

**N° 6422<sup>2</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2012-2013

**PROJET DE LOI**

**portant approbation de l'Accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française pour le développement de la coopération et de l'entraide administrative en matière de sécurité sociale des 11 avril et 17 juin 2011**

\* \* \*

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

(17.1.2013)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente; Mme Claudia DALL'AGNOL, Rapportrice; Mme Sylvie ANDRICH-DUVAL, M. Félix BRAZ, Mme Marie-Josée FRANK, MM. Alexandre Krieps, Lucien LUX, Mme Martine MERGEN, MM. Paul-Henri MEYERS, Marc SPAUTZ, Serge URBANY et Carlo WAGNER, Membres.

\*

**I. PROCEDURE LEGISLATIVE**

Le projet de loi 6422 portant approbation de l'Accord entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française pour le développement de la coopération et de l'entraide administrative en matière de sécurité sociale a été déposé par Monsieur Jean Asselborn, Ministre des Affaires étrangères, en date du 4 avril 2012.

L'avis du Conseil d'Etat est intervenu le 9 octobre 2012.

Lors de sa réunion du 8 novembre 2012, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a désigné Madame Claudia Dall'Agnol comme rapportrice du projet de loi. Lors de cette même réunion, la commission a entendu la présentation du projet et elle a procédé à l'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat.

Le présent rapport a été adopté dans la réunion du 17 janvier 2013.

\*

**II. OBJET DU PROJET DE LOI**

Un système performant de coordination internationale des régimes de sécurité sociale, basé sur les principes d'égalité de traitement, la totalisation des périodes d'assurance, l'exportation des prestations et le service des prestations à l'étranger n'est accepté par les citoyens que s'il fonctionne à leur satisfaction. Il faut dès lors veiller au bon fonctionnement des institutions et à l'absence de fraude qui pourrait donner l'impression aux assurés que certains abusent du système.

Pour assurer ces objectifs, il faut établir des règles de bonne gouvernance prévoyant une coopération efficace entre institutions dans la gestion des données.

Des règles de collaboration administrative sont prévues dans les instruments multilatéraux.

Ainsi, le règlement (CE) 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, avait déjà prévu de telles règles de collaboration entre autorités compétentes.

Le nouveau règlement (CE) 883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale qui est applicable depuis le 1er mai 2010 est allé plus loin dans ce domaine en renforçant significativement le principe général de la coopération entre institutions.

Il n'empêche que certains Etats souhaitent renforcer leur collaboration pour réaliser une bonne application de la coordination en prévoyant dans des accords bilatéraux des normes plus précises et mieux adaptées au contexte bilatéral.

Rappelons que dans le cadre de l'introduction du statut unique, il avait été retenu qu'un contrôle renforcé devrait pouvoir être appliqué en cas de suspicion de fraude en matière de congé de maladie dans le chef des travailleurs frontaliers résidant dans un des trois pays limitrophes. En effet, la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé prévoit au point 5° de l'article 2: „*Les statuts déterminent les modalités de contrôle des incapacités de travail, y compris celles indemnisées au titre de l'article L. 121-6 du Code du travail. Ils 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 le rapport du projet de loi 5750, plus précisément au commentaire de l'article susmentionné, il était „*précisé que des accords bilatéraux, notamment avec la France, sont en cours d'élaboration pour étendre aux travailleurs frontaliers les mêmes contrôles en matière de lutte contre l'absentéisme abusif*“. Depuis, le Luxembourg s'est efforcé de poursuivre cet objectif en poursuivant des négociations avec les trois pays limitrophes.

En ce qui concerne en particulier les relations entre la France et le Luxembourg, les deux pays appliquaient avant le 1er mai 2010 les dispositions de l'ancien règlement (CE) 1408/71.

Depuis cette date, le règlement (CE) 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi que son règlement d'application en matière de coopération administrative dans le champ de la sécurité sociale, sont entrés en vigueur. Par ailleurs, la France et le Luxembourg ont également conclu un accord bilatéral sur la sécurité sociale, en vigueur depuis le 1er août 2008, qui précise certaines dispositions applicables en matière d'assurance maladie-maternité, d'invalidité, de vieillesse et de survie, et, d'autre part facilite le recouvrement des cotisations sociales et la récupération des prestations versées à tort.

Les dispositions communautaires ou bilatérales existantes sont néanmoins insuffisamment développées pour la mise en place d'une coopération renforcée, concrète et directe entre les organismes de sécurité sociale des deux Etats. En particulier, elles prévoient seulement un échange d'informations sur des dossiers individuels et ne prévoient ni la transmission de fichiers à des fins de rapprochement, ni les échanges à l'occasion de contrôles effectués sur le territoire de l'un des deux Etats.

C'est pourquoi les deux Etats ont entrepris de conclure le présent accord sous forme d'échange de lettres, signées à Paris le 11 avril 2011 et à Luxembourg le 17 juin 2011. Cet accord étend et modernise la coopération bilatérale, en particulier en vue de renforcer la lutte contre les fraudes, les erreurs et les abus dans le domaine de la sécurité sociale, en particulier dans le domaine du contrôle des incapacités de travail.

La conclusion d'accords analogues avec les deux autres pays limitrophes s'est avérée plus difficile à réaliser, ceci en raison de la compétence des „Länder“ en Allemagne respectivement à cause de l'intervention des Mutualités en Belgique.

Selon les informations de l'Inspection générale de la Sécurité sociale le souci majeur du Luxembourg en abordant les négociations avec la France était concentré sur la nécessité de renforcer le contrôle des incapacités de travail des travailleurs frontaliers. La France cependant souhaitait placer l'accord à conclure dans un cadre plus général de coopération et d'entraide administrative dans toutes les branches de la sécurité sociale avec l'objectif primordial de lutter contre la fraude sociale dans toutes ses facettes. Il a donc fallu trouver un équilibre entre ces deux approches ce qui finalement a permis d'aboutir au présent accord réglant la coopération générale des administrations de sécurité sociale des deux pays contractants. L'intérêt de la conclusion d'un tel accord réside aussi dans le fait que la coordination internationale en matière de sécurité sociale ne trouve l'adhésion du grand public que si elle fonctionne correctement, en écartant autant que faire se peut toutes sortes d'abus dans l'attribution des prestations.

Concrètement, il faut savoir que dans le droit international de la sécurité sociale, les contrôles des incapacités de travail des travailleurs frontaliers peuvent toujours se faire à la demande du pays du lieu de travail du travailleur frontalier par les autorités compétentes de son pays de résidence et selon les procédures légales de ce dernier.

Ce principe général se trouve repris à l'alinéa 1er de l'article 20 de l'accord, ainsi libellé:

*„1. En cas d'arrêt de travail d'un salarié soumis à la législation d'une Partie contractante et résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante, l'institution compétente de la première Partie peut, en application du règlement d'application, demander à l'institution compétente de l'autre Partie contractante de procéder aux mesures de contrôle prévues par la législation de cette autre Partie contractante. L'institution compétente requise procède sans délai aux mesures de contrôle demandées et informe l'institution compétente requérante des constatations qu'elle a faites.“*

Au-delà de l'application de ce principe général, l'accord prévoit un moyen supplémentaire de contrôle en ce sens que l'institution de sécurité sociale du pays demandant un contrôle du bien-fondé d'un congé de maladie d'un travailleur frontalier par les institutions du pays de résidence de ce dernier peut désigner un médecin de confiance de son choix exerçant sur le territoire du pays de résidence du travailleur frontalier aux fins d'effectuer une visite de contrôle au domicile du salarié.

Ainsi, l'alinéa 2 de l'article 20 est rédigé comme suit:

*„2. Par ailleurs, l'institution d'une Partie contractante qui souhaite s'assurer de la justification d'un arrêt de travail d'un salarié soumis à la législation qu'elle applique et résidant sur le territoire de l'autre Partie contractante peut mandater un médecin de son choix exerçant sur le territoire de cette dernière aux fins d'effectuer une visite de contrôle au domicile du salarié.“*

Il s'agit d'une procédure exceptionnelle qui offre à chacun des pays contractants un moyen supplémentaire pour s'assurer de l'efficacité des contrôles.

A noter qu'au plan international les contrôles visent toujours exclusivement le domaine médical, c'est-à-dire la question de savoir si oui ou non le salarié contrôlé est médicalement incapable de travailler. Les contrôles afférents sont effectués par des médecins et visent exclusivement l'état de santé réel de l'assuré. Soit la maladie est confirmée et l'arrêt de travail est justifié, soit le médecin de contrôle constate que l'assuré n'est pas malade et qu'il est donc apte au travail. Dans ce dernier cas de figure, la sanction est en principe que l'assuré n'a pas droit aux prestations de sécurité sociale dues en cas de maladie.

La notion de contrôle administratif par contre – visite d'un agent de l'institution compétente pour s'assurer de la présence à domicile du salarié et de l'absence d'occupation incompatible avec le statut d'incapacité de travail – n'est pas connue au plan international. Ce genre de contrôle, propre au Luxembourg, ne fait donc pas partie ni du présent accord ni d'autres accords analogues à conclure. A noter que durant la continuation du paiement du salaire (13 premières semaines de l'arrêt de travail), le contrôle administratif est déclenché à l'initiative de l'employeur et toute contravention constatée est communiquée à l'employeur qui jugera de l'opportunité d'une sanction au regard du droit du travail. Après cette période, la sanction éventuelle appartient à la Caisse nationale de santé.

Lors des discussions en commission, il a été souligné que les contrôles ne parviendront guère à résoudre un problème sérieux d'absentéisme qui peut se présenter au sein d'une entreprise. Celle-ci aura tout intérêt à thématiser les raisons de l'absentéisme, notamment dans le cadre du dialogue social, et à promouvoir une culture de gestion des ressources humaines s'attaquant aux causes profondes du phénomène.

Le bilan 2011 de l'Observatoire de l'absentéisme montre qu'en comparant le taux d'absentéisme au Grand-Duché par rapport aux pays limitrophes, le Luxembourg se situe nettement au-dessous des taux respectifs de ces pays.

Les statistiques montrent une légère augmentation du taux global d'absentéisme de l'ordre de 0,1% qui semble principalement due à une sensible augmentation des absences de longue durée pour cause de maladies relevant du domaine psychosocial (stress, mobbing, dépression). En effet, le taux d'absentéisme de courte durée a diminué légèrement de 2,1% en 2010 à 2% en 2011, alors que le taux d'absentéisme de longue durée a augmenté de 1,3% à 1,6%. L'Observatoire de l'absentéisme interprète cette évolution comme effet de crise: par crainte de perdre son emploi, le salarié continue à travailler tout en étant malade. Ainsi, il accumule fatigue et stress et risque de tomber malade plus longtemps par la suite.

Par ailleurs, il s'avère qu'en général, les femmes sont plus souvent malades et pendant plus longtemps que les hommes. De même, le taux d'absentéisme et la durée moyenne des absences des frontaliers atteignent un niveau plus élevé que ceux des résidents; tout comme les anciens ouvriers sont plus fréquemment et plus longtemps absents pour cause de maladie que les anciens employés.

### III. AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Dans son avis du 9 octobre 2012, le Conseil d'Etat constate que l'accord adopté par le projet de loi vise à élargir l'assistance administrative et à faciliter l'échange d'informations entre les institutions en France et au Luxembourg. Il encourage le Gouvernement à poursuivre ses efforts pour assurer une application correcte de la législation en matière de sécurité sociale dans les relations transfrontalières.

Quant au texte de l'accord à approuver, le Conseil d'Etat note que l'article 21 prévoit que les modalités de mise en œuvre de l'accord peuvent être réglées par arrangement administratif conclu entre les autorités compétentes. Cet article appelle plusieurs observations de sa part quant à l'élaboration, l'approbation, ainsi que la publication de tels arrangements administratifs.

Le Conseil d'Etat souligne que „*dès qu'ils ont vocation à engager internationalement le Luxembourg, les arrangements administratifs, convenus entre un ministre et son homologue étranger et qui concernent en règle générale l'exécution ou l'interprétation d'un traité préexistant, ne peuvent pas se dispenser de l'approbation parlementaire. Dans l'hypothèse où une clause du traité prend la forme d'une autorisation légale accordée au Gouvernement ou à un de ses membres à l'effet de conclure des engagements administratifs portant sur un objet déterminé, la doctrine, en se référant à la théorie de „l'habilitation conventionnelle“, part du principe qu'une approbation de la Chambre des Députés n'est pas nécessaire.*“

Etant donné que les arrangements administratifs visés n'ont pour objectif que de fixer des modalités de mise en œuvre du traité soumis à l'approbation du législateur, le Conseil d'Etat conçoit que la deuxième hypothèse s'applique. Par contre, il insiste à ce que ces arrangements soient publiés au Mémorial, comme l'exige l'article 37 de la Constitution.

L'article unique du projet de loi n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'Etat.

\*

Compte tenu des considérations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, à l'unanimité, recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi dans la teneur qui suit:

\*

### IV. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

#### PROJET DE LOI

**portant approbation de l'Accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française pour le développement de la coopération et de l'entraide administrative en matière de sécurité sociale des 11 avril et 17 juin 2011**

**Article unique.**— Est approuvé l'Accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française pour le développement de la coopération et de l'entraide administrative en matière de sécurité sociale des 11 avril et 17 juin 2011.

Luxembourg, le 17 janvier 2013

*La Rapportrice,*  
Claudia DALL'AGNOL

*La Présidente,*  
Lydia MUTSCH