

N° 5750¹⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

P R O J E T D E L O I

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

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

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE
SOCIALE ET DE LA COMMISSION DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI**

(24.4.2008)

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente; M. Romain SCHNEIDER, Corapporteur; Mmes Nancy ARENDT épouse KEMP, Claudia DALL'AGNOL, Marie-Josée FRANK, MM. Jean HUSS, Aly JAERLING, Alexandre KRIEPS, Paul-Henri MEYERS, Mme Martine STEIN-MERGEN et M. Carlo WAGNER, Membres.

La Commission du Travail et de l'Emploi se compose de: M. Marcel GLESENER, Président-Corapporteur; MM. John CASTEGNARO, Lucien CLEMENT, Fernand ETGEN, Aly JAERLING, Ali KAES, Alexandre KRIEPS, Mme Viviane LOSCHETTER, MM. Romain SCHNEIDER, Marc SPAUTZ et Mme Vera SPAUTZ, Membres.

*

Sommaire:

- I. Procédure législative
- II. Antécédents
- III. Considérations générales
 - 1. Genèse et objet du projet de loi
 - 2. Les grandes lignes du projet de loi
 - 2.1 Le contenu du projet de loi au niveau du droit du travail
 - a) La continuation de la rémunération
 - b) La fusion des chambres professionnelles et des juridictions du travail
 - c) Les modifications apportées au droit du travail
 - 2.2 Le contenu du projet de loi au niveau du droit de la sécurité sociale
- IV. Avis des chambres professionnelles
 - 1. Chambre des Fonctionnaires et Employés publics
 - 2. Chambre des Métiers
 - 3. Chambre des Employés privés et Chambre de Travail
 - 4. Chambre de Commerce
- V. Réflexions générales du Conseil d'Etat
- VI. Travaux en commission
- VII. Commentaire des articles
- VIII. Texte coordonné proposé par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et la Commission du Travail et de l'Emploi

*

I. PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi 5750 a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre du Travail et de l'Emploi, François Biltgen et par M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, Mars di Bartolomeo, en date du 3 août 2007.

Ce dépôt a été précédé de quatre réunions jointes de la Commission du Travail et de l'Emploi et de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale: en date du 7 décembre 2006, du 16 janvier et du 15 février 2007 les deux commissions ont échangé leurs vues sur l'état d'avancement au niveau gouvernemental des négociations concernant la mise en place du statut unique de tous les salariés du secteur privé. Une première présentation générale du projet de loi par Messieurs les Ministres a eu lieu le 27 juillet 2007.

Lors de leurs réunions jointes du 27 septembre et du 4 octobre 2007, les deux commissions ont entendu la présentation du volet relatif à la sécurité sociale du projet de loi par M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, respectivement la présentation par M. le Ministre du Travail et de l'Emploi du volet du projet concernant le travail et l'emploi, chacune donnant suite à un échange de vues. Lors de cette dernière réunion, M. Marcel Glesener (volet travail et emploi) et M. Romain Schneider (volet sécurité sociale) ont été désignés en tant que corapporteurs du projet de loi.

L'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat étaient à l'ordre du jour des réunions jointes des 27 et 28 février et du 6 mars 2008.

Cet examen a abouti à une série de 46 amendements parlementaires adoptés lors de la réunion du 6 mars 2008. Ces amendements ont été avisés par le Conseil d'Etat en date du 8 avril 2008. Lors de sa réunion du 10 avril 2008, les deux commissions ont procédé à l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat avant d'adopter le présent rapport en date du 24 avril 2008. (A noter que dans la suite du présent rapport, le terme „la commission“ désigne la réunion jointe des deux commissions parlementaires précitées, chargées de l'instruction du projet de loi.)

*

II. ANTECEDENTS

L'harmonisation des statuts de l'employé privé et de l'ouvrier s'inscrit dans une évolution progressive de la législative qu'a connue le droit luxembourgeois depuis la fin de la seconde guerre mondiale, tant en matière de droit du travail qu'en matière de droit de la sécurité sociale.

Pareillement, au niveau européen, l'harmonisation graduelle des législations nationales des différents Etats membres de l'Union européenne, par le biais des transpositions de directives européennes, entraîne des règles identiques pour les deux catégories de salariés à long terme.

Au niveau du droit de travail, une première assimilation des statuts de l'employé privé et de l'ouvrier a été introduite par la loi du 22 avril 1966 qui uniformisait le congé annuel payé des salariés ayant un statut de droit privé, suivie, à peine dix ans plus tard, par la loi du 10 avril 1976 sur la réforme des jours fériés légaux.

Dans la même lignée que la loi du 1er août 1988 concernant le repos hebdomadaire des employés et ouvriers, a eu lieu en 1989 une première harmonisation majeure au niveau des différents statuts du secteur privé, mettant l'accent sur la forme écrite du contrat de travail (loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail). Cette réforme unifiait entre autres la période d'essai, le délai et les règles régissant les préavis en cas de licenciement ainsi qu'en cas de démission.

Ces nouvelles dispositions légales, représentant une étape importante sur la voie de l'unification progressive des deux statuts, ont été précédées par une sensibilisation accrue auprès des Gouvernements et des partenaires sociaux, particulièrement des syndicats, qui visaient l'abolition des discriminations entre employés privés et ouvriers. Ainsi, lors de sa déclaration du 23 juillet 1984 devant la Chambre des Députés, le Gouvernement avait signalé qu'il „*entreprendra la réforme des statuts légaux des rapports individuels de travail des salariés du secteur privé, le rapprochement progressif et sélectif des statuts demeurant à cet égard un objectif à atteindre*“. Les propositions de réforme devraient s'accroître „*autour d'un certain nombre de choix fondamentaux à prendre sur base des orientations tracées par le CES dans son avis du 29 novembre 1983*“. Tout en restant attaché à ce devoir historique d'unifier entièrement les deux statuts, le Gouvernement à l'époque s'était, autant que le Conseil économique et social, rendu compte qu'une réforme approfondie et complète s'avérerait difficilement réalisable en raison des surcoûts potentiels pour les entreprises.

L'introduction de deux lois en 1993 sur le travail volontaire à temps partiel, respectivement sur diverses mesures en faveur de l'emploi et sur les licenciements collectifs aboutissait à rapprocher les deux statuts.

Quant à la sécurité sociale, l'harmonisation de son système s'est façonnée graduellement dans le temps, sans pour autant s'achever entièrement. Toutefois, il échet de souligner qu'à ce jour plus aucune différence de traitement existe entre employé privé et ouvrier au niveau des indemnités de chômage, de l'assurance maternité et des allocations familiales. Cela est d'autant plus vrai pour des filiations les plus récentes de la sécurité sociale telles que le revenu minimum garanti, l'assurance dépendance ou la préretraite.

Par la loi du 19 juin 1985, les caisses d'allocations familiales existantes fusionnaient, introduisant ainsi un taux de cotisation uniforme pour tous les employeurs.

En matière d'assurance de chômage, la loi du 12 mai 1987 introduisait une véritable réforme d'ensemble des dispositions légales en vigueur en matière de chômage, renforçant en conséquence la couverture sociale générale des chômeurs.

Par suite, l'introduction par la loi du 27 juillet 1987 d'un régime contributif unique d'assurance pension abrogeait les différences entre le régime de pension des employés privés et celui des ouvriers. Seuls les organismes de pension du régime général restent organisés en quatre caisses.

La loi du 1er août 2001, qui établit le cadre des prestations de maternité au bénéfice de toute salariée, a été mise en place dans le cadre de directives européennes à transposer en droit national.

L'harmonisation graduelle entre le statut de l'employé et de l'ouvrier s'est déroulée à petits pas ces dernières décennies, sans pour autant supprimer entièrement les distinctions entre les deux statuts.

Plus récemment, lors de six réunions du Comité de coordination tripartite qui se tenaient entre octobre 2005 et avril 2006, le Gouvernement et les partenaires sociaux ont procédé à un état des lieux détaillé de la situation économique, financière et sociale du Luxembourg. Il a été retenu d'introduire un statut unique pour tous les salariés du secteur privé. Dès lors, le présent projet de loi transpose une

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

*

III. CONSIDERATIONS GENERALES

1. Genèse et objet du projet de loi sous rubrique

Le projet de loi constitue une réforme structurelle majeure qui a pour objet d'harmoniser le statut des ouvriers et des employés privés en droit social luxembourgeois en créant un statut unique pour tous les salariés du secteur privé. Ce faisant, il vise à écarter une disparité socioprofessionnelle dont la suppression s'impose dans la mesure où elle constitue un souvenir d'une époque reculée où le salariat se composait en grande partie de travailleurs manuels, rémunérés par un salaire plutôt modeste pour des conditions de travail souvent précaires, à côté d'une minorité d'employés effectuant des travaux de bureau.

En mettant fin aux distinctions, voire discriminations entre ouvriers et employés privés, le statut unique donnera lieu à un Code de travail applicable uniformément à tous les salariés de droit privé.

Comme précisé dans le chapitre ci-dessus, le projet de loi est le résultat de l'avis du Comité de coordination tripartite qui a préconisé la réalisation du statut unique des salariés du secteur privé. Son introduction fait partie intégrante des accords tripartites et trouve son adhésion parmi les différents partenaires sociaux, notamment parmi la Chambre de Commerce, la Chambre des Métiers, la Chambre d'Agriculture et les représentants syndicaux.

En pratique, l'introduction d'un statut unifié pour tous les salariés entraînera, pour les entreprises, non seulement une simplification administrative par une gestion unique du personnel, mais pareillement un avantage compétitif comme le niveau général des taux de cotisations sociales sera diminué.

La réorganisation des organes représentatifs des salariés et de la sécurité sociale par la création du statut unique représente un autre atout majeur du projet. En accumulant les énergies au service de la population couverte, l'introduction du statut unique conduira à la création d'une seule chambre professionnelle, respectivement à la fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé. Le statut unique est synonyme de la politique de modernisation et d'efficacité de nos structures.

Sur le plan du droit du travail, la fusion entre ouvriers et employés privés entraîne une nouvelle répartition des charges entre les employeurs et la sécurité sociale: en effet, la continuation de la rémunération en cas de maladie (Lohnfortzahlung) sera généralisée.

D'autres adaptations de différentes dispositions légales assemblant les deux statuts portent sur les indemnités de départ, le trimestre de faveur, l'unicité des conventions collectives de travail, les heures supplémentaires, les spécificités du secteur HORECA ainsi que sur les complémentaires de pension au niveau des entreprises.

Finalement, la structure organisationnelle de la sécurité sociale, fondée sur les distinctions socio-professionnelles, ne pourra plus être maintenue. La fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé permet de revoir l'organisation de la sécurité sociale, sa gouvernance et ses procédures.

2. Les grandes lignes du projet de loi sous rubrique

L'introduction d'un statut unique pour tous les salariés du secteur privé a des implications tant au niveau du droit du travail qu'au niveau du droit de la sécurité sociale.

2.1 Le contenu du projet de loi au niveau du droit du travail

La généralisation de la continuation de la rémunération („Lohnfortzahlung“) constitue l’une des innovations majeures de l’introduction d’un statut unique pour tous les salariés du secteur privé. Si la question de la généralisation de la continuation de la rémunération a été avant tout un élément essentiel des discussions dans le domaine de la sécurité sociale, il est analysé au niveau du droit du travail, alors que c’est le Code du travail, par le biais de son article L. 121-6, qui pose le principe de la continuation de la rémunération pour les employés privés.

Outre à la généralisation de la continuation de la rémunération, le projet de loi apporte d’autres modifications en matière du droit du travail qui, sans être aussi considérables et complexes que l’extension aux ouvriers du principe de la continuation de la rémunération en cas de maladie, n’en sont pas pour autant négligeables. L’introduction du statut unique entraîne une adaptation des différents textes qui continuent à opérer une distinction entre les ouvriers et les salariés. Ces adaptations portent entre autres sur les indemnités de départ, le trimestre de faveur, l’unicité des conventions collectives du travail, les heures supplémentaires ou encore les spécificités du secteur HORECA.

Il est rappelé dans ce contexte que le leitmotiv qui a guidé les discussions en la matière, à savoir l’alignement – pour autant que possible – du statut unique sur celui actuellement applicable aux employés privés et la neutralité de la réforme par rapport au droit positif du Code du travail, a pour conséquence que seules les dispositions du Code du travail qui seront nécessaires à la mise en place du statut unique seront modifiées au niveau du droit du travail. L’idée initiale de profiter de la réforme envisagée pour introduire d’autres remaniements substantiels a été rapidement écartée. Cette façon de procéder aurait eu le grand désavantage d’ouvrir en quelque sorte la boîte de Pandore à des revendications multiples qui auraient sans aucun doute retardé l’adoption de la présente réforme attendue depuis belle lurette. Le risque d’une telle démarche aurait également consisté à surcharger la présente œuvre législative au risque de la compromettre.

Il échet de revenir sur les principales modifications à commencer par celle apportée à l’article L. 126-6 du Code du travail, à savoir la généralisation de la continuation de la rémunération, avant de décrire brièvement les autres changements au niveau du droit du travail.

a) *La continuation de la rémunération*

Le principe

Dans le système actuel, l’article L. 121-6 du Code du travail prévoit le principe de la continuation de la rémunération en cas de maladie pour les employés privés. Concrètement, les employés privés ont droit à l’heure actuelle au maintien intégral de leur rémunération en cas d’incapacité de travail pour cause de maladie pendant le mois de survenance de ladite incapacité et les trois mois subséquents. L’assurance maladie intervient le cas échéant à partir du 4^e mois d’incapacité de travail.

Du côté des ouvriers, l’assurance maladie prend actuellement en charge l’indemnisation pécuniaire dès le premier jour d’incapacité de travail pour cause de maladie. En conséquence, le taux de cotisation dans le régime actuel des ouvriers est bien supérieur à celui du régime des employés privés.

Le texte sous rubrique propose de généraliser la continuation du paiement de la rémunération en cas de maladie par l’employeur à l’ensemble de ses salariés en étendant ainsi le champ d’application de l’article L. 121-6 du Code du travail à tous les salariés du secteur privé tout en réaménageant l’obligation patronale de continuer les rémunérations. A l’avenir, 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 successif. Cette solution permet d’atteindre en moyenne une durée de conservation de la rémunération de 13 semaines.

Le droit à l’assurance maladie est ouvert dès le premier jour de maladie, alors que le paiement de l’indemnité pécuniaire reste, quant à lui, suspendu pendant la durée de l’obligation patronale. Les procédures de déclaration de l’incapacité de travail, mises en place à la suite de la loi du 21 décembre 2004 modifiant 1. le Code des assurances sociales; 2. la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail, demeurent applicables après l’introduction du statut unique. Cette interaction du droit du travail et du droit de la sécurité sociale est nécessaire pour la mise en place de l’environnement juridique indispensable pour garantir la déclaration de l’incapacité de travail et pour en assurer le contrôle. La

convergence des statuts ouvrier et employé privé se reflétera également au niveau de la computation des absences qui se fera d'après la pratique actuellement prévue pour les employés privés afin d'empêcher un changement répétitif dans l'obligation d'indemnisation entre l'employeur et la caisse de maladie au cours du même mois de calendrier.

Evaluation du transfert de la charge des indemnités pécuniaires

L'obligation dans le chef de l'employeur de couvrir en moyenne les treize premières semaines d'incapacité de travail entraînera une augmentation de l'obligation patronale pour les ouvriers et une diminution de celle-ci pour les employés privés.

En partant d'un taux d'équilibre de 4,7% pour la gestion „ouvriers“, le montant brut des indemnités pécuniaires à charge de la Caisse de Maladie des Ouvriers (CMO) et de la Caisse de Maladie de l'Arbed (CMOA) s'élève pour 2005 à 140,12 millions d'euros, dont 101,27 millions correspondent aux treize premières semaines. Concernant la gestion „employés privés“, le montant brut des indemnités pécuniaires à charge de la Caisse des Employés privés (CMEP) et de la Caisse de Maladie de l'Arbed (CMEA) s'élève pour 2005 à 14,81 millions d'euros, hors cotisations patronales, alors que le montant des indemnités à charge des employeurs a été estimé à 83,26 millions d'euros. Ces montants ont été évalués à partir d'un taux d'équilibre de 0,25%. A noter encore que pour les employés privés, la fin de l'ancienne période de conservation de la rémunération a été estimée à la quinzième semaine de maladie, de sorte que les 14,81 millions pris en charge par les caisses CMEP et CMEA correspondent à la période après la quinzième semaine.

Concernant la participation de l'Etat dans le financement des prestations en espèces, le Gouvernement entend maintenir les moyens budgétaires affectés actuellement au financement des prestations en espèces. La participation étatique sera fixée à 0,195% de la masse cotisable. A noter que ce montant, qui correspond actuellement à 10% de la masse cotisable, représentera après unification des régimes, environ 28% de la nouvelle cotisation totale, ce taux étant à ajuster compte tenu de la solution prévue en faveur du personnel domestique.

Pour la gestion „ouvriers“, le transfert d'une charge de 112,4 millions d'euros (cotisations patronales comprises) pour indemnités pécuniaires de l'assurance maladie aux employeurs aurait entraîné une réduction du taux de cotisation de 4,70% à 0,90%, alors que pour la gestion „employés privés“ le transfert d'une charge de 2,8 millions d'euros des employeurs vers l'assurance maladie aurait entraîné une augmentation du taux de cotisation de 0,25% à 0,30%.

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

Impact financier de l'introduction du statut unique et mesures de compensation

L'introduction d'un taux de cotisation unique pour les prestations en espèces de 0,50% comportera une série d'impacts financiers tant pour les salariés eux-mêmes que pour les employeurs.

Ainsi, pour les ouvriers, le taux de prélèvement global pour cotisations sociales se réduira de 14,45% (8% pour l'assurance pension, 2,7% pour les prestations en nature, 2,35% pour les prestations en espèces, 1,4% pour l'assurance dépendance) à 12,35%. Il en résultera une augmentation du salaire semi net de l'ordre de 2,1% du revenu brut, ce qui représente un montant de 63,7 millions d'euros. Au contraire, pour les employés privés, le taux de prélèvement global pour cotisations sociales passera de 12,225% (8% pour l'assurance pension, 2,7% pour les prestations en nature, 0,125% pour les prestations en espèces, 1,4% pour l'assurance dépendance) à 12,35%. Il en résultera une diminution de la rémunération semi nette de l'ordre de 0,125% du revenu brut, ce qui représente un montant de 7,5 millions d'euros.

Pour les employeurs, le coût supplémentaire annuel se chiffrera à 56,2 millions d'euros. Ce chiffre résulte de l'effet combiné des charges additionnelles pour les employeurs des ouvriers (112,4 millions d'euros diminuées de leur part patronale actuelle de 60,7 millions d'euros) et des charges supplémentaires pour les employeurs des employés privés (7,3 millions d'euros suite à l'augmentation du taux de cotisation diminuées des indemnités pécuniaires entre la 13e et la 15e semaine à hauteur de 2,8 millions d'euros).

Pour apprécier l'ampleur de la charge supplémentaire pour les employeurs, la grandeur de référence n'est cependant pas le montant de l'assiette cotisable, mais le coût salarial total pour l'employeur.

Les auteurs du projet de loi sous rubrique ont estimé que la charge globale supplémentaire pour les employeurs induite par l'introduction de la continuation de la rémunération de 13 semaines est au maximum égale à 0,51% du coût salarial total.

Cependant, il faut avoir à l'esprit que la généralisation de la continuation de la rémunération de 13 semaines pour les ouvriers aura sans aucun doute un impact au niveau de l'attitude des employeurs vis-à-vis de l'absentéisme dans la mesure où le risque financier de l'absentéisme des ouvriers passe désormais de l'assurance maladie vers les employeurs eux-mêmes, du moins pendant les 13 premières semaines. Avec la généralisation de la continuation de la rémunération, les employeurs auront un intérêt financier direct à analyser les facteurs à l'origine de l'absentéisme et à prendre les mesures qui s'imposent au niveau de l'organisation du travail pour agir sur ces facteurs et atténuer ainsi les conséquences de l'absentéisme.

Tout en admettant qu'il soit impossible de mesurer l'impact de l'introduction de la continuation de la rémunération, les auteurs du projet de loi ont estimé qu'il était possible de calculer un ordre de grandeur de l'ampleur d'un tel impact en admettant, par exemple, qu'un tiers de l'écart de la charge des indemnités pour les 13 premières semaines pour les ouvriers et les employés privés exprimé en pourcentage de la masse cotisable est imputable à la continuation de la rémunération. Dès lors, la charge supplémentaire devrait se réduire à 0,35% de l'assiette cotisable ou à 0,28% du coût salarial.

A noter encore que l'impact financier de l'introduction du statut unique pour l'économie dans son ensemble doit être nuancé. Si pour certains secteurs, l'impact demeurera assez marginal, il sera plus sensible pour d'autres.

In fine, il échet de relever encore que la simplification administrative, qui résultera de la mise en place du statut unique, se répercutera à tous les niveaux de la gestion du personnel et constituera également un facteur de coût. On estime celui-ci à un ou plusieurs dixièmes de pour cent du coût salarial.

Pour parer à la surcharge que représente l'introduction du statut unique pour les employeurs, le projet de loi sous rubrique prévoit la mise en place d'un modèle de compensation dont l'instrument principal est constitué par la nouvelle Mutualité des employeurs qui sera créée pour assurer en tout ou en partie les risques encourus par les entreprises du fait de la généralisation. Cette mesure sera décrite plus en détail dans les développements ultérieurs. A côté de la mise en place d'une Mutualité des employeurs, d'autres mesures sont envisagées pour neutraliser les conséquences financières de la convergence des statuts ouvrier et employé privé.

Ainsi, il a été décidé que les entreprises qui occupent du personnel ouvrier bénéficieront dans un premier temps, plus précisément pendant trois ans à partir de la mise en place du statut unique, du différentiel sur la part „assuré“, différentiel qui viendra s'ajouter à la réduction de leur part de cotisation résultant de la différence entre le taux actuel (2,35%) et le taux de cotisation futur (0,25%). A noter que la retenue sera opérée sur la rémunération de l'ouvrier par le Centre commun de la sécurité sociale et affectée au financement de la Mutualité des employeurs. A noter encore que l'ouvrier récupérera la moitié du différentiel „assuré“ à partir de 2012 et l'autre moitié en 2013.

La réforme du financement de l'assurance accident, qui est en voie d'élaboration, pourrait, d'après les auteurs du projet de loi sous examen, également contribuer à diminuer les effets de l'introduction du statut unique du moins au niveau des secteurs économiques grevés d'un taux de cotisation élevé en matière d'assurance accident.

Parmi les mesures destinées à juguler les effets de l'introduction du statut unique, on peut encore signaler l'intervention financière de l'Etat. La volonté de l'Etat d'intervenir financièrement a été un des points décisifs qui a permis d'arriver à un accord. Tout d'abord, l'Etat mettra à la disposition de la Mutualité des employeurs, dont il sera question ultérieurement, un fonds de roulement initial. L'Etat interviendra également dans le financement de la Mutualité par un apport correspondant à 0,3% de la masse cotisable des assurés obligatoires à partir de l'exercice budgétaire 2014.

Il a été retenu de procéder annuellement, et pour la première fois en 2010, à un bilan intermédiaire sur les incidences de la généralisation de la continuation de réforme projetée. Si, sur base de ce bilan, on constate une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble, le projet de loi prévoit que le taux d'intervention étatique puisse être refixé par la loi budgétaire.

In fine, il échet de noter que la question de la maîtrise de l'absentéisme a été soulevée au moment des discussions tripartites. Il existe d'ores et déjà une série de mesures et d'instruments pour contenir le phénomène de l'absentéisme. Par ailleurs, en signant avec l'Association des médecins et médecins-

dentistes une convention en 2006, l'Union des caisses de maladie a posé les jalons pour une politique responsable du corps médical et qui permet également de sanctionner les prestataires en cas de comportement abusif. Il est évident que les efforts en matière de lutte contre l'absentéisme abusif ne doivent pas s'arrêter là. Une discussion sur la maîtrise de l'absentéisme est indispensable. Elle doit être menée en toute sérénité, de façon objective et en se départant des idées toutes faites et indépendamment de l'introduction du statut unique. Il s'agira d'analyser et de différencier les causes exactes du phénomène et de nuancer objectivement cette problématique assez complexe en soulignant que les valeurs statistiques moyennes au Luxembourg n'ont rien d'exorbitant en comparaison avec l'étranger.

A ces fins, il échet également de noter l'institution d'un Groupe de haut niveau, composé des ministres compétents, des partenaires sociaux, qui établira une étude de l'impact respectif des différentes causes de l'absentéisme. Dans un deuxième temps, l'élaboration d'un programme d'action devra mener à améliorer la maîtrise de l'absentéisme.

Il convient de préciser dans le contexte que les travailleurs frontaliers ne sont pas dans une situation fondamentalement différente de celle des travailleurs résidents et qu'ils peuvent parfaitement être soumis à des contrôles et être convoqués par le Contrôle médical, ceci notamment dans le cadre de l'entraide administrative avec les instances de sécurité sociale du lieu de résidence des travailleurs frontaliers. D'après les auteurs du projet de loi sous rubrique, le Gouvernement est en train de renforcer la collaboration avec les services de contrôles de nos pays voisins. A noter encore que les compétences du Contrôle médical de la sécurité sociale sont étendues aux périodes d'incapacité de travail à charge de l'employeur et que les moyens de contrôle des malades seront renforcés.

Mise en place d'une Mutualité des employeurs

La Mutualité des employeurs constitue sans aucun doute l'instrument essentiel pour contrebalancer du côté des employeurs les effets financiers du statut unique. Cette Mutualité assure les entreprises contre les risques encourus du fait de la généralisation de la continuation de la rémunération. Elle constitue une sorte de rétroassurance des employeurs pour le risque d'incapacité de travail de leurs salariés. Sa mission se limite ainsi à des opérations de remboursement aux employeurs des charges qui leur incombent à cet égard durant la période de l'obligation patronale. La Mutualité n'a donc aucune relation avec les salariés qui seront des assurés auprès de la Caisse nationale de santé. A noter encore dans ce contexte que la Mutualité n'exercera aucune fonction de contrôle des salariés, cette mission continuant de figurer dans les attributions des organismes de la sécurité sociale.

Si, à l'origine, l'idée était que l'affiliation à la Mutualité soit facultative, seules les entreprises les plus exposées aux risques y étant affiliées, le projet de loi prévoit à présent que l'affiliation est obligatoire pour toutes les entreprises. Le taux de remboursement par la Mutualité est de 80%. La fixation du remboursement à un tel taux est censée inciter les entreprises à s'occuper elles-mêmes activement de la santé de leurs salariés. Les taux de cotisation à la Mutualité peuvent varier en fonction de la classe de risque envisagée, de la durée ou du niveau des prestations.

Si en principe donc l'affiliation est obligatoire pour toutes les entreprises, le projet de loi sous examen tient néanmoins compte de la situation spécifique des entreprises qui ont contracté des assurances privées en vue de se prémunir contre les risques encourus en cas de maladie de leurs salariés pendant la période de continuation du salaire en prévoyant pour ces entreprises une exemption temporaire d'affiliation obligatoire. Cette exemption ne vaudra que pour les entreprises qui auront conclu une police avant le 31 décembre 2008. A noter encore que la gestion de la Mutualité incombe à un conseil d'administration dans lequel l'Etat sera également représenté par les présidents de la Caisse nationale de Santé et du Centre commun de la Sécurité sociale.

La Mutualité est, par ailleurs, ouverte aux travailleurs non salariés qui peuvent s'y affilier.

b) La fusion des chambres professionnelles et des juridictions du travail

Le projet de loi prévoit la fusion de la Chambre de Travail et de la Chambre des Employés privés au sein d'une nouvelle Chambre des salariés pour laquelle les retraités seront également à la fois électeurs et éligibles.

De ce fait, il pourra désormais être fait abstraction d'élections sociales directes spécifiques pour les organes des institutions de sécurité sociale. En effet, les membres de ces organes seront désignés sur base des résultats électoraux pour les chambres professionnelles. Cette façon de procéder est rendue

possible par la réforme prévue par le projet de loi sous examen visant l'intégration des bénéficiaires de pensions dans toutes les chambres professionnelles. Il y aura désormais identité entre l'électorat actif des chambres professionnelles et celui des institutions de sécurité sociale.

C'est ce volet de la présente réforme qui exige que le projet de loi sous rubrique soit évacué au plus tard pour la mi-avril 2008, afin de permettre que les élections sociales de novembre 2008 puissent se dérouler selon les nouvelles modalités.

Le projet de loi prévoit également que les dispositions concernant les tribunaux de travail et figurant dans la loi organique sur l'organisation judiciaire soient adaptées, alors qu'il n'y a plus de composition différente des juridictions pour les ouvriers et les employés privés.

c) Les modifications apportées au droit du travail

En dehors des adaptations prévues en matière de continuation de la rémunération, le présent projet de loi apporte les modifications suivantes:

Harmonisation de la terminologie au niveau du Code du travail

La différenciation entre les employés privés et les ouvriers étant abolie du fait de la convergence de leurs statuts, les termes de „travailleur“, „ouvrier“ et „employé privé“ sont, dans la mesure du possible, remplacés par le terme „salarié“. Ce terme désignera donc tous ceux et celles qui sont liés à un employeur par un contrat de travail au sens du Code du travail. Pareillement, les termes „rémunération“ et „traitement“ sont également remplacés. On parle désormais de „salaire“.

Adaptation des indemnités de départ des ouvriers à celles des employés privés

Conséquence logique de la convergence des statuts ouvrier et employé privé, les indemnités de départ des ouvriers sont adaptées à celles des employés privés pour les anciennetés de service continu de vingt années au moins.

Bénéfice du trimestre de faveur aux conjoints et partenaires d'un salarié ouvrier décédé

Les conjoints et partenaires assimilés vont bénéficier en cas de décès d'un salarié ouvrier d'un trimestre de faveur identique à celui alloué en cas de décès d'un salarié employé privé.

Compensation des heures supplémentaires par du temps de repos

Le projet de loi consacre le principe de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos rémunéré à raison d'une heure et demie par heure supplémentaire prestée. La possibilité de comptabiliser les heures supplémentaires sur un compte épargne-temps est introduite. A noter dans ce contexte que le Gouvernement est en train d'élaborer un projet de loi-cadre relatif audit compte épargne-temps.

Si, pour des raisons inhérentes à l'organisation de l'entreprise, la compensation des heures supplémentaires par du repos n'est pas possible ou bien si le salarié quitte l'entreprise avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées, les heures supplémentaires pourront être payées à raison d'une majoration de 140%. A noter que cette majoration est exempte d'impôts et de cotisations sociales. L'exemption vaut à la fois pour la part salariale et la part patronale, toutefois les cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée resteront dues.

Mesure transitoire pour les délégations du personnel

A titre de mesure transitoire, le projet de loi prévoit pour les entreprises ayant à la fois une délégation d'ouvriers et une délégation des employés privés que l'application des nouvelles dispositions aux élections sociales de novembre 2008 ne pourra pas avoir comme effet une diminution des nombres des délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés. Cette clause transitoire de non-régression couvrira la période de 2008 à 2013.

Clause transitoire pour les conventions collectives

Il existe à l'heure actuelle pour certains secteurs et pour certaines entreprises des conventions collectives qui ne s'appliquent qu'à une seule catégorie de salariés – ouvriers ou employés privés. Sans remettre en cause le principe de l'unicité de la convention collective de travail, le projet de loi tient compte de cette réalité et prévoit pour ces hypothèses une disposition transitoire qui évite que les salariés actuellement non couverts par une convention en place tombent d'office, et éventuellement contre leur gré, dans le champ d'application d'une convention collective initialement applicable à l'autre catégorie de salariés seulement. Le projet de loi sous examen prévoit ainsi la possibilité soit d'exclure les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur des dispositions contenues dans la convention collective, soit de prévoir des conditions divergentes pour ces fonctions. A noter encore que la période de transition prévue par le projet de loi sous examen s'applique à toutes les conventions collectives conclues après l'entrée en vigueur du présent projet et avant le 31 décembre 2013.

Adaptation des dispositions des textes relatifs aux comités mixtes et sociétés anonymes

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

2.2 Le contenu du projet de loi au niveau du droit de la sécurité sociale

L'introduction du statut unique, entraînant un regroupement qui dépasse les clivages socioprofessionnels, rendra redondant l'affiliation à des organismes de sécurité sociale distincts et permettra ainsi à l'organisation administrative de la sécurité sociale de s'aligner, voire de se regrouper. Pareillement, la réorganisation de la sécurité sociale a comme objectif d'optimiser et de rationaliser les services, ce qui, par des structures plus transparentes et efficaces, améliorera l'accessibilité des assurés à leur droit en matière de sécurité sociale.

La création de la Caisse nationale de santé et de la Caisse nationale d'assurance pension

De la réorganisation administrative de la sécurité sociale surgiront une Caisse nationale de santé (CNS) et une Caisse nationale d'assurance pension (CNAP), résultant d'une fusion des différentes caisses de maladie, voire des caisses de pension.

La CNS, qui regroupe l'Union des caisses de maladie, les caisses de maladie des salariés du secteur privé et les caisses de maladie des non-salariés, sera dotée de la compétence générale pour l'assurance maladie-maternité et l'assurance dépendance. De même, le projet de loi prévoit le maintien des agences locales de la Caisse de maladie des ouvriers en tant que „guichet unique multifonctionnel“ au sein du Centre commun de la sécurité sociale. Tout en conservant leurs compétences d'attributions actuelles, les caisses de maladie du secteur public sont limitées au seul remboursement des soins de santé avancés.

La CNAP, constituée par les quatre caisses de pension du régime général, administrera également le fonds de compensation, maintenu comme entité juridique distincte.

La gouvernance de la sécurité sociale

Le modèle de gouvernance pour les différents organes de la sécurité sociale prévoit une composition paritaire des partenaires sociaux et d'un représentant de l'Etat en tant que président. Afin de rendre le processus de décision plus souple, l'assemblée générale sera abrogée et le comité directeur en reprendra les compétences restantes.

Les élections sociales directes et spécifiques pour les différents organes des institutions de la sécurité sociale seront substituées par une désignation des membres sur base des résultats électoraux pour les chambres professionnelles. La suppression de ces élections est le résultat de l'inclusion des pension-

naires dans toutes les chambres professionnelles, créant ainsi un électorat actif identique entre les institutions de la sécurité sociale et les chambres professionnelles.

Afin de garantir un équilibre entre les affiliés et les employeurs du secteur privé, du secteur public et du secteur agricole, il est prévu, tout en s'inspirant du modèle de l'assemblée générale de l'UCM, de pondérer les voix au sein des différents comités directeurs. Par ailleurs, le nombre de voix des représentants de l'Etat sera égal à celui revenant au groupe des assurés et au groupe des employeurs.

La composition du comité directeur de la CNS ne sera pas fixe: les représentants du secteur public n'en feront partie que pour les matières actuellement abordées au conseil d'administration de l'UCM. D'autre part, le comité directeur se réunira en présence des seuls membres issus du secteur privé pour les questions de remboursement des soins de santé et d'attribution des prestations en espèces.

Organisation et procédures des différents organes de la sécurité sociale

L'objectif de la réforme institutionnelle de la sécurité sociale est multiple: elle vise à introduire des guichets uniques afin de faciliter l'accès des assurés aux services de la sécurité sociale, à établir un contrôle efficace de la gestion, à améliorer tant la gestion des procédures au sein des différents organismes que la communication entre ceux-ci et le Centre informatique de la sécurité sociale (CISS).

Un rôle clé de ce développement, axé sur les assurés, reviendra au Centre commun de la sécurité sociale qui, en tant qu'organe centralisateur des opérations informatiques de la sécurité sociale, collaborera étroitement avec les cellules méthodologiques des différents organismes.

Le nouveau „Code de la sécurité sociale“

L'introduction du statut unique et des modifications y liées fournissent une bonne occasion de revoir en profondeur la matière des assurances sociales. La législation sur les prestations familiales, issue de six lois autonomes, sera intégrée au sein d'un nouveau livre IV du Code, désigné par ailleurs comme „Code de la sécurité sociale“. L'introduction d'un livre VI nouveau sur les dispositions communes permettra d'écarter certaines redondances du dispositif actuel.

*

IV. AVIS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES

1. Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (25 octobre 2007)

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se déclare d'accord avec le projet de loi tout en remarquant qu'elle juge inappropriée d'inclure dans la banque de données des incapacités de travail du Contrôle médical de la sécurité sociale les congés de maladie des personnes relevant des caisses de maladie des agents de l'Etat et des communes.

2. Chambre des Métiers (29 novembre 2007)

Se basant sur la concertation tripartite, la Chambre des Métiers constate que plusieurs dispositions du projet de loi ne sont pas conformes aux arrangements trouvés et que la stricte neutralité financière et le respect des spécificités sectorielles risquent de ne pas toujours être garantis.

La Chambre des Métiers s'exprime abondamment sur le phénomène de l'absentéisme abusif. Un dispositif de contrôle devrait être mis en place tant au niveau des médecins prescripteurs qu'au niveau des assurés. De même, un système de contrôle administratif et médical adéquat devrait posséder une base légale solide pour des démarches transfrontalières afin de garantir la prise en charge des assurés résidant dans un pays voisin.

En ce qui concerne le régime des heures supplémentaires, la Chambre des Métiers propose de maintenir le système actuellement en vigueur, qui dispose que les heures supplémentaires peuvent être compensées par du temps de repos rémunéré dans la mesure du possible et non pas sur revendication explicite par le salarié du paiement en espèces.

La neutralité financière étant une obligation de résultat, la Chambre des Métiers se demande si la part étatique que le Gouvernement se propose d'injecter à la Mutualité des employeurs est suffisante. Au lieu d'une cotisation fixée à hauteur de 0,3% de la masse cotisable, l'Etat devrait financer intégralement la différence entre le coût supplémentaire de la continuation de salaire et les recettes générées par les cotisations.

Finalement, la Chambre des Métiers suggère de reformuler le calcul des indemnités de manière à adopter la rémunération du mois précédent, et non pas la rémunération la plus élevée des trois mois précédant le paiement de l'indemnité pécuniaire par la caisse.

Dans un avis complémentaire (7 avril 2008), la Chambre des Métiers réitère sa critique sur le manque de moyens à disposition en vue de combattre l'absentéisme abusif ainsi que sur le calcul des indemnités pécuniaires de maladie.

3. Chambre des Employés privés et Chambre de Travail (6 décembre 2007)

Suite à un historique détaillé et étendu de l'évolution législative au Luxembourg vers un statut unique entre ouvriers et employés privés, l'analyse du projet de loi par la Chambre des Employés privés et la Chambre de Travail témoigne d'une satisfaction générale.

Concernant les heures supplémentaires, les deux chambres, tout en acceptant les modalités du projet de loi, remarquent que l'exemption fiscale et cotisable des heures supplémentaires est plus attrayante pour les salariés et les employeurs que le registre spécial des heures supplémentaires.

Elles proposent également d'étendre le congé pour mandats sociaux aux salariés remplissant un mandat en rapport avec un apprentissage tel que défini par la loi, de même qu'aux mandats syndicaux au sein des différents organismes institués par la loi.

A noter que les deux chambres plaident pour l'identité des modalités de calcul de la rémunération payée par l'employeur en cas de maladie du salaire et de l'indemnité pécuniaire de maladie.

La nouvelle Caisse nationale de santé entraîne la décentralisation des caisses de maladie qui maintiendra en activité les différentes agences. La gestion de ces agences devrait par ailleurs incomber à la CNS et non pas au Centre commun de la Sécurité sociale.

4. Chambre de Commerce (15 janvier 2008)

Dans un souci de renforcer la compétitivité de l'économie luxembourgeoise, la Chambre de Commerce fait valoir plusieurs remarques et propositions dans son avis qu'elle espère être prises en considération afin de donner son aval au projet de loi.

Parmi les principales critiques de la Chambre de Commerce figurent notamment l'absence de moyens concrets dans la prévention et la lutte contre l'absentéisme. Un renforcement du contrôle administratif et du contrôle médical serait opportun. De même, ce ne serait qu'en diminuant sensiblement le taux d'absentéisme que la neutralité financière pourrait être assurée.

Afin de garantir la neutralité financière, primordiale pour la Chambre de Commerce, d'autres corrections devraient être prévues telles que:

- la prompte instauration du bilan intermédiaire et de l'exécution de ses conclusions;
- la non-fixation à l'heure actuelle de manière définitive de la contribution financière de l'Etat pour la nouvelle Mutualité des employeurs;
- la décision sur l'utilisation des heures supplémentaires et de la forme de rémunération en espèces ou en repos rémunéré non seulement par les salariés;
- l'omission du congé spécial pour mandats sociaux.

Enfin, la Chambre de Commerce regrette l'absence d'une description détaillée des effets de la simplification administrative prônée comme un atout majeur du projet de loi. Pareillement, une fiche d'impact qui éclaircirait l'envergure financière et administrative d'une réforme aussi importante, non seulement pour les entreprises, mais également pour les organismes étatiques et le budget de l'Etat, fait défaut.

Dans un avis complémentaire, la Chambre de Commerce (7 avril 2008) se montre concernée que quelques revendications n'aient pas été prises en compte. Elle critique entre autres le manque de garanties

légales pour que l'employeur ait la possibilité de déclencher le contrôle administratif et médical afin de mieux lutter contre l'absentéisme. Aussi, la neutralité financière devrait être garantie.

*

V. REFLEXIONS GENERALES DU CONSEIL D'ETAT

Dans son avis du 21 décembre 2007, le Conseil d'Etat a profité pour faire une série de réflexions plus générales avant d'examiner le texte du projet de loi article par article. Il échet de revenir brièvement sur ces considérations d'ordre général. Pour l'avis détaillé du Conseil d'Etat, il est renvoyé au commentaire des articles.

L'harmonisation du statut des ouvriers et des employés privés constitue aux yeux du Conseil d'Etat une réminiscence d'une époque révolue où le salariat était composé majoritairement de travailleurs manuels. Le Conseil d'Etat est d'avis que, si la Chambre des Députés n'avait pas été saisie de la réforme sous examen, des pans entiers de la législation actuelle auraient attiré à moyen terme la sanction du juge constitutionnel, alors que les traitements distincts voire discriminatoires entre ouvriers et employés privés ne répondent guère aux conditions auxquelles la Cour constitutionnelle admet l'application de régimes légaux différents à des groupes d'administrés.

Le Conseil d'Etat rappelle encore dans son avis qu'il existe depuis un certain temps déjà un consensus auprès de tous les acteurs économiques, politiques et syndicaux sur la nécessité d'agir. Par ailleurs, la Haute Corporation elle-même a préconisé dans le passé, et ce à plusieurs reprises, le rapprochement des niveaux de protection accordés aux ouvriers et aux employés privés, alors que les éléments de différenciation entre les deux catégories de travailleurs s'effaçaient de plus en plus. Le Conseil d'Etat approuve dès lors la démarche actuelle du Gouvernement visant à abolir cet anachronisme.

Le Conseil d'Etat se demande si l'on n'aurait pas dû pousser la réforme plus loin en créant un statut unique pour tous les salariés incluant la fonction publique tout en concédant qu'une telle mesure relève à l'heure actuelle de l'utopie en raison des positions très éloignées des parties concernées. La question demeure toutefois pertinente pour le Conseil d'Etat qui donne à considérer que le projet de loi sous avis ne restera pas sans effets sur la législation régissant le statut des salariés de l'Etat et des communes qui n'ont pas la qualité de fonctionnaire. Il y aura lieu d'adapter les textes en question au vu de la situation nouvellement créée.

Tout en considérant l'intérêt du maintien d'un statut propre à la fonction publique, le Conseil d'Etat estime encore que les relations entre le droit de la fonction publique et le droit commun du travail auraient pu être normalisées, du moins en partie, dans le cadre du présent projet de loi. Une telle évolution deviendra de toute façon inévitable pour se mettre en conformité avec le droit communautaire et les exigences de la libre circulation.

Dans son avis du 21 décembre 2007, le Conseil d'Etat met en exergue le fait que c'est grâce à l'apport de la collectivité par des concessions financières, notamment un apport budgétaire à la Mutualité, que le paquet de réformes fut finalement ficelé. Il rappelle que l'accord intervenu ne s'est pas réalisé sans quelques difficultés et que les mesures projetées permettront une simplification administrative non négligeable.

Le Conseil d'Etat note également que le projet de loi renvoie à l'endroit de nombreux articles à des règlements grand-ducaux. La question qui se pose est celle de savoir si les règlements actuellement en vigueur pour les dispositions du CAS restent valables. Le Conseil d'Etat rappelle que, par un jugement du 24 octobre 2007, le Tribunal administratif a jugé qu'un règlement grand-ducal pris sur base légale abrogée sans réserve ni restriction par la suite, perd toute valeur légale et les décisions individuelles prises sur base de ces règlements ont été annulées. Cette analyse du Tribunal administratif ne rejoint plus la position traditionnelle de la jurisprudence luxembourgeoise, belge et française, position également adoptée par le Conseil d'Etat. Celui-ci a toujours estimé que les dispositions réglementaires restent applicables, en tout ou en partie, aussi longtemps qu'elles trouvent un fondement légal suffisant dans une norme de droit supérieure et qu'elles ne sont pas inconciliables avec les règles retracées par la législation ou réglementation nouvelle. Le Conseil d'Etat recommande vivement au pouvoir exécutif de veiller à faire publier les règlements grand-ducaux à prendre sur base des dispositions législatives nouvelles de manière à ce qu'ils puissent entrer en vigueur le 1er janvier 2009.

Concernant la réforme de l'organisation administrative de la sécurité sociale, et plus particulièrement la mise en place d'une seule caisse d'assurance maladie et une assurance pension pour tous les salariés

du secteur privé, le Conseil d'Etat note que la structure que le projet de loi introduit au Luxembourg n'a probablement pas d'égal en Europe. Celle-ci rencontre le souci d'une gestion efficace des deniers publics et des cotisations sociales sans porter atteinte aux droits fondamentaux des assurés.

*

VI. TRAVAUX EN COMMISSION

Sans vouloir entrer dans le détail qui sera largement exposé au niveau du commentaire des articles, il échet de noter que la commission a tenu compte dans une large mesure des propositions du Conseil d'Etat tant au niveau de la structure qu'au niveau du fond. Nonobstant les quarante-six amendements adoptés par les deux commissions, dont la plupart étaient de nature technique, l'esprit du projet de loi n'a pas fondamentalement été changé.

Il importe néanmoins de revenir sur quelques points majeurs, discutés lors de l'examen du projet de loi par la Commission du Travail et de l'Emploi et de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale (appelées ci-après „la commission“).

En ce qui concerne la continuation du paiement du salaire par l'employeur, la commission n'a pas suivi la voie préconisée par le Conseil d'Etat consistant à introduire une base de calcul uniforme du montant de la rémunération payée par l'employeur et de l'indemnité pécuniaire versée par la Caisse de maladie. La commission souligne qu'il s'agit en fait de la conséquence logique du principe du statut unique de baser la continuation de la rémunération sur le système applicable depuis de longues années pour les employés privés, un système n'ayant jamais donné lieu à des contestations.

Le principe de l'unicité de la convention collective, et notamment l'exclusion „pour des raisons objectives“ de certaines fonctions contenues obligatoirement dans la convention collective, a suscité de grandes réserves de la part du Conseil d'Etat, reflétées par son opposition formelle. L'ordre public social ne pourrait être maintenu et des statuts différents subsisteraient au-delà de l'adoption du statut unique. La commission a décidé d'amender cette disposition en circonscrivant de manière plus précise la possibilité d'exclusion de certaines fonctions – et non pas de certaines personnes ou catégories de personnes – d'une partie de la convention collective de travail.

Quant aux heures supplémentaires prestées par les salariés, le principe de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos est renforcé, excluant la possibilité pour le salarié de revendiquer expressément son paiement des heures supplémentaires prestées en espèces.

Afin d'éviter d'éventuels abus lors de la prestation des heures supplémentaires, la commission, sur avis du Conseil d'Etat, prévoit que les employeurs soient tenus de déclarer pour chaque salarié les heures supplémentaires prestées. Comme la rémunération de base des heures supplémentaires rentre dans l'assiette de cotisation pour les soins de santé, son inclusion permet de contrôler d'éventuels abus. Dès lors, toutes les heures supplémentaires seront obligatoirement déclarées au Centre commun de la Sécurité sociale. De même, en rendant la déclaration de ces informations obligatoire, la lutte contre l'emploi virtuel sera améliorée.

Le système dualiste entre les employés et les ouvriers du secteur HORECA sera, à l'encontre de l'opinion du Conseil d'Etat, maintenu. Le dualisme en question répond à des nécessités objectives et à des critères de différenciation légalement circonscrits.

Sur proposition du Gouvernement, la commission a amendé le CAS de manière à tenir compte des cas de rigueur qui se sont manifestés lors de l'application de la limitation du droit à l'indemnité pécuniaire à un total de 52 semaines pour une période de référence de 104 semaines. A ces fins, les statuts (de la CNS) peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite et la période de référence sont adaptées. Cette mesure a comme objectif d'éviter le recours à une pension d'invalidité temporaire pour compenser la perte de revenu suite à l'épuisement du droit aux indemnités pécuniaires.

Une deuxième opposition formelle du Conseil d'Etat relative aux attributions de la CNS à établir et à modifier les règles relatives au fonctionnement des autres caisses de maladie, elles-mêmes établissements publics indépendants, a été évacuée par la commission en suivant une proposition de texte de la Haute Corporation.

L'affiliation obligatoire à la Mutualité des employeurs de toutes les entreprises, représentant pour le Conseil d'Etat une prémisses absolue afin de maintenir le principe de solidarité à la base de notre

système social et d'assurer l'équilibre financier du régime, a été renforcée par la commission de manière à exclure la possibilité d'un opting-out pour les entreprises sous contrat auprès d'une compagnie d'assurance. Selon le Conseil d'Etat une telle affiliation obligatoire ne viole ni les règles communautaires en matière de libre prestation, ni celles en matière de concurrence. A noter que la possibilité d'une affiliation des communes à la Mutualité des employeurs devra être étudiée, sachant que les communes embauchent des employés privés.

Il est renvoyé pour le surplus au commentaire des articles et aux documents parlementaires.

*

VII. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

Cet article regroupe les différentes modifications apportées au Code du Travail.

Point 1

La modification prévue à l'article L. 121-1 du Code du travail vise à supprimer la définition de l'employé privé. Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

La commission l'adopte tel que proposé dans le texte gouvernemental.

Point 2

La modification de l'article L. 121-6, paragraphe 3, du Code du travail constitue une des innovations majeures du projet sous avis. En cas de maladie, il propose la généralisation de la continuation du paiement du salaire („Lohnfortzahlung“) par l'employeur, pour l'ensemble des salariés. Dans le système actuel, les employés privés et les ouvriers sont soumis à des régimes différents: alors que pour les ouvriers une indemnité de maladie est payée dès le premier jour par l'assurance maladie, l'employeur a l'obligation de continuer le paiement du salaire des employés privés pendant le mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents. La convergence entre le statut actuel des ouvriers et le statut des employés étend l'obligation de la continuation de salaire par l'employeur à tous les salariés pendant une durée moyenne de treize semaines.

En se référant aux observations et suggestions formulées par les chambres professionnelles, le Conseil d'Etat exprime le souhait que la détermination du montant de la rémunération payée par l'employeur en cas d'incapacité de travail soit précisée par les éléments pris en compte dans l'assiette de calcul. Pour ce faire, le Conseil d'Etat propose de compléter le texte par un nouveau paragraphe aligné sur les dispositions prévues dans le CAS en matière de calcul de l'indemnité pécuniaire de maladie. Le Conseil d'Etat plaide donc pour l'introduction de dispositions uniformes concernant le montant de la rémunération payée par l'employeur et l'indemnité pécuniaire versée par la Caisse de maladie.

A noter que l'accord trouvé au cours des négociations avec les partenaires sociaux prévoit que feront partie de la base de calcul le salaire de base ainsi que les avantages et compléments résultant de son contrat de travail et qui ne sont pas liés à une prestation effective de la part du salarié. Dans le contexte du dispositif proposé pour le calcul de l'indemnité pécuniaire payée par la caisse, le projet n'inclut dans le calcul de l'assiette que les éléments payables mensuellement et en espèces. Seront ainsi exclus les éléments de rémunération suivants:

- la rémunération en nature,
- les 13e et 14e mois, les gratifications et participations qui sont pour la plupart payés annuellement, ainsi que tous les autres avantages qui ne sont pas payés chaque mois.

Le Conseil d'Etat remet en question la nouvelle disposition prévoyant que ne sont pris en compte que les éléments payables mensuellement. Il craint que cette modification n'incite les employeurs à différer la périodicité du paiement d'un avantage afin de le soustraire ultérieurement à la base de calcul de la rémunération continuée.

Le Conseil d'Etat s'interroge encore sur le problème de la période de référence à appliquer et conclut que quelque soit le libellé retenu dans le présent article du Code du Travail, il faudrait procéder à une adaptation parallèle des règles prévues par le CSS.

Après un large échange de vues et compte tenu de la prise de position du Ministre du Travail et de l'Emploi, la commission a décidé de ne pas suivre la voie préconisée par le Conseil d'Etat. Elle fait

valoir que la décision de principe des partenaires sociaux d'aligner les deux statuts différents de l'ouvrier et de l'employé privé sur celui, en général plus avantageux, de l'employé privé vaut notamment et surtout pour le point particulièrement sensible de la continuation de la rémunération. Or, le texte de l'article L. 121-6 du Code du Travail, qu'il est à présent proposé de généraliser pour l'ensemble des salariés du secteur privé, n'a donné lieu ni à contestation ni à jurisprudence au cours de sa vingtaine d'années d'application pour les seuls employés privés. Il correspond donc à une pratique bien établie qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause par l'introduction de nouveaux éléments dans la base de calcul. Schématiquement on peut dire que tous les éléments de rémunération contractuels individuels et collectifs, répondant au critère de la régularité structurelle sont pris en compte dans la base de calcul. A contrario, des éléments de nature conjoncturelle ne le sont pas.

La commission souligne que le texte gouvernemental n'est en fait que la conséquence logique de l'option de principe de baser la continuation de la rémunération dans le statut unique sur le système applicable depuis de longues années pour les employés privés. Le texte correspond donc à une option fondamentale prise par les partenaires sociaux dans le cadre des négociations tripartites.

Finalement, la commission dans sa majorité s'est prononcée pour le maintien du texte gouvernemental.

A noter qu'au sein de la commission a été exprimé l'avis minoritaire que tous les éléments de rémunération sujets à cotisation pour la sécurité sociale devraient être pris en compte et que la période de référence devrait englober les trois derniers mois.

A noter enfin que la modification opérée au paragraphe 6 de l'article L. 121-6 vise à adapter la référence à la nouvelle numérotation du CSS en ce qui concerne le recours contre le tiers responsable. Elle ne donne pas lieu à observation.

Point 3

Ce point adapte l'article L. 124-7 du Code du travail de manière à ce que la disposition actuelle allongeant les indemnités de départ dans le chef des employés privés, à partir d'une ancienneté de vingt ans de service, soit désormais étendue à tous les salariés. Le Conseil d'Etat approuve cet alignement qui vise à mettre tous les salariés sur un pied d'égalité.

La commission souligne que dans ses considérations générales, le Conseil d'Etat relève une des motivations essentielles à l'origine de l'introduction du statut unique, à savoir la nécessité d'abolir certaines distinctions objectivement injustifiées entre ouvriers et employés privés afin d'éviter, tôt ou tard, la sanction par le juge constitutionnel.

La commission l'a adopté tel que proposé dans le texte gouvernemental.

Point 4

Ce point prévoit une modification du paragraphe 2 de l'article L. 125-1 du Code du travail afin de rendre le trimestre de faveur, actuellement prévu dans le seul chef des employés privés, applicable à tous les salariés. Cet alignement va de pair avec la modification apportée à l'article 203 du CSS figurant au point 12 de l'article 2 du projet sous avis qui précise que les pensions de survie sont, à titre de compensation du maintien du traitement, versées à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents. Il en résultera une charge amoindrie pour les employeurs d'employés et un léger surcroît pour les employeurs d'ouvriers, de sorte que, globalement, les employeurs réalisent une économie à ce titre.

Le Conseil d'Etat peut marquer son accord avec cette disposition.

Parmi les bénéficiaires du trimestre de faveur figurera désormais la personne survivante ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré, conformément à l'article 3 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats.

Le Conseil d'Etat constate que cette disposition ne semble viser que les partenariats de droit luxembourgeois. Afin de garantir l'application de cette disposition à tous les salariés, y compris les salariés non résidents ayant conclu un partenariat conformément à la législation de leur Etat de résidence, le Conseil d'Etat se prononce en faveur d'une formule plus large se référant au partenaire ayant conclu un partenariat dans le respect des conditions prévues par la loi du 9 juillet 2004.

La commission a marqué son accord avec un amendement destiné à tenir compte de ces observations pertinentes du Conseil d'Etat. L'amendement assure que seront également éligibles au bénéfice des

dispositions sur le trimestre de faveur les conjoints survivants ayant vécu en partenariat déclaré de droit non luxembourgeois, conclu dans le respect des conditions et critères établis par la loi luxembourgeoise du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats. Cette précision est nécessaire alors qu'en général en droit international de la sécurité sociale, la qualité de membre de famille s'apprécie par rapport à la législation du pays de résidence de l'intéressé.

Le texte amendé confère à l'article L. 125-1, paragraphe 2, alinéa 2, point 1 du Code du Travail la teneur suivante:

„1. Le conjoint survivant contre lequel il n'existe pas de jugement de divorce ou de séparation de corps passé en force de chose jugée ou la personne survivante ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré dans le respect des conditions prévues par la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets de certains partenariats.“

Dans son avis complémentaire du 8 avril 2008, le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler à l'égard de cet amendement.

Points 5 à 8

Les points 5 à 8 modifient les articles du Code du travail relatifs à la représentativité des syndicats pour les adapter aux nouvelles dispositions instituant le statut unique et, avec comme conséquence, la création de la Chambre des salariés. Les modifications apportées aux articles L. 161-4, L. 161-5, L. 161-6 et L. 161-7 du Code du travail ne changent pas les critères y établis notamment en matière de seuils numériques.

Ces dispositions ne donnent pas lieu à observation.

La commission les adopte telles que proposées dans le texte gouvernemental.

Point 9

Ce point a pour effet de tempérer le principe de l'unicité de la convention collective. Le texte modifié de l'article L. 162-6 permet d'exclure, „pour des raisons objectives“, certaines fonctions des dispositions contenues obligatoirement dans la convention collective, dont notamment les conditions d'embauche et de licenciement, la durée de travail et son aménagement. La possibilité d'exclusion ainsi prévue entend permettre aux partenaires sociaux de tenir compte des spécificités de certains secteurs, de certaines entreprises et de certaines fonctions dans les entreprises.

Cette disposition suscite les plus grandes réserves de la part du Conseil d'Etat.

D'une part, le Conseil d'Etat craint que cette disposition dérogatoire ne fasse subsister artificiellement des statuts différents au-delà de l'adoption du statut unique. Il s'oppose à la dérogation prévue et insiste à voir supprimer la disposition proposée sous le point 9.

D'autre part, le Conseil d'Etat constate que la dérogation prévue permettrait de déroger à des règles relevant de l'ordre public au sens de l'article L. 010-1 du Code du travail. Cet article vise essentiellement des règles concernant l'ordre public social qui est avant tout un ordre public de protection.

Le Conseil d'Etat rappelle que sont comprises dans l'ordre public social, les dispositions relatives aux conventions collectives de travail. Il en déduit que le fait de permettre aux partenaires sociaux de soustraire certaines fonctions à des dispositions contenues impérativement dans les conventions collectives revient donc à remettre en question l'ordre public social.

Le Conseil d'Etat insiste, sous peine d'opposition formelle, à ce que la dérogation prévue soit circonscrite de manière plus précise. En aucun cas, le Conseil d'Etat ne saurait se satisfaire d'un libellé aussi flou que celui proposé par les auteurs, omettant par ailleurs de préciser les „raisons objectives“ autorisant l'exclusion, pour déroger à l'ordre public.

La commission note que les raisons objectives auxquelles il est fait référence dans le texte gouvernemental peuvent être par exemple la volonté de ne pas faire tomber le personnel administratif (p. ex. secrétaires dans le bâtiment) sous les dispositions relatives au travail de nuit. La possibilité d'exclusion ainsi prévue est censée permettre aux partenaires sociaux de tenir compte des spécificités de certains secteurs, de certaines entreprises et de certaines fonctions dans les entreprises.

La commission note que, selon le Ministre du Travail et de l'Emploi, ce point comptait parmi les questions les plus difficiles dans le cadre des négociations avec le patronat.

Au cours de ces négociations, le Gouvernement n'a pas accepté la demande du patronat de revenir à la situation antérieure à la nouvelle législation sur les conventions collectives de 2004 et qui permettait

aux partenaires sociaux de déterminer eux-mêmes le champ d'application ratione personae de la convention collective. D'autre part, l'idée de définir par voie réglementaire les fonctions susceptibles d'être retirées de l'application de certaines dispositions des conventions collectives n'a pas non plus été couronnée de succès. Le compromis difficile finalement obtenu comporte des garanties substantielles pour le salariat en ce sens que toute exclusion partielle d'une catégorie déterminée de personnel présuppose toujours l'accord des deux parties et que l'exclusion ne porte pas sur la convention collective dans son ensemble, mais uniquement sur certaines applications (par exemple: la formation).

Des membres de la commission ont exprimé des réserves plus ou moins prononcées par rapport à cet article lequel, tous comptes faits, se résumerait en un certain retour en arrière en ouvrant une nouvelle brèche au principe de la couverture générale et uniforme de tous les salariés par la convention collective en tant qu'instrument fondamental de régulation de la paix sociale.

La commission, sous le bénéfice des observations qui précèdent, a chargé le Ministre du Travail et de l'Emploi de l'élaboration d'une proposition d'amendement destinée à tenir compte de l'opposition formelle du Conseil d'Etat et circonscrivant donc de manière plus précise les dérogations prévues. Il s'agit de formuler le texte de façon à rencontrer les objections du Conseil d'Etat sans pour autant remettre en cause le compromis arrêté dans les négociations tripartites. Ainsi le texte doit-il préciser que les parties peuvent décider d'exclure pour des raisons objectives des fonctions qui ne contribuent pas directement à la réalisation effective de l'activité principale de l'employeur ou, en d'autres termes, qui ne sont pas directement impliquées dans ces activités.

Compte tenu de ces considérations, le Ministère du Travail et de l'Emploi a élaboré la proposition d'amendement suivante:

L'article 1er, point 9 du projet de loi est modifié comme suit:

„L'article L. 162-6, premier paragraphe du Code du Travail prend la teneur suivante:

„(1) *Les parties prévues aux articles L. 161-1 et L. 162-2 peuvent décider:*

- *soit d'exclure les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur des dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12;*
- *soit de prévoir des conditions divergentes pour les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur concernant les dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12.*“ “

Il ressort encore de cette proposition de texte que la possibilité d'exclusion proposée appartient uniquement aux parties signataires de la convention collective en question.

La commission dans sa majorité a adopté cet amendement.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat relève que le nouveau libellé proposé par la commission tient compte de ses observations subsidiaires et ne donne pas lieu à autre commentaire.

Point 10

La modification de l'article L. 211-27 du Code du travail a trait aux heures supplémentaires prestées par les salariés. Désormais, le principe consacré est celui de la compensation des heures supplémentaires par du temps de repos rémunéré à raison d'une heure et demie par heure supplémentaire prestée. La possibilité de comptabiliser les heures supplémentaires sur un compte épargne temps est introduite par le biais de cet article.

Tout en approuvant l'idée de la création d'un compte épargne temps, le Conseil d'Etat partage cependant les appréhensions de la Chambre de commerce qui soulève bon nombre de problèmes liés à la gestion d'un tel compte en l'absence d'une loi-cadre.

A l'heure actuelle, le Conseil d'Etat estime que la référence au compte épargne temps est prématurée et il insiste sur sa suppression.

Le texte érige en principe la compensation des heures supplémentaires par du repos rémunéré et ce n'est que dans les cas limitativement énumérés par la loi que les heures supplémentaires sont payées par une majoration du salaire. Le Conseil d'Etat se rallie à l'avis des chambres professionnelles qui rappellent qu'en principe les heures supplémentaires doivent être compensées par du temps de repos et qu'il faut éviter que ce principe ne soit remplacé par une majoration du salaire laissée à la discrétion

des entreprises ou des salariés. Aussi le Conseil d'Etat recommande-t-il aux auteurs du projet de supprimer le bout de phrase „ou si le salarié revendique expressément le paiement en espèces“, et de limiter le paiement en espèces au cas où le salarié quitte l'entreprise avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées.

Le Conseil d'Etat rappelle encore que la durée de travail constitue un des noyaux de l'ordre public social et que les nouvelles dispositions relatives aux heures supplémentaires ne sauraient être considérées comme une ouverture à un aménagement dérogatoire du temps de travail légal.

En se référant à l'évolution des négociations tripartites et les différents modèles envisagés, le Ministre du Travail et de l'Emploi a relevé que celui finalement retenu dans le projet gouvernemental ne représente certainement pas une solution idéale. En effet, il y a lieu ne pas sous-estimer ce qu'on pourrait qualifier de risque d'autoprescription d'heures supplémentaires, risque inhérent au système retenu.

Dans la mesure où ce système se concrétise dans toutes les hypothèses envisageables par des avantages matériels à la fois pour le salarié et l'employeur, il peut en résulter une tendance renforcée à recourir à la prestation d'heures supplémentaires pour compenser des surcharges de travail dont les raisons sont structurelles et qui en réalité justifieraient donc l'embauche de personnel supplémentaire.

Or, si une telle augmentation des heures supplémentaires allait de pair avec un taux élevé d'absentéisme, on assisterait à un effet contraire non voulu par le législateur dans la mesure où les deux facteurs en question pourraient être en relation causale, le premier influant sur le second. Il est en effet établi que le fait de devoir systématiquement prêter des heures supplémentaires peut entamer la santé et la sécurité des salariés et donc implicitement causer l'augmentation du taux d'absentéisme. Il y aura donc lieu de prendre les précautions nécessaires pour contrecarrer ces risques potentiels.

Les critiques formulées au sein de la commission ont notamment visé le fait que l'introduction future du compte épargne temps auquel il est proposé de faire d'ores et déjà référence dans le présent projet de loi pourrait s'avérer contraire aux intérêts des salariés qui sont déjà exposés à de larges exigences de flexibilité dans le cadre de l'établissement des POT (plans d'organisation du travail).

D'autres critiques ont eu trait à la solution consistant à prévoir des éléments de rémunération non cotisables en matière de sécurité sociale et ont exprimé la crainte que précisément le fait d'exonérer les heures supplémentaires des cotisations sociales n'ouvre une brèche entraînant d'autres revendications de ce genre. A préciser dans ce contexte que les heures supplémentaires rémunérées à raison de 140% seront exemptes d'impôts et de cotisations sociales (part salariale et part patronale). Toutefois les cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée resteront dues de même que la cotisation de 1,4% à l'assurance dépendance. L'intervenant rend encore attentif au fait que l'absence de plafond dans le taux de rémunération peut à son tour causer problème, alors que compte tenu des avantages que toutes les parties retirent de l'opération, l'employeur pourrait réorienter sa politique tarifaire au sein de l'entreprise en fonction de ces nouvelles données.

Il est encore précisé que le supplément de 40%, exempt d'impôts et de cotisations, est effectivement plus avantageux que l'indemnisation brute à raison de 50%.

La commission a pris note des explications du Ministre du Travail et de l'Emploi en ce que la solution prévue par le projet gouvernemental accordant une stricte priorité à la compensation par du temps de repos rémunéré, comporte certes une restriction des choix s'offrant aux salariés, mais que cette solution représente un engagement pris dans les négociations tripartites et qui s'avère nécessaire pour tenir compte des impératifs de l'organisation interne des entreprises qui n'arrivent pas à offrir une compensation endéans la période de référence.

Pour conclure, la commission a décidé

- de maintenir dans le texte la référence au compte épargne temps, le Ministre ayant informé que le projet de loi-cadre afférent se trouve en cours d'élaboration;
- de suivre le Conseil d'Etat dans sa proposition de supprimer au paragraphe (3) le bout de phrase „ou si le salarié revendique expressément le paiement en espèces“.

Ces options se concrétisent dans un amendement conférant à l'article L. 211-27, paragraphe 3, alinéa 1 du Code du travail la teneur suivante:

„(3) Si pour des raisons inhérentes à l'organisation de l'entreprise, la récupération ne peut pas se faire selon les modalités définies sous (1) et (2) ou si le salarié quitte l'entreprise pour une raison

quelconque avant d'avoir récupéré les heures supplémentaires prestées le salarié a droit, pour chaque heure supplémentaire, au paiement de son salaire horaire normal majoré de quarante pour cent. Ces cent quarante pour cent sont exempts d'impôts et de cotisations en matière de sécurité sociale, à l'exception des cotisations pour prestations en nature sur l'heure supplémentaire non majorée."

En réalité, cet amendement vient redresser une erreur matérielle, alors que la possibilité pour le salarié de pouvoir revendiquer à tout moment le paiement en espèces des heures supplémentaires faisait partie d'une première proposition du Gouvernement qui partait de deux taux différents de la majoration. Dans le cadre de l'accord trouvé avec les partenaires sociaux sur un taux unique cette possibilité n'a plus de raison d'être.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'observations à formuler à l'endroit de cet amendement.

Point 11

Ce point modifie l'article introductif du chapitre II du Code du Travail déterminant le champ d'application des dispositions relatives à la durée de travail des ouvriers, apprentis et stagiaires occupés dans l'hôtellerie et la restauration.

Le texte a pour objet de maintenir pour l'avenir la différenciation entre salariés „ordinaires“ (auparavant les ouvriers) et les salariés accomplissant un travail de nature, sinon exclusivement du moins principalement intellectuelle dans ledit secteur (donc auparavant les employés privés). Cette différenciation, consistant essentiellement dans la mise en place d'une période de référence dérogatoire, a été introduite par la loi du 20 décembre 2002 portant réglementation de la durée de travail dans le secteur HORECA.

Le Conseil d'Etat ne saurait suivre cette démarche du projet gouvernemental, qui à son avis comporte le risque d'être à la base d'une réglementation dualiste n'échappant pas à la sanction du juge de la constitutionnalité. Selon le Conseil d'Etat, le Gouvernement a le choix entre deux solutions: soit il suit la philosophie inhérente à l'introduction du statut unique et fait bénéficier les salariés du statut des ouvriers des prérogatives du statut des employés privés, ce qui dans le cas d'espèce reviendrait à supprimer le régime dérogatoire réservé aux salariés de l'hôtellerie et de la restauration, soit il soumet les salariés bénéficiant actuellement du statut d'employé privé au même régime dérogatoire que celui prévu pour les ouvriers. Quel que soit le choix opéré, il devrait se résoudre en un traitement égal de tous les salariés de ce secteur.

Au vu des explications fournies par le Ministre du Travail et de l'Emploi, la commission considère que la différenciation introduite par la loi précitée – différenciation que le présent projet ne fait que confirmer pour le futur régime du statut unique – est objectivement justifiée. La loi en question répond au souci de n'imposer des périodes de référence dérogatoires au droit commun que pour les seuls salariés travaillant dans le service au sens large du terme. Le personnel visé constitue donc une catégorie uniforme et objectivement identifiable de salariés et la dérogation a un caractère général en ce sens qu'elle s'applique à l'ensemble des personnes travaillant sous les mêmes conditions objectivement retraçables. En votant la loi précitée, l'intention du législateur a été clairement celle de limiter ce surplus de flexibilité, légalement encadrée, aux activités où il revêt un caractère de stricte nécessité objective. C'est pour cette raison que dans la loi de 2002 les employés privés n'ont pas été inclus dans le champ d'application de la période de référence dérogatoire et à présent la modification proposée de l'article L. 212-1 du Code du Travail ne fait que confirmer cette option antérieure du législateur.

Compte tenu de l'ensemble de ces considérations, la commission a conclu que pour autant qu'on puisse qualifier la réglementation de „dualiste“ comme le fait le Conseil d'Etat, il est établi que le dualisme en question répond à des nécessités objectives et à des critères de différenciation légalement circonscrits. Voilà pourquoi elle a décidé de maintenir le texte gouvernemental.

Après vérification des articles L. 214-1 à L. 214-10 du Code du travail, tels qu'ils ont été nouvellement introduits par la loi du 21 décembre 2007 concernant la durée du travail du personnel mobile dans le secteur du transport, il y a lieu de retenir qu'une approche analogue à celle adoptée dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration n'est pas nécessaire dès lors que les articles en question spécifient que ces dispositions particulières s'appliquent uniquement aux travailleurs mobiles, sans faire de distinction entre ouvriers et employés.

En ce qui concerne le titre du Chapitre en cause il convient de renvoyer à l'article 8 du projet de loi qui de façon générale remplace le terme d'„ouvrier“ par celui de salarié.

A noter finalement qu'au-delà du régime dérogatoire des périodes de référence, le droit commun est évidemment applicable au secteur HORECA, y compris le taux d'indemnisation de 140% pour les heures supplémentaires.

Point 12

Ce point abroge l'article L. 232-10 du Code du travail au motif qu'il limitait l'obligation d'autorisation respectivement de notification pour travailler un jour férié légal aux seuls employés privés.

Suite à une question soulevée par le Conseil d'Etat, la commission tient à préciser qu'il est sous-entendu que le travail de jour férié légal n'est pas autorisé de façon générale, mais que les conditions de l'article L. 232-7 du Code du travail doivent être respectées. Il faut donc que les conditions spéciales de l'entreprise ne permettent pas de chômer le jour férié et par ailleurs les suppléments de rémunération prévus dans cet article sont dus au salarié.¹

Point 12bis nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet de compléter l'article 1er du projet de loi à la suite du point 12 d'un point 12bis nouveau modifiant l'article L. 234-51 du Code du travail relatif à la durée du congé pour raisons familiales ne peut pas dépasser deux jours par enfant et par an.

L'actuel article L. 234-51 du Code du travail dispose que la durée du congé pour raisons familiales peut être prorogée pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle. L'article même ne précise pas la durée de cette prorogation. Dans l'exposé des motifs de la loi modifiée du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales, le législateur a pris soin de relever qu'il a été jugé opportun d'appliquer les modalités, les conditions de calcul et de liquidation des indemnités pécuniaires de maladie telles que définies à l'article 10 du Code des assurances sociales. Cette idée d'assimilation de deux régimes distincts a trouvé sa transcription dans l'actuel article L. 234-53 du Code du travail qui dispose que la période du congé pour raisons familiales est assimilée à une période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. Pendant cette durée, les dispositions légales en matière de sécurité sociale restent applicables aux bénéficiaires. Assimiler veut dire soumettre aux mêmes conditions et au même régime. Il faut donc se reporter à l'article 14 du Code des assurances sociales pour être renseigné sur la durée maximale de la prorogation.

Dans son arrêt du 24 mai 2007, la Cour de cassation met cette volonté du législateur à néant en retenant qu'„Attendu cependant qu'en retenant que l'assimilation de la période de congé pour raisons familiales à une période d'incapacité pour cause de maladie ou d'accident prévue à l'article 17 de la loi du 12 février 1999 porte également sur la durée du congé pour raisons familiales prorogé de sorte qu'il faudrait se reporter à l'article 14 du Code des assurances sociales pour être renseigné sur la durée maximale de la prorogation, le Conseil supérieur des assurances sociales a ajouté aux articles 15 de la loi du 12 février 1999 portant création d'un congé parental et d'un congé pour raisons familiales et 9 du Code des assurances sociales et les a ainsi violés.“

Il en résulte une prorogation du congé indemnisé pour raisons familiales à durée illimitée dans le temps, alors que telle n'a jamais été la volonté du législateur, qui a seulement voulu prévoir une dérogation à la durée normale du congé pour raisons familiales dans des situations d'une gravité exceptionnelle. En prorogeant l'indemnisation à cent pour cent du salaire antérieur sur une durée illimitée on dépasse par ailleurs toutes les bornes généralement admises en matière de sécurité sociale.

¹ **Art. L. 232-7.** (1) Lorsque les conditions spéciales de l'entreprise ne permettent pas de chômer un des jours fériés énumérés à l'article L. 232-2, le travailleur rémunéré à l'heure occupé ce jour a droit, en dehors de l'indemnité prévue au paragraphe (1) de l'article qui précède, à la rémunération des heures effectivement prestées, majorée de cent pour cent.

(2) Le travailleur rémunéré au mois touche pour chaque heure travaillée son salaire horaire moyen majoré de cent pour cent, sans préjudice de sa rémunération mensuelle normale.

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

(3) Si l'un des jours fériés énumérés à l'article L. 232-2 tombe un dimanche, le travailleur occupé ce jour a droit au cumul des indemnités telles que fixées ci-dessus et de la majoration de salaire ou d'indemnité telle que fixée au paragraphe (2) de l'article L. 231-7.

Le présent amendement a pour objet de rétablir la volonté du législateur en précisant le libellé de l'article L. 234-51 du Code du travail: en cas de prorogation, le congé pour raisons familiales ne peut pas dépasser la durée maximale de 52 semaines.

La commission s'est ralliée à cet amendement.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation dans l'avis complémentaire du Conseil d'Etat.

Point 12ter nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet de compléter l'article 1er du projet de loi à la suite du nouveau point 12bis d'un nouveau point 12ter libellé comme suit:

„12ter° L'article L. 234-54, alinéa 2, du Code du travail est abrogé.“

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

Points 14 à 20

Ces points modifient les articles du Code du travail relatifs aux délégations du personnel et au comité mixte en vue de leur adaptation au statut unique. Le Conseil d'Etat relève que certaines dispositions relatives à la représentation du personnel, dont notamment les dispositions relatives au Comité d'entreprise européen ou à la procédure d'information et de consultation transfrontalières des travailleurs et celles relatives à l'implication des travailleurs dans la société européenne ont échappé à l'exercice d'adaptation effectué par les auteurs du projet de loi. Ces adaptations nécessaires font l'objet des points 21 à 24 nouveaux introduits par d'amendements (cf. ci-dessous).

Sous le point 14, la commission a adopté un amendement ayant pour objet de modifier l'article 1er, point 14 du projet de loi comme suit:

„L'article L. 411-1, premier paragraphe, alinéa 1er, du Code de Travail prend la teneur suivante:

„Tout employeur, quels que soient la nature de ses activités, sa forme juridique et son secteur d'activité, est tenu de faire désigner les délégués du personnel dans les établissements occupant régulièrement au moins quinze salariés liés par contrat de travail.“

Cet amendement est lié à la transposition de la Directive 2002/14 (projet de loi 5788 qui sera voté avant le projet de loi 5750).

Ce projet de transposition est déjà conforme à l'introduction du statut unique, alors qu'il concerne surtout le champ d'application de l'information et de la consultation et ne se réfère qu'à la notion neutre de „délégation du personnel“, à l'exception de l'article L. 411-1, alinéa 1, dans la teneur du projet 5788, qui maintient encore une référence purement temporaire à la distinction entre ouvrier et employé privé en attendant précisément l'introduction du statut unique. Il est proposé d'abroger ce passage de texte par le présent amendement.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat marque son accord à cette démarche.

*

Pour le reste ces points apportent les modifications incontournables aux articles du Code du Travail relatifs aux délégations du personnel et au Comité mixte, modifications qui se résument au fait qu'il n'existera plus qu'une seule catégorie de salariés.

Ces articles respectent le principe de l'introduction du statut unique à législation constante; la future réforme en profondeur de la législation sur le dialogue social devant faire l'objet d'un projet de loi à part.

Sous le bénéfice de ce qui précède, la commission a adopté ces points dans la teneur du projet gouvernemental.

Points 21 à 24 nouveaux

Dans son avis du 19 février 2008 concernant l'article 1, point 14° en matière de délégations du personnel, le Conseil d'Etat souligne à juste titre qu'il y a lieu de procéder à un toilettage de certains textes connexes concernant l'information et la consultation des salariés. Il vise notamment les dispositions régissant le comité d'entreprise européen, l'implication des travailleurs dans le cadre de la Société européenne et le projet de loi 5788 concernant la transposition de la Directive 2002/14/CE du

Parlement Européen et du Conseil établissant un cadre général relatif à l'information et la consultation des travailleurs dans la Communauté européenne.

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'introduire à la suite de l'article 1er, point 20, quatre points 21 à 24 nouveaux, le point 21 du projet initial devenant le point 25 nouveau.

Les amendements parlementaires introduisant les points 21 à 24 nouveaux font suite à ce travail de mise en conformité en ce qu'ils abolissent toute référence aux notions d'ouvrier et d'employé privé, notions qui se trouvaient effectivement encore dans les textes sur le comité d'entreprise européen et le statut de la société européenne, notamment dans le cadre des procédures de désignation des représentants travaillant au Luxembourg, dans les groupes spéciaux de négociation et dans les organes de représentation eux-mêmes. Toutes ces références sont abolies.

Ces amendements ne donnent pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Point 25 (ancien point 21)

Sans observation.

Article 2

L'article 2 du projet de loi regroupe les modifications apportées au CAS dont la dénomination est changée en Code de la sécurité sociale. Le CSS réunira les dispositions relatives à l'assurance maladie (livre I), l'assurance pension (livre II), l'assurance accident (livre III) ainsi que – élément nouveau – les dispositions légales sur les prestations familiales dans le livre IV, le livre V étant réservé à l'assurance dépendance. Le livre VI regroupera les dispositions générales. Seul le livre II relatif à l'assurance accident ne sera pas modifié dans le cadre de la réforme.

Le volet „sécurité sociale“ de la réforme comporte essentiellement une réorganisation administrative de la sécurité sociale et dont l'élément phare est constitué par la fusion de l'Union des caisses de maladie, des caisses de maladie des salariés du secteur privé et des caisses de maladie des non-salariés en une Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ainsi que le regroupement des quatre caisses de pension du régime général en une Caisse nationale d'assurance pension (CNAP).

Le Conseil d'Etat approuve la suppression des assemblées générales dont les compétences étaient d'ores et déjà très réduites, voire symboliques, même si ces réunions ont permis, par la couverture médiatique, de porter les conflits entre représentants patronaux et salariés dans le grand public. L'abolition de ces élections constitue, de l'avis du Conseil d'Etat, une mesure raisonnable comportant des économies non négligeables. Par le fait de confier la désignation des représentants des salariés à la Chambre des salariés, également créée dans le projet sous avis, le poids et les compétences de cette institution, dont les membres seront élus au suffrage universel par tous les affiliés, seront renforcés. Dorénavant, toutes les compétences seront réunies au niveau du comité directeur.

Le Conseil d'Etat regrette que les auteurs du projet n'aient pas décidé d'adopter dans la foulée de la réforme le système de numérotation dit „décimal“ tel qu'appliqué au Code du travail et qui reflète le découpage de chaque partie du Code en livres, titres et chapitres.

Compte tenu des explications techniques fournies par les experts de l'IGSS, la commission décide de ne pas suivre le Conseil d'Etat sur ce point. En effet, la réforme du système de numérotation du futur CSS dans le cadre du présent projet d'instauration du statut unique aurait eu comme conséquence de gonfler encore le dispositif déjà suffisamment complexe par des dispositions étrangères à l'objet proprement dit du projet.

Toutefois, dans la mesure où la proposition du Conseil d'Etat n'est certainement pas dénuée de fondement, il pourrait ultérieurement être procédé à cette restructuration.

*

Avant d'aborder l'examen détaillé de cet article, le Ministre de la Sécurité sociale a soumis à la commission la proposition, qui s'est dégagée au cours des négociations tripartites, de changer la dénomination de la „Caisse nationale d'assurance maladie“ en „Caisse nationale de Santé“ (CNS). Au-delà du seul changement terminologique, la nouvelle institution de la Sécurité sociale véhiculera ainsi déjà dans sa dénomination une réorientation substantielle de son programme d'action. Ce dernier ne se réduira plus à une approche purement curative et défensive, mais mettra davantage l'action sur la prévention de la maladie et sur la promotion de la santé.

La commission a appuyé cette proposition qui s'est traduite par un amendement transposant à travers l'ensemble du texte les adaptations nécessaires de la dénomination.

Il est encore rappelé qu'une transformation analogue, inspirée par le même souci d'une approche plus positive, a été opérée à l'époque lorsque l'appellation „Fonds pour l'emploi“ a été substituée à celle de „Fonds de chômage“.

Point 1

La commission a adopté un amendement ayant pour objet de modifier l'article 2, point 1 du projet de loi en ce sens qu'à l'article 9, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale la référence à l'article „L. 234-52“ du Code du Travail est remplacée par celle à l'article „L. 234-51“ du Code du Travail.

En raison de la nouvelle numérotation du Code du travail suite à la modification de la section 1 par la loi du 24 octobre 2007, il y a lieu de procéder à cette rectification de renvoi.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat.

Point 2

Le point 2 regroupe les modifications apportées à l'article 10 de l'actuel CAS relatives à l'indemnité pécuniaire de maladie. Il s'agit d'une réforme majeure contenue dans le projet dans la mesure où la base de calcul de l'indemnité pécuniaire de maladie est largement modifiée. Dorénavant, l'indemnité pécuniaire payée par la CNAM correspondra à la rémunération touchée par le salarié pendant la période d'incapacité de travail indemnisée par l'employeur pendant la période de conservation de la rémunération de treize semaines en moyenne.

En prenant appui sur le Code du travail, les heures supplémentaires prestées ainsi que les suppléments pour travail de dimanche et de nuit, même régulièrement dus, ne rentreront plus dans le calcul de l'indemnité de maladie après la treizième semaine en moyenne. Ce volet constitue une concession majeure du salariat dans le contexte de l'introduction du statut unique. Ainsi que cela a été développé dans le contexte de l'article L. 121-6 du Code du travail, cette disposition est destinée à compenser les avantages consentis par ailleurs aux salariés travaillant actuellement sous le statut de l'ouvrier.

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations concernant le point 2 de l'article 1er (Art. L. 121-6 du Code du Travail) au sujet de la nécessité de préciser les modalités de la détermination de l'assiette de calcul de la rémunération continuée et de l'indemnité pécuniaire de maladie. Il est précisé que la question de l'assiette se pose en termes juridiques différents suivant qu'il s'agit de la continuation de la rémunération ou de l'indemnité pécuniaire. La première hypothèse se situe dans un contexte contractuel alors que dans le cas de l'indemnité pécuniaire, il s'agit de préciser des droits c'est-à-dire des éléments de salaire à prendre en compte par voie statutaire.

La commission a adopté un amendement ayant pour objet de modifier l'article 2, point 2 du projet de loi comme suit:

„L'article 10, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale est supprimé.“

La motivation de cet amendement est la suivante: Le mode d'indemnisation du congé pour raisons familiales diffère suivant que le congé se situe au cours de la période de la continuation de la rémunération par l'employeur ou pendant la période à charge de la Caisse nationale de santé. En plus, le remboursement à l'entreprise est du ressort de la Mutualité des employeurs et le paiement à l'assuré du ressort de la Caisse nationale de santé. L'alinéa 4 de l'article 10 du CSS tel qu'il figure au point 2 de l'article 2 du projet de loi est par conséquent à supprimer, le cas des autres périodes d'incapacité étant couvert par l'article 16, alinéa 3.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a quant au fond pas d'observation à formuler à l'endroit de cet amendement. Quant à la forme, il rend attentif à la nécessité de reformuler l'amendement pour exprimer correctement l'intention de la commission.

Point 3

Aux termes de l'article 11, alinéas 1 et 2 actuels, l'indemnité pécuniaire due aux salariés prend cours à partir du premier jour ouvré de l'incapacité de travail, mais elle est suspendue en cas de conservation légale de la rémunération. Ces deux alinéas restent en vigueur. Par contre, l'alinéa 3 de l'article, qui oblige l'employeur de conserver de la rémunération pour tous les salariés, donc également ceux engagés sous le statut de l'ouvrier, doit être adapté dans le cadre de l'introduction du statut unique. Il a été

toutefois jugé utile de maintenir l'alinéa 3 actuellement en vigueur pour les congés accordés pour raisons familiales.

Sont exclus de ce procédé les assurés visés à l'article 426, alinéa 2 nouveau du CSS (les personnes occupées dans le ménage privé de l'employeur), ainsi que les apprentis et salariés pendant les trois premiers mois du contrat à l'essai. Le Conseil d'Etat approuve les raisons qui ont amené les auteurs à maintenir le système actuellement en vigueur pour les salariés occupés par l'employeur dans le cadre de son ménage privé, une catégorie particulièrement vulnérable de salariés dans la mesure où le secteur est particulièrement propice au travail clandestin. Il a noté la limitation à trois mois du remboursement des sommes payées aux salariés au titre du salaire continué pendant la période d'essai et de ne pas l'étendre à la durée totale de la période d'essai, contrairement à ce qui est réclamé par la Chambre des métiers et la Chambre de commerce.

Les experts gouvernementaux ont expliqué que dorénavant, le régime général prévoit la continuation du paiement des salaires pendant une moyenne de 13 semaines, période au cours de laquelle intervient la Mutualité, étant entendu que le caractère en principe obligatoire de l'affiliation à cette Mutualité permet à présent d'améliorer sensiblement l'efficacité des différentes procédures de remboursement et de leur interaction.

A côté du régime général, sont prévus quatre régimes dérogatoires dans lesquels la future CNS devra assurer l'indemnisation dès le 1er jour, à savoir:

- pour les salariés occupés dans le ménage privé de l'employeur,
- pour les périodes de congé pour raisons familiales,
- pour le congé d'accompagnement,
- pour les salariés sous contrat d'essai.

La rationalisation des procédures de remboursement et la nécessité d'intégrer la future Mutualité dans les structures administratives futures de la Sécurité sociale impliquent dans le présent article et la suite du texte un certain nombre d'amendements de nature technique. Est distribué par les experts de l'IGSS un schéma documentant le cheminement procédural et les rôles effectifs des différents intervenants, à savoir l'employeur, le Centre commun de la Sécurité sociale, la CNS et le salarié.

Les procédures mises en place auront l'avantage remarquable de fournir un instrument efficace de lutte contre les arriérés de paiement des cotisations dans le chef des employeurs, ceci par le biais d'un mécanisme de compensation entre les arriérés et les remboursements par la Mutualité.

Il est encore précisé que pour le futur salarié du statut unique la continuation de la rémunération est garantie dans les mêmes conditions qu'elle l'a été jusqu'à présent pour les employés privés, avec l'avantage notable encore que par la mise en place de la Mutualité la rétroassurance des employeurs se trouve renforcée. Ce dernier élément devrait également s'exprimer en faveur du salarié.

Enfin, il est évident que la mise en place des nouvelles procédures devra être accompagnée de campagnes d'information auprès des employeurs.

*

Compte tenu de ce qui précède, la commission a adopté les amendements techniques à ce point se présentant comme suit:

„3° L'article 11 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 2 est complété comme suit:

„ , *sauf pour les assurés visés à l'article 426, alinéa 2.*“

b) les alinéas 3 et 4 prennent la teneur suivante:

„*La Caisse nationale de santé rembourse à l'employeur les sommes payées à titre d'indemnisation des incapacités de travail au cours de la période de conservation légale de la rémunération aux assurés visés à l'article 426, alinéa 2.*

Nonobstant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, les assurés sont tenus de déclarer les incapacités de travail à la Caisse nationale de santé conformément à l'alinéa 1.“

c) la dernière phrase de l'article 11, alinéa 5 est abrogée.“

La motivation détaillée de ces amendements se présente comme suit:

Alinéa 2: Pour les personnes occupées dans le cadre de la vie privée pour des travaux de ménage, pour la garde d'enfants ainsi que pour assurer des aides et des soins nécessaires en raison d'un état de dépendance, le système actuel du remboursement à l'employeur des sommes avancées pour les périodes d'incapacité de travail au titre de la conservation légale de la rémunération est maintenu (cf. nouvel alinéa 3). Il convient par conséquent d'adapter les dispositions légales afin de créer la base légale d'un tel remboursement. La précision est indispensable pour le financement du remboursement par les cotisations pour prestations en espèces en vertu de l'article 29.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat remarque que cet alinéa se lirait dès lors comme suit:

„L'indemnité pécuniaire est suspendue en cas de conservation légale ou conventionnelle du salaire, sauf pour les assurés visés à l'article 426, alinéa 2.“

Selon le libellé proposé, les personnes occupées par les employeurs dans le cadre de leur vie privée ne sont pas concernées par la suspension de l'indemnité pécuniaire en cas de conservation légale ou conventionnelle de leur rémunération. En d'autres termes: Les assurés y visés pourraient toucher pour la même période une indemnité pécuniaire et un salaire en cas de conservation conventionnelle du salaire pendant la période de maladie. Cette présentation est dès lors inexacte.

La meilleure solution consisterait, selon le Conseil d'Etat, à ajouter à l'article L. 121-6(3), alinéa 2, du Code du travail tel qu'il est introduit par le projet de loi sous avis, une phrase libellée comme suit:

„Cette disposition ne s'applique pas aux personnes visées à l'article 426, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale.“

Subsidiairement, le Conseil d'Etat propose de compléter l'article 11, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale dans sa version actuelle par une phrase libellée comme suit:

„Cette disposition ne s'applique pas aux personnes visées à l'article 426, alinéa 2, qui touchent l'indemnité pécuniaire de maladie à partir du premier jour de l'incapacité de travail.“

La commission partage l'avis du Ministre du Travail et de l'Emploi qu'il n'y a pas lieu d'insérer cette dérogation pour le personnel domestique dans le Code du Travail.

En revanche, la commission entend ainsi reprendre le texte proposé à titre subsidiaire par le Conseil d'Etat tout en supprimant le bout de phrase *„qui touchent l'indemnité pécuniaire de maladie à partir du premier jour de l'incapacité de travail“* qui pourrait induire en erreur. En effet, dans le régime dérogatoire prévu pour le personnel domestique, il est prévu que l'indemnité pécuniaire due à partir du 1er jour de maladie (article 11, alinéa 1 CSS), est avancée par l'employeur, qui se voit rembourser à 100 pour cent par la Casse nationale de Santé (article 11, alinéa 3 nouveau CSS). L'employeur de personnel domestique est dispensé de l'affiliation obligatoire à la mutualité conformément à l'article 53, alinéa 1, sous 2) CSS.

L'alinéa 3 du projet de loi est supprimé. Pendant la période de conservation de la rémunération, l'alinéa fait double emploi avec l'article 54, alinéa 2, point 1); en outre, le terme d'indemnité pécuniaire n'est pas indiqué dans ce cas. Les périodes ultérieures sont couvertes par les statuts en vertu de l'article 16, alinéa 3.

Le deuxième tiret de l'alinéa 4 du projet de loi est couvert par l'article 54, alinéa 2, point 2). Il suffit donc de confirmer le remboursement aux ménages qui sont exclus de l'affiliation à la Mutuelle (cf. aussi alinéa 2).

L'alinéa 5 du projet de loi est supprimé. Le renvoi aux statuts est superfétatoire puisqu'il figure déjà à l'article 16, alinéa 3.

L'alinéa 6 du projet de loi est à supprimer parce qu'il se situait dans le contexte de l'avance de l'indemnité pécuniaire aux assurés ouvriers remplacée par la conservation légale de la rémunération.

La deuxième phrase de l'alinéa 7 du projet de loi est à supprimer car les informations à fournir par l'employeur font déjà l'objet de l'article 442.

Le point c) reste le même que dans le projet de loi.

Point 4

La redéfinition de la période de conservation de la rémunération dans le Code du Travail exige l'adaptation de la période de carence pendant laquelle les assurés non salariés ne touchent pas l'indemnité. La nouvelle formulation garantit l'identité des deux périodes.

Cette modification ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

La commission l'adopte telle que formulée dans le texte gouvernemental.

Point 4bis nouveau

Dans le cadre de l'examen du projet, les représentants du Ministère de la Sécurité sociale ont proposé un amendement ayant pour objet d'insérer à la suite du point 4 un point 4bis nouveau modifiant l'article 14 CAS. L'amendement a pour finalité de tenir compte des cas de rigueur qui se sont manifestés dans le cadre de l'application de la limitation du droit à l'indemnité pécuniaire à un total de 52 semaines pour une période de référence de 104 semaines. L'amendement dispose que les statuts peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite et la période de référence sont adaptées. Il s'agit surtout d'éviter le recours à une pension d'invalidité temporaire pour compenser la perte de revenu suite à l'épuisement du droit aux indemnités pécuniaires. Les cas de rigueur souvent dramatiques se sont manifestés surtout dans le chef d'assurés victimes de maladies graves suivies d'accidents de travail ou inversement.

Le Gouvernement propose cet amendement pour parer au plus pressé en attendant un bilan plus détaillé de la législation applicable, bilan qui impliquera incontestablement une modification législative de la loi précitée.

Il a été rappelé au sein de la commission que déjà lors du vote de la disposition incriminée, les plus grandes réserves avaient été formulées quant à l'inclusion des incapacités de travail dans la limitation légale prévue. Dans la mesure où cette limitation a en principe été introduite pour combattre des abus, il a été jugé qu'il est aberrant de prendre en compte les incapacités résultant d'accidents de travail, alors que ces incapacités par définition ne sauraient revêtir un quelconque caractère abusif. Ceci plairait donc pour une solution dans laquelle les incapacités dues à des accidents de travail seraient enlevées du cumul des périodes d'incapacités totalisées.

Il a été souligné qu'il s'agit d'aménager une ouverture ciblée pour tenir compte des cas de rigueur notamment aussi pour les personnes bénéficiant d'un congé pour travail à mi-temps pour raisons thérapeutiques.

Il a encore été précisé que les indépendants travaillant pour leur propre compte verront s'améliorer leur situation par la mise en place du statut unique dans la mesure où ils pourront bénéficier de l'intervention de la Mutualité à raison d'un remboursement de 80%.

Compte tenu de ces considérations, la commission a adopté un amendement ayant pour objet d'insérer un point 4bis nouveau modifiant l'article 14 du Code de la sécurité sociale dans le sens ci-dessus explicité.

En effet, le texte actuel de l'alinéa 2 prévoit l'arrêt du paiement de l'indemnité pécuniaire quand l'assuré accumule 10 semaines (ou 70 jours) d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de 20 semaines sans qu'il présente un rapport médical circonstancié établi par son médecin traitant. Cette disposition ne peut être maintenue car dorénavant tous les assurés salariés auront droit au maintien de leur rémunération pendant une période minimale de 77 jours par période de référence de 52 semaines. La disposition resterait donc sans effet, car le paiement d'une indemnité pécuniaire par la Caisse nationale de santé ne commencera qu'ultérieurement. L'alinéa 2 est donc à remplacer par une disposition ne permettant à la Caisse nationale de santé le commencement du paiement que si l'assuré a présenté le rapport circonstancié. La nouvelle disposition est intégrée dans l'alinéa 1 pour bien marquer l'attribution définitive de l'indemnité uniquement sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les détails de cette obligation administrative seront précisés dans les statuts suivant l'article 45, alinéa 3, point 5). L'alinéa 2 actuel est dès lors abrogé.

L'alinéa 4 devenant en partie sans objet puisque le nouvel alinéa 1 remplaçant l'alinéa 2 ne mentionne plus d'échéance, la faculté d'adapter la limite de 52 semaines et la période de référence des 104 semaines est intégrée directement à la suite du texte y relatif. Une prolongation de la limite de 52 semaines pourrait s'avérer utile par exemple si l'assuré bénéficie d'un „mi-temps thérapeutique“, ce qui éviterait dans la plupart des cas l'utilisation d'une pension d'invalidité temporaire pour compenser la perte de revenu suite à l'épuisement du droit aux indemnités pécuniaires ainsi qu'une cessation de plein droit du contrat de travail suite à cet épuisement du droit. L'actuel alinéa 4 est dès lors abrogé.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat marque son accord avec l'amendement pour autant qu'il vise à modifier l'alinéa 1 de l'article 14.

Le Conseil d'Etat souligne que cet amendement sort de l'objet original du projet de loi et entend tempérer certains cas de rigueur qui se sont révélés suite à l'entrée en vigueur de la loi du 21 décembre 2004 ayant limité l'indemnité pécuniaire à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines. Le Conseil d'Etat relève qu'avant cette réforme, la limitation du droit à l'indemnité pécuniaire à cinquante-deux semaines n'était appliquée que si l'interruption de travail provenait d'une même maladie. Cette situation avait conduit à des abus que le législateur se proposait d'éliminer. Or, dans certaines situations limites, des salariés avaient subi un accident de travail, suivi, après la reprise du travail d'une maladie grave les empêchant de travailler pendant plus de cinquante-deux semaines sur une période de cent quatre semaines. Ces assurés sont, sous le régime actuel, automatiquement en invalidité temporaire, situation entraînant pour eux une réduction souvent drastique de leurs revenus. Sans toucher au principe institué par la loi actuellement en vigueur, l'amendement entend donner à l'organisme social la possibilité de définir dans les statuts des situations particulières dans lesquelles la suppression de l'indemnité pécuniaire n'intervient pas dans les conditions strictes définies par la loi. Les statuts pourraient dès lors préciser des cas où l'indemnité serait payée au-delà de cinquante-deux semaines sur une période de cent quatre semaines, voire prolonger cette dernière période de référence.

Le Conseil d'Etat ne partage pas ce raisonnement. Il estime que la solution préconisée n'en est pas une puisque la possibilité d'adapter les périodes de référence ou de reporter les échéances est déjà prévue à l'alinéa 4 de l'article 14 dans sa version actuelle telle qu'elle résulte de la loi du 1er juillet 2005.

Le Conseil d'Etat privilégie une solution qui exclurait les périodes d'incapacité de travail en raison d'un accident de travail de la limite de cinquante-deux semaines. Etant donné qu'il ne dispose toutefois pas des données statistiques lui permettant d'apprécier l'impact d'une telle décision sur l'équilibre financier du régime d'assurance maladie, il n'est pas en mesure de soumettre une proposition globale incluant, le cas échéant, une réduction concomitante de la limite de cinquante-deux semaines et/ou une extension de la période de cent quatre semaines.

Le Conseil d'Etat ajoute que la solution proposée dans l'amendement ainsi que l'alinéa 4 de l'article 14 dans sa version actuelle posent problème à l'égard de l'article 108bis de la Constitution alors que les statuts ne peuvent pas compléter la loi.

Le Conseil d'Etat donne encore à considérer qu'une adaptation de la limite de la période de référence ne resterait pas sans implications sur le contrat de travail. Le Conseil d'Etat propose dès lors d'omettre le contenu de cet amendement et de maintenir le texte dans sa version actuelle, certes également insatisfaisante, en attendant une réflexion globale.

Tout en reconnaissant grosso modo la pertinence des réflexions et questions soulevées par le Conseil d'Etat, la commission décide de maintenir le texte tel qu'amendé alors qu'elle estime qu'il y a lieu de se doter sans délai d'un instrument permettant de tenir compte des cas de rigueur survenus dans le passé. Les réflexions du Conseil d'Etat seront reconsidérées dans le cadre des réflexions plus générales à mener en vue de la prochaine réforme de la législation visée sur les incapacités de travail.

Quant à la compatibilité du texte par rapport aux dispositions de l'article 108bis de la Constitution, la commission considère que le texte ne pose pas problème dans la mesure où il permet aux statuts de définir, non pas des cas particuliers, mais des situations particulières qui doivent être objectivement fondées et qui viseront donc indistinctement tous les assurés tombant sous le champ d'application (p. ex. victimes d'accident de travail, cancers successifs, etc.).

Point 4ter nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'introduire à la suite de l'article 2, point 4bis nouveau du projet de loi, un nouveau point 4ter libellé comme suit:

„4ter° L'article 15, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire n'est accordée qu'aux personnes âgées de moins de soixante-huit ans et assurées en vertu de l'article 1er, numéros 1) à 5), 7) et 18).“ “

L'énumération de l'article 15 est complétée du point 18 de l'article 1er du Code de la sécurité sociale relatif aux travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés et aux personnes bénéficiant d'un revenu pour personnes gravement handicapées au sens de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.

L'amendement envisagé à l'endroit de l'article 15, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire. Toutefois, le Conseil d'Etat est d'avis, que compte tenu de la modification de l'article 14 envisagée par l'amendement 11, il y a lieu de remplacer à l'alinéa 2 de l'article 15 le renvoi à l'article 14, alinéa 3, par un renvoi à l'article 14, alinéa 2.

La commission reprend cette proposition.

Point 5

Ce point modifie l'article 16 CAS qui disposera dorénavant 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.

Le Conseil d'Etat conçoit que cette disposition vise en fait à autoriser la CNAM à contrôler des déclarations de maladie pendant les périodes de continuation de la rémunération. Il n'entend pas contester l'utilité d'une telle disposition dans la mesure où elle contribuera à combattre l'absentéisme abusif. Il ajoute qu'il est préférable d'assurer le contrôle des déclarations de maladie par un organisme de sécurité sociale qui permettra d'éviter le recours, de la part des employeurs, à des officines d'investigation privées. Le Conseil d'Etat souligne encore que le système de contrôle et de répression des déclarations abusives de maladie constitue un volet très délicat du projet et une pierre d'achoppement majeure entre les positions patronales et salariales.

Le Conseil d'Etat estime toutefois que le texte proposé pose problème dans la mesure où les amendes proposées par la CNAM ne peuvent viser que la période indemnisée par la Caisse et non pas les périodes couvertes par l'employeur et la Mutualité. Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à ce que les contrôles administratifs et médicaux puissent s'exercer sur toute la période de maladie. Il propose de libeller l'article 16, alinéa 2 comme suit:

„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.“

La commission a décidé de reprendre cette proposition de texte du Conseil d'Etat. La commission s'est ralliée également aux réflexions du Conseil d'Etat concernant l'opportunité des contrôles à mettre en place dans le cadre des mesures de lutte contre l'absentéisme abusif.

La commission fait encore sienne l'observation du Conseil d'Etat que le CSS ne saurait déroger au droit du travail commun. Dès lors l'employeur garde toute latitude de sanctionner – sous le contrôle des juridictions du travail –, le cas échéant, par un licenciement, un comportement fautif du salarié consistant en une absence abusive pour une prétendue maladie qui se révélerait être inexistante. Des sanctions disciplinaires pourront également être introduites dans une convention collective.

Il est encore 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.

Point 5bis nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'introduire à la suite de l'article 2, point 5 du projet de loi, un nouveau point 5bis ayant la teneur suivante:

„5bis° L'article 24 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 24. Les prestations de soins de santé sont accordées, soit sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais, soit sous forme de prise en charge directe par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci. A défaut de disposition conventionnelle contraire, le mode de la prise en charge directe ne s'applique qu'aux actes, services et fournitures ci-après:

- les analyses et examens de laboratoire;*
- en cas de séjour de douze heures au moins en milieu hospitalier, l'ensemble des frais d'entretien et de traitement, à l'exception des honoraires médicaux;*

- les produits et spécialités pharmaceutiques, dispensés en dehors du milieu hospitalier stationnaire;
- la rééducation et la réadaptation fonctionnelles dans un établissement spécialisé;
- la transfusion sanguine.“ “

La prise en charge directe s’appliquant à tous les assurés, cet amendement a pour objet de supprimer le bout de phrase „aux personnes protégées relevant de la compétence des caisses de maladie visées à l’article 51, alinéa 2, numéros 1) et 2)“. En outre, il a été procédé à une adaptation de la terminologie.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d’Etat n’a pas d’observation à formuler à l’endroit de cet amendement.

Point 5ter nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d’introduire à la suite de l’article 2, point 5bis du projet de loi, un nouveau point 5ter ayant pour objet de procéder à un redressement de renvois à l’article 25, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d’Etat n’a pas d’observation à formuler à l’endroit de cet amendement.

Point 6

Ce point modifie l’article 29 CAS relatif aux taux de cotisation.

La commission a adopté un amendement reprenant le texte proposé par le Conseil d’Etat tout en le complétant par un renvoi au congé d’accompagnement.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d’Etat n’a pas d’observation à formuler à l’endroit de cet amendement.

Point 7

Ce point inscrit à l’article 31, alinéa 1er le taux de participation étatique de trente-sept pour cent pour les cotisations dues au titre des soins de santé et de 29,5% pour les indemnités pécuniaires.

Le texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d’Etat et a été adopté par la commission tel que proposé par le Gouvernement.

Point 7bis nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d’insérer à la suite de l’article 2, point 7, un point 7bis nouveau l’article 32, alinéa 1, 3e tiret du Code de la sécurité sociale.

Il s’agit d’une adaptation ponctuelle du texte tenant compte de la fusion de la gendarmerie et de la police en un corps unique ainsi que du changement de la dénomination de l’Hôpital neuropsychiatrique de l’Etat.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d’Etat n’a pas d’observation à formuler à l’endroit de cet amendement.

Point 8

Ce point modifie l’article 34 CAS qui définit l’assiette cotisable pour l’indemnité pécuniaire qui servira, en vertu du nouvel article 10 du CAS – qui en constitue le pendant – également de base pour le calcul de cette prestation.

Dans la mesure où il s’agit d’indemniser, à l’issue de la période de conservation de la rémunération, la période de maladie à l’identique par rapport à la période antérieure, les mêmes éléments de salaire que ceux visés sous le point 2 de l’article 1er doivent figurer dans l’assiette cotisable.

Il est précisé que dans le cadre du travail à temps partiel, les heures supplémentaires s’apprécient aussi par rapport à la période de référence. Ne sont à considérer comme heures supplémentaires que les heures prestées non compensées à l’intérieur de la période de référence.

La commission souligne que des dispositions de contrôle des heures supplémentaires ont été inscrites par voie d’amendement dans le chapitre sur le Centre commun de la sécurité sociale. Le contrôle devra

en particulier permettre d'identifier des heures supplémentaires de nature structurelle, cette pratique étant à écarter comme étant incompatible avec une lutte efficace contre l'absentéisme.

Le point 8 est adopté par la commission dans la teneur du projet gouvernemental.

Point 9

Ce point modifie l'article 38, alinéa 1, premier tiret, du CSS et prévoit que la rémunération de base des heures supplémentaires rentre dans l'assiette de cotisation pour les soins de santé. L'inclusion des heures supplémentaires (sans les majorations) dans l'assiette cotisable pour les soins de santé permet de contrôler d'éventuels abus (tel l'engagement à durée partielle assorti d'un paiement régulier d'heures supplémentaires). Il y a dès lors lieu de prévoir impérativement l'obligation de déclarer au Centre commun les heures supplémentaires. Cette obligation ne figure pas dans le projet de loi. Toutefois, aux termes de l'article 425, alinéa 2, un règlement grand-ducal peut préciser les indications à fournir sur l'employeur, sur l'assuré et sur la relation de travail. Le Conseil d'Etat suggère d'inclure l'obligation d'indiquer le nombre d'heures supplémentaires à l'alinéa 1 de l'article 426 et de ne pas se satisfaire d'une obligation figurant dans un règlement grand-ducal.

La commission reviendra à cet aspect dans le cadre de l'examen de l'article 426 CAS. Elle reconnaît d'ores et déjà le bien-fondé de l'argumentation du Conseil d'Etat dont elle reprendra la proposition de texte sous une formulation plus générale disant que les employeurs sont tenus de déclarer tous les mois pour chaque salarié l'ensemble des informations relatives aux assiettes cotisables et au remboursement par la Mutualité ainsi que le nombre d'heures supplémentaires.

Point 9bis nouveau

Par voie d'amendement, la commission a introduit à la suite de l'article 2, point 9 du projet de loi, un nouveau point 9bis libellé modifiant l'article 40 du Code de la sécurité sociale disposant que l'Etat prend intégralement en charge l'indemnité pécuniaire de maternité et le forfait de maternité prévu à l'article 26, ainsi que l'indemnité pécuniaire de maladie due au titre d'un congé pour raisons familiales prévu à l'article 9, alinéa 2.

Comme c'est la Mutualité qui rembourse à l'employeur la rémunération avancée à l'occasion d'un congé pour raisons familiales pour compte de la Caisse nationale de santé, cet article 40 a dû être complété pour permettre à la Caisse nationale de santé le remboursement à la Mutualité des sommes payées. A l'alinéa 2, il a été procédé à une rectification de renvoi.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler à l'endroit de cet amendement.

Point 9ter nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'insérer à la suite de l'article 2, point 9bis nouveau, un point 9ter nouveau modifiant l'article 41 du Code de la sécurité sociale.

Cet amendement a procédé à une adaptation de la terminologie. La dernière phrase de l'alinéa 1er faisant double emploi avec l'article 396, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale, a été supprimée.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler à l'endroit de cet amendement.

Point 10

Ce point modifie les articles 44 et suivants du CAS relatifs à l'organisation et la gestion de l'assurance maladie-maternité.

– Article 44

Le Conseil d'Etat rappelle ses réserves de principe à l'endroit du projet gouvernemental en ce qu'il laisse subsister séparément, sous forme d'établissements publics, trois petites caisses de maladie munies de quelques attributions résiduelles, procédé qu'il qualifie comme „*faisant fi de tout souci de gestion raisonnable et rationnelle* ...“.

La commission prend acte de cette attitude critique en renvoyant toutefois au compromis qui s'est dégagé à cet égard des négociations tripartites.

– Article 45

Cet article énumère les attributions du comité directeur de la future CNAM. Ce faisant, il reprend les dispositions des articles 47 et 49 du CAS.

Le Conseil d'Etat propose de modifier le libellé de l'alinéa 1 comme suit:

„La Caisse nationale d'assurance maladie est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.“

La commission reprend cette proposition.

Le comité directeur étant l'unique organe de gestion de la nouvelle Caisse, il détiendra dorénavant également les attributions antérieurement réservées à l'assemblée générale. A ces compétences s'ajoutera le droit d'établir les règles relatives au fonctionnement interne de la Caisse.

Ces compétences restent soumises à l'approbation du ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Par application du principe de spécificité des établissements publics, figurant à l'article 109 de la Constitution, le Conseil d'Etat s'oppose formellement à ce que la CNAM puisse établir et modifier les règles relatives au fonctionnement des autres caisses de maladie, elles-mêmes établissements publics indépendants, et que le projet laisse subsister à côté de la CNAM.

La commission reconnaît la pertinence de l'argumentation juridique du Conseil d'Etat et se rallie sur ce point à sa proposition de texte. Par conséquent, au point 6 les termes „et des caisses de maladie“ doivent être supprimés.

Les attributions du comité directeur sont formulées de manière quasi identique par rapport au libellé actuellement en vigueur pour l'assemblée générale et le conseil de l'Union des caisses de maladie.

Le Conseil d'Etat propose de reformuler l'attribution figurant à l'alinéa 3, sous 5), en omettant le renvoi aux „dispositions ... conventionnelles“. Les dispositions statutaires priment en effet d'éventuelles dispositions conventionnelles et ne peuvent dès lors être limitées par ces dernières.

La commission se rallie en principe à cette approche du Conseil d'Etat. Toutefois, elle estime qu'il y a lieu de réintroduire par voie d'amendement dans le texte la référence aux conventions conclues avec les différents prestataires, conventions que les statuts doivent respecter.

Cet amendement trouve l'accord du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire du 8 avril 2008.

Le Conseil d'Etat estime encore qu'il est inopportun d'introduire dans le CSS une obligation légale de solliciter l'avis „du ou des groupements professionnels des médecins et des médecins-dentistes et des autres partenaires concernés“ pour toute modification des statuts relative aux prestations.

La commission se rallie à la proposition de supprimer ce formalisme lourd.

La commission précise que le statut du personnel de la future CNS – comme celui de l'ensemble du personnel des organismes de sécurité sociale – est réglé par des dispositions générales dans le nouveau Livre VI relatif aux dispositions communes.

En général, le statut sera celui d'employés publics, assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, le pouvoir de nomination appartenant toutefois au comité directeur. Le président ainsi que les principales fonctions dirigeantes auront la qualité de fonctionnaires de l'Etat.

– Article 46

Cet article énumère le nombre de délégués à désigner respectivement par certains groupes des chambres professionnelles et par les diverses chambres professionnelles. Le nombre des mandataires effectifs et suppléants est fixé chaque fois à seize afin d'assurer une représentation de toutes les catégories socioprofessionnelles.

Les dispositions figurant à l'article 46, alinéa 4, aux termes desquelles, en certaines matières, les trois délégués des cheminots, des fonctionnaires, employés publics et communaux, seraient remplacés par „le premier suppléant des délégués visés à l'alinéa 1, sous 1^o“ peut prêter à confusion.

Le Conseil d'Etat propose de remplacer ce bout de phrase comme suit:

„qui sont remplacés en l'occurrence par trois suppléants désignés par la Chambre des salariés parmi les suppléants des délégués visés à l'alinéa 1, sous 1^o“.

La commission a repris cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

La commission a encore adopté un amendement ajoutant à l'article 46 un alinéa 7 nouveau ouvrant au comité directeur de la Caisse nationale de santé la possibilité de constituer des commissions à l'instar de la faculté donnée au comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension (art. 253). Les modalités de nomination sont précisées dans le règlement d'ordre intérieur visé à l'article 45, alinéa 3, point 6.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat rappelle qu'il avait suggéré dans son avis, dans le contexte de l'assurance pension, d'abandonner l'article 253 du CAS permettant au comité directeur de nommer en son sein des commissions qui se verraient confier certaines de ses attributions.

La commission décide toutefois de maintenir son amendement qui permet de délester l'ordre du jour des réunions du comité directeur risquant d'être surchargés par l'instruction de dossiers individuels.

En ce qui concerne la crainte que certains groupes socioprofessionnels et notamment les retraités, risquent de ne pas être représentés au comité directeur, la commission fait valoir qu'il appartiendra à la nouvelle Chambre des salariés élue au suffrage universel, de veiller à la représentation judicieuse et équilibrée de tous les groupes dans la désignation des délégués à cet important organe de gestion de la Sécurité sociale.

– Article 47

Aux termes de l'alinéa 1 de cet article, „toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.“

Le Conseil d'Etat estime que ce libellé reproduisant l'actuel article 50, alinéa 6 du CAS prête à confusion alors qu'il ne précise pas clairement le droit de chaque assuré de solliciter une décision formelle, susceptible d'un recours. Ce droit existe certes déjà, mais il ne résulte pas clairement du texte.

Le Conseil d'Etat propose dès lors le libellé suivant:

„A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle à son égard en matière de prestations ou d'amendes d'ordre, fait l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.“

La commission s'est ralliée à cette proposition du Conseil d'Etat.

– Article 48

Sans observation.

– Article 49

Le Conseil d'Etat propose de compléter les missions du comité directeur par un nouvel alinéa 2 à insérer entre les points 1) et 2):

„2) d'établir les règles relatives au fonctionnement de la Caisse;“.

La commission a repris cette proposition.

– Articles 50 et 51

Sans observation, sauf qu'à l'article 51, la commission a transposé l'amendement antérieurement proposé par le Conseil d'Etat consistant à dire: „*A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle ...*“.

Cet amendement souligne clairement le droit de chaque assuré de solliciter, en cas de désaccord avec une décision présidentielle, une décision formelle du comité directeur, susceptible d'un recours juridictionnel.

Le Conseil d'Etat approuve ce nouveau libellé.

Point 11

Les articles 52 à 59 contiennent les dispositions régissant la nouvelle Mutualité des entreprises.

– Article 52

Le Conseil d'Etat estime qu'il serait préférable de désigner ce nouvel établissement public par les termes „Mutualité des employeurs“. Il estime que le terme „entreprise“ peut prêter à équivoque. Il n'existe aucune définition légale de la notion. Par contre, l'expression „employeur“ est claire et figure d'ailleurs à plusieurs endroits du Code. Elle est également utilisée à l'article 52, alinéa 3 du projet.

La commission reprend la proposition de texte du Conseil d'Etat.

– Article 53

L'article 53 règle l'affiliation obligatoire à la Mutualité de „toutes les entreprises occupant des salariés au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail“.

Le système de la Mutualité ne peut fonctionner que si toutes les entreprises y sont regroupées. Le Conseil d'Etat estime que le caractère obligatoire de l'affiliation devrait être absolu, sous réserve de mesures transitoires. Ce n'est qu'à condition que l'affiliation soit obligatoire que le principe de solidarité à la base du système peut jouer pleinement et que peut être assuré l'équilibre financier du régime. A défaut d'affiliation obligatoire, les „bons risques“ – les entreprises du secteur tertiaire occupant majoritairement des salariés jeunes et en bonne santé – quitteraient la Mutuelle, provoquant une hausse du coût du fait de la part croissante de „mauvais risques“ dans le chef des entreprises occupant des travailleurs manuels plus âgés ou exerçant des activités à risque.

La commission reprend le texte proposé par le Conseil d'Etat avec la précision que les employeurs du secteur public et les ménages sont exclus de l'affiliation à la Mutualité. La disposition ayant pour objet la possibilité d'opting-out pour les entreprises ayant contracté une police auprès d'une compagnie d'assurance est supprimée au présent article et a été retenue dans le cadre des dispositions transitoires.

A l'alinéa 2, il est clarifié que le couple non salarié-aidant est inséparable pour l'affiliation à la Mutualité.

A noter encore que le Conseil d'Etat évoque également les épineuses questions au sujet de la compatibilité de la création de la Mutualité avec le droit communautaire. A ce sujet, il est rappelé qu'une première idée de concevoir cet organe comme relevant du droit privé a été abandonnée, précisément en raison du risque d'enfreindre les règles communautaires en matière de concurrence.

Au terme de développements très recherchés, le Conseil d'Etat arrive à la conclusion que l'affiliation obligatoire à la Mutuelle est justifiée dans le contexte du projet de loi et ne viole pas les règles communautaires en matière de concurrence et en matière de libre prestation des services.

La commission se rallie aux développements du Conseil d'Etat et adopte cet article tel qu'il a été reformulé par le Conseil d'Etat avec un amendement ayant pour objet de redresser le renvoi figurant à la phrase introductive de l'alinéa 1er, amendement approuvé par le Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

– Article 54

La version amendée de l'article 54 du Code de la sécurité sociale a pris la teneur suivante:

„Les statuts de la Mutualité déterminent les conditions, modalités et limites des remboursements qui peuvent être différenciés suivant des critères qu'ils fixent. Les remboursements sont effectués par le Centre commun de la sécurité sociale pour compte de la Mutualité.

Pendant la période de conservation légale visée à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail, la Mutualité assure en outre le remboursement intégral du salaire et autres avantages, charges patronales incluses, avancés par l'employeur pour les incapacités de travail concernant:

- 1) le congé pour raisons familiales;*
- 2) le congé d'accompagnement;*
- 3) les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L. 111-14, L. 121-5 et L. 122-11 du Code du travail; la période à prendre en considération comprend le mois de calendrier entier au cours duquel se situe la fin de la période d'essai ou la fin des trois premiers mois d'une période d'essai plus longue.*

Pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3, la Mutualité assure également le paiement aux non-salariés du montant intégral des indemnités pécuniaires dues au titre:

- 1) du congé pour raisons familiales;*
- 2) du congé d'accompagnement."*

La motivation détaillée des amendements adoptés par la commission se présente comme suit:

Alinéa 1: Comme la Mutualité est appelée à rembourser à l'entreprise une partie des sommes payées pendant la période de la conservation de la rémunération, il y a lieu d'adapter le texte qui parle de „prestations“. Comme ces remboursements se feront essentiellement par voie de compensation avec les cotisations dues au Centre commun de la sécurité sociale, la compétence du Centre commun est à inscrire dans la loi.

Alinéa 2: Pour des raisons administratives, il est indispensable de charger la Mutualité de tous les remboursements aux employeurs, donc également de ceux dont la charge financière revient à la Caisse nationale de santé. Le nouvel alinéa couvre ces cas particuliers qui ont en commun un remboursement intégral de l'avance de la rémunération faite par les employeurs. Ces remboursements sont faits également aux employeurs non affiliés à la Mutualité comme les entreprises avec assurance privée et les ménages. Les remboursements à 100% visés au point 2) sont étendus à la fin du mois de calendrier afin d'éviter l'intervention de la Mutualité et de la Caisse nationale de santé au cours d'un même mois. Cette extension est censée compenser la non-prise en considération d'une prolongation éventuelle de la période d'essai du fait d'une incapacité de travail.

Alinéa 3: De même, il faut charger la Mutualité du paiement de toutes les prestations en espèces au cours de la période de suspension des prestations en espèces, donc également de celles dont la charge financière revient à la CNS. Ces paiements sont faits également aux non-salariés non affiliés à la Mutualité. Il s'agit en effet d'éviter l'intervention de la Mutualité et de la CNS au cours d'un même mois. Par ailleurs, le remboursement des prestations de l'assurance accident est réglé à l'article 97.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve l'approche des auteurs de l'amendement visant à organiser les remboursements éventuels par voie de compensation avec les cotisations dues au Centre commun de la sécurité sociale. L'amendement règle les modalités de cette façon de procéder.

– Article 55

La commission a amendé l'article 55, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale comme suit:

„L'assiette de cotisation est fixée par référence aux articles 34, 35 et 36.“

La référence à la définition de l'assiette de cotisations des agriculteurs a été ajoutée.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler à l'égard de cet amendement.

– Article 56

Cet article prévoit que l'Etat intervient dans le financement de la Mutualité par un apport de 0,3% de la masse cotisable des assurés obligatoires. Cette contribution de la collectivité à une charge des entreprises, applicable à partir de l'exercice budgétaire 2014 (cf. article 14(2) relatif aux mesures transitoires) s'ajoute aux avantages dont bénéficie la Mutualité, créée dans l'intérêt des entreprises, et qui sont: la prise en charge quasi exclusive des frais de fonctionnement par la CNAM, la mise à disposition, par le budget de l'Etat, des ressources nécessaires pour parfaire le fonds de roulement initial à partir du 1er janvier 2009 (article 14(2), alinéa 2) et la retenue, sur le salaire des ouvriers, de la surprime temporaire fixée à l'article 14(1) du projet, par le Centre commun de la sécurité sociale.

La commission partage l'avis du Conseil d'Etat que la participation de l'Etat au financement de la Mutualité ne constitue pas une aide étatique illicite en droit communautaire dans la mesure où, par le biais de l'affiliation obligatoire à la Mutualité, cette aide n'est pas attribuée au profit d'une activité exercée dans un cadre concurrentiel.

– Article 57

L'article 57 détermine la composition du conseil d'administration de la Mutualité. Aux termes du projet, le conseil d'administration se composera de huit membres, soit:

- six délégués désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers;
- un délégué de la Chambre d'agriculture;
- un représentant des professions libérales.

Le Conseil d'Etat estime qu'il est inconcevable que la collectivité puisse déboursier des sommes évaluées à trente millions d'euros par an sans être à même de participer aux décisions à prendre si ce n'est sous forme d'approbation ministérielle post festum. Le Conseil d'Etat insiste dès lors à ce que l'Etat, qui intervient par un apport massif de fonds publics, soit représenté au conseil d'administration de la mutualité par au moins un délégué ou un commissaire de Gouvernement.

Les deux chambres professionnelles patronales ayant demandé l'abandon de la disposition selon laquelle la clé de répartition des six délégués à désigner par la Chambre de commerce et la Chambre des métiers serait fixée par règlement grand-ducal et le Conseil d'Etat s'y ralliant, la disposition afférente est modifiée en ce sens.

Reprenant la proposition du Conseil d'Etat qui suggère une représentation de l'Etat à l'organe dirigeant de la Mutualité, la commission a adopté un amendement prévoyant la représentation de l'Etat par les présidents de la future Caisse nationale de santé et du Centre commun de la sécurité sociale ou leurs délégués, les personnes en question ayant la qualité de fonctionnaires de l'Etat.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat relève que cet amendement tient compte de son exigence de faire représenter l'Etat au conseil d'administration de la Mutuelle. Les présidents de la CNS et du CCSS ayant la qualité de fonctionnaire, il sera satisfait à cette demande. Le Conseil d'Etat souhaite toutefois voir préciser expressément en quelle qualité les deux fonctionnaires siègent à la Mutualité. A cette fin, il propose de compléter le 3ème tiret par l'ajout „représentant l'Etat“.

La commission reprend cette proposition.

– Article 58

Cet article fixe les missions du conseil d'administration de la Mutualité.

La commission reprend la proposition de texte du Conseil d'Etat qui précise que les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix exprimées et qui prévoit une solution en cas de partage des voix.

– Article 59

Le texte gouvernemental prévoit que *„les contestations entre la Mutualité et ses affiliés sont jugées, en première instance, par le président du Conseil arbitral des assurances sociales et en instance d'appel, par le président du Conseil supérieur des assurances sociales assisté des seuls assessseurs-magistrats“*.

Le Conseil d'Etat propose de modifier ce dernier bout de phrase comme suit: *„et, en instance d'appel, par le président du Conseil supérieur des assurances sociales et les assessseurs-magistrats“*.

Le Conseil d'Etat propose encore d'ajouter à ce texte un alinéa 2 libellé comme suit:

„Le Conseil arbitral et le Conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 454 à 456.“

La commission a repris les propositions du Conseil d'Etat.

Point 11 bis nouveau

La commission a adopté des amendements ayant pour objet d'insérer à la suite de l'article 2, point 11 un point 11bis nouveau, comportant des rectifications de renvoi et de terminologie à l'article 72bis du CSS.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Point 11 quater nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'insérer à la suite de l'article 2, point 11ter nouveau du projet de loi, un point 11quater nouveau libellé comme suit:

„11quater° L'article 83 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 83. Les décisions prises en matière de prestations et d'amendes d'ordre par les comités directeurs de la Caisse nationale de santé ou des caisses de maladie visées à l'article 48 sont

susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales.

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

Cet amendement se justifie par le fait qu'il est nécessaire de remplacer à l'alinéa 1er la référence aux articles 293 et 294 réservés dans le nouveau Code aux dispositions concernant les prestations familiales. Le texte est en même temps adapté aux changements organisationnels.

A l'alinéa 2, à titre de parallélisme avec la compétence ratione valoris des Justices de Paix, la compétence en dernier ressort du Conseil arbitral des assurances sociales est portée de 750 euros à 1.250 euros.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Point 11 quinquies nouveau

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'insérer à la suite du point 11quater nouveau du projet de loi, un point 11quinquies nouveau modifiant l'article 97 du Code de la sécurité sociale relatif à l'objet de l'assurance accident et plus particulièrement au contenu de la réparation du préjudice.

L'amendement modifie l'alinéa 2 de cet article pour préciser que pour toutes les entreprises, qu'elles soient affiliées à la Mutualité ou non, la Mutualité est chargée du remboursement aux entreprises de l'indemnisation de l'incapacité de travail imputable à un accident de travail pendant la période de suspension de l'indemnité pécuniaire. Ce remboursement se fera au même taux que celui appliqué par la Mutualité pour le remboursement à ses affiliés pour les cas de maladie. L'assurance accident remboursera à la Mutualité les sommes déboursées pour le compte de l'assurance accident. Il en sera de même pour les non-salariés.

L'amendement rétablit encore l'alinéa 10 qui précise que la limite dont parle l'alinéa 2, point 2) correspond à celle fixée par les statuts de la Mutualité pour les remboursements qu'elle effectue. En outre, cette disposition laisse à ces mêmes statuts le soin de préciser les règles suivant lesquelles l'assurance accident rembourse à la Mutualité les sommes avancées.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Point 12

Ce point modifie l'article 203 afin d'étendre à tous les salariés le trimestre de faveur existant jusqu'à présent au seul profit des employés privés.

La commission adopte ce point tel que libellé dans le projet gouvernemental.

Point 12bis nouveau

Par voie d'amendement, la commission a introduit à la suite du point 12 du projet de loi, un nouveau point 12bis ayant pour objet de supprimer à l'article 213bis du CAS le délai d'un an imposé par l'alinéa 2 pour le transfert de cotisations à un régime de pension international, ces régimes de pension internationaux appliquant leurs propres délais. La demande doit seulement être présentée avant l'échéance du risque. A noter que cette modification a été reprise du projet de loi 5839 modifiant notamment la loi de coordination des régimes légaux de pension.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

Points 13 à 17

Ces points ne donnent pas lieu à observation, sauf qu'au point 13 (article 238), 2e alinéa, par voie d'amendement l'expression „Commission de travail de la Chambre des Députés“ a été remplacée par celle de „Conférence des Présidents“.

Point 18

Ce point concerne la politique de placement de la future CNS.

La commission marque son accord avec le texte, sous le bénéfice d'un amendement ayant pour objet d'attribuer au Fonds de compensation la gestion pleine et exclusive du risque des placements et donc de la politique de diversification des placements.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat relève que cet amendement circonscrit étroitement l'autonomie financière réservée à la CNAP. La totalité du patrimoine et des engagements des quatre caisses seront transférés au Fonds de compensation. La CNAP ne peut placer les fonds de sa trésorerie qu'à court terme et en euros ce qui exclut quasiment tout risque.

Le Fonds de compensation n'a évidemment pas pour vocation d'engager des opérations spéculatives. Son domaine d'activités se limite à la gestion de ses fonds propres, ce qui exclut toute opération d'emprunt en vue d'effectuer des placements. Le Conseil d'Etat se déclare d'accord à ce que cette restriction qui résulte de la mission du Fonds de compensation soit énoncée expressément dans la loi.

Point 19

– Article 250

Ce point porte introduction d'un nouveau chapitre IV au Livre III sous l'intitulé „Organisation de l'assurance“.

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations figurant à l'endroit des considérations générales et propose de numérotter les subdivisions des chapitres en les désignant par „sections“. Le chapitre IV regrouperait dès lors quatre sections, à savoir:

Section 1: Gestion de l'assurance pension

Section 2: Détermination de la pension

Section 3: Voie de recours

Section 4: Fonds de compensation.

La commission se rallie à cette proposition.

– Article 251

Le Conseil d'Etat estime que la mission figurant sous le point 1) est à modifier. Il suffit de préciser que le comité directeur peut „établir le règlement d'ordre intérieur de la Caisse“. Il va de soi que le pouvoir d'„établir“ inclut le pouvoir de „modifier“. Le Conseil d'Etat ajoute que même s'il s'agit d'un règlement d'ordre intérieur qui est dès lors destiné à usage interne, il n'en demeure pas moins qu'il devra être publié dans la mesure où ces dispositions tangenteront les intérêts des affiliés.

La commission s'est ralliée à ces propositions en ajoutant par voie d'amendement à l'article 251 un nouvel alinéa 5 prévoyant la publication du règlement d'ordre intérieur au Mémorial.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

– Article 252

Sans observation.

– Article 253

Cet article prévoit que le comité directeur „peut“ nommer en son sein des commissions qui peuvent notamment se voir confier „l'exercice de certaines de ses attributions“. La même disposition existe à l'heure actuelle dans le CAS. Les délégations sont actuellement fixées dans le règlement d'ordre intérieur. Il va de soi que de telles délégations doivent être publiées avec l'approbation ministérielle.

Le Conseil d'Etat préférerait toutefois nettement l'abandon de cet article. Il ajoute que rien n'empêcherait une éventuelle sous-commission de préparer les dossiers (notamment en matière de pensions) tout en maintenant la compétence du comité directeur pour prendre ultérieurement la décision formelle.

La commission avait envisagé de suivre le Conseil d'Etat, notamment pour éviter de voir sanctionner par la juridiction sociale des décisions que les commissions auraient éventuellement pris en lieu et place du comité directeur. Elle a finalement opté pour le maintien du texte gouvernemental en soulignant que les commissions doivent se limiter à un travail strictement préparatoire, les décisions proprement dites devant en tout état de cause revenir au comité directeur.

– Article 254

Aux termes de l'article 254, „toute question de prestations peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué“. Selon le Conseil d'Etat ce libellé, prête à confusion dont la mesure où il laisse en effet sous-entendre que la décision du président n'est pas obligatoire.

Le Conseil d'Etat propose de supprimer le terme „peut“ dans ce contexte et de libeller l'article comme suit:

„Art. 254. Toute demande de l'assuré en rapport avec une prestation à charge de la Caisse est tranchée par décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise ...“

Par ce libellé, la pratique administrative actuelle consistant à informer l'assuré d'une éventuelle non-prise en charge, sans décision formelle du président, peut être maintenue. Toutefois, le texte précise clairement que l'assuré a le droit de demander une décision du président susceptible de recours.

La commission a repris cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

Dans le contexte de cet article, a également été abordée la question de savoir si, dans l'hypothèse d'un refus de sa demande d'invalidité (article 187 CAS), l'assuré ne devrait pas avoir d'office droit à un avis médical motivé. Tel n'est pas le cas à l'heure actuelle.

Il a été retenu que cette question sera traitée dans le cadre du bilan de la réforme de la législation récente sur les incapacités de travail.

– Articles 255 à 257

Sans observation, sauf qu'à l'article 255, alinéa 4, l'expression „*des avances peuvent être accordées* ...“ a été remplacée par voie d'amendement par celle „*des avances sont accordées* ...“.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat est d'accord à voir préciser de manière positive dans le Code de la sécurité sociale, qu'en attendant la fixation définitive des pensions, des avances sont accordées.

– Articles 258 à 265

La commission a adopté plusieurs propositions d'amendements à portée technique concernant ces articles. Ces amendements n'ont pas donné lieu à observation du Conseil d'Etat. Le détail se présente comme suit:

- * A l'article 258, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale la compétence en dernier ressort du Conseil arbitral des assurances sociales est portée de 750 euros à 1.250 euros, ceci à titre de parallélisme avec la compétence ratione valoris des Justices de Paix.
- * L'alinéa 3, point 2 de l'article 261, tel qu'il a été amendé, prévoit l'établissement de directives comme une des attributions du conseil d'administration du Fonds de compensation. Par ce biais la directive fait son entrée dans le dispositif législatif car le texte actuel ne fait pas de référence à une directive du Fond de compensation. Il y a lieu de préciser le contenu de ces directives.
- * A l'article 262, alinéa 4, la précision „*ou en son absence conformément à l'article 397, alinéa 4*“ étant superflue, est supprimée.
- * L'alinéa 5 de ce même article a été modifié pour tenir compte de la situation suivante: Alors qu'un délégué du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension dispose d'un nombre de voix pondéré, chaque délégué du conseil d'administration du Fonds de compensation dispose d'une seule voix. Dans la dernière situation, un partage de voix lors d'un vote semble possible, de sorte qu'il est proposé de prévoir une solution à l'instar des modalités actuellement en vigueur.
- * L'article 263 du Code de la sécurité sociale est complété par un alinéa 4 nouveau réglant l'indemnisation des membres du comité d'investissement, indemnisation dont le montant est fixé par les statuts du Fonds qui doivent être approuvés par le ministre.

L'alinéa 3 de l'article 264 faisant double emploi avec l'alinéa 1er du nouvel article 402 a été supprimé.

– Article 266

Vu que le Fonds de compensation se voit attribuer en vertu de l'article 15 du projet de loi le patrimoine immobilier et toutes les valeurs mobilières, il faut autoriser le Fonds également à gérer ces actifs en dehors des OPC. Comme les décisions concrètes d'investissement des fonds gérés par l'OPC relè-

vent des différents gestionnaires des compartiments, le conseil d'administration n'a aucune influence sur ces décisions. Il se pourrait cependant que certains investissements devront être faits dans l'intérêt national, de sorte qu'il faut prévoir cette possibilité sous réserve d'autorisation par le ministre de la Sécurité sociale. L'article 266 a donc été complété par voie d'amendement allant dans ce sens par deux nouveaux alinéas.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat remarque que cet amendement élargit très sensiblement le domaine d'activités et le champ d'intervention du Fonds de compensation.

De l'accord du ministre et sur avis de l'IGSS, le Fonds de Compensation pourra dorénavant, à l'instar des droits antérieurement dévolus à la Caisse de pension des employés privés, accorder des prêts à des communes et à des entreprises industrielles. Ce faisant et vu l'importance de la réserve de compensation, le Fonds de compensation aura, le cas échéant, vocation à devenir un acteur économique de premier plan et un concurrent direct du secteur bancaire. Cette mutation du Fonds de placement impose évidemment un renforcement considérable en compétences. Tout en s'interrogeant sur l'intérêt à s'engager sur cette voie, le Conseil d'Etat estime qu'en tout état de cause la possibilité d'accorder des prêts ne devrait pas être limitée aux entreprises industrielles mais à toutes les entreprises et à tous les employeurs. Il y a partant lieu de supprimer le terme „industrielles“ derrière „entreprises“.

La commission se rallie à cette proposition du Conseil d'Etat qui a pour effet de garantir l'égalité devant la loi de toutes les entreprises. Elle reprend également la modification terminologique proposée par le Conseil d'Etat.

– Article 267

La loi modifiée du 30 mars 1988 relative aux organismes de placement collectif a été abrogée avec effet au 13 février 2007 par la loi du 20 décembre 2002 concernant les organismes de placement collectif. Pour éviter de devoir adapter le Code de la sécurité sociale à chaque modification de la législation concernant les OPC, le nouveau texte de l'article 267, alinéa 1er ne parle plus que de la législation applicable à ces organismes.

– Article 268

Comme la surveillance du Fonds de compensation diffère fortement de celle des autres institutions de sécurité sociale par la nature même et par la complexité de la gestion et par le nombre des acteurs extérieurs impliqués dans cette gestion, il convient de créer la base légale d'une précision par voie de règlement grand-ducal des modalités de la surveillance du patrimoine du régime général d'assurance pension. Ces règles concerneront également les contrôles à exécuter ou faire exécuter par le Fonds de compensation. L'article 268 a été complété par voie d'amendement en ce sens, amendement qui ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

Point 20

Ce point introduit un Livre IV nouveau dans le CSS qui regroupera dorénavant toutes les dispositions légales relatives aux prestations familiales. Ce Livre IV est le résultat de la codification à législation constante des lois applicables actuelles en matière de prestations familiales.

Le Conseil d'Etat estime qu'il y a lieu d'inclure dans les mesures transitoires une disposition prévoyant l'adaptation des références figurant dans d'autres dispositions légales et notamment celles figurant dans le Code du travail alors que, par l'introduction dans le CSS, six lois autonomes régissant les prestations familiales sont abrogées.

Ainsi, dans le Code du travail, les références à la loi du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la Caisse nationale des prestations familiales sont à remplacer notamment

à l'article L. 234-43(1);

à l'article L. 234-43(4);

à l'article L. 234-51.

De même dans le CSS, les références à l'article 105bis du CSS

à l'article 171-16,

à l'article 229-1,

à l'article 229-3,

à l'article 391,
sont à remplacer.

La loi du 21 décembre 2007 concernant le boni pour enfant renvoie également dans ses articles 2, 4 et 5 à la loi de 1985 précitée. La loi concernant le boni pour enfant contient d'ailleurs aussi des renvois au CAS qu'il y a lieu d'actualiser.

Le Conseil d'Etat estime d'ailleurs que ce volet de la loi du 21 décembre 2007 devrait également être inséré dans le CSS alors qu'il institue une prestation familiale.

La commission a tenu compte des adaptations textuelles suggérées par le Conseil d'Etat dans le texte coordonné à soumettre au vote de la Chambre.

– Articles 269 à 330

Sans observation.

– Article 331

A l'instar des observations à l'endroit des articles 45, 250 et 261 pour les organes des autres Caisses, le Conseil d'Etat propose de rédiger la première phrase comme suit:

„La Caisse nationale des prestations familiales est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.“

La commission a repris cette proposition.

– Articles 332 et 333

Sans observation.

Point 21

Le point 21 concerne les articles 380 à 384 du futur CSS relatifs à la gestion de l'assurance dépendance. Ces articles ne donnent pas ceci à observation, sauf qu'à l'article 382, la commission a apporté deux amendements ponctuels.

La première modification précise clairement en matière d'assurance dépendance le droit de chaque assuré de solliciter une décision formelle, susceptible d'un recours.

Par ailleurs, à titre de parallélisme avec la compétence ratione valoris des Justices de Paix, la compétence en dernier ressort du Conseil arbitral des assurances sociales est portée de 750 euros à 1.250 euros.

Point 21bis nouveau

Par voie d'amendement, la commission a inséré à la suite de l'article 2, point 21, un point 21 nouveau ayant pour objet de remplacer conformément aux observations du Conseil d'Etat le renvoi à la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales par l'article afférent du CSS.

Point 22

Ce point opère une refonte de l'actuel livre IV du CAS qui devient le nouveau livre VI relatif aux dispositions communes (articles 396 à 460).

La commission a adopté plusieurs amendements à ces articles dont le détail se trouve explicité dans la suite.

– Article 396

La formulation amendée de cet article garantit le parallélisme avec l'article 266, alinéa 3 modifié en ce qui concerne l'autorisation ministérielle.

Par ailleurs, la précision *„Le président peut déléguer la représentation devant les juridictions sociales à un fonctionnaire ou employé dirigeant“* étant reprise à l'alinéa 3 de l'article 397, a été supprimée comme étant superfétatoire.

– Article 397

La disposition relative à la délégation des affaires étant d'application commune, la terminologie a été adaptée à l'article 397, alinéa 3.

– Articles 398 et 399

Sans observation.

– Article 400

Cet article a été amendé afin d’assurer le bon fonctionnement des institutions de sécurité sociale. Ainsi le remplacement définitif d’un membre du comité directeur doit être facilité. Comme le relève à juste titre la Chambre de commerce, *„le fonctionnement actuel des organes d’une institution de sécurité sociale est parfois déficient en raison d’un mode de désignation contraignant qui rend le remplacement de personnes long et fastidieux. Ces remplacements risquent dans les années à venir à aller en s’accroissant: les carrières ne sont plus forcément caractérisées par une stabilité quasiment à vie d’un poste de travail auprès d’un même employeur ... Chaque délégation devrait être maître de sa composition et devrait donc disposer de la liberté de révoquer ou de remplacer une personne même en cours de mandat“*. De même, l’avis commun de la CEP-L et de l’AK point 144) fait remarquer que l’on *„peut imaginer qu’une organisation aimerait relever de ses fonctions un mandataire qui, tout en maintenant la qualité de représenter le groupe, se retire de son organisation syndicale. Cette faculté devrait être prévue dans le projet de loi, ce qui n’est pas encore le cas“*.

Pour assurer le bon fonctionnement des comités directeurs, il semble suffisant d’autoriser chaque délégué qui le souhaite à démissionner sans remplir les conditions restrictives exigées par le paragraphe 2 actuel, à savoir le cas de force majeure ou une cause de dispense de la tutelle (âge, maladie, éloignement, occupations professionnelles ou familiales exceptionnellement absorbantes).

Par ailleurs, il convient de supprimer la démission d’office prévue au même paragraphe en cas de perte de la qualité de représenter le groupe pour lequel ils ont été élus, puisque la notion de groupe n’intervient depuis longtemps plus dans la composition des organes directeurs et dans la désignation des délégués des assurés ou des employeurs. Comme les délégués ne sont plus élus mais désignés en général par une chambre professionnelle, il appartiendra à celle-ci de désigner sans retard un remplaçant.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d’Etat relève que cet amendement vise à faciliter la démission des délégués des assurés et des employeurs faisant partie du comité directeur d’une institution de sécurité sociale. Cette modification trouve l’approbation du Conseil d’Etat.

La commission souligne encore que la désignation des délégués des salariés devra se faire selon une clé de répartition tenant compte de manière proportionnelle de la répartition des sièges au sein de la Chambre des salariés.

La commission se rallie sur ce point à l’avis commun des chambres professionnelles salariales qui précisent que *„chaque organisation syndicale désignera ses représentants, dont le nombre sera fixé en proportion au nombre des sièges obtenus par elle lors des élections pour la Chambre des salariés“*.

Il s’ensuit que le règlement grand-ducal prévu à l’article 400, alinéa 4 du CSS devra consacrer le principe de la représentation proportionnelle, tout comme c’est actuellement le cas sous l’empire du règlement grand-ducal modifié du 13 juillet 1993² qui se réfère en ses articles 2 et 38 au scrutin de liste suivant les règles de la représentation professionnelle.

– Articles 405 à 412

Sans observation.

– Article 413

Comme la nouvelle philosophie est de confier à la CNS et au CCSS la gestion administrative de la Mutualité, le point 8) de l’article 413 précisant que *„la fourniture à la Mutualité prévue à l’article 52 du présent Code des données nécessaires lui permettant d’assurer le remboursement à ses affiliés des salaires versés en application de l’article L. 121-6 du Code du travail et du manque à gagner subi pendant la période définie à l’alinéa 3 de l’article 12“* a été supprimé par voie d’amendement.

² Règlement grand-ducal modifié du 13 juillet 1993 ayant pour objet la désignation des délégués des assurés et des employeurs dans les institutions d’assurance maladie, le centre commun de la sécurité sociale, les caisses de pension, le fonds de compensation commun au régime général de pension et les juridictions de sécurité sociale ainsi que des délégués des assurés dans l’association d’assurance contre les accidents, section industrielle.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat remarque que cet amendement apporte un avantage certain pour les employeurs dans la mesure où les frais de gestion seront pris en charge par les deux établissements publics de sécurité sociale cofinancés par les employeurs, les salariés et l'Etat. Cette approche peut toutefois se justifier par la volonté de ne pas dédoubler des opérations de gestion. Elle permettra en tout cas de limiter les frais administratifs de la Mutuelle à un minimum et réduira les charges des entreprises.

– Article 414

Cet article définit la composition du comité directeur.

La proposition de texte du Conseil d'Etat consistant à remplacer le terme „autorité“ par celui de responsabilité.

La commission a également adopté un amendement consistant à remplacer la désignation indirecte actuelle des délégués du CCSS par la désignation directe par les chambres professionnelles.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

– Article 415

La commission reprend les amendements d'ordre rédactionnel du Conseil d'Etat.

– Article 416

Dans le sens de la proposition du Conseil d'Etat, la commission a adopté un amendement précisant que *„Toutes les questions d'affiliation, de cotisations et d'amendes d'ordre peuvent faire l'objet d'une décision du président ou de son délégué et doivent le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur.“*

Cet amendement nuance le texte afin de tenir compte de toutes les situations dans lesquelles peut intervenir une décision ministérielle.

– Article 417

Sans observation.

– Article 418

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'ajouter la constatation du droit aux soins palliatifs aux attributions du Contrôle médical de la Sécurité sociale, ceci en anticipant la mise en vigueur du projet de loi sur les soins palliatifs.

Suite à des interventions ayant trait, d'une part, à une approche plus collégiale incluant le médecin traitant dans les processus décisionnels auprès du Contrôle médical et, d'autre part, à la nécessité de doter le Contrôle médical de l'expertise requise notamment dans le domaine des maladies dues à l'exposition chronique des salariés à des substances nocives sur le lieu de travail, la commission a pris acte de l'annonce du Gouvernement qu'une révision générale de la loi de base sur le contrôle médical s'impose et que les travaux préparatoires afférents seront prochainement engagés.

– Articles 419 à 423

Sans observation.

– Article 424

La modification rédactionnelle proposée par le Conseil d'Etat a été reprise.

– Article 425

Sans observation.

– Article 426

La commission a repris la proposition du Conseil d'Etat d'ajouter que les employeurs sont tenus de déclarer, pour chaque salarié, le nombre d'heures supplémentaires prestées.

Elle a encore amendé le texte afin de souligner que l'inclusion des heures supplémentaires (sans les majorations) dans l'assiette cotisable pour les soins de santé permet de contrôler d'éventuels abus (tel

l'engagement à durée partielle assorti d'un paiement régulier d'heures supplémentaires). Il y a dès lors lieu de prévoir impérativement l'obligation de déclarer au Centre commun les heures supplémentaires.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

– Articles 427 à 441

Sans observation.

– Article 442

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

La commission s'est vu présenter par le Gouvernement une version amendée de cet article augmentant les pouvoirs de contrôle des institutions de sécurité sociale en matière d'heures supplémentaires, mais aussi et surtout en matière de lutte contre le travail virtuel qui prend de plus en plus d'ampleur.

Le texte amendé a pour finalité d'éviter que les agents de contrôle, amenés à vérifier une plus grande diversité d'éléments lors de leurs enquêtes, n'opèrent dans un flou juridique et se fassent opposer par des employeurs réticents une interprétation restrictive du texte légal. Par conséquent, il y a lieu d'adapter les moyens d'investigation des agents contrôleurs aux exigences nouvelles.

Dans le contexte de cet article, la commission a encore abordé la question des possibilités d'apporter un surplus de transparence à la problématique de l'emploi virtuel par une utilisation judicieuse des données de la Sécurité sociale, étant entendu que très souvent ces possibilités se heurtent à la rigueur de la protection légale des données.

Les experts de l'IGSS ont expliqué que les statistiques de la Sécurité sociale en matière d'affiliation d'assurés ne se recoupent pas nécessairement – dans la mesure où elles ne reposent pas sur les mêmes finalités – avec les statistiques sur l'emploi établies par le STATEC.

En plus les moyens d'actions de la Sécurité sociale se trouvent souvent limités par des contraintes résultant du droit positif et de la jurisprudence qui interdisent à la Sécurité sociale de refuser sur base de simples suspicions des affiliations qui pourraient correspondre à des emplois fictifs.

La commission souligne que le présent article tel qu'il se trouve amendé renforcera les moyens de contrôle des organes de la Sécurité sociale et elle souhaite encourager tous les efforts en vue de l'obtention de données plus fiables permettant de départager la création réelle d'emplois et les emplois fictifs.

La sécurité sociale dispose de larges possibilités dès lors qu'elle peut utiliser des statistiques reposant sur des données anonymisées, mais se heurte évidemment aux restrictions de la législation sur la protection des données dès lors qu'elle serait amenée à fournir des données personnelles.

Au cours des dernières années, l'activité des entreprises établies sur le territoire luxembourgeois s'est progressivement européanisée et internationalisée. De façon concomitante, le phénomène du travail virtuel a pris de plus en plus d'ampleur. Le nombre d'entreprises boîtes aux lettres, simulant une activité à partir du Luxembourg afin de tirer profit de charges sociales allégées tout en faisant bénéficier leur personnel occupé à l'étranger de prestations sociales importantes, s'est en effet considérablement accru. Au sein du Centre commun de la sécurité sociale, le service de contrôle est chargé de détecter et de prévenir ces cas de fraude sociale. Les enquêtes commencent généralement par la vérification de la réalité du siège de l'entreprise, laquelle se manifeste par l'existence d'une infrastructure opérationnelle correspondant à la nature et à l'activité déclarée de l'entreprise et par la présence d'une personne responsable pouvant engager la société. A cet effet, les contrôleurs demandent la communication de l'autorisation d'établissement, du contrat de bail, des factures des fournisseurs et d'autres pièces. Etant donné que l'activité des entreprises ne se limite pas au seul territoire luxembourgeois, il y a lieu de vérifier la résidence, l'activité et les lieux de travail des salariés afin de pouvoir déterminer la législation applicable conformément aux dispositions du règlement CEE No 1408/71. A cette fin le service de contrôle est obligé de prendre inspection des documents et des pièces y relatifs tels que les contrats de travail des salariés, les fiches de présence et les relevés des déplacements, les contrats et les factures des clients, les décomptes de salaires, les extraits bancaires relatifs aux paiements de salaires et autres.

Les dispositions de l'article 302 actuel ne tiennent pas compte de cette évolution, dans la mesure où les éléments énumérés comme pouvant faire l'objet du contrôle se limitent au nombre des salariés, à la durée de travail et aux rémunérations. Afin d'éviter que les agents de contrôle, amenés à vérifier une plus grande diversité d'éléments lors de leurs enquêtes, n'opèrent dans un flou juridique et se fassent opposer par des employeurs réticents une interprétation restrictive du texte légal, le texte amendé adapte les moyens d'investigation des agents contrôleurs aux exigences nouvelles. L'alinéa 2 est supprimé, les dispositions afférentes étant intégrées dans le nouvel alinéa 1.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement.

– Articles 443 à 460

Sans observation, sauf des amendements de nature terminologique aux articles 447, 453 et 455, amendements qui sont approuvés par le Conseil d'Etat.

Article 3

Il est profité du présent projet de loi pour modifier l'article 8 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension, afin de parer aux difficultés d'interprétation rencontrées lors de l'application pratique de cet article.

Article 4

Cet article procède à la modification de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective, afin de tenir compte de la fusion de la Chambre de travail et de la Chambre des employés privés en une chambre unique portant désormais le nom de „Chambre des salariés“. La commission note que désormais les bénéficiaires d'une pension seront inclus dans l'électorat actif et passif de la nouvelle chambre professionnelle.

L'alinéa 3 de l'article 39 prévoyait que les membres de la Chambre des salariés sont répartis en groupes socioprofessionnels ou à vocation interprofessionnelle. Ces groupes ainsi que la répartition des sièges entre ces groupes, sont déterminés par voie de règlement grand-ducal à publier trois mois avant chaque élection.

Le Conseil d'Etat a quelque mal à saisir l'intention de ce texte gouvernemental dont la formulation lui paraît assez ambiguë. Comme il part du principe que tout membre d'une chambre professionnelle est élu, il ne voit pas l'utilité de l'alinéa 3 qu'il propose de supprimer.

Selon l'exposé de motifs, ce texte serait à interpréter en sorte que les membres élus de la Chambre des salariés cooptent des membres non élus au suffrage universel qui feront alors partie d'un groupe à vocation interprofessionnelle.

Ce point a donné lieu à un échange de vues controversé au sein de la commission qui a fait apparaître des positions divergentes.

Alors que tous les intervenants plaident pour le maintien du lien traditionnel entre les organisations syndicales disposant de la représentativité nationale et la future chambre professionnelle des salariés, il y avait désaccord sur la façon suivant laquelle ce lien est censé dorénavant s'exprimer.

– D'une part, il est argumenté en faveur d'un renforcement du lien par le biais de la formule de cooptation prévue par le projet qui conférerait donc aux représentants syndicaux cooptés en surnombre les mêmes pouvoirs que ceux appartenant aux membres élus.

– D'autre part, des membres ont plaidé pour le maintien du status quo suivant lequel les représentants syndicaux ont la qualité d'observateurs sans droit de vote, ce statut étant toutefois formellement à consacrer dans le texte légal. Ils ont donc plaidé pour le respect sans aucune entorse du principe de l'élection des membres de la Chambre des salariés au suffrage universel.

Finalement, la commission, sur base d'une proposition du Ministre du Travail et de l'Emploi, a adopté plusieurs amendements à cet article, amendements qui ont opté pour le maintien du principe de l'élection des membres de la Chambre des salariés au suffrage universel et pour la consécration dans le texte légal des représentants syndicaux ayant le statut d'experts-observateurs sans droit de vote.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Article 5

L'article 5 modifie la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire en ce qui concerne la compétence des tribunaux du travail.

Par rapport au texte gouvernemental initial, des questions d'ordre technique ont dû être clarifiées et sur base des propositions du Ministère de la Justice plusieurs amendements ont été apportés à cet article:

a) point 1

L'article 5, point 1, du projet de loi a été modifié comme suit:

„L'article 56-1, alinéa 1 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire prend la teneur suivante:

„Il y a au siège de chaque justice de paix un tribunal du travail pour les contestations relatives aux contrats de travail, aux contrats d'apprentissage, aux régimes complémentaires de pension et à l'assurance insolvabilité.“

*

En droit positif, tant le premier alinéa de l'article 56-1 de la loi sur l'organisation judiciaire que le deuxième alinéa de l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile prévoient expressément la compétence des tribunaux du travail pour statuer sur les contestations relatives à l'assurance insolvabilité.

Le présent projet prévoit la suppression de la référence à l'assurance insolvabilité au niveau de l'article 56-1 de la loi précitée. Le commentaire des articles ne précise pas les motifs à la base de cette suppression. L'avis de la Chambre des employés privés et de la Chambre du travail soulève la question si la suppression de la référence à l'assurance insolvabilité constitue une erreur matérielle qui s'est glissée dans le projet de loi No 5750. Ces chambres professionnelles proposent de rajouter cette référence au niveau du projet de loi.

Dans son premier avis, le Conseil d'Etat a déclaré pouvoir „se déclarer d'accord avec cette suppression en vertu des règles de compétence applicables en matière de faillite“ et propose „de modifier pareillement l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile, tel que modifié par la loi du 8 juin 1999, afin de garantir la cohérence des deux textes.“

En ce qui concerne la compétence matérielle des tribunaux de travail, il y a lieu d'insister sur la nécessité d'assurer la cohérence entre l'article 56-1 de la loi sur l'organisation judiciaire et l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile. Toutefois, il n'existe aucun motif valable pour transférer le contentieux de l'assurance insolvabilité du tribunal du travail au tribunal d'arrondissement siégeant en matière commerciale, qui est compétent en matière de faillite d'après les articles 440 et suivants du Code de commerce.

Le présent amendement vise à conserver le texte du premier alinéa de l'article 56-1 de la loi sur l'organisation judiciaire, tel qu'il est actuellement applicable. Par ailleurs, le libellé de l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile doit rester inchangé.

Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, l'objectif est de préserver la compétence des juridictions du travail pour statuer sur les contestations relatives à l'assurance insolvabilité.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat constate que les auteurs des amendements parlementaires ajoutent une référence à l'assurance insolvabilité à l'alinéa 1 de l'article 56-1 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire. Par cet ajout, l'article 56-1 restera aligné à l'article 25 du Nouveau Code de procédure civile tel que modifié par la loi du 8 juin 1999. Si le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à cette disposition, il se doit cependant de relever que ce dispositif pourrait donner lieu à un conflit de compétences. En effet, d'après l'article 7 de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République fédérale d'Allemagne relative à la coopération dans le cadre de l'assurance insolvabilité des régimes complémentaires de pension, signée le 22 septembre 2000 (entrée en vigueur 1er janvier 2002) „le Tribunal administratif de Cologne est compétent pour connaître des contestations relatives à l'assise et aux montants des cotisations. Cologne est territorialement compétent pour connaître des contestations relatives à l'existence d'un sinistre et à la fixation des prestations; la compétence matérielle est déterminée suivant les règles de compétences allemandes.“

La commission maintient son texte amendé tout en prenant acte de la question soulevée par le Conseil d'Etat, question qui devrait trouver une solution juridictionnelle.

b) point 2

En se ralliant aux suggestions exprimées par la Chambre des employés privés et la Chambre du travail, le Conseil d'Etat propose une augmentation de la durée du mandat des assesseurs auprès des tribunaux du travail de quatre ans à cinq ans. Cette proposition vise un alignement sur la durée du mandat des membres des chambres professionnelles.

Le Ministère de la Justice peut accepter cette proposition. Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, la durée du mandat devrait être uniforme pour tous les assesseurs, employeurs et salariés.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

c) point 3 nouveau (retiré)

Dans un premier temps, la commission avait proposé de compléter l'article 5 du projet de loi d'un nouveau point 3° libellé comme suit:

„3° A la suite de l'article 56-3 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire il est inséré un nouvel article 56-4 libellé comme suit:

„Art. 56-4. Les assesseurs-salariés, qui siègent dans les affaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la loi du ... portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé, continuent à siéger dans ces affaires jusqu'à leur clôture par le tribunal du travail.“

Afin de garantir une bonne administration de justice, la commission entendait ainsi assurer que les assesseurs-salariés des tribunaux de travail, qui siègent dans les affaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, continuent à siéger dans ces affaires jusqu'à leur clôture.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat ne saurait marquer son accord à cet amendement qui aurait pour effet de prolonger le mandat des assesseurs-salariés siégeant dans les affaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la future loi, à une durée indéterminée. Partant, il demande le retrait de l'amendement en question.

La commission a reconnu la pertinence de l'argumentation du Conseil d'Etat et par conséquent a supprimé ce point.

Article 6

Cet article modifiant la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est adopté dans la teneur proposée formulée par le Conseil d'Etat.

Article 7

Sans observation.

Article 8

Le texte gouvernemental initial prévoyait que dans tous les articles du Code du travail les termes „travailleur“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“ sont remplacés par le terme „salarié“ et les termes „rémunération“ et „traitement“ sont remplacés par le terme „salaire“.

Le Conseil d'Etat s'est interrogé sur l'opportunité de procéder de manière systématique au remplacement des termes „travailleur“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“, par le terme „salarié“ à travers tout le Code du travail ainsi que cela est libellé au projet; il en va de même pour la notion de „travailleur handicapé“.

La commission a adopté un amendement tenant compte de ces observations du Conseil d'Etat.

En ce qui concerne le paragraphe (2) il y a lieu de noter que le maintien de la notion de travailleur s'impose dans les dispositions concernant le comité d'entreprise européen et l'implication des travailleurs dans la Société européenne, alors que ces textes concernent aussi des travailleurs relevant d'autres législations, et que la notion consacrée des Directives transposées est celle de „travailleurs“, à l'exception toutefois des dispositions qui traitent de la désignation (dans les groupes spéciaux de négociation et les organes de représentation) et de la protection des travailleurs occupés sur territoire

luxembourgeois, où le terme désormais consacré de „salariés“ peut être utilisé. La commission a adopté un amendement en ce sens.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat estime que le libellé remanié tel que proposé n'est pas de nature à résoudre les difficultés. Le Conseil d'Etat exprime une nette préférence pour la solution préconisée dans son avis au sujet de l'article 8 et qui aurait consisté dans un toilettage détaillé du texte du Code du Travail.

Le Conseil d'Etat doit s'opposer formellement au libellé de l'article 8(3), alors qu'un règlement grand-ducal ne peut restreindre ni élargir le domaine de la loi.

La commission s'est ralliée à ces vues et a décidé de supprimer ce paragraphe.

Article 9

La commission a adopté un amendement complétant l'article 9 par un alinéa 2 disant que dans la mesure où la loi se réfère à „l'assemblée générale“ de l'union des caisses de maladie ces termes sont remplacés par les termes „comité directeur“ de la Caisse nationale de santé.

Par ailleurs, il a été tenu compte du changement de dénomination en Caisse nationale de Santé de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire.

Article 10

Cet article a été adopté avec les propositions de modifications du Conseil d'Etat.

Article 11

Cette disposition transitoire fixe la computation des délais prévus à l'article 121-6, paragraphe 3, alinéa 2 nouveau du Code du travail à partir de l'entrée en vigueur de la future loi. Les nouvelles dispositions ne devraient pas porter atteinte aux droits acquis des salariés assurés en ce qui concerne le niveau des indemnités pécuniaires de maladie.

Le Conseil d'Etat n'a pas d'observations particulières à formuler.

La commission adopte cet article tel que proposé par le Gouvernement.

Article 12

A cet article, la commission a adopté un amendement alignant la période transitoire prévue en matière de conventions collectives de travail sur celle retenue en matière des mesures transitoires concernant la „Lohnfortzahlung“.

Article 13

Cet article prévoit une disposition transitoire qui devra s'appliquer jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 incluses et prendra fin lors du premier renouvellement de la délégation. Le Conseil d'Etat conçoit que cette mesure devra produire ses effets avant l'entrée en vigueur de la loi prévue par l'article 22 pour le 1er janvier 2009. Cette entrée en vigueur antérieure devrait être mentionnée explicitement à l'article 22.

Les amendements adoptés par la commission à cet article ont pour objet d'éviter tout équivoque en ce qui concerne les prochaines élections des délégations du personnel. Ainsi il a été précisé que pour l'application de la disposition transitoire pour ces élections il faut évidemment tenir compte d'une évolution possible de l'effectif du personnel depuis les dernières élections.

Il s'agit donc de prévoir que l'effectif pris en compte pour fixer le nombre des délégués à élire soit l'effectif actuel et non celui qui fut à la base des élections précédentes.

Un amendement redresse également une erreur matérielle relevée par le Conseil d'Etat relative à un renvoi.

Par ailleurs, afin de tenir compte de la situation dans les entreprises ayant procédé à des élections sur base de l'article L. 413-2 paragraphe (3) dans l'année précédant les élections sociales de novembre 2008 et compte tenu des dispositions prévues au troisième alinéa du même article, la commission a proposé d'ajouter une disposition transitoire supplémentaire par l'ajout d'un paragraphe (3).

Il est précisé encore que les délégations seront constituées suivant les paramètres résultant de la nouvelle entreprise fusionnée, avant respectivement après la mise en place du statut unique, et non pas suivant les données des entreprises fusionnées prises isolément.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat remarque que les auteurs des amendements ont cependant omis d'inclure les délégués à l'égalité dans les dispositions transitoires. Afin de parer à cette omission, et dans le but de donner une plus grande lisibilité au texte proposé, tout en redressant une erreur de renvoi, le Conseil d'Etat recommande un libellé alternatif à l'article 13 que la commission reprend dans son intégralité.

Article 14

Par voie d'amendement, la commission a complété l'article 14, paragraphe 2 du projet par un alinéa 3 libellé comme suit:

„Le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité, prévu à l'article 56 du Code de la sécurité sociale peut être refixé par la loi budgétaire, si le bilan sur les incidences de la généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie, établi annuellement et pour la première fois en 2010 par l'Inspection générale de la sécurité sociale et validé par un comité ad hoc, composé des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et le Travail ainsi des représentants des groupements représentatifs des employeurs et des salariés du secteur privé, constate une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble.“

La commission précise que le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité fixé par l'article 56 à 0,3 pour cent de la masse cotisable des assurés obligatoires peut être refixé par la loi budgétaire sur le bilan établi pour la première fois en 2010.

Le texte amendé répond également à l'opposition formelle du Conseil d'Etat.

La commission tient encore à souligner que ce texte aménage une certaine latitude en ce sens que l'établissement du bilan à établir par l'IGSS pour les exercices 2009 et 2010 sur les incidences de la continuation de la rémunération en cas de maladie, en comparaison par rapport aux années antérieures, pourra éventuellement nécessiter un surplus de temps. Il est probable que les travaux afférents s'étendent jusqu'en 2011 avant qu'on puisse disposer de conclusions définitives.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat estime que cet amendement est parfaitement inutile alors que point n'est besoin d'une disposition légale spécifique pour autoriser toute intervention ultérieure du législateur, que ce soit dans le cadre de la loi budgétaire ou dans une loi autonome. Selon le Conseil d'Etat, ce nouvel alinéa pourrait dès lors être omis. Le Conseil d'Etat observe, en ordre subsidiaire, que cette refixation n'est envisagée que dans l'hypothèse où une augmentation des charges pour l'économie dans son ensemble est constatée. Il serait certainement plus correct et conforme à une approche positive de prévoir également l'hypothèse inverse. Il propose dès lors de modifier le dernier bout de phrase de l'alinéa 3 de l'article 14(2) comme suit:

„..., constate une augmentation ou une diminution des charges pour l'économie dans son ensemble“.

La commission reprend cette proposition.

Article 15

L'article 15 du projet de loi a été amendé par la commission pour préciser que dans le cadre de la fusion opérée par la présente loi, les établissements publics absorbants se substituent de plein droit aux établissements publics absorbés. Sous réserve des attributions réservées au Fonds de compensation, est transmise de plein droit la totalité des biens, droits et obligations attachés au patrimoine, dans ses éléments d'actif et de passif, actions, actes et procédures judiciaires et extrajudiciaires.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat estime que ce texte est superfluetatoire dans la mesure où cette continuité résulte à l'évidence de l'essence même de la fusion des caisses.

La commission a décidé de maintenir son amendement tout en reprenant la modification rédactionnelle proposée par le Conseil d'Etat.

Par ailleurs, l'alinéa 3 nouveau précise que les prêts actuellement gérés par les caisses de pension passeront au FDC qui en assurera désormais la gestion en vertu du nouvel alinéa 3 de l'article 266.

La commission a pris acte de l'engagement du Gouvernement de garantir la sécurité juridique des prêts passant au Fonds de compensation en ce sens que ces prêts seront maintenus intégralement dans

les conditions et avantages résultant des stipulations contractuelles antérieures. Il est renvoyé à ce sujet aux articles 248 et suivants du CSS.

Article 16

Sans observation.

Article 17

L'article 17 du projet de loi a été complété par un alinéa disant que par dérogation à l'article 404, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, tous les fonctionnaires de la carrière supérieure des institutions de sécurité sociale en fonctions à la date d'entrée en vigueur de la présente loi continuent à bénéficier du statut de fonctionnaires de l'Etat.

Pour ne pas léser les droits acquis des agents du cadre supérieur des institutions de sécurité sociale qui ont la qualité de fonctionnaire, le texte amendé prévoit le maintien de leur statut de fonctionnaire de l'Etat sous lequel ils ont été engagés. Leurs promotions continueront donc de relever du pouvoir du Grand-Duc et non pas des attributions des comités directeurs.

Articles 18 et 19

Sans observation.

Article 20

L'article 20 a été complété par les alinéas suivants:

„En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale de santé prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie en fonction au 31 décembre 2008.

En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le comité directeur de la Caisse de pension des employés privés en fonction au 31 décembre 2008.“

Afin d'assurer au pouvoir décisionnel de rester opérationnel pendant la phase transitoire de constitution des organes des institutions de sécurité sociale, il y a lieu de prévoir la présente disposition. Ce problème ne se pose pas pour le conseil d'administration du Fonds de compensation qui reste en place, en vertu de l'article 400, paragraphe 1, alinéa 2, 2e phrase du Code de la sécurité sociale, jusqu'à l'entrée en fonctions de leurs successeurs.

Article 21

Sans observation.

Article 22

Par le biais de l'amendement 45, la commission a conféré à l'article 22 relatif à l'entrée en vigueur la teneur suivante:

„La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2009, à l'exception de l'article 1er, points 12bis et 14, de l'article 2, points 11 et 12bis, de l'article 4, de l'article 18 et de l'article 20 qui entrent en vigueur le jour de la publication au Mémorial.“

Pour les modifications apportées aux articles L. 234-51, L. 411-1, L. 411-3 et L. 411-4 du Code du travail par les points 12bis et 14 de l'article 1er du projet de loi, pour les modifications apportées aux articles 52 à 59 et 213bis du CSS par l'article 2, point 11 et point 12bis du projet de loi et pour les modifications apportées à la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective par l'article 4, il y a lieu de prévoir une entrée en vigueur immédiate, afin de permettre que les prochaines élections sociales, qui doivent se dérouler au mois de novembre 2008, puissent déjà être organisées selon le modèle du statut unique et afin d'éviter toute prorogation illimitée dans le temps du congé pour raisons familiales. Les articles 18 (dérogation à la loi budgétaire 2008) et 20 (prorogation des mandats) du projet de loi entrent aussi en vigueur le jour de la publication de la loi au Mémorial.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat propose de compléter cet article par une référence à l'article 13 qui doit également entrer en vigueur à la date précitée.

La commission a repris cette proposition.

Enfin, dans sa réunion du 22 avril 2008, la Commission du Travail et de l'Emploi, chargée de l'instruction du volet droit du travail du projet de loi sous rubrique, a décidé de conférer à l'article 22 relative à la mise en vigueur la teneur définitive suivante:

„Art. 22. La présente loi sort ses effets au 1er janvier 2009, à l'exception de l'article 1er, points 12bis et 14 à 24, de l'article 2, points 11 et 12bis, de l'article 4, de l'article 13, de l'article 18 et de l'article 20 qui entrent en vigueur le jour de la publication au Mémorial.“

Dans la lettre de transmission au Conseil d'Etat, la commission a fait valoir que, pour exprimer correctement la finalité à la base de l'amendement parlementaire 45, – à savoir permettre que les prochaines élections sociales de novembre 2008 pour les représentants du personnel aussi bien au niveau de l'entreprise qu'au niveau de la nouvelle chambre des salariés puissent déjà se dérouler selon le modèle du statut unique –, il y a lieu de rendre applicables dès le jour de la publication au Mémorial non seulement le point 14 de l'article 1er, mais également les points subséquents 15 à 24 de ce même article.

Dans la mesure où il ne fait pas de doute que l'intention de la commission parlementaire était d'assurer l'entrée en vigueur immédiate de l'intégralité des dispositions modificatives du Code du Travail concernant les élections sociales, mais que cette intention n'a été que partiellement traduite dans le texte, la commission a considéré que la modification proposée revêtirait le caractère d'une rectification matérielle et ne constituerait donc pas un amendement proprement dit.

Dans son deuxième avis complémentaire du 24 avril 2008, le Conseil d'Etat ne partage pas cette approche et considère que la modification constitue un amendement parlementaire au projet de loi sous avis et il prend donc position sous forme d'un avis complémentaire.

Sur le fond, le Conseil d'Etat marque son accord à l'amendement proposé de sorte que l'article 22 est finalement adopté dans la teneur complétée ci-dessus énoncée.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission du Travail et de l'Emploi et la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale recommandent à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**VIII. TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE ET LA COMMISSION
DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI**

PROJET DE LOI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

„**Art. L. 162-6.** (1) Les parties prévues aux articles L. 161-1 et L. 162-2 peuvent décider:

- soit d'exclure les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur des dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12;
- soit de prévoir des conditions divergentes pour les fonctions d'encadrement et de support non directement liées à l'exécution de l'activité principale de l'entreprise ou du secteur concernant les dispositions contenues dans la convention collective en vertu du paragraphe (2) et des points 1. et 2. du paragraphe (3) de l'article L. 162-12.

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

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

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

(2) Dans les entreprises qui appliquent une période de référence légale ou conventionnelle, les heures supplémentaires constatées en fin de période de référence sont compensées au courant de

la période de référence suivante en application du taux de majoration ci-dessus ou comptabilisées au même taux sur un compte épargne temps tel que visé ci-dessus.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12° L'article L. 232-10 est abrogé.

12bis° L'article L. 234-51 du Code du travail prend la teneur suivante:

„**Art. L. 234-51.** La durée du congé pour raisons familiales ne peut pas dépasser deux jours par enfant et par an.

Pour les enfants visés au troisième alinéa de l'article L. 234-50, la durée du congé pour raisons familiales est portée à quatre jours par an.

Le congé pour raisons familiales peut être fractionné.

La durée du congé pour raisons familiales peut être prorogée, sur avis conforme du Contrôle médical de la sécurité sociale, pour les enfants atteints d'une maladie ou d'une déficience d'une gravité exceptionnelle, à définir par règlement grand-ducal. La durée maximale de la prorogation est limitée à un total de cinquante-deux semaines pour une période de référence de cent quatre semaines qui prend fin la veille du premier jour couvert par un certificat visé à l'article L. 234-52."

12ter° L'article L. 234-54, alinéa 2, du Code du travail est abrogé.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. L. 411-3. Si l'établissement se compose de trois divisions au moins, il est institué sur la demande de la délégation principale pour chaque division, dans les trois mois qui suivent la dési-

gnation de la délégation principale, une délégation divisionnaire, à condition toutefois que la division occupe régulièrement au moins cent salariés.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1 membre titulaire, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 15 et 25;
- 2 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 26 et 50;
- 3 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 51 et 75;
- 4 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 76 et 100;
- 5 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 101 et 200;
- 6 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 201 et 300;
- 7 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 301 et 400;
- 8 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 401 et 500;
- 9 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 501 et 600;
- 10 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 601 et 700;
- 11 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 701 et 800;
- 12 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 801 et 900;
- 13 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 901 et 1.000;
- 14 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.001 et 1.100;
- 15 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.101 et 1.500;
- 16 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.501 et 1.900;
- 17 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 1.901 et 2.300;
- 18 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 2.301 et 2.700;
- 19 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 2.701 et 3.100;
- 20 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.101 et 3.500;
- 21 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.501 et 3.900;
- 22 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 3.901 et 4.300;
- 23 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 4.301 et 4.700;
- 24 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 4.701 et 5.100;
- 25 membres titulaires, lorsque l'effectif des salariés est compris entre 5.101 et 5.500;

- 1 membre titulaire supplémentaire par tranche entière de 500 salariés, lorsque l'effectif des salariés excède 5.500.“

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Toutefois, lorsque l'effectif excède 1.500 salariés, les organisations syndicales les plus représentatives sur le plan national représentées au sein de la délégation et liées à l'établissement par

convention collective de travail désignent chacune un des délégués libérés conformément aux dispositions du présent paragraphe.

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

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

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

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

21° A l'article L. 432-10 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;
- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) et (6) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) et (5).

22° A l'article L. 432-46 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;
- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) et (6) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) et (5).

23° A l'article L. 442-2 sont abrogés:

- le paragraphe (2), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (3), dernière phrase;
- le paragraphe (4);
- le paragraphe (5), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (5) à (9) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (4) à (8).

24° A l'article L. 443-3 sont abrogés:

- le paragraphe (4), deuxième et troisième alinéas;
- le paragraphe (5), dernière phrase;
- le paragraphe (6);
- le paragraphe (7), deuxième et troisième alinéas.

Les paragraphes (7) à (9) actuels deviennent les nouveaux paragraphes (6) à (8).

25° Les alinéas 2 et 3 de l'article L. 511-11 sont remplacés comme suit:

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

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

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

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

„L'indemnité pécuniaire de maladie est due pareillement pendant les périodes de congé pour raisons familiales, déterminées par référence à l'article L. 234-51 du Code du travail."

2° L'article 10 prend la teneur suivante:

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

Sont portées en compte séparément:

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

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

Par dérogation aux alinéas qui précèdent l'indemnité pécuniaire pour les assurés visés à l'article 426, alinéa 2 est calculée sur base du nombre d'heures pendant lesquelles l'assuré remplit les conditions d'octroi de l'indemnité pécuniaire ainsi que du salaire horaire mis en compte pour le calcul des cotisations pour le mois de calendrier précédent.

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

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

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

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

3° L'article 11 est modifié comme suit:

a) l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante:

„Cette disposition ne s'applique pas aux personnes visées à l'article 426, alinéa 2.“

b) les alinéas 3 et 4 prennent la teneur suivante:

„La Caisse nationale de santé rembourse à l'employeur les sommes payées à titre d'indemnisation des incapacités de travail au cours de la période de conservation légale de la rémunération aux assurés visés à l'article 426, alinéa 2.

Nonobstant la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération, les assurés sont tenus de déclarer les incapacités de travail à la Caisse nationale de santé conformément à l'alinéa 1.“

c) la dernière phrase de l'article 11, alinéa 5 est abrogée.

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

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

4bis° L'article 14 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 14. L'indemnité pécuniaire est accordée tant que persiste l'incapacité de travail suivant l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Les prolongations éventuelles sont à déclarer dans les formes et délais prévus par les statuts. Après la période de suspension visée aux articles 11, alinéa 2 et 12, alinéa 3, l'indemnité pécuniaire ne peut être accordée que si l'assuré présente un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant.

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. Les statuts peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite et la période de référence sont adaptées.

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.“

4ter° a) L'article 15, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„L'indemnité pécuniaire n'est accordée qu'aux personnes âgées de moins de soixante-huit ans et assurées en vertu de l'article 1er, numéros 1) à 5), 7) et 18).“

b) A l'article 15, alinéa 2 du Code de la Sécurité sociale, la dernière phrase prend la teneur suivante:

„En cas de reprise d'une activité soumise à l'assurance, l'article 14, alinéa 2 est applicable.“

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

„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.“

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

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

5bis° L'article 24 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 24. Les prestations de soins de santé sont accordées, soit sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais, soit sous forme de prise en charge directe par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci. A défaut de disposition conventionnelle contraire, le mode de la prise en charge directe ne s'applique qu'aux actes, services et fournitures ci-après:

- les analyses et examens de laboratoire;*
- en cas de séjour de douze heures au moins en milieu hospitalier, l'ensemble des frais d'entretien et de traitement, à l'exception des honoraires médicaux;*
- les produits et spécialités pharmaceutiques, dispensés en dehors du milieu hospitalier stationnaire;*
- la rééducation et la réadaptation fonctionnelles dans un établissement spécialisé;*
- la transfusion sanguine.“*

5ter° L'article 25, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Les dispositions prévues aux articles 10, 11, alinéas 2, 4 et 5, 12, alinéas 1 et 2, et 13 sont applicables.“

5quater° L'article 28 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Le budget global de l'assurance maladie-maternité est établi par la Caisse nationale de santé en intégrant les budgets relatifs aux frais d'administration et aux frais de gestion du patrimoine des caisses de maladie visées à l'article 48.“

b) l'alinéa 4 est abrogé.

L'alinéa 5 actuel devient l'alinéa 4 nouveau.

6° L'article 29 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 29. Les taux de cotisation sont fixés séparément pour le financement:

a) des soins de santé;

b) de l'indemnité pécuniaire de maladie, y compris le remboursement à la Mutualité des charges résultant de l'article 54, alinéa 2, sous 2) et 3) ainsi que de l'alinéa 3, sous 2).

Le taux de cotisation pour les soins de santé est applicable à tous les assurés.

Le taux de cotisation pour l'indemnité pécuniaire de maladie est applicable aux assurés visés à l'article 15, alinéa 1, à l'exception de ceux au service de l'Etat, des communes, des syndicats de communes, des établissements publics administratifs et de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière.

Les frais d'administration, la dotation à la réserve et les autres recettes et dépenses non ventilées sont répartis au prorata des différentes prestations y visées par rapport au total des prestations. L'indemnité funéraire est assimilée aux soins de santé pour l'application des dispositions du présent chapitre.“

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

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

7bis° L'article 32, alinéa 1, 3e tiret du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„– entièrement à charge de l'employeur en ce qui concerne les membres de l'armée, de la police grand-ducale ainsi que le personnel des établissements pénitentiaires et le personnel infirmier du Centre hospitalier neuropsychiatrique;“

8° L'article 34 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 1 est modifié comme suit:

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

b) L'alinéa 3 est modifié comme suit:

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

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

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

9bis° L'article 40 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 40. L'Etat prend intégralement en charge l'indemnité pécuniaire de maternité et le forfait de maternité prévu à l'article 26, ainsi que l'indemnité pécuniaire de maladie due au titre d'un congé pour raisons familiales prévu à l'article 9, alinéa 2.

L'article 29, alinéa 4, première phrase, et l'article 31, alinéa 2 sont applicables.

La Caisse nationale de santé rembourse à la Mutualité les charges résultant d'un congé pour raisons familiales payé aux salariés en vertu de l'article 54, alinéa 2, sous 1) et les charges résultant d'un congé pour raisons familiales payé aux non-salariés en vertu de l'article 54, alinéa 3, sous 1).“

9ter° L'article 41 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 41. La réserve visée à l'article 28 est placée par la Caisse nationale de santé sans préjudice des alinéas 3 et 4 du présent article à court terme auprès d'un ou de plusieurs établissements de crédit agréés à cet effet par le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale.

La Caisse nationale de santé ne peut contracter des emprunts ou bénéficier de lignes de crédit que pour faire face à des difficultés de trésorerie momentanées. Ils ne sauraient dépasser la durée d'une année et sont soumis à l'autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Les immeubles qui sont la propriété de la Caisse nationale de santé et des caisses de maladie sont mis en compte pour la détermination de la réserve prévue à l'article 28.

Pour la gestion de leurs immeubles, la Caisse nationale de santé met à la disposition des caisses de maladie concernées les fonds nécessaires. Les revenus des immeubles sont imputés à la réserve prévue à l'article 28.“

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

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

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

Caisse nationale de Santé

Art. 45. La Caisse nationale de santé est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

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

Il lui appartient notamment:

- 1) de statuer sur le budget annuel global de l'assurance maladie-maternité, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l'article 44 sous 1) à 3);
- 2) d'établir la programmation pluriannuelle visée à l'article 28, alinéa 4;
- 3) de refixer les taux de cotisation conformément à l'article 30;
- 4) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance maladie-maternité;
- 5) d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;
- 6) d'établir les règles relatives au fonctionnement de la Caisse nationale de santé;
- 7) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;
- 8) de gérer le patrimoine immobilier propre à la caisse;
- 9) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse.

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

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

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

- 1) de cinq délégués des salariés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés à l'exception du groupe des agents du chemin de fer;
- 2) d'un délégué des cheminots désigné par le groupe des agents du chemin de fer de la Chambre des salariés;
- 3) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par le groupe des fonctionnaires et employés communaux de la Chambre des fonctionnaires et employés publics;
- 4) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics à l'exception du groupe des fonctionnaires et employés communaux;
- 5) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre de commerce;

- 6) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre des métiers;
- 7) d'un délégué des non-salariés désigné par la Chambre d'agriculture;
- 8) de cinq délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers suivant une clé de répartition à déterminer par règlement grand-ducal sur proposition desdites chambres.

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

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

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

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

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

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

Art. 47. A la demande de l'assuré, toute question à portée individuelle à son égard en matière de prestations ou d'amendes d'ordre peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

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

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

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

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

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

Les caisses de maladie

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

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

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

Il lui appartient notamment:

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

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

Les décisions prévues aux points 1) et 2) de l'alinéa 3 sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

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

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

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

- de six délégués des assurés désignés par les membres de la Chambre des fonctionnaires et employés publics qui représentent les fonctionnaires et employés communaux;
- de six délégués des employeurs, désignés par le Syndicat intercommunal des villes et communes luxembourgeoises.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si l'employeur possède contre des tiers un droit légal à réparation du dommage résultant pour lui de l'article L. 121-6 du Code du travail, ce droit à réparation passe à la Mutualité jusqu'à concurrence des prestations payées par la Mutualité à l'employeur.

Si le travailleur non salarié affilié à la Mutualité possède contre des tiers un droit légal à réparation du dommage résultant pour lui de la suspension de l'indemnité pécuniaire de maladie en vertu de l'article 12, alinéa 3, ce droit à réparation passe à la Mutualité jusqu'à concurrence des prestations payées par la Mutualité aux travailleurs non salariés affiliés.

Art. 53. Sont affiliés obligatoirement à la Mutualité tous les employeurs occupant des salariés au sens de l'article L. 121-1 du Code du travail. Sont toutefois exemptés de l'affiliation obligatoire:

- 1) l'Etat, les établissements publics administratifs, les communes, les syndicats de communes, les établissements publics placés sous le contrôle des communes et la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, pour ceux de leurs salariés qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps en vertu d'une disposition légale, réglementaire ou conventionnelle particulière;
- 2) les employeurs visés à l'article 426, alinéa 2.

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

Art. 54. Les statuts de la Mutualité déterminent les conditions, modalités et limites des remboursements qui peuvent être différenciés suivant des critères qu'ils fixent. Les remboursements sont effectués par le Centre commun de la sécurité sociale pour compte de la Mutualité.

Pendant la période de conservation légale visée à l'article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 du Code du travail, la Mutualité assure en outre le remboursement intégral du salaire et autres avantages, charges patronales incluses, avancés par l'employeur pour les incapacités de travail concernant:

- 1) le congé pour raisons familiales;
- 2) le congé d'accompagnement;
- 3) les périodes d'essai des apprentis et des salariés prévues aux articles L. 111-14, L. 121-5 et L. 122-11 du Code du travail; la période à prendre en considération comprend le mois de calendrier entier au cours duquel se situe la fin de la période d'essai ou la fin des trois premiers mois d'une période d'essai plus longue.

Pendant la période de suspension prévue à l'article 12, alinéa 3, la Mutualité assure également le paiement aux non-salariés du montant intégral des indemnités pécuniaires dues au titre:

- 1) du congé pour raisons familiales;
- 2) du congé d'accompagnement.

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

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

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

L'assiette de cotisation est fixée par référence aux articles 34, 35 et 36.

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

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

- six délégués désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers;
- un délégué de la Chambre d'agriculture;
- un représentant des professions libérales, désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale sur proposition des organisations représentatives;
- les présidents de la Caisse nationale de santé et du Centre commun de la sécurité sociale ou leurs délégués, représentant l'Etat.

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

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

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

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

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

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix exprimées. En cas de partage des votes, la voix du président ou de son remplaçant est prépondérante.

Dans l'accomplissement de sa mission, la Mutualité peut recourir aux services administratifs de la Caisse nationale de Santé et du Centre commun de la sécurité sociale. Toutefois, la Mutualité peut, de l'accord du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, l'Inspection générale de la sécurité sociale entendue en son avis, engager moyennant contrat de travail des experts en vue de la réalisation de missions spécifiques.

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

Le Conseil arbitral et le Conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 454 à 456."

11bis° L'article 72bis du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„La commission de surveillance est compétente:

- 1) *pour les litiges lui déférés par les prestataires de soins en application des articles 47, alinéa 4 et 128, alinéa 5;*
- 2) *pour les litiges lui déférés par un assuré ou par un prestataire de soins en application des articles 47, alinéa 2 et 51, alinéa 2.*"

b) l'alinéa 3 prend la teneur suivante:

„Dans les litiges visés à l'alinéa 1, sous le numéro 2), la Caisse nationale de santé ou la caisse de maladie et, suivant le cas, l'assuré ou le prestataire de soins sont mis en intervention par le président de la commission de surveillance. Si la commission de surveillance décide que le prestataire n'a pas respecté les tarifs fixés en vertu des nomenclatures, des conventions ou des stipulations relatives au dépassement des tarifs, elle prononce la restitution à l'assuré de la somme indûment mise en compte. Dans le cas contraire, elle liquide les droits de l'assuré conformément aux lois, règlements et statuts.“

11ter° A l'article 73, alinéa 1 du Code de sécurité sociale, les termes „l'article 341“ sont remplacés par les termes „l'article 418“.

11quater° L'article 83 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Art. 83. *Les décisions prises en matière de prestations et d'amendes d'ordre par les comités directeurs de la Caisse nationale de santé ou des caisses de maladie visées à l'article 48 sont susceptibles d'un recours, conformément aux articles 454 et 455, devant le Conseil arbitral des assurances sociales.*

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

11quinquies° L'article 97 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„La réparation comprend:

- 1) les prestations de santé visées à l'article 17, les prestations de l'assurance dépendance visées à l'article 347 ainsi que tout autre moyen capable d'amoindrir les suites de l'accident ou de la maladie;*
- 2) pour les périodes d'incapacité de travail totale imputable à l'accident et dans les limites prévues à l'alinéa 10 du présent article:*
 - pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui, la prise en charge du salaire et autres avantages avancés par l'employeur conformément à l'article L. 121-6 du Code du travail,*
 - pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte, le paiement d'une indemnité calculée sur base de l'assiette cotisable pendant la période prévue à l'article 12, alinéa 3;*
- 3) 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;*
- 4) 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, pour ceux n'ayant pas exercé d'activité professionnelle, à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident.“*

b) L'alinéa 10 est rétabli dans la teneur suivante:

„Les prestations visées à l'alinéa 2, sous 2) ne sont accordées que dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité qui déterminent également les conditions et modalités suivant lesquelles l'Association d'assurance contre les accidents rembourse à celle-ci les indemnités accordées.“

11sixties° L'article 171, alinéa 2, dernière phrase du Code la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Ce délai est porté à trente ans s'il est prouvé par les livres de l'employeur, par des décomptes réguliers de salaires ou une condamnation en vertu de l'article 449, alinéa 1, sous 3) que des cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis.“

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

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

12bis° L'article 213bis du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Lorsqu'une personne passe à un régime de pension d'un organisme international prévoyant le rachat des droits à pension acquis pendant les périodes d'occupation antérieures à sa titularisation, les cotisations versées sont transférées sur demande présentée par l'intéressé avant l'échéance du risque au régime de pension de l'organisme international compte tenu d'intérêts composés de quatre pour cent l'an à partir du 31 décembre de chaque année d'affiliation.“

13° L'article 238 prend la teneur suivante:

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

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

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

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

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

14° L'article 239 prend la teneur suivante:

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

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

15° L'article 241 est modifié comme suit:

a) L'alinéa 5 prend la teneur suivante:

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

b) L'alinéa 13 est abrogé.

16° L'article 246 prend la teneur suivante:

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

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

17° L'article 247 prend la teneur suivante:

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

18° L'article 248 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit:

a) l'alinéa 2 prend la teneur suivante:

„Les placements effectués par la Caisse nationale d'assurance pension sont limités à des placements à court terme en euros.“

b) L'article 248 est complété par l'alinéa suivant:

„La Caisse nationale d'assurance pension et le Fonds de compensation ne peuvent effectuer des placements que dans la limite de leurs moyens de trésorerie.“

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

„Gestion de l'assurance pension

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

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

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

Il lui appartient notamment:

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

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

Le règlement d'ordre intérieur est publié au Mémorial.

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

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

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

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

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

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

Art. 253. Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions.

Les modalités de la nomination sont déterminées par règlement d'ordre intérieur.

Art. 254. Toute demande de l'assuré en rapport avec une prestation à charge de la Caisse est tranchée par décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Détermination de la pension

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

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

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

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

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

Voies de recours

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

Le recours n'est pas suspensif.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonds de compensation

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

Art. 261. Le Fonds de compensation est placé sous la responsabilité d'un conseil d'administration. Le conseil d'administration gère le Fonds de compensation dans toutes les affaires qui n'ont pas été déferées à un autre organe par la loi ou les règlements.

Il lui appartient notamment:

- 1) d'établir les statuts du Fonds de compensation;
- 2) d'établir les directives concernant les principes et règles de gestion du patrimoine;
- 3) de statuer sur le budget annuel;
- 4) de statuer sur le décompte annuel des recettes et dépenses et sur le bilan.

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

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

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

Pour chaque membre effectif il y a un membre suppléant.

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

La présidence du conseil d'administration est exercée par le président du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension.

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité absolue des voix exprimées. En cas de partage des votes, la voix du président ou de son remplaçant est prépondérante.

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

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

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

Les membres du comité d'investissement touchent une indemnité dont le montant est fixé par les statuts.

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

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

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

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

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

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

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

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

En dehors des placements par l'intermédiaire des OPC, le Fonds de compensation peut effectuer des investissements en prêts nantis d'une hypothèque ou d'un cautionnement et, moyennant autorisation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale, en prêts aux communes et aux entreprises, en acquisitions immobilières et en acquisitions de valeurs mobilières.

Sont considérées comme valeurs mobilières:

- les actions et autres valeurs assimilables à des actions,
- les obligations et les autres titres de créances, et
- toutes les autres valeurs négociables donnant le droit d'acquérir de telles valeurs mobilières par voie de souscription ou d'échange.

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

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

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

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

Un règlement grand-ducal peut préciser les modalités de la surveillance de la gestion de la réserve de compensation.“

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

„LIVRE IV

PRESTATIONS FAMILIALES

Chapitre Ier – *Allocations familiales*

Conditions d'attribution

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

- a) pour lui-même, tout enfant résidant effectivement et d'une façon continue au Luxembourg et y ayant son domicile légal;

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

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

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

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

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

- a) ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de trois mois. En cas d'interruptions successives, la durée totale des périodes d'absence ne doit pas dépasser trois mois par an.
- b) est présumée remplie lorsque l'enfant a la qualité de membre de famille d'une personne qui, tout en conservant son domicile légal au Luxembourg, réside temporairement à l'étranger avec les membres de sa communauté domestique, du fait qu'elle-même, son conjoint ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats non séparé
 - y poursuit des études supérieures, universitaires ou professionnelles ou un stage afférent, reconnus par les autorités luxembourgeoises compétentes, ou bien
 - y est détachée par son employeur et qu'elle reste soumise à la législation luxembourgeoise sur la sécurité sociale, ou bien
 - fait partie d'une mission diplomatique luxembourgeoise à l'étranger ou du personnel de pareille mission, ou bien
 - se trouve en mission de coopération au développement en qualité d'agent de la coopération ou de coopérant dans le cadre de la loi du 25 avril 1989 remplaçant la loi du 13 juillet 1982 relative à la coopération au développement, ou bien
 - participe à une opération pour le maintien de la paix en exécution de la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales, ou bien
 - exerce une activité en qualité de volontaire au sens de la loi du 28 janvier 1999 sur le service volontaire.

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

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

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

Détermination du groupe familial

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

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

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

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

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

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

Durée du paiement

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

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

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

L'allocation est pareillement maintenue jusqu'à l'âge de vingt-sept ans accomplis au plus pour la personne atteinte depuis sa minorité d'une ou de plusieurs affections telles que définies à l'article 272, alinéa 4 et qui suit une formation adaptée à ses capacités dans un institut, service ou centre d'éducation différenciée, conformément à la loi modifiée du 14 mars 1973 portant création

d'instituts et de services d'éducation différenciée ou dans tout autre établissement spécialisé agréé par le ministre ayant la Famille dans ses attributions, ou dans un établissement équivalent sis à l'étranger, pour autant que cette personne ne soit bénéficiaire ni du revenu pour travailleurs handicapés ou du revenu pour personnes gravement handicapées visés par la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou de revenus de toute nature égaux ou supérieurs à ce revenu, ni d'un revenu garanti ou de remplacement ou de toute prestation pour adultes handicapés prévus par un régime non luxembourgeois. Le comité directeur peut, à titre exceptionnel et individuel, relever la limite d'âge jusqu'à concurrence de trois années au plus. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions d'application des présentes dispositions.

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

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

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

Montant de l'allocation

Art. 272. L'allocation est fixée à

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

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

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

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

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

Paiement de l'allocation

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

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

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

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

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

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

Chapitre II – Allocation de rentrée scolaire

Conditions d'attribution

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

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

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

Montant de l'allocation

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

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

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

Paiement de l'allocation

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

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

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

Chapitre III – Allocation de naissance

Protection des femmes enceintes

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

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

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

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

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

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

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

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

Examen postnatal de la mère

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

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

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

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

Protection des enfants en bas âge

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

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

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

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

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

Allocation de naissance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En cas de décès de l'enfant avant l'âge de deux ans accomplis, les conditions relatives aux six examens médicaux sont présumées remplies si les examens correspondant aux tranches d'âge antérieures au décès ont été effectués conformément aux articles 282 à 284. L'allocation postnatale est alors versée intégralement.

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

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

Païement de l'allocation

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

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

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

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

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

Chapitre IV – Allocation de maternité

Conditions d'attribution

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

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

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

Montant et paiement de l'allocation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre V – Allocation d'éducation

Conditions d'attribution

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Durée du paiement

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

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

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

Par dérogation à l'alinéa qui précède,

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

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

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

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

Montant de l'allocation

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

Paiement de l'allocation

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

A l'exception de l'allocation d'éducation prolongée pour un groupe de trois enfants ou plus ou pour un enfant handicapé, elle n'est pas due au cas où l'un des parents bénéficie pour le ou les mêmes enfants de l'indemnité de congé parental prévue au chapitre VI du présent livre ou d'une prestation non luxembourgeoise versée au titre d'un congé parental. Toutefois, au cas où, pour une naissance ou une adoption multiple, la prestation non luxembourgeoise n'est pas prolongée en fonction du nombre d'enfants, l'interdiction du cumul porte sur la seule période de l'allocation jusqu'à l'âge de deux ans des enfants, ou, lorsque le congé parental non luxembourgeois couvre une période supérieure à celle de l'allocation d'éducation non prolongée, sur la période du congé parental donnant lieu au paiement.

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

Chapitre VI – Indemnité de congé parental

Art. 306. (1) Pendant la durée du congé parental accordé en application des articles L. 234-43 à L. 234-49 du Code du travail, 29bis à 29septies de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et 30bis à 30septies de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux la rémunération de travail est remplacée par une indemnité pécuniaire forfaitaire, désignée par la suite „l'indemnité“, qui est fixée à

1.778,31 euros par mois pour le congé à plein temps et à 889,15 euros par mois pour le congé parental à temps partiel. Elle est versée en tranches mensuelles pendant toute la durée du congé parental prévue par le présent chapitre.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A partir de la notification de la décision d'octroi de l'indemnité, le choix du congé parental est définitif et le parent n'est plus recevable à renoncer au congé parental et à solliciter l'allocation d'éducation en lieu et place de l'indemnité prévue à l'article 306.

Toutefois, en cas de naissance d'un enfant atteint d'une maladie grave ou d'un handicap ouvrant droit à l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéa 4, le président du comité directeur de la Caisse nationale des prestations familiales peut convertir à tout moment l'indemnité en allocation d'éducation pour autant que les conditions d'octroi de cette allocation sont remplies. Les mensualités de l'indemnité déjà versées sont soit restituées, soit compensées avec l'allocation d'éducation. La part des cotisations à charge de la Caisse donne lieu à restitution.

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

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

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

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

(2) Au cas où l'un des parents demande et accepte, nonobstant l'interdiction de cumul et même postérieurement à la cessation du paiement de l'indemnité, une prestation non luxembourgeoise telle que visée à l'alinéa précédent pour la période jusqu'à l'âge de deux ans de l'enfant, les mensualités de l'indemnité déjà versées donnent lieu à restitution. En cas de cumul avec une allocation d'éducation prévue à l'article 299, l'indemnité accordée pour le congé parental est maintenue et le montant de l'allocation d'éducation déjà versé est compensé avec les mensualités de l'indemnité à échoir. A défaut de pouvoir être compensé, le montant visé ci-avant donne lieu à restitution.

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

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

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

Chapitre VII – Dispositions communes aux prestations

Demande en obtention des prestations

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

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

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

Paiement des prestations

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

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

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

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

Dispositions pénales

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

Celui qui a indûment obtenu une prestation par défaut de la déclaration prescrite ou qui a frauduleusement amené la Caisse à fournir une prestation qui n'était pas due ou qui n'était due qu'en partie, peut être puni d'une amende d'ordre jusqu'à concurrence des sommes indûment perçues

sans préjudice de la répétition desdites sommes. Cette amende est fixée par le comité directeur de la Caisse ou l'organe administratif qui en assure la gestion. Est considéré comme défaut de la déclaration prescrite au sens du présent article le défaut de déclarer le changement de résidence auprès de la ou des administrations communales compétentes.

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

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

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

Prescription

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

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

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

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

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

Cession, mise en gage et saisie des prestations

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

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

- 1) les créances qui compètent aux communes et établissements de bienfaisance en remboursement de secours alloués à des personnes indigentes, dans la mesure où ces secours concernent les enfants bénéficiaires;
- 2) les mensualités à verser à titre de remboursement d'un prêt consenti pour la construction ou l'acquisition, d'un logement familial, à condition que les enfants bénéficiaires soient héritiers réservataires du débiteur concerné;
- 3) une avance qui a été faite à l'attributaire par une institution de sécurité sociale.

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

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

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

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

Dispositions diverses

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

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

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

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

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

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

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

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

Contestations et recours

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

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

Chapitre VIII – Voies et moyens

Financement des allocations familiales

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

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

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

La charge des cotisations incombe:

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

ressortissant de la Chambre d'agriculture ou qu'elle n'exerce une profession salariée à titre principal ou qu'elle ne bénéficie d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'orphelin ou qu'elle n'ait atteint l'âge de 65 ans.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Financement des autres prestations familiales

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

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

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

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

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

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

Le solde éventuel des recettes est versé au Trésor.

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

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

Chapitre IX – Organisation

Caisse nationale des prestations familiales

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

Le comité directeur

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

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

Il lui appartient notamment:

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

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

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

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

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

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

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

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

En cas d'absence du président, son suppléant préside les réunions du comité directeur. Le président du comité directeur assume la direction administrative de la Caisse.

Les articles 334 à 346 sont abrogés.

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

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

Art. 381. Le comité directeur a pour mission:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21bis° L'article 391, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Sont considérées comme établissements d'aides et de soins à séjour intermittent, les institutions hébergeant de jour et de nuit de façon prépondérante des personnes dépendantes relevant de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ou bénéficiant de l'allocation spéciale supplémentaire prévue à l'article 272, alinéas 4 et 5."

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

„LIVRE VI

DISPOSITIONS COMMUNES

TITRE PREMIER

Organisation de la sécurité sociale

Chapitre Ier – *Institutions de sécurité sociale*

Situation juridique des institutions de sécurité sociale

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

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

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

Ils estent en justice, représentés par le président de l'organe directeur respectif et sont assimilés aux établissements de bienfaisance mentionnés dans la loi du 23 mars 1893 pour l'obtention de la faveur de plaider en débet pour tous les actes d'instance et d'exécution quelconques, sans préjudice des dispositions de l'article 454, alinéas 3 et 4.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mandataires

Art. 400. Ne peuvent être désignées délégués des assurés et des employeurs faisant partie d'un organe d'une institution de sécurité sociale que les personnes qui sont âgées de dix-huit ans au moins au jour de la désignation.

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

En cas de démission d'un délégué, la chambre professionnelle ou l'autorité compétente pour sa désignation procède à son remplacement.

Les conditions et les modalités de la désignation et de la démission des délégués des différents organes sont déterminées par règlement grand-ducal.

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

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

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

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

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

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

Personnel

Art. 404. Les comités directeurs des institutions de sécurité sociale sont assistés par des employés publics, assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, ainsi que par des salariés assimilés aux salariés de l'Etat. Les modalités de cette assimilation, en ce qui concerne notamment les droits et devoirs, la formation et les examens, la nomination, la rémunération, la cessation des fonctions et la retraite, sont déterminées par règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat entendu en son avis. Ce règlement peut avoir un effet rétroactif en tant qu'il a pour objet de prendre des dispositions correspondant à celles applicables au personnel de l'Etat. Il détermine le cadre des employés publics et fixe en outre un nombre limite pour l'effectif total affecté à chacune de ces institutions.

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

Les fonctionnaires et employés publics des institutions de sécurité sociale prêtent avant d'entrer en fonction entre les mains du ministre de tutelle ou de son délégué le serment suivant: „Je jure

fidélité au Grand-Duc, obéissance à la Constitution et aux lois de l'Etat. Je promets de remplir mes fonctions avec intégrité, exactitude et impartialité."

Budgets et comptes

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

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

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

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

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

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

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

Art. 408. Les institutions de sécurité sociale supportent leurs propres frais d'administration. Par dérogation à l'alinéa 1, les frais d'administration de la Caisse nationale des prestations familiales sont entièrement à charge de l'Etat.

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

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

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

Surveillance

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

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

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

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

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

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

Art. 410. Si une décision d'un organe d'une institution de sécurité sociale est contraire aux lois, règlements, conventions ou statuts, l'Inspection générale de la sécurité sociale peut en suspendre

l'exécution par décision motivée jusqu'à décision du ministre de tutelle qu'elle saisit aux fins d'annulation.

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

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

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

Obligation de secret

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

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

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

Assistance administrative

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

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

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

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

Chapitre II – Centre commun de la sécurité sociale

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

- 1) l'organisation de l'informatisation, la collecte et le traitement des données informatiques pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du Fonds national de solidarité, de l'Administration de l'emploi, de l'Inspection générale de la sécurité sociale, du Contrôle médical de la sécurité sociale et de l'Administration du personnel de l'Etat, dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces institutions et administrations;
- 2) l'affiliation des assurés, la détermination, la perception et le recouvrement des cotisations d'après les dispositions y relatives en matière de sécurité sociale, la comptabilisation et la répartition de celles-ci entre les différentes institutions;

- 3) la création d'une banque de données de la sécurité sociale et l'exploitation de cette banque selon les besoins spécifiques des institutions et administrations de la sécurité sociale;
- 4) la liquidation des rémunérations et des pensions du personnel des différentes institutions de sécurité sociale;
- 5) la réalisation de tâches communes et d'études lui confiées par l'une ou l'autre ou par plusieurs des institutions et administrations prévues au point 1);
- 6) la perception et le recouvrement forcé des cotisations légalement dues aux chambres professionnelles, ceci à leur demande et à leurs frais;
- 7) la collaboration avec l'Administration du personnel de l'Etat et les autres administrations compétentes pour l'application des régimes spéciaux de pensions;
- 8) la fourniture au ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ainsi qu'aux administrations et services qui en relèvent des données nécessaires à l'application de la législation du travail.

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

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

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

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

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

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

Art. 414. Le Centre est placé sous la responsabilité d'un comité directeur comprenant:

- 1) les présidents de la Caisse nationale de santé, de la Caisse nationale d'assurance pension, de l'Association d'assurance contre les accidents, de la Caisse nationale des prestations familiales et du Fonds national de solidarité ou leurs délégués;
- 2) cinq délégués des assurés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés;
- 3) un délégué des assurés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics;
- 4) cinq délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et la Chambre des métiers;
- 5) un délégué désigné par la Chambre d'agriculture.

Il y a autant de délégués suppléants que de délégués effectifs.

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

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

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

Il lui appartient notamment:

- 1) d'arrêter le budget annuel;
- 2) de statuer sur le bilan annuel;
- 3) d'établir les règles relatives au fonctionnement des organes du Centre;
- 4) d'établir le schéma directeur informatique du Centre;

5) de prendre les décisions concernant le personnel du Centre.

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

Art. 416. Toutes les questions d'affiliation, de cotisations et d'amendes d'ordre peuvent faire l'objet d'une décision du président ou de son délégué et doivent le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur. 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.

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

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

Chapitre III – Contrôle médical de la sécurité sociale

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

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

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

Les avis du Contrôle médical de la sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle s'imposent aux institutions et administrations concernées qui peuvent demander de la part du Contrôle médical la motivation de son avis en vue d'appuyer leur position devant le Conseil arbitral

et le Conseil supérieur des assurances sociales. Sans préjudice des dispositions qui précèdent, le Conseil arbitral et le Conseil supérieur des assurances sociales peuvent en tout état de cause instituer des experts indépendants. Si l'avis du Contrôle médical a été contredit par expertise médicale en première instance, l'institution ou l'administration concernée juge elle-même de l'opportunité de l'appel.

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre IV – Inspection générale de la sécurité sociale

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

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

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

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

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

TITRE II

Fonctionnement de la sécurité sociale

Chapitre Ier – *Affiliation et perception des cotisations*

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

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

Art. 426. Les employeurs sont tenus de déclarer tous les mois pour chaque salarié l'ensemble des informations relatives aux assiettes cotisables et au remboursement par la Mutualité ainsi que le nombre d'heures supplémentaires prestées.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 432. La prescription des cotisations, des amendes d'ordre et autres redevances connexes est régie par la législation relative au recouvrement des contributions directes, des droits d'accises et des cotisations de sécurité sociale. Cependant, lorsqu'il est prouvé par les livres de l'employeur,

par des décomptes réguliers de salaires ou par une condamnation en vertu de l'article 449, alinéa 1er, numéro 3 que les cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis, la prescription n'est acquise que trente ans après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la retenue a été opérée.

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

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

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

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

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

Chapitre II – Prestations

Caractère des indemnités

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

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

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

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

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

Le juge de paix est saisi par requête présentée:

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

– soit par l’institution de sécurité sociale concernée.

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

L’ordonnance ne sera pas susceptible d’opposition.

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

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

Art. 438. A l’exclusion de celles accordées en vertu du livre III du présent Code, les prestations dues à un assuré lors de son décès, qu’elles aient été fixées ou non, passent par priorité au conjoint survivant non séparé de corps ou au partenaire au sens de l’article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats survivant, sinon à ses successeurs légaux ou testamentaires à condition qu’ils aient vécu en communauté domestique avec lui à l’époque du décès; dans les autres cas ces prestations sont payées jusqu’à concurrence des frais funéraires exposés. Il en est de même pour les remboursements dus pour les prestations en nature.

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

Saisissabilité et cessibilité des droits

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

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

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

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

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

Toutefois, la compensation et la cession prévues aux alinéas qui précèdent ne s’appliquent au terme mensuel courant d’une prestation périodique que dans la limite des parties saisissable et cessible déterminées d’après les dispositions de l’article 4, alinéas 1 et 2, de la loi modifiée du

11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des rentes et pensions.

Chapitre III – Obligations des employeurs et des assurés

Obligations des employeurs

Art. 442. Les organes et mandataires des organismes de sécurité sociale, ainsi que les autres autorités, fonctionnaires ou employés exerçant le contrôle sont autorisés à procéder à tous les examens, contrôles ou enquêtes jugés nécessaires pour s'assurer que les dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles relevant de leur champ de compétence sont effectivement observées et notamment:

- a) à s'informer auprès de l'employeur sur la nature, l'établissement et l'activité de l'entreprise ainsi que sur l'identité, la résidence, l'activité, le lieu de travail, la durée d'occupation et le montant de la rémunération des personnes qu'elle occupe;
- b) à demander à l'employeur la communication dans les meilleurs délais de tous documents et pièces relatifs aux renseignements prévus au point a);
- c) à visiter, pendant les heures de travail, les locaux de l'entreprise et les lieux d'occupation du personnel et à prendre inspection de tous documents et pièces ayant trait aux renseignements prévus au point a).

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

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

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

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

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

Obligations des assurés

Art. 447. Les assurés sont tenus de fournir tous renseignements, documents et pièces demandés sur les éléments énumérés à l'article 442, alinéa 1 sous a).

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

Produit des amendes d'ordre

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

Dispositions pénales

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

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

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

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

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

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

Art. 451. Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de deux cent cinquante et un euros à quinze mille euros à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre disposition légale, ceux qui ont frauduleusement amené les institutions de sécurité sociale à fournir des prestations, une pension, des secours ou d'autres avantages qui n'étaient pas dus ou n'étaient dus qu'en partie.

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

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

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

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

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

Chapitre IV – Recours

Mise en intervention des institutions de sécurité sociale

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

Dans les affaires portées devant les juridictions répressives, les officiers du ministère public sont tenus d'informer en temps utile les institutions de sécurité sociale intéressées de l'ouverture de l'instruction, de les inviter à prendre inspection des dossiers dès la clôture de l'instruction et de leur notifier une copie de la citation à l'audience délivrée aux prévenus. En cas de constitution

de partie civile, la victime ou ses ayants droit, ainsi que le tiers responsable peuvent, en tout état de cause, même en appel, appeler les institutions de sécurité sociale en déclaration de jugement commun ou réciproquement. Les juges peuvent ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun des institutions intéressées.

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

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

Juridictions de la sécurité sociale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Celles-ci désignent les candidats par vote secret à l'urne au scrutin de liste, suivant les règles de la représentation proportionnelle, l'ordre de présentation des candidats se faisant suivant les résultats obtenus lors de ce vote. En cas d'égalité de voix, la priorité revient au candidat le plus âgé.

(4) Pour les litiges visés aux articles 72bis et 73, les deux assesseurs visés à l'alinéa 1er du paragraphe qui précède sont choisis parmi les trois assesseurs nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale respectivement sur base d'une liste de candidats présentée en nombre double par le ou les groupements professionnels ayant signé chacune des conventions prévues à l'article 61, alinéa 2 ainsi que sur base d'une liste de candidats à présenter en nombre double par le comité directeur de la Caisse nationale de Santé.

(5) Le président, le vice-président et les juges qui se suppléent mutuellement sont des fonctionnaires de l'Etat nommés par le Grand-Duc. Ils doivent être détenteurs du diplôme de docteur en droit délivré par un jury luxembourgeois ou titulaire d'un grade étranger d'enseignement supérieur en droit homologué et transcrit conformément à la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur et avoir satisfait aux prescriptions légales sur le stage judiciaire. Avant d'entrer en fonction, ils prêtent serment devant le président du tribunal d'arrondissement de Luxembourg conformément aux articles 112 et 114 de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire. Les articles 155 à 169 et 174 à 180 de la même loi leur sont applicables. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation du président et du vice-président, ils sont remplacés par des magistrats à désigner par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Justice.

(6) Le siège du Conseil supérieur des assurances sociales est à Luxembourg. Sa compétence s'étend sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

(7) Le Conseil supérieur des assurances sociales se compose d'un président et de deux assesseurs-magistrats nommés par le Grand-Duc parmi les magistrats pour une durée de trois années. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation, le président est remplacé par l'assesseur-magistrat le plus ancien; les assesseurs-magistrats sont remplacés par des assesseurs-magistrats suppléants nommés également par le Grand-Duc pour un terme de trois années parmi les magistrats.

Sauf dans les cas prévus aux articles 59, 62, 70, 72bis, 73, 382, 457 du présent Code et à l'article 24 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, le Conseil supérieur des assurances sociales se compose en outre de deux assesseurs nommés pour une durée de cinq ans par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. Les dispositions du paragraphe 3 sont applicables.

(8) Le président et les assesseurs-magistrats du Conseil supérieur des assurances sociales, le magistrat appelé à remplacer le président du Conseil arbitral des assurances sociales ainsi que les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs composant ces deux juridictions touchent des vacations ou des indemnités à fixer par règlement grand-ducal.

Art. 455. Sans préjudice des dispositions ci-après, la procédure à suivre devant le conseil arbitral et devant le conseil supérieur des assurances sociales, les délais et frais de justice sont déterminés par règlement grand-ducal.

Avant d'entrer en fonction, les assesseurs-assurés et les assesseurs-employeurs auprès des deux conseils prêtent entre les mains du président le serment prévu à l'article 110 de la Constitution, à moins qu'il ne s'agisse de fonctionnaires.

Sans préjudice des dispositions des articles 72bis, 73 et 257, le conseil arbitral statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de mille deux cent cinquante euros et à charge d'appel lorsque la valeur du litige dépasse cette somme.

Les décisions rendues en dernier ressort par le conseil arbitral ainsi que les arrêts du conseil supérieur des assurances sociales sont susceptibles d'un recours en cassation. Le recours ne sera

recevable que pour contravention à la loi ou pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité. Le pourvoi sera introduit, instruit et jugé dans les formes prescrites pour la procédure en cassation en matière civile et commerciale.

Les jugements et arrêts ainsi que tous les autres actes relatifs aux contestations dont s'agit, seront exempts des droits d'enregistrement, de timbre et de greffe et ne donneront lieu à d'autres salaires qu'à ceux des greffiers.

Art. 456. Les requêtes concernant des questions d'affiliation et de cotisation individuelles seront communiquées par la voie du greffe aux tiers intéressés pour intervention et déclaration de jugement commun. Il en est de même des recours visés à l'article 72bis.

Les institutions de sécurité sociale, le Fonds national de solidarité et les offices sociaux peuvent procéder par tierce opposition, s'ils n'ont pas été mis en cause, pour voir procéder conformément à ce qui précède.

Litiges entre institutions de sécurité sociale

Art. 457. Les contestations opposant, entre eux, les institutions de sécurité sociale, le Fonds national de solidarité et les offices sociaux sont jugées en première instance par le président du Conseil arbitral des assurances sociales et en instance d'appel par le Conseil supérieur des assurances sociales, composé de son président et de deux assesseurs-magistrats.

Le conseil arbitral et le conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 454 et suivants du présent Code.

Toute contrariété de décision entre les institutions ci-dessus sera considérée comme contestation au sens du présent article. Le président du Conseil arbitral des assurances sociales statuera à la requête de la partie la plus diligente, toutes autres parties appelées en cause.

Notifications

Art. 458. Les notifications ayant pour objet de faire courir les délais des voies de recours ordinaires ou de cassation, seront faites par lettre recommandée à la poste.

Si le destinataire refuse l'acceptation de la lettre recommandée, le délai courra à dater du refus.

Les récépissés de la poste établiront, à l'expiration d'une année depuis leur délivrance, la présomption que la notification avait été effectuée dans le délai réglementaire, à partir de la remise de la lettre à la poste.

Les personnes ne résidant pas au Luxembourg doivent, à la demande du comité directeur compétent, y élire domicile, faute de quoi la notification est remplacée par un avis affiché pendant huit jours dans les locaux de l'organisme de sécurité sociale compétent, du bureau postal chargé de la notification et du secrétariat communal de la dernière résidence de l'intéressé.

La même procédure sera suivie, si le domicile actuel est inconnu.

Si l'intéressé n'a pas eu connaissance de la notification, ou s'il en a eu une connaissance tardive, sans qu'une faute lui soit imputable, il sera réintégré dans ses droits, pourvu qu'il ait formé sa demande dans les trente jours à partir de celui où il a eu connaissance de l'existence de la notification.

Art. 459. Les décisions prises en application des articles 9 à 16, 97, alinéa 2, sous 2° et 3°, 187 du présent Code ainsi que celles prises en application de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle sont communiquées en copies à l'employeur ou à l'assuré par simple lettre à la poste.

Gestion électronique des données

Art. 460. Les images électroniques archivées définitivement sur support numérique dans le cadre du système de gestion électronique de documents de l'institution de sécurité sociale conformément à la norme standard ont la même valeur probante que les documents papier dont elles sont

issues par numérisation sans la moindre altération par rapport à l'original et dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle.

La banque d'images, constituée de copies numérisées de documents papier et de copies directes de documents électroniques, a valeur d'archives légales de l'institution de sécurité sociale. Celle-ci est autorisée à détruire chaque document original six mois après l'archivage définitif de l'image correspondante tel que défini à l'alinéa qui précède. Les images visées ci-avant ou la copie imprimée sur papier de ces images sont recevables en justice à l'égal des documents originaux.

Un règlement grand-ducal peut préciser la norme standard.“

Art. 3. L'article 8 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension prend la teneur suivante:

„**Art. 8.** (1) L'affiliation au régime complémentaire de pension est obligatoire pour tout salarié qui remplit les conditions d'affiliation fixées au règlement de pension. Si le régime prévoit une contribution personnelle de l'affilié, celle-ci est facultative pour les salariés en service au moment de la mise en place du régime.

(2) Si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, à défaut d'un régime préexistant applicable à la même catégorie, les salariés en service au moment de l'instauration ou postérieurement à celle-ci y sont affiliés obligatoirement dès qu'ils remplissent les conditions prévues par le règlement.

(3) Si l'entreprise instaure un régime complémentaire de pension, en présence d'un régime préexistant applicable à la même catégorie, les salariés en service au moment de l'instauration peuvent, au choix de l'entreprise et sans préjudice des dispositions de l'article 6, paragraphe (1), soit demeurer affiliés au régime préexistant, soit être affiliés au nouveau régime à partir de sa date d'entrée en vigueur.

Les salariés engagés à partir de cette date sont obligatoirement affiliés à ce nouveau régime de pension lorsqu'ils satisfont aux conditions prévues par le règlement.“

Art. 4. La loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective est modifiée comme suit:

1° L'article 1er prend la teneur suivante:

„**Art. 1er.** Il est institué une Chambre d'agriculture, une Chambre des métiers, une Chambre de commerce, une Chambre des salariés et une Chambre des fonctionnaires et employés publics.“

2° L'alinéa 3 de l'article 7 prend la teneur suivante:

„Par dérogation aux dispositions de l'alinéa qui précède, les élections pour le renouvellement de la Chambre des salariés auront lieu au cours du mois de novembre, au jour et heure à déterminer par le ministre ayant le Travail dans ses attributions.“

3° A l'article 10, paragraphe (3), le premier alinéa prend la teneur suivante:

„Pour les élections à la Chambre des salariés, la liste des électeurs est établie par le ministre ayant le Travail dans ses attributions, à la date par lui fixée, sur base des données lui fournies à cette fin par le Centre commun de la sécurité sociale, séparément pour chaque groupe.“

4° A l'article 11, le premier alinéa du paragraphe (2) est libellé comme suit:

„Par dérogation au paragraphe (1), pour les élections à la Chambre des salariés, les listes sont arrêtées définitivement le vingtième jour suivant celui de la publication de la date des élections.“

5° L'article 12 prend la teneur suivante:

„**Art. 12.** Dans les trois jours à partir de l'expiration du délai de recours, le collège des bourgmestre et échevins, respectivement la personne désignée conformément à l'article 11(2), alinéa 4, en ce qui concerne les élections à la Chambre des salariés, transmettent ces recours et toutes les pièces qui s'y rapportent au juge de paix qui statue en audience publique, toutes affaires cessantes, après avoir entendu les parties et, s'il le juge utile, un délégué du collège échevinal, respectivement la personne désignée conformément à l'article 11 (2), alinéa 4. Dans tous les cas les débats seront publics et le jugement est réputé contradictoire.“

6° L'article 23 est complété par un alinéa 3 et un alinéa 4 de la teneur suivante:

„Par dérogation aux alinéas 1 et 2 ci-dessus, la Chambre des salariés désigne dans sa première réunion un comité dont la composition est fixée par son règlement d'ordre interne, approuvé par le Gouvernement.

Le comité désigne parmi ses membres le président de la Chambre des salariés, le ou les vice-présidents conformément à son règlement d'ordre interne.“

6bis° L'article 24 de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective est complété par un alinéa 2 libellé comme suit:

„La Chambre des salariés peut s'adjoindre des experts issus des syndicats représentatifs sur le plan national. Ces experts n'ont pas de droit de vote.“

7° A l'article 31, paragraphe (1), premier alinéa le point c) prend la teneur suivante:

„c) les bénéficiaires de pension au titre d'une activité au sens du point a) et n'appartenant pas à une autre profession.“

8° Les chapitres V – Chambre des employés privés et VI – Chambre de travail sont remplacés par le dispositif suivant:

„Chapitre V – Chambre des salariés

Art. 38. La tâche de la Chambre des salariés consiste à créer et à subventionner le cas échéant, tous établissements, institutions, oeuvres ou services voués essentiellement à l'amélioration du sort des personnes visées à l'article 41 (1), à en féconder l'activité, à fournir des avis, à formuler des réclamations, à solliciter des informations et la production de données statistiques.

La chambre a le droit de faire des propositions au Gouvernement que ce dernier doit examiner et soumettre à la Chambre des députés, lorsque leur objet rentre dans la compétence de celle-ci.

Pour toutes les lois et tous les arrêtés ministériels et grand-ducaux, concernant principalement les personnes visées à l'article 41 (1), l'avis de la chambre des salariés doit être demandé.

Sont notamment de la compétence de la Chambre des salariés:

- a) la sauvegarde et la défense des intérêts des personnes visées à l'article 41 (1). Elle veille notamment à l'observation de la législation et des règlements applicables à ces personnes;
- b) la surveillance et le contrôle de l'exécution des contrats de travail individuels et collectifs;
- c) son avis doit être demandé avant le vote définitif par la Chambre des députés des lois intéressant les personnes visées à l'article 41 (1);
- d) elle présente ses observations à la Chambre des députés sur l'emploi des crédits du budget de l'Etat alloués pour les exercices écoulés dans l'intérêt des personnes visées à l'article 41 (1) et donne son avis sur les nouvelles allocations à proposer pour l'exercice suivant;
- e) elle fait des propositions concernant la surveillance de l'enseignement professionnel des personnes visées à l'article 41 (1).

L'énumération qui précède n'a pas de caractère limitatif.

Art. 39. La Chambre des salariés se compose de membres effectifs et de membres suppléants.

Ils sont désignés par la voie de l'élection dont la procédure est fixée par voie de règlement grand-ducal.

La composition numérique, la répartition sectorielle ou par branche d'occupation et la répartition des sièges sont fixées par règlement grand-ducal.

Chaque groupe distinct d'électeurs ayant droit à un nombre déterminé de délégués, forme un collège électoral spécial pour la désignation des délégués.

La proportion des membres suppléants appartenant aux diverses branches d'occupation est la même que celle fixée pour les membres effectifs.

Art. 40. A la suite de la première assemblée constituante, la Chambre des salariés se dote d'un règlement d'ordre interne dans un délai de six mois. Ce règlement d'ordre interne détermine notamment la composition et le fonctionnement des organes de la Chambre des salariés.

Art. 41. (1) Sont qualifiés pour participer à l'élection des délégués composant la Chambre des salariés

1. les salariés, qui sont occupés, au moment de la publication de la date des élections, dans le cadre d'un contrat de travail régi par les articles L. 121-1 et suivants du Code du travail et qui sont déclarés à ce titre, à la même date, auprès de l'assurance maladie luxembourgeoise, autres que ceux visés à l'article 43ter de la présente loi;
2. les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois;
3. les personnes bénéficiant d'une pension au titre d'une occupation visée aux points 1. et 2. ci-avant au moment de la publication de la date des élections.

(2) Sont éligibles, sans préjudice des dispositions de l'article 6 de la présente loi, les électeurs âgés de 18 ans au moins au jour de l'élection, à condition, en ce qui concerne les ressortissants non membres d'un Etat partie à l'Accord sur l'Espace économique européen et de la Confédération helvétique d'être en possession d'un permis de travail valable de type B ou C conformément aux articles 2 et 3 du règlement grand-ducal modifié du 12 mai 1972 déterminant les mesures applicables pour l'emploi des étrangers sur le territoire du Grand-Duché, ainsi que des documents exigés par la loi modifiée du 28 mars 1972 concernant: 1) l'entrée et le séjour des étrangers; 2) le contrôle médical des étrangers et 3) l'emploi de la main-d'oeuvre étrangère.“

9° Le chapitre VII devient le chapitre VI.

Art. 5. Le chapitre VI du titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire est modifié comme suit:

1° L'article 56-1 prend la teneur suivante:

„**Art. 56-1.** Il y a au siège de chaque justice de paix un tribunal du travail pour les contestations relatives aux contrats de travail, aux contrats d'apprentissage, aux régimes complémentaires de pension et à l'assurance insolvabilité.

Le tribunal du travail est composé d'un juge de paix qui siège comme président et de deux assesseurs dont l'un est choisi par le juge de paix parmi les employeurs et l'autre parmi les salariés.

Le greffe du tribunal du travail est assuré par le greffe de la justice de paix.“

2° L'article 56-2 prend la teneur suivante:

„**Art. 56-2.** (1) Le ministre de la Justice nomme pour chaque tribunal du travail des assesseurs-employeurs effectifs et des assesseurs-employeurs suppléants en même nombre, ainsi que des assesseurs-salariés effectifs et des assesseurs-salariés suppléants en même nombre.

Le nombre des assesseurs-employeurs est fixé à 9 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 5 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 4 pour le tribunal du travail de Diekirch.

Le nombre des assesseurs-salariés est fixé à 11 pour le tribunal du travail de Luxembourg, à 7 pour le tribunal du travail d'Esch-sur-Alzette et à 6 pour le tribunal du travail de Diekirch.

(2) Les assesseurs sont nommés pour une durée de cinq ans. Leur mandat est renouvelable.

Ils sont choisis sur une liste de candidats présentée par les chambres professionnelles intéressées. Celles-ci désignent les candidats par vote secret à l'urne au scrutin de liste, suivant les règles de la représentation proportionnelle, l'ordre de présentation des candidats se faisant suivant les résultats obtenus lors de ce vote. En cas d'égalité de voix, la priorité revient au candidat le plus âgé.

(3) Les assesseurs doivent être domiciliés au Grand-Duché de Luxembourg et peuvent être appelés à siéger dans toute juridiction du travail, même en dehors de celle auprès de laquelle ils sont nommés. Ils doivent remplir les conditions pour être appelés aux fonctions de conseiller communal.

Les assesseurs qui ont accepté leur nomination sont tenus d'assister aux audiences pour lesquelles ils ont été dûment convoqués. Ils ne peuvent abandonner leurs fonctions qu'après que leur démission a été acceptée par le ministre de la Justice. Ils cessent d'exercer leurs fonctions lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions prévues.

Les assesseurs ne peuvent siéger dans aucune affaire dans laquelle soit eux-mêmes, soit leur parents ou alliés jusqu'au quatrième degré inclusivement ont un intérêt personnel. De même, ils ne peuvent prendre part aux délibérations sur les affaires dans lesquelles ils ont déjà connu en une

autre qualité. Ils peuvent être récusés pour les causes énoncées dans l'article 521 du Nouveau Code de procédure civile.

Avant d'entrer en fonction, les assesseurs prêtent entre les mains du juge de paix directeur de la justice de paix au siège de laquelle il y a le tribunal du travail auprès duquel ils ont été nommés le serment prescrit par l'article 110 de la Constitution.

Ils doivent garder le secret des délibérations.

(4) Les assesseurs ont droit à charge de l'Etat aux jetons de présence et aux frais de route à fixer par règlement grand-ducal.

Si l'assesseur subit par le fait de l'exercice de ses fonctions une perte de salaire, celle-ci lui est intégralement remboursée par l'Etat.

(5) Lorsque le tribunal ne peut se composer régulièrement pour l'une ou l'autre cause, le juge de paix appelle, en remplacement des assesseurs effectifs ou suppléants défailants, d'autres assesseurs."

Art. 6. A l'article 137, alinéa (5), de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu, la deuxième phrase prend la teneur suivante:

„L'impôt forfaitaire est fixé à dix pour cent du montant net du salaire alloué et est à prendre en charge par l'employeur."

Art. 7. La loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat est modifiée et complétée comme suit:

1° L'article 22 est modifié comme suit:

- à la section II, point 16°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „le médecin-chef de division de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section IV, point 9°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „le médecin-chef de division de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section VI, point 21°, les termes „le médecin-chef de division du contrôle médical de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „le médecin-chef de division des administrations et juridictions de la sécurité sociale“;
- à la section VII, alinéa 11 du point a) les termes „du médecin du contrôle médical de la sécurité sociale“ et „du médecin de l'inspection générale de la sécurité sociale“ sont remplacés par les termes „du médecin des administrations et juridictions de la sécurité sociale“ et sont ajoutées à la suite des termes „du premier conseiller de direction à l'Institut luxembourgeois de régularisation“ les termes „du premier conseiller de direction auprès d'une institution de sécurité sociale“.

2° A l'annexe A – Classification des fonctions – rubrique I – Administration générale – les modifications suivantes sont apportées:

- au grade 17 sont ajoutées sous la colonne „Administration“ la mention „Institutions de sécurité sociale“ et sous la colonne „Fonction“ la mention „premier conseiller de direction“;
- au grade 18 sont remplacés sous la colonne „Administration“ la mention „Union des caisses de maladie“ par les mentions „Caisse nationale de Santé, Caisse nationale d'assurance pension, Association d'assurance contre les accidents“ et sous la colonne „Fonction“ le terme „président“.

3° A l'annexe D – Détermination – Tableau I, „Administration générale“ sont apportées les modifications suivantes:

- au grade 17, grade de computation de la bonification d'ancienneté 12, est ajoutée la fonction „premier conseiller de direction auprès d'une institution de sécurité sociale“;

- au grade 18, grade de computation de la bonification d’ancienneté 12, est remplacée la mention „président de l’Union des caisses de maladie“ par les mentions „président de la Caisse nationale de Santé, président de la Caisse nationale d’assurance pension, président de l’Association d’assurance contre les accidents“.

Dispositions additionnelles

Art. 8. (1) Dans tout le Code du travail les termes „travailleurs“, „employé privé“, „employé“ et „ouvrier“ sont remplacés par le terme „salarié“, pour autant qu’il s’agit d’un nom et qu’ils équivalent au terme de salarié, et les termes „rémunération“ et „traitement“ sont remplacés par le terme „salaire“ pour autant qu’il s’agit d’un nom et qu’ils équivalent au terme de salaire.

(2) Par dérogation au paragraphe (1), le terme de „travailleurs“ est maintenu dans les articles L. 431-1 à L. 432-8, L. 432-12 à L. 432-44, L. 433-3 à L. 433-8, L. 441-1, L. 441-2, L. 442-1, L. 442-3 à L. 443-2, L. 443-4, L. 443-5, L. 444-1, L. 444-2, L. 444-4 à L. 444-9 du Code du Travail.

Art. 9. Dans la mesure où la loi se réfère à „l’Union des caisses de maladie“ ces termes sont remplacés par les termes „la Caisse nationale de Santé“.

Dans la mesure où la loi se réfère à „l’assemblée générale de l’Union des caisses de maladie“ ces termes sont remplacés par les termes „comité directeur de la Caisse nationale de santé“.

Dispositions abrogatoires

Art. 10. Sont abrogées:

- la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet: 1) d’instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; 2) de modifier la législation existante en matière d’allocations de naissance,
- la loi modifiée du 30 avril 1980 portant création d’une allocation de maternité,
- la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales,
- la loi modifiée du 14 juillet 1986 concernant la création d’une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 1er août 1988 portant création d’une allocation d’éducation et modification de la loi du 14 juillet 1986 concernant la création d’une allocation de rentrée scolaire,
- la loi modifiée du 25 avril 1974 portant institution d’une inspection générale de la sécurité sociale et création d’un centre d’informatique, d’affiliation et de perception des cotisations commun aux institutions de sécurité sociale.

Les renvois aux dispositions de loi ci-avant abrogées sont remplacés par des renvois aux dispositions afférentes introduites dans le Code de la sécurité sociale.

Dispositions transitoires

Art. 11. Les délais prévus à l’article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2 nouveau du Code du travail sont computés à partir de l’entrée en vigueur de la présente loi. En attendant que cette computation sorte ses effets, les anciennes dispositions restent applicables.

Le niveau des indemnités pécuniaires de maladie en cours au moment de l’entrée en vigueur de la présente loi ne peut être réduit du fait de l’application des nouvelles dispositions.

Art. 12. L’application des dispositions du nouvel article L. 162-6 du Code du travail ne pourra pas avoir comme effet l’inclusion d’office dans des conventions collectives de travail de catégories de salariés qui n’étaient pas couverts jusqu’à présent.

Ce principe vaut pour les conventions collectives existantes au moment de l’entrée en vigueur de la présente loi et pour toutes celles conclues avant le 31 décembre 2013.

Art. 13. (1) L’application de l’article L. 411-1, du paragraphe 1 de l’article L. 412-1 et des paragraphes 2 et 3 de l’article L. 415-5 du Code du travail ne pourra pas avoir comme effet une diminution

du nombre de délégués, du crédit d'heures et du nombre de délégués libérés tels qu'ils auraient résulté de l'application de ces paragraphes dans leur ancienne teneur tout en tenant compte de l'effectif en place au moment des élections conformément à l'article L. 411-1, paragraphe 3 du Code du travail.

(2) L'application de l'article L. 411-1, du paragraphe 1 de l'article L. 412-1 et des paragraphes 2 et 3 de l'article L. 415-5 du Code du travail ne pourra pas avoir comme effet une diminution du crédit d'heures du/de la délégué(e) à l'égalité prévu à l'article L. 414-3 (4) du Code du travail tel qu'il aurait résulté de l'application de ces paragraphes dans leur ancienne teneur tout en tenant compte de l'effectif en place au moment des élections conformément à l'article L. 411-1, paragraphe 3 du Code du travail.

(3) Les dispositions transitoires prévues aux paragraphes (1) et (2) s'appliquent jusqu'aux élections sociales de novembre 2008 inclus et prendront fin lors du premier renouvellement de la délégation.

(4) Dans les entreprises ayant procédé à des élections conformément à l'article L. 413-2 du Code du travail et auxquelles s'applique le paragraphe 3, alinéa 3, de cet article lors desquelles ont été désignées une délégation des employés privés et une délégation des ouvriers, celles-ci seront fusionnées en une seule délégation du personnel. Cette fusion ne pourra pas avoir comme effet une diminution du nombre des délégués libérés, du crédit d'heures des délégués du personnel comme du/de la délégué(e) à l'égalité, tel qu'ils ont résulté des élections ayant eu lieu conformément à l'article L. 413-2 du Code du travail.

La composition exceptionnelle de la délégation du personnel prendra fin lors de son premier renouvellement.

Art. 14. (1) Sans préjudice des articles 29 et 32 du Code de la sécurité sociale les assurés ouvriers supportent une surprime correspondant à 2,1 pour cent de l'assiette cotisable pour les indemnités pécuniaires de maladie. Ce taux se réduit à 1 pour cent à partir du 1er janvier 2012, à 0,5 pour cent à partir du 1er janvier 2013 et à 0 pour cent à partir du 1er janvier 2014.

La surprime est perçue par le Centre commun de la sécurité sociale au profit de la Mutualité des employeurs instituée par l'article 52 du Code de la sécurité sociale, sauf pour les employeurs exemptés en vertu de l'article 53, alinéa 1, sous 1) du même Code.

Sont considérés comme assurés ouvriers au sens de la présente disposition, les assurés qui ne bénéficient pas au 31 décembre 2008 de la continuation légale ou conventionnelle de la rémunération au moins pendant le mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents, ainsi que les salariés autres que ceux qui accomplissent un travail d'une nature, sinon exclusivement, du moins principalement intellectuelle, engagés après cette date.

Le présent paragraphe ne s'applique pas aux employeurs visés par l'article 426, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale.

(2) L'article 56 du Code de la sécurité sociale n'est applicable qu'à partir de l'exercice budgétaire 2014. La loi budgétaire déterminera pour les exercices 2012 et 2013 le taux de la contribution de l'Etat à la Mutualité des employeurs, compte tenu des dispositions du paragraphe (1), alinéa 1.

Au 1er janvier 2009 l'Etat mettra à la disposition de la Mutualité des employeurs les ressources nécessaires pour parfaire le fonds de roulement initial prévu à l'article 55, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, compte tenu des autres ressources prévisibles de la Mutualité. Le montant correspondant sera porté en déduction de la participation de l'Etat au titre de l'article 56 du Code de la sécurité sociale et de l'alinéa qui précède.

Le taux d'intervention de l'Etat dans le financement de la Mutualité, prévu à l'article 56 du Code de la sécurité sociale peut être refixé par la loi budgétaire, si le bilan sur les incidences de la généralisation de la continuation de la rémunération en cas de maladie, établi annuellement et pour la première fois en 2010 par l'Inspection générale de la sécurité sociale et validé par un comité ad hoc, composé des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et le Travail ainsi que des représentants des groupements représentatifs des employeurs et des salariés du secteur privé, constate une augmentation ou une diminution des charges pour l'économie dans son ensemble.

(3) Nonobstant les dispositions de l'article 53, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, sont exemptées à titre transitoire de l'affiliation obligatoire à la Mutualité, suivant les modalités pouvant être précisées par règlement grand-ducal, les entreprises ayant conclu avant le 31 décembre 2008 une police auprès d'une compagnie d'assurance en vue de la couverture du risque visé à l'article 52, alinéa 1.

Art. 15. La Caisse nationale de santé est substituée de plein droit dans les droits et obligations de l'Union des caisses de maladie, de la Caisse de maladie des ouvriers, de la Caisse de maladie des ouvriers de l'ARBED, de la Caisse de maladie des employés privés, de la Caisse de maladie des employés de l'ARBED, de la Caisse de maladie des professions indépendantes et de la Caisse de maladie agricole. Sans préjudice des dispositions relatives au Fonds de compensation, la Caisse nationale d'assurance pension est substituée de plein droit dans les droits et obligations de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, de la Caisse de pension des employés privés, de la Caisse de pension des artisans, des commerçants et des industriels et de la Caisse de pension agricole. Il y a continuité temporelle et juridique entre les anciens établissements publics absorbés et les nouveaux établissements publics absorbants.

Le patrimoine immobilier et les valeurs mobilières qui à la date du 31 décembre 2008 sont propriété de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, de la Caisse de pension des employés privés, de la Caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels ou de la Caisse de pension agricole deviennent de plein droit la propriété du Fonds de compensation.

Les contrats de prêts accordés par ces mêmes caisses de pension passent au Fonds de compensation.

Le patrimoine immobilier et mobilier qui à la date du 31 décembre 2008 est propriété de l'Union des caisses de maladie, de la Caisse de maladie des ouvriers ou de la Caisse de maladie des employés privés devient de plein droit la propriété de la Caisse nationale de Santé.

Le patrimoine immobilier et mobilier qui à la date du 31 décembre 2008 est propriété de la Chambre de travail ou de la Chambre des employés privés devient de plein droit la propriété de la Chambre des salariés.

Art. 16. L'ancien alinéa 4 de l'article 3 de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la caisse nationale des prestations familiales demeure applicable pour les personnes bénéficiaires de l'allocation familiale et de l'allocation spéciale supplémentaire au moment de l'entrée en vigueur de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées.

Toutefois, ces allocations ne sont plus dues lorsque la personne handicapée est admise soit au bénéfice du revenu pour travailleurs handicapés ou du revenu pour personnes gravement handicapées visés par la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées, soit à un revenu garanti ou de remplacement ou à toute prestation pour adultes handicapés prévus par un régime non luxembourgeois.

Art. 17. Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi les fonctions de président de la Caisse nationale de Santé sont assumées par le président en fonctions de l'Union des caisses de maladie, celles de président de la Caisse nationale d'assurance pension par le président en fonctions de la Caisse de pension des employés privés et celle de président de l'Association d'assurance contre les accidents et du Centre commun de la sécurité sociale par le président en fonctions de l'Office des assurances sociales.

Nonobstant les dispositions de l'article 7 de la présente loi, les traitements des fonctionnaires visés à l'alinéa 1 du présent article restent régis par les dispositions en vigueur avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Par dérogation à l'article 404, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale, tous les fonctionnaires de la carrière supérieure des institutions de sécurité sociale en fonctions à la date d'entrée en vigueur de la présente loi continuent à bénéficier du statut de fonctionnaires de l'Etat.

Art. 18. Par dépassement des limites fixées dans la loi budgétaire pour l'exercice 2008, le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale est autorisé à procéder au courant de l'exercice 2008 à des engagements de personnel à occuper à titre permanent et à tâche complète, dont le nombre ne peut pas dépasser dix-sept unités, à savoir:

- trois fonctionnaires de la carrière supérieure du chargé d'études et un fonctionnaire de la carrière moyenne du rédacteur pour les besoins de l'Inspection générale de la sécurité sociale;

- trois fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil, un fonctionnaire de la carrière supérieure du pharmacien-inspecteur, deux fonctionnaires de la carrière moyenne du rédacteur et cinq fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire administratif pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale;
- deux fonctionnaires de la carrière inférieure de l'expéditionnaire administratif pour les besoins du Conseil arbitral des assurances sociales.

Art. 19. Si le champ d'application personnel d'un régime complémentaire de pension se réfère à une catégorie particulière de salariés, la présente loi ne peut pas avoir pour effet de l'étendre de plein droit à l'ensemble du personnel salarié.

Art. 20. (1) Aux fins de la constitution de la Chambre des salariés, des délégations du personnel et des organes des institutions de sécurité sociale ainsi que pour la désignation des assesseurs-employeurs et des assesseurs-assurés auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales, des assesseurs auprès des tribunaux du travail il sera procédé au courant de l'année 2008 aux élections et désignations d'après les dispositions de la présente loi.

En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale de santé prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie en fonction au 31 décembre 2008.

En attendant la constitution du comité directeur de la Caisse nationale d'assurance pension prévu par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par le comité directeur de la Caisse de pension des employés privés en fonction au 31 décembre 2008.

(2) En attendant la constitution de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, issue des élections pour cette chambre professionnelle en 2010, sont prorogés:

- 1) le mandat du délégué au sein du conseil d'administration de l'Union des caisses de maladie qui fera partie du comité directeur de la Caisse nationale de Santé au titre de l'article 46, alinéa 1, sous 4) du Code de la sécurité sociale;
- 2) les mandats des délégués au sein des comités directeurs de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 3) les mandats des assesseurs auprès du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales pour les affaires relevant de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux;
- 4) les mandats des suppléants des délégués visés aux points 1) et 2) ci-avant.

Le groupe des fonctionnaires et employés communaux de la Chambre des fonctionnaires et employés publics désignera un délégué et un suppléant au titre de l'article 46, alinéa 1, sous 3) du Code de la sécurité sociale, dont le mandat prendra effet au 1er janvier 2009 et s'achèvera avec la désignation de leurs successeurs à la suite du renouvellement de la Chambre des fonctionnaires et employés communaux en 2010.

Art. 21. La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé: „loi du ... portant introduction d'un statut unique“.

Mise en vigueur

Art. 22. La présente loi sort ses effets au 1er janvier 2009, à l'exception de l'article 1er, points 12bis et 14 à 24, de l'article 2, points 11 et 12bis, de l'article 4, de l'article 13, de l'article 18 et de l'article 20 qui entrent en vigueur le jour de la publication au Mémorial.

Luxembourg, le 24 avril 2008

Les Rapporteurs,
Marcel GLESENER
Romain SCHNEIDER

Les Présidents,
Marcel GLESENER
Lydia MUTSCH

