et sans aucune immixtion quelconque.

Elles soulignent en second lieu qu'il est important que tous les projets de réforme, actuels ou à venir, notamment en matière de reclassement professionnel ou de services de santé au travail, soient appré-

¹ Au cours de la cinquième semaine d'arrêt-maladie, le CMSS demande à l'assuré de lui retourner le formulaire R4 au plus tard au cours de la dixième semaine d'incapacité de travail, sous peine de perdre ses droits à l'indemnité pécuniaire de maladie. Ce formulaire consiste en un rapport circonstancié sur la situation personnelle du salarié à faire établir par le médecin traitant.

hendés dans leur globalité et non isolément, en soupesant leur impact respectif pour les employeurs, les assurés ainsi que les finances publiques.

Finalemeht, si la présente réforme augmente l'efficacité du CMSS, entraînant à terme une diminution de l'absentéisme, cela aboutirait à tenir l'engagement de l'Etat visant à faire baisser ledit absentéisme après l'instauration du statut unique. L'attente de ces éventuelles réalisations ne doit cependant pas faire oublier la hausse de 17% de l'absentéisme depuis 2006, augmentant d'autant les dépenses de la Mutualité des Employeurs, dont le budget est actuellement sous pression du fait du non-respect par l'Etat d'un autre de ses engagements, à savoir celui du maintien de l'équilibre budgétaire de ladite Mutualité.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers, après consultation de leurs ressortissants, sont en mesure d'approuver le présent projet de loi, sous réserve de la prise en compte de leurs remarques concernant l'articulation du droit du travail et du droit de la sécurité sociale en matière d'incapacité de travail du salarié.

*

1. CONSIDERATIONS GENERALES

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à souligner d'emblée leur adhésion au concept général d'un système national de soins de santé de qualité élevée, guidé par la maxime du „soigner mieux en dépensant moins“, garantissant un niveau de protection sociale élevé et un accès aux soins de santé pour tous. Il est utile de rappeler, dans ce contexte, que la réforme du système de soins de santé engagée en 2010 s'est notamment basée sur les deux éléments fondamentaux suivants:

- une „meilleure coordination et une meilleure pilotabilité du système de soins de santé, précisant le cadre normatif en matière de documentation et de standards, misant sur des gains d'efficacité et d'efficacité, stimulant la responsabilité des différents prestataires et améliorant les mécanismes de contrôle et de surveillance“,
- un „redressement à court terme de la situation financière de l'assurance maladie-maternité“.

Etant donné ce cadre de réforme général, le présent projet de loi visant une réforme du CMSS est considéré comme une nécessité et donc un projet prioritaire aux yeux des deux chambres professionnelles.

Il répond à un certain nombre de préoccupations des organisations patronales, discutées depuis l'introduction du statut unique à partir du 1er janvier 2009, voire depuis la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé.

Ainsi, dans le cadre de leurs avis respectifs relatifs au projet de loi portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers avaient relevé l'importance du CMSS dans la lutte contre l'absentéisme. En 2008, il avait déjà été noté qu'il serait indispensable de doter les structures en place auprès du CMSS du personnel nécessaire pour accroître ainsi leur mission de contrôle et, partant, leur efficacité. Il était clair également, à ce moment-là, qu'il faudrait organiser et structurer également la collaboration entre la CNS et le CMSS, surtout en matière de contrôle de l'absentéisme. Les deux chambres professionnelles avaient mis en exergue la nécessité pour le CMSS de faire partie intégrante du dispositif à mettre en place, à un moment où il était considéré comme complètement étranger à la lutte contre les abus. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers concluaient qu'il revenait au législateur de conférer au CMSS un rôle beaucoup plus actif, notamment dans la lutte contre l'absentéisme abusif.

Par conséquent, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers saluent la volonté du Gouvernement de réformer, voire d'étendre, les missions du CMSS. Cette réforme est d'autant plus indispensable que, lors de l'accord tripartite relatif au statut unique, les organisations patronales avaient lié leur adhésion au processus de réforme envisagé aux garanties obtenues par le Gouvernement, qui s'était lui-même engagé à initier des mesures durables destinées à agir sur les causes de l'absentéisme.

Or, lors de l'instauration du statut unique en 2009, le Gouvernement de l'époque n'avait pas pris les mesures qui s'imposaient afin de contrer le phénomène de l'absentéisme accru, abusif ou non. De surcroît, depuis lors, l'absentéisme a connu une hausse continue, passant de 3,28% en 2009 à 3,73%

en 2013, ce qui a considérablement augmenté le coût de l'absentéisme à supporter par les employeurs suite à la généralisation du principe de continuation des salaires en cas d'incapacité de travail à tous les salariés.

Ainsi, „depuis l'entrée en vigueur du statut unique de salarié le 1er janvier 2009, les entreprises supportent la très grande majorité du financement de la couverture du risque des absences pour cause de maladie ou d'accident dû à la généralisation de la continuation du paiement du salaire des travailleurs pendant une période allant jusqu'à la fin du mois au cours duquel se situe le 77ème jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de 12 mois de calendrier successifs. Cette généralisation n'a pas manqué de grever davantage les charges des entreprises, alors qu'un certain nombre d'engagements pris par le Gouvernement dans ce cadre restent en souffrance. Il s'agit en l'occurrence (i) de l'opposabilité des résultats des contrôles administratifs effectués par la CNS et des contrôles médicaux aux salariés dans le cadre de la gestion de l'absentéisme par les entreprises, (ii) de l'augmentation du nombre des contrôleurs de maladie, (iii) du contrôle des salariés frontaliers par les autorités compétentes de leur pays de résidence (voire par les agents de la CNS sur la base d'accords internationaux à conclure), (iv) du paiement de certaines majorations indues pour les salariés portés malades, (v) de la révision du système des indemnités de départ pour les entreprises en difficulté et enfin (vi) de la neutralité financière du statut unique au niveau interprofessionnel“.²

Le renforcement du contrôle administratif, introduit après la réforme du système de soins de santé en 2011, a été une première approche importante en vue de donner les moyens à la CNS de contrôler les assurés. Bien qu'étant louable en soi, cette initiative avait toujours été considérée par les organisations patronales comme étant incomplète, étant donné que les mesures de „contrôle administratif“ auraient dû être complétées, depuis l'instauration du statut unique, par un contrôle médical réorganisé.

Les deux chambres professionnelles tiennent ainsi à rappeler qu'en juillet 2012, lors des discussions intervenues autour d'une révision de certaines dispositions du Code de la sécurité sociale et des statuts de la CNS relatives aux „prestations en espèces“, les partenaires sociaux, c'est-à-dire les représentants des employeurs et des salariés, avaient convenu de façon consensuelle avec la CNS de maintenir le principe du contrôle administratif, éventuellement plus réduit et ciblé, pour le cas où une interaction constructive avec le CMSS serait mise en place.

Les partenaires sociaux avaient, à cette occasion, relevé l'importance d'un CMSS réformé susceptible d'interagir plus fortement avec le service de contrôle de la CNS.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers exigent dès lors que le CMSS réformé dans le cadre du présent projet de loi puisse exécuter ses attributions légales en toute indépendance et sans aucune immixtion quelconque.

En outre, il importe de mettre en évidence que le projet de réforme du CMSS intervient à un moment où la réforme de la procédure de reclassement, entamée en 2013 par le Gouvernement précédent, n'est pas encore clôturée. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers insistent dès lors sur le fait que les propositions formulées dans leurs avis respectifs, plus particulièrement en rapport avec le lancement de la procédure de reclassement et donc avec la saisine du CMSS, tout comme la coopération interinstitutionnelle et le transfert des dossiers médicaux des assurés entre le CMSS, la Division de la Santé au travail, les services de santé au travail et l'ADEM, soient prises en compte. Il importe que les remarques critiques découlant de la pratique vécue dans les entreprises et faites par les deux chambres patronales, ainsi que les propositions d'adaptation des textes, soient prises en considération lors de la réforme de la procédure de reclassement. Cette dernière, avec la présente réforme du CMSS, pourrait poser les bases d'un suivi plus efficace et plus rapide des assurés en incapacité de maladie en leur proposant des voies alternatives, tout en maintenant leur employabilité sur le premier marché du travail.

² Avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers du 3.12.2010 sur le projet de loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant: 1. le Code de la sécurité sociale; 2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers (Documents parlementaires n° 6196⁹ – Chambre des Députés – Session ordinaire 2010-2011), page 11.

1.1. Impact positif du projet de réforme du CMSS

Les deux chambres professionnelles mettent en exergue les remarques principales suivantes, plus particulièrement en relation avec l'impact positif que le projet de réforme sous avis est susceptible de produire à l'avenir, surtout eu égard à l'article 1 du projet de loi sous avis traitant des articles 418 à 426 du Code de la sécurité sociale précisant les „missions d'évaluation, d'autorisation, de conseil et de contrôle“ du CMSS.

1.1.1. *Meilleure évaluation de l'état de santé des assurés et moyens accrus en matière de contrôle de tous les prestataires*

Afin de mettre en œuvre la mission d'évaluation du CMSS de l'état de santé des assurés, en vue de l'attribution de prestations de sécurité sociale, le projet de loi sous avis prévoit que les médecins traitants ainsi que tout autre prestataire de soins de santé, y compris les hôpitaux, réseaux ou établissements d'aide et de soins, sont tenus de fournir au CMSS, à sa demande, toutes les indications concernant le diagnostic et le traitement de l'assuré.

Par ailleurs, les médecins du CMSS, tenus eux-mêmes au secret professionnel, sont habilités à se rendre entre huit heures et dix-huit heures auprès des médecins traitants et de tout autre prestataire de soins de santé, réseau ou établissement, afin d'y consulter sur place les documents auxquels ils doivent avoir accès. Tel est déjà actuellement le cas pour les agents des autorités de contrôle du secteur financier dans le cadre de leur mission de surveillance.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent l'extension des moyens mis à la disposition du CMSS et ce à l'égard de tous les prestataires, réseaux ou établissements. Le CMSS ne se verra ainsi plus privé d'une information spécifique quant au diagnostic et au traitement de l'assuré concerné et pourra dorénavant évaluer l'état de santé de celui-ci sur base d'un dossier d'information médical complet.

1.1.2. *Accélération de la procédure de reclassement et de réintégration des salariés à reclasser sur le marché de l'emploi*

Dans le cadre de leurs avis respectifs concernant la réforme de la procédure de reclassement, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ont défendu le point de vue selon lequel il est indispensable d'accélérer le moment de la saisine de la commission mixte dans le cadre du lancement de la procédure de reclassement.

Pour ce faire, les deux chambres professionnelles argumentaient de la nécessité de démarrer la procédure de reclassement le plus tôt possible pendant la période dite de LFZ, par exemple entre la 3ème et la 6ème semaine d'incapacité de travail, si l'incapacité au dernier poste est avérée.

Plusieurs propositions concrètes avaient été énoncées dans ce contexte:

- afin de pouvoir accélérer la procédure, le CMSS devrait mettre ses conclusions et données médicales sur le salarié en question à la disposition du médecin du travail afin que ce dernier puisse rendre plus rapidement son avis;
- d'autre part, l'assuré devrait avoir la possibilité de saisir, par le biais du médecin du travail, le CMSS pour accéder à la procédure de reclassement, sachant qu'actuellement, l'assuré est malheureusement obligé de se mettre en maladie, afin d'être convoqué, après un long délai, par le CMSS qui l'aiguille vers la procédure appropriée;
- finalement, le CMSS devrait, au même titre que les services de santé au travail concernés et le médecin de l'ADEM dans le cadre des salariés reclassés en externe à placer, transférer les informations médicales concernant les capacités restantes de ces salariés aux conseillers professionnels du Service de placement de l'ADEM. Cette nouvelle procédure de transmission des données, qui interviendrait à un stade précoce de la procédure de reclassement, permettrait d'éviter qu'une personne en procédure de reclassement externe puisse refuser des offres d'emploi en se référant à des limitations au niveau de ses capacités d'occuper un poste de travail précis qui, le cas échéant, ne seraient pas médicalement justifiées.

Le fait que le présent projet de loi permette au CMSS d'effectuer les examens médicaux „lorsqu'il le juge nécessaire à la bonne exécution de ses missions“, tout en convoquant voire en convoquant une

nouvelle fois à cet effet les assurés, plus particulièrement et de façon systématique pendant les premières semaines de la période de la LFZ, pourra utilement accélérer la procédure de reclassement, tout en permettant au CMSS de juger ainsi de l'état de santé de l'assuré pendant la période de continuation du salaire, qui est à charge de l'employeur.

Cette nouvelle approche trouve l'approbation des deux chambres professionnelles, plus particulièrement étant donné que l'expertise du CMSS permettra d'aiguiller plus rapidement les salariés présentant une incapacité quant au dernier poste de travail vers la procédure de reclassement, en évitant de longues périodes d'attente et d'inactivité de leur part, tout en augmentant les espoirs d'une réintégration plus rapide de ces personnes sur le marché du travail, par référence à leurs capacités restantes.

1.1.3. Renforcement des moyens du CMSS en vue de lutter contre la consommation abusive de soins de santé par les assurés

Le projet de loi sous rubrique donne la possibilité au CMSS de conseiller la CNS en matière de prise en charge des prestations de sécurité sociale et de lui fournir des avis, à la demande de la CNS, notamment relativement aux médicaments voire aux normes à établir par les statuts en vue de définir la „consommation abusive de soins de santé par les assurés“.

Par ailleurs, le CMSS a la possibilité de conseiller et d'assister la CNS, à sa demande, au sujet de toute question qui se pose dans le cadre de la détermination des règles de prise en charge des prestations de soins de santé ainsi que dans le cadre des négociations avec les prestataires de soins de santé, „y compris le développement d'indicateurs de qualité pour les soins de santé ambulatoires et stationnaires“ (indicateurs de qualité „médicaux“).

Le fait que la CNS doive veiller au maintien d'un système d'assurance maladie-maternité basé sur des prestations qui doivent respecter le principe de l'utile et du nécessaire, tout en veillant à une prise en charge de qualité, permettra au CMSS de fournir à l'avenir son expertise médicale et de conseiller la CNS sur la mise en place d'indicateurs de qualité opposables aux prestataires, réseaux et établissements.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers voient dans ce renforcement de la coopération entre le CMSS et la CNS une pièce angulaire de la présente réforme permettant de pérenniser notre système d'assurance maladie-maternité sur la base de critères de qualité élevée, tout en ne perdant pas de vue les considérations financières en matière de prise en charge des prestations de soins de santé.

Cette façon de faire devrait impacter les mentalités aussi bien du côté des prestataires que du côté des assurés et permettre de limiter à terme la consommation abusive de médicaments et de soins de santé par les assurés.

En outre, les deux chambres professionnelles approuvent le fait que, pour le surplus, le CMSS puisse assister la CNS dans le cadre du contrôle des mémoires d'honoraires et des prescriptions, des délivrances et des consommations des prestations, le tout en vue de détecter et de sanctionner des abus et fraudes.

Finalement, le CMSS se voit confirmer ses moyens d'action en vue de vérifier les rapports d'activités des médecins et médecins-dentistes établis par la CNS par voie informatique. Pour le cas où, à la lecture d'un rapport d'activité, le CMSS constaterait une déviation injustifiée de l'activité professionnelle d'un prestataire, il ferait suivre ce rapport à la „Commission de surveillance“ pour examen, ce dont les deux chambres professionnelles se félicitent.

Si d'aucuns disent que la réforme du CMSS devrait aller plus loin et inclure d'autres éléments essentiels de lutte contre les abus, fraudes et déviations, notamment l'introduction d'un système de sanctions performant, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers sont d'avis que la transmission pour examen des rapports d'activités concernés à la „Commission de surveillance“ offre des garanties suffisantes dans le cadre de la présente réforme.

Rappelons dans ce contexte la révision en 2011 du règlement grand-ducal modifié du 25 octobre 1999 déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale. Cette révision a notamment pu redéfinir les missions et procédures de désignation des délégués de la Commission de surveillance en renforçant sa fonction d'investigation et de contrôle des prestataires. Il a par ailleurs été procédé à une redéfinition des sanctions à prononcer par le Conseil arbitral de la sécurité sociale.

1.1.4. Renforcement de la mission de conseil aux assurés

Tout en sachant que les futurs spécialistes du CMSS, guidés par le principe de liberté thérapeutique du médecin traitant, risquent de se voir reprocher une immixtion dans le traitement que suit l'assuré, ils peuvent toutefois conseiller les assurés afin que les prestations correspondent au mieux à l'état de santé des assurés „sans dépasser l'utile et le nécessaire“.

Les deux chambres professionnelles considèrent le renforcement de la mission de conseil aux assurés dans le chef du CMSS comme étant un complément important à la mission de conseil et d'assistance à la CNS, commentée plus haut.

Les possibilités d'échanges et de conseils face aux assurés sont par ailleurs prévues plus explicitement si, à l'occasion d'un examen, il apparaîtrait au médecin du CMSS qu'un „élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé au médecin traitant de l'assuré“. Dans un pareil cas, le projet de loi prévoit que le CMSS signale ses conclusions au médecin traitant et à l'assuré concerné.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers saluent cette nouvelle orientation des missions du CMSS. L'expertise de ce dernier pourra impacter plus durablement les prestations, que ce soit par rapport au critère de „l'utile ou du nécessaire“ ou par rapport au critère de „stricte économie compatible avec l'efficacité des traitements appliqués“. Les deux chambres notent que, de par leur fonction de médecins et de par leurs attributions au sein du système de santé, les médecins du CMSS doivent apprécier l'état de santé des assurés et cette appréciation comporte nécessairement une appréciation directe ou indirecte du traitement. Ainsi, le CMSS appréciera, dans le cadre de sa nouvelle mission, la qualité des soins, en contrôlera le bien-fondé et l'efficacité et pourra désormais s'exprimer à cet égard s'il le juge nécessaire.

1.1.5. Impact financier favorable du projet de loi sur l'assurance maladie-maternité ainsi que sur le budget de l'Etat

Le projet de loi sous rubrique aura sans aucun doute un impact positif sur les dépenses de l'assurance-maladie sous condition d'un traitement plus efficace des cas de maladie de courte durée.

Le fait que, d'une part, le CMSS examinera systématiquement les salariés en incapacité de travail pendant la LFZ et que, d'autre part, il décidera de manière sélective s'il y a lieu de lancer la procédure du rapport circonstancié, dénommé „formulaire R4“, permettra de réduire aussi bien les dépenses de la CNS que les charges administratives du CMSS.

En convoquant l'assuré en congé de maladie à un moment précoce de son incapacité de travail (par exemple à la troisième semaine), le CMSS aura la possibilité de l'aiguiller plus rapidement et de façon plus efficace vers la pension d'invalidité, vers une mesure de réinsertion professionnelle ou vers une reprise de travail respectivement de le maintenir, le cas échéant, en incapacité de travail.

Etant donné qu'actuellement, aux dires des auteurs du projet de loi sous rubrique, l'algorithme qui détermine le moment où le rapport circonstancié R4 est généré et envoyé à l'assuré dans le cadre de la gestion électronique (à savoir six semaines d'incapacité de travail totales pour une période de seize semaines) n'est pas parallèle, voire incompatible avec l'algorithme qui définit la charge de l'incapacité de travail, comme cela avait été initialement prévu dans le cadre du statut unique, le rapport R4 est transmis à l'assuré à un moment inapproprié. Sachant qu'en 2013, plus que 23.500 rapports R4 ont été réalisés et remboursés par la CNS, on peut en déduire le montant exorbitant des charges totales découlant de l'inefficacité des procédures actuelles.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent le renforcement des capacités du CMSS relevé dans le plan quadriennal, prévoyant une augmentation des effectifs médicaux, paramédicaux et administratifs. Comme énoncé dans les commentaires des articles, les gains financiers résultant de la restructuration de la procédure R4 permettront de dégager des ressources humaines et financières qui pourront être employées pour se consacrer aux nouvelles missions prévues. A terme toutefois, les deux chambres professionnelles sont convaincues que l'augmentation des charges de personnel du CMSS sera compensée par des gains d'efficacité au niveau des procédures inter-reliées prévues aussi bien par le Code de la sécurité sociale que par le Code du travail.

L'extension des missions du CMSS, tout comme les nouvelles procédures prévues, permettront *in fine* de circonscrire à l'avenir les contributions financières de l'Etat en vue de cofinancer les prestations en espèces tout comme les prestations en nature de l'assurance maladie-maternité.

Le système de soins de santé constitue un élément essentiel de la qualité de vie et de la cohésion sociale du Luxembourg. Pour pouvoir continuer à bénéficier du système de santé extrêmement généreux, il est impératif de maintenir l'équilibre financier du système de soins de santé. La réforme du CMSS constitue dès lors un élément parmi d'autres afin de mieux maîtriser la progression des dépenses de soins de santé et d'aboutir à un taux de progression maximal dégressif des dépenses pour soins de santé.

1.1.6. Simplification administrative

Le projet de loi prévoit un certain nombre de mesures de simplification administrative au profit des entreprises.

Celles-ci auront en effet la possibilité de plafonner, sous certaines conditions, les déclarations individuelles de salaire au septuple du salaire social minimum. Seules les entreprises d'une certaine envergure, dans une première phase, auront l'obligation de procéder aux déclarations des salaires par voie électronique sécurisée. Quant à l'obligation de procéder aux déclarations d'incapacités de travail par voie électronique, elle se fera selon les mêmes modalités que celles relatives aux déclarations des salaires.

1.2. Réflexions circonstanciées quant à la mise en relation entre droit du travail et droit de la sécurité sociale

L'article 8 du projet de loi introduit trois modifications dans le Code du travail, les deux premières visant l'article L. 121-6 relatif à l'incapacité du travail du salarié pour cause de maladie et la troisième visant l'article L. 351-4 relatif à la protection des salariés contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques nuisibles. Les deux chambres professionnelles jugent indispensable de s'attarder essentiellement sur les modifications apportées à l'article L. 121-6 du Code du travail dans la mesure où cet article est particulièrement crucial tant pour l'employeur que pour le salarié.

1.2.1. Concernant les modifications relatives à l'article L. 121-6 du Code du travail relatif à l'incapacité du travail du salarié

Les deux chambres professionnelles reproduisent ci-après une version consolidée du projet d'article L. 121-6 du Code du travail afin de mettre en évidence la portée des modifications projetées ainsi que les questions pratiques soulevées.

Version consolidée du nouvel article L. 121-6 du Code du travail

Le projet d'article L. 121-6 du Code du travail est reproduit ci-après avec indication, en gras et souligné, des modifications résultant du projet de loi sous avis:

„**Art. L. 121-6.** (1) Le salarié incapable de travailler pour cause de maladie ou d'accident est obligé, le jour même de l'empêchement, d'en avvertir personnellement ou par personne interposée l'employeur ou le représentant de celui-ci.

L'avertissement visé à l'alinéa qui précède peut être effectué oralement ou par écrit.

(2) Le troisième jour de son absence au plus tard, le salarié est obligé de soumettre à l'employeur un certificat médical attestant son incapacité de travail et sa durée prévisible.

(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 L. 124-2 pour une période de vingt-six semaines au plus à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail.

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. **Le droit au maintien intégral du**

salaires et des autres avantages résultant du contrat de travail cesse pour le salarié en cas de décision de refus émise par la Caisse nationale de santé en vertu de l'article 47, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, qui s'impose à l'employeur. La période d'interdiction de notification de la résiliation du contrat de travail ou de convocation à l'entretien préalable visée à l'alinéa qui précède cesse à l'expiration du délai de recours de quarante jours courant à partir de la notification de la décision de la Caisse nationale de santé à l'assuré. La Caisse nationale de santé informe l'employeur en cas de recours exercé par le salarié contre la décision, auquel cas la période d'interdiction de notification de la résiliation du contrat de travail ou de convocation à l'entretien préalable visée à l'alinéa qui précède est maintenue. Le droit au maintien intégral du salaire et des autres avantages résultant du contrat de travail est rétabli en cas de révision de la décision de refus susvisée ayant mis fin au droit, l'employeur en étant informé par la Caisse nationale de santé.

Les dispositions des alinéas 1 et 2 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.

(...)

(5) L'employeur peut résilier le contrat de travail du salarié après l'expiration de la période visée au paragraphe (3), alinéa 1er **et 2.**

(...)"

Portée des modifications introduites à l'article L. 121-6 du Code du travail

Actuellement, le salarié incapable de travailler doit justifier son absence du lieu de travail et établir la réalité de sa maladie. Cette preuve est apportée par la production d'un certificat médical. Dans ce cas, le salarié bénéficie du maintien de son salaire pendant la LFZ et d'une protection contre le licenciement au cours d'une période de 26 semaines. Selon une jurisprudence constante des juridictions du travail, le certificat médical produit par le salarié constitue toutefois une présomption simple et peut être combattu par l'employeur (i) soit au moyen de deux avis médicaux contraires³ – dont l'un peut provenir du CMSS mais pas obligatoirement – (ii) soit par la preuve de faits contredisant l'incapacité de travail du salarié⁴.

Dans le régime envisagé par le projet de loi, **l'avis du CMSS – entériné par une décision du Président de la CNS – suffira à lui seul pour renverser la présomption d'incapacité du salarié. Ce constat de capacité de travail s'imposera à l'employeur** qui sera tenu de suspendre le versement du salaire, bien que le salarié continuera de bénéficier de la protection contre le licenciement au moins durant les 40 jours qui suivent la décision (40 jours pendant lesquels il pourra introduire un recours contre la décision du Président de la CNS) et pour une durée plus longue en cas de recours.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers accueillent favorablement tant la possibilité reconnue au CMSS d'examiner le salarié malade en période de LFZ que la primauté de l'avis du CMSS sur celui du médecin traitant du salarié malade qui étaient toutes deux des revendications patronales dans le cadre de l'introduction du statut unique.

Les deux chambres professionnelles insistent néanmoins sur le fait

- que l'employeur doit conserver le droit dont il dispose actuellement de pouvoir invalider l'incapacité de travail en dehors de toute intervention du CMSS et de la CNS.
- que la période de protection contre le licenciement du salarié qui ne vient pas travailler doit rester comme à l'heure actuelle de 26 semaines au maximum.

Les deux chambres professionnelles s'opposent dès lors à toute solution qui ne tiendrait pas compte de ces considérations.

Par ailleurs, elles s'accordent à reconnaître que le nouveau régime envisagé par le projet de loi est plus complexe que le régime actuel et qu'il soulève des questions de fond.

3 Voir notamment: C.S.J., 23.3.2000 n° 22246 du rôle; Cour d'appel, IIIème chambre, 14.6.2012, n° 37518 du rôle.

4 Voir notamment: Cour d'appel, IIIème chambre, 11.10.2012, n° 37324 du rôle.

Elles détaillent ci-après les questions pratiques quant au régime envisagé dans le projet de loi tant au niveau de la protection contre le licenciement qu'au niveau du maintien du salaire de nature à créer des insécurités juridiques préjudiciables à l'employeur et au salarié.

Les deux chambres professionnelles relèvent d'emblée que le nouveau régime rend l'article L. 121-6 du Code du travail plus complexe par le fait que le droit au maintien du salaire et la protection contre le licenciement ne seraient désormais plus liés:

- actuellement, le droit au maintien du salaire et la protection contre le licenciement sont liés de sorte que le salarié qui ne remet pas à son employeur un certificat médical attestant son incapacité de travail, au plus tard le troisième jour de son absence, perd aussi bien le droit au maintien du salaire que la protection contre le licenciement,
- dans le nouveau régime envisagé, le droit au maintien du salaire pourra cesser en cas de décision de refus de la CNS (décision entérinant l'avis de capacité de travail du CMSS) sans pour autant que cela remette en cause la protection contre le licenciement. Le droit au maintien du salaire pourra toutefois être rétabli si la décision de refus de la CNS est invalidée par les juridictions sociales.

Insécurité juridique quant au droit d'initiative de l'employeur d'invalidiser l'incapacité de travail

Le projet de loi prévoit que l'incapacité de travail du salarié peut être invalidée par un avis du CMSS. Il reste par contre silencieux quant au droit reconnu aux employeurs de renverser eux aussi la présomption d'incapacité de travail du salarié en dehors de toute intervention du CMSS, respectivement parallèlement à l'intervention du CMSS.

Les deux chambres professionnelles estiment que l'employeur doit conserver le droit de pouvoir combattre le certificat médical produit par le salarié soit au moyen de deux avis médicaux contraires, soit par la preuve de faits contredisant cette incapacité. Ainsi, l'avis du CMSS serait un outil complémentaire dans le cadre de la réduction du coût des absences injustifiées tel que convenu dans le cadre des discussions en vue de l'introduction du statut unique. Prévoir le contraire, à savoir que dorénavant la présomption simple attachée au certificat médical produit par un salarié ne pourrait être invalidée que par un avis du CMSS, constituerait une régression par rapport aux moyens dont dispose l'employeur à l'heure actuelle qui sont d'ailleurs reconnus par une jurisprudence constante.

La solution préconisée par les deux chambres professionnelles s'impose d'autant plus

- que dans le cadre du projet de loi, l'employeur ne peut pas exiger que le CMSS examine un assuré en incapacité de travail et qu'en cas de demande en ce sens de la part de l'employeur, la CNS apprécie la suite à y donner (contrôle médical du CMSS, contrôle administratif, ...),
- et qu'il y a un risque certain que le CMSS, malgré un renforcement de son personnel, ne soit pas en mesure de traiter avec une réactivité suffisante l'ensemble des cas extrêmement nombreux d'incapacité de travail entraînant alors une insécurité juridique importante pour l'employeur et le salarié quant à leurs droits et obligations.

Cette solution conduira cependant à une dualité de compétence entre les juridictions de la sécurité sociale et les juridictions du travail pour déterminer en définitive les droits et obligations du salarié et de l'employeur liés à l'exécution du contrat de travail pendant la période de continuation du salaire.

Insécurité juridique quant à la protection du salarié contre le licenciement

- *Insécurité juridique quant à la portée de la protection contre le licenciement*

En cas d'incapacité de travail, le salarié qui ne vient pas travailler est protégé lorsqu'il remplit les exigences prévues à l'article L. 121-6. (1) et (2) du Code du travail.

Actuellement, lorsqu'un premier contre-examen médical contredit l'incapacité de travail d'un salarié, celui-ci peut persister dans sa décision de ne pas aller travailler pendant la période couverte par le certificat médical remis à l'employeur et la CNS et, le cas échéant, par les certificats médicaux de prolongation, et ainsi continuer à être protégé contre le licenciement tant que l'employeur n'aura pas renversé la présomption d'incapacité de travail au moyen d'un second contre-examen médical. Le salarié peut toutefois accepter de revenir travailler à la suite du premier contre-examen médical: le contrat de travail reprend alors son cours normal et la protection contre le licenciement cesse.

Le projet de loi prévoit que la présomption d'incapacité de travail peut être renversée par une décision de la CNS qui entérine l'avis du CMSS invalidant l'incapacité de travail, sans préjudice pour le salarié d'introduire un recours contre cette décision de la CNS endéans un délai de 40 jours. Le projet

de loi protège alors le salarié pendant ce délai de 40 jours, puis, le cas échéant, pendant la durée du recours.

Selon la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers, le texte actuel du projet de loi pourrait laisser croire que cette protection de 40 jours (qui peut être prolongée en cas de recours) est absolue. En effet, il ne ressort pas clairement du texte que le salarié, qui ne revient pas travailler à la suite de la décision de la CNS parce qu'il entend contester celle-ci, doit continuer, comme c'est déjà le cas actuellement, à fournir des certificats médicaux pour justifier ces périodes d'absence et bénéficier de la protection contre le licenciement. Il ne ressort également pas clairement du texte que le salarié qui revient travailler à la suite de la décision de la CNS perd, à l'instar du régime actuel, la protection contre le licenciement. Au vu de la complexité du nouveau régime, il conviendrait de clarifier ces aspects pour éviter d'induire en erreur l'employeur et le salarié quant à la portée de cette protection de 40 jours.

• *Insécurité juridique concernant la durée de la protection contre le licenciement*

Les deux chambres professionnelles tiennent à soulever un problème d'articulation entre l'alinéa 2 du paragraphe 3 de l'article L. 121-6 du Code du travail (modifié par le projet de loi) et l'alinéa 1er dudit paragraphe (inchangé) en termes de durée de protection contre le licenciement:

- (i) l'alinéa 1er, actuellement en vigueur, fixe la durée de la protection contre le licenciement à 26 semaines d'incapacité de travail,
- (ii) l'alinéa 2, tel que modifié par le projet de loi, prévoit quant à lui une période de protection minimale de 40 jours correspondant au délai accordé au salarié, à compter de la notification de la décision de la CNS, pour introduire un recours contre ladite décision, étant précisé que la période de protection peut se prolonger en cas de recours contre ladite décision.

Les deux chambres professionnelles sont d'avis que le libellé envisagé par les auteurs du projet de loi ne garantit nullement que les nouveaux délais prévus à l'alinéa 2 seront applicables dans la limite du délai actuel de 26 semaines.

Par ailleurs, si le commentaire des articles commence par renseigner que la protection contre le licenciement „pour une période de 26 semaines au plus“ est maintenue, il précise ensuite qu'„il est évident que si exceptionnellement le délai de 26 semaines ne devait pas être expiré au moment où le Conseil arbitral prononce son jugement, il continuerait à courir et la protection y afférente sera maintenue en cas d'appel de l'assuré“.

Dans un souci de sécurité juridique, les deux chambres professionnelles souhaiteraient que soit clarifiée l'incidence du délai minimal de 40 jours dans la computation du délai actuel de 26 semaines dans le sens que les deux périodes de protection ne sont pas cumulables et que la période de protection contre le licenciement ne peut en aucun cas dépasser le délai de protection prévu par l'alinéa 1 du paragraphe 3 de l'article L. 121-6 du Code du travail.

Par ailleurs, l'introduction du délai de 40 jours (qui peut être prolongé en cas de recours) complexifie le régime actuel et il conviendrait de préciser à l'article L. 124-10 du Code du travail que le délai d'un mois laissé à l'employeur pour invoquer un motif grave est suspendu aussi longtemps que le salarié est protégé contre le licenciement suivant les modalités prévues à l'article L. 121-6 du Code du travail.

Insécurité juridique concernant la cessation du droit au maintien du salaire

Le projet de loi dispose que „le droit au maintien intégral du salaire et des autres avantages résultant du contrat de travail cesse pour le salarié en cas de décision de refus émise par la Caisse nationale de santé (...)“.

Le projet ne règle pas la question de savoir à compter de quelle date cessera le droit au maintien du salaire. Plusieurs possibilités sont envisageables, non expressément tranchées par le projet de loi: la date (éventuellement rétroactive) fixée par le CMSS, la date du contrôle médical ou la date de la décision du Président de la CNS entérinant l'avis du CMSS? Dans le silence du projet de loi, les deux chambres professionnelles considèrent que le CMSS serait libre de fixer la date à partir de laquelle il estime que le salarié n'est pas en incapacité de travail et que la CNS sera liée par cette date (via l'article 426 CSS modifié par le projet de loi).

Les chambres professionnelles soulignent de plus que, lorsque l'employeur pourra „cesser“ de verser le salaire au salarié suite à une décision de la CNS entérinant l'invalidation du certificat médical par

le CMSS, il sera tenu en réalité de provisionner ce salaire en attendant que soit vidé l'éventuel recours du salarié contre la décision de la CNS.

1.2.2. Concernant les modifications projetées à l'article L. 351-4 du Code du travail relatif à la protection des salariés contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques nuisibles

Dans sa teneur actuelle, l'article L. 351-4 du Code du travail prévoit que l'Inspection du travail et des mines, sur avis du médecin du travail de la Direction de la santé, peut ordonner l'intervention du CMSS en vue de procéder à un examen médical du salarié. Ainsi, sur base de cet examen médical et après un second avis du médecin du travail mentionné ci-dessus, l'Inspection du travail et des mines peut ordonner que le salarié fasse l'objet d'un changement de poste.

La modification proposée par le projet de loi sous avis à l'égard de l'article L. 351-4 du Code du travail vise à simplifier la procédure actuelle en prévoyant que le salarié exposé à des agents nuisibles pourra immédiatement être examiné par le médecin du travail de la Direction de la santé. Cette modification est saluée par les deux chambres professionnelles.

1.3. Opportunité politique de mise en oeuvre d'une vraie gouvernance des réformes en cours et à venir en matière de sécurité sociale et de santé

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à relever qu'il sera plus que jamais nécessaire, au vu de la situation compétitive des entreprises et de la situation des finances publiques, de réfléchir sérieusement à une réelle gouvernance des réformes en cours ou annoncées par le Gouvernement en matière de sécurité sociale et de santé.

Ainsi le Gouvernement a-t-il engagé, sinon annoncé, les réformes suivantes, qui sont étroitement liées entre elles, comme il a été relevé plus haut:

- Réforme du CMSS,
- Réforme de la procédure de reclassement,
- Réforme des services de santé au travail.

Les deux chambres professionnelles demandent aux autorités concernées de considérer tous les nouveaux projets de réformes dans leur globalité, et non isolément, en soupesant leur impact respectif pour les employeurs, les assurés ainsi que les finances publiques.

A l'avenir, il importera plus que jamais de soutenir la compétitivité de nos entreprises exposées à un monde en évolution rapide et de réduire le nombre de personnes en inactivité par des procédures efficaces qui rallient tous les acteurs et qui limitent les charges financières de tout un chacun.

*

2. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Concernant l'article 1er du projet de loi

L'article 1er du projet de loi conduit à une refonte du chapitre III (titre I, livre IV) du Code de la sécurité sociale qui est spécialement dédié au „Contrôle médical de la sécurité sociale“ et en modifie les articles 418 à 426.

Nouvel article 419 du CSS

Le projet de loi impose au CMSS de se prononcer dans des „avis motivés“ sur les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution de prestations de sécurité sociale. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers seraient en faveur d'une suppression de cette mention d'„avis motivés“ car elle est superflue et incomplète. En effet, la procédure administrative non contentieuse (PANC) n'exige pas toujours une motivation formelle, notamment lorsque l'autorité administrative ne modifie pas, mais confirme la décision antérieure. La PANC exige en effet que la décision indique les motifs, soit l'énoncé de la base légale et des circonstances de faits, dans quatre cas, et en particulier lorsqu'il y a un refus

de faire droit à la demande, ou une révocation/modification d'une demande antérieure. Dans les autres cas, une motivation expresse n'est pas imposée mais l'administré a le droit d'exiger la communication des motifs.

Concernant l'article 2 du projet de loi

L'article 2 du projet de loi porte modification du livre I du Code de la sécurité sociale intitulé „Assurance maladie-maternité“.

Point 9° (modifiant l'article 47, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale) et point 10° (ajoutant un alinéa 2 à l'article 47 du Code de la sécurité sociale)

Les deux chambres professionnelles comprennent de la pratique administrative qu'une question à portée individuelle peut être une „information“ ou une „décision“ adressée à l'assuré.

Un exemple d'information est l'indication par la CNS à l'assuré qu'elle ne prendra pas en charge le trajet en ambulance tant qu'elle n'aura pas reçu l'ordonnance afférente. L'assuré conserve la possibilité de se mettre en ordre pour bénéficier de l'intervention financière de la CNS. Il n'y a pas de délai endéans lequel l'assuré peut demander qu'une „information“ à son égard soit transformée en décision susceptible de recours. Or, les délais pour introduire un recours ne courent pas tant qu'il s'agit d'une information. L'assuré pourrait vouloir contester cette information plusieurs mois plus tard et demander alors la transformation de celle-ci en une „décision“, les délais de recours ne commençant à courir qu'à compter de cette „transformation“.

Les deux chambres professionnelles comprennent de l'article 47, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale envisagé dans le projet de loi que la cessation du droit à la conservation légale de la rémunération est:

- une information lorsqu'elle est motivée par le changement de la charge du paiement de l'employeur vers la CNS et vice et versa,
- une décision du Président de la CNS lorsqu'elle résulte d'une application de l'article 16 du Code de la sécurité sociale ou si elle résulte d'un constat de capacité au travail par le CMSS.

Le texte envisagé de l'alinéa 2 de l'article 47 devrait clairement reprendre cette distinction, au lieu de se calquer uniquement sur l'article 2 point 9° modifiant l'article 47 alinéa 1 du Code de la sécurité sociale susmentionné.

Concernant l'article 8 du projet de loi

L'article 8 porte modification de trois dispositions du Code du travail.

Point 1° (modifiant l'article L.121-6 du Code du travail)

Les deux chambres professionnelles relèvent que les modifications effectuées par le point 1° au sein du paragraphe 3 de l'article L.121-6 du Code du travail conduisent à une incohérence entre l'alinéa 2 et l'alinéa 3. En effet, l'alinéa 3 prévoit que: „Les dispositions des alinéas 1 et 2 du paragraphe 3 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“. Or, l'alinéa 2 prévoit, dans la version du projet de loi, la cessation du droit au maintien du salaire en cas de décision de refus de la CNS. Combinée avec l'alinéa 3, la cessation du droit au maintien du salaire „cesserait d'être applicable“ si le certificat médical n'était pas remis à l'employeur avant l'expiration du troisième jour d'absence. Une telle solution apparaît parfaitement illogique et il convient d'y remédier.

Pour le surplus, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers renvoient à leurs développements sous le point 1.2 des considérations générales qui ont mis en évidence un certain nombre d'incohérences et de points d'insécurité juridique dus à la difficulté d'articuler le droit du travail et le droit de la sécurité sociale.

*

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers, après consultation de leurs ressortissants, sont en mesure d'approuver le présent projet de loi, sous réserve de la prise en compte de leurs remarques concernant l'articulation du droit du travail et du droit de la sécurité sociale en matière d'incapacité de travail du salarié.

