



CHAMBRE DES SALARIÉS
LUXEMBOURG



AVIS

Avis III/46/2022

28 juin 2022

Adaptations du Code de la sécurité sociale - amendements

relatif aux

amendements au projet de loi n°7751 modifiant : 1° le Code de la sécurité sociale ; 2° la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations ; des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3° la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension

Par lettre en date du 19 mai 2022, Monsieur Claude Haagen, ministre de la Sécurité sociale, a saisi pour avis notre chambre des amendements au projet de loi no 7751 modifiant : 1° le Code de la sécurité sociale ; 2° la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3° la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension.

1. La CSL se doit de constater que les trois amendements ne concernent qu'un remaniement purement terminologique et ne touchent pas le fond du projet de loi no 7751 sur lequel la CSL a formulé une ribambelle de remarques et de revendications dans son avis en date du 25 mars 2021 lesquelles gardent toute leur valeur et leur pertinence. (En annexe, l'avis initial de la CSL)

2. Etant donné que les amendements n'ont nullement tenu compte des remarques et revendications précitées dans le cadre des présents amendements, la CSL est au regret de vous informer qu'elle marque son désaccord avec les amendements cités sous rubrique.

Luxembourg, le 28 juin 2022

Pour la Chambre des salariés,



Sylvain HOFFMANN
Directeur



Nora BACK
Présidente

L'avis a été adopté à l'unanimité.

ANNEXE: Avis initial de la CSL du 25 mars 2021



AVIS

Annexe

Avis III/14/2021

25 mars 2021

Adaptations du Code de la Sécurité sociale

relatif au

Projet de loi modifiant 1° le Code de la sécurité sociale ; 2° le Code du travail ; 3° la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité ; et 4° la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension

Par lettre du 21 janvier 2021, M. Romain Schneider, ministre de la Sécurité sociale, a soumis à l'avis de la Chambre des salariés du Luxembourg (CSL) le projet de loi modifiant certaines dispositions du code de la sécurité sociale (n° [7751](#)).

1. L'OBJET DU PROJET

1. Le projet de loi a pour objet d'apporter des corrections au code de la sécurité sociale (CSS). Le gouvernement avance que le texte présenté prévoit des changements de nature technique et de cohérence entre les divers livres du CSS, mais aussi de redresser des erreurs matérielles.

2. Or, après un examen détaillé des articles du projet, il s'avère que certaines modifications apportent des changements plus substantiels. C'est pourquoi, notre Chambre se doit de souligner les conséquences néfastes que peut avoir ce texte sur les droits et devoirs des assurés.

2. LA POSITION DE LA CSL

2.1. Les dispositions communes aux différents livres du CSS

Procédure d'instruction des dossiers à distance pour les oppositions des assurés à des décisions présidentielles à portée individuelle

3. Le projet de loi vient créer une base légale pour permettre aux conseils d'administration des institutions de sécurité sociale de se tenir sans réunion physique de leurs membres. En outre, le texte gouvernemental crée également une base légale pour pouvoir recourir à une procédure d'instruction des dossiers à distance pour pouvoir assurer l'évacuation des oppositions des assurés dans les dossiers individuels. Cette modification se retrouve aux articles 47, 51, 146, 254, 316, 382 et 416 du CSS. En effet, deux phrases y sont ajoutées qui précisent : « Pour vider les oppositions des assurés à des décisions présidentielles à portée individuelle le conseil d'administration peut recourir à une procédure d'instruction des dossiers à distance. Les modalités de cette procédure sont précisées par le règlement d'ordre intérieur ».

Composition des groupes de travail chargés par le conseil d'administration des institutions de sécurité sociale en vue d'effectuer des travaux préparatoires pour l'examen de certains sujets

4. Par ailleurs, le projet de loi prévoit également que les conseils d'administration de la Caisse nationale de santé (article 46, alinéa 7), de l'assurance accident (article 144, alinéa 1^{er}) et de l'assurance pension (article 253, alinéa 1^{er}) peuvent décider de la mise en place de groupes de travail chargés des travaux préparatoires pour l'examen de sujets portant sur une problématique spécifique en relation avec ses attributions et composés de deux représentants effectifs du conseil d'administration (...) et que les modalités de fonctionnement et d'organisation des groupes de travail sont précisées par le règlement d'ordre intérieur.

5. La CSL n'accepte pas la proposition de texte ayant pour objet de remplacer les commissions actuelles par des « groupuscules » de travail constitués de seulement deux représentants effectifs du conseil d'administration. Une telle ingérence du législateur dans le fonctionnement et l'organisation du conseil d'administration d'une institution de sécurité sociale constitue une entrave au système de cogestion des partenaires sociaux. Le commentaire de l'article expliquant qu'un tel changement serait justifié en raison d'un

dépassement du principe de la compétence d'attribution et celui de la responsabilité afférente du conseil d'administration aux commissions ne correspond nullement à la pratique courante. Ces commissions n'ont aucun pouvoir de décision et n'ont pour but que d'approfondir en cercle restreint des sujets pour éviter de surcharger l'ordre du jour des réunions du conseil d'administration lequel garde tout son pouvoir de décision. La CSL propose que les modalités de nomination des membres d'organisation et de fonctionnement des commissions soient réglées par règlement d'ordre intérieur.

2.2. Les dispositions concernant l'Assurance maladie-maternité

Exemption et dispense d'assurance

6. La CSL profite du présent avis pour rappeler que les chambres professionnelles, actrices dans le domaine de la formation professionnelle, ont formulé à plusieurs reprises une demande en vue d'obtenir une dispense, du moins partielle, de l'assurance obligatoire pour leurs intervenants de la formation professionnelle, ce qui nécessiterait une modification légale.

Cette doléance résulte du souci de maintenir l'offre de cours dispensés par des formateurs spécialisés pour le compte des chambres professionnelles. Ces intervenants devraient pouvoir invoquer une immunisation d'une partie des revenus perçus, alors qu'il est indispensable de garantir la formation tout au long de la vie des salariés concernés, ressortissants des chambres professionnelles.

Les formateurs interviennent en effet le plus souvent à titre accessoire, parallèlement à leur activité professionnelle principale, et sont confrontés à des charges financières démesurées par rapport à leur engagement.

Les chambres professionnelles étant des organismes ne poursuivant aucun lucre, elles ne sauraient avoir recours à des formateurs aux conditions normales du marché.

Il résulte de ces considérations que les personnes visées sont souvent appelées à intervenir au-delà des limites applicables aux activités dites « de petite envergure », tout en assurant des interventions au bénéfice d'un large public, voire d'intérêt public.

Les chambres professionnelles sollicitent ainsi une modification législative dans le sens d'une immunisation d'une partie des revenus alloués aux formateurs qui dispensent des cours pour le compte de leurs ressortissants.

La proposition consisterait à prévoir une nouvelle catégorie de personnes pouvant, sur demande, invoquer une dispense d'affiliation obligatoire au titre de revenus allant jusqu'à la limite de deux tiers du salaire social minimum par an.

Une telle immunisation partielle des revenus au bénéfice des formateurs agissant pour le compte des chambres professionnelles se traduirait par la modification de l'alinéa 4 de l'article 4 du Code de la sécurité sociale et bien entendu de l'article 179 du même Code.

Si la proposition de modification législative devait accueillir une suite favorable, le libellé de l'article 4 alinéa 4 du Code de la sécurité sociale prendrait la teneur suivante :

« Art 4

(4) Sur demande de l'intéressé, l'activité exercée à titre accessoire dans le domaine culturel ou sportif au service d'une association ne poursuivant pas de but lucratif et celle exercée à titre accessoire dans le domaine de la formation professionnelle pour le compte des chambres professionnelles, est dispensée de l'assurance, si le revenu professionnel en retiré ne dépasse pas deux tiers du salaire social minimum par an. »

Indemnité pécuniaire de maladie

7. À la suite de la modification de l'article L.121-6, paragraphe 3, alinéa 2 du Code du travail par la loi du 10 août 2018 modifiant 1. le Code du travail ; et 2. le Code de la sécurité sociale en matière de maintien du contrat de travail et de reprise progressive du travail en cas d'incapacité prolongée, qui a porté la période de référence de la continuation de la rémunération en cas de maladie, pendant laquelle l'indemnité pécuniaire de maladie est suspendue pour les salariés, de douze à dix-huit mois, il y a lieu d'adapter également l'article 12 du Code de la sécurité sociale qui prévoit une suspension similaire de l'indemnité pécuniaire pour les non-salariés, adaptation oubliée par le législateur en 2018.

8. À cet égard, la CSL souhaite rendre attentifs les auteurs du présent projet de loi qu'un oubli similaire doit être réparé en ce qui concerne le délai maximal de prolongation du congé pour raisons familiales, qui reste fixé à 52 semaines à l'article L. 234-52 du Code du travail (voir ci-dessous).

La médication économique (l'utile et le nécessaire)

9. L'article 23 du projet de loi est de la teneur suivante :« *Les prestations à charge de l'assurance maladie ne peuvent dépasser l'utile et le nécessaire et doivent être faites dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et être conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale.* »

10. La CSL ne peut accepter que le principe de la médication économique (figurant déjà à l'article 23 du Code de la sécurité sociale) prime sur le traitement de l'assuré et par conséquent sur son état de santé. Si la médication économique est un critère important dans la prise en charge du traitement par l'assurance maladie, il ne doit toutefois pas constituer un critère déterminant et autonome pour octroyer ou refuser des prestations à l'assuré. Ceci vaut d'autant plus lorsqu'il s'agit d'une demande de prise en charge pour des prestations dispensées à l'étranger. La CSL est d'avis que le critère financier doit uniquement être mis en relation avec le meilleur traitement pour l'assuré et non pas constituer un critère en soi, à défaut de quoi toute demande de prise en charge de prestations pourrait être refusée exclusivement pour des raisons financières. Voilà pourquoi la CSL propose de reformuler l'alinéa 1 de l'article 23 comme suit :

« *Les prestations à charge de l'assurance maladie accordées à la suite des prescriptions et ordonnances médicales doivent correspondre au mieux à l'état de santé des assurés, c'est-à-dire, elles doivent être conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale et être faites dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement.* »

Dossier de soins partagé

11. En ce qui concerne l'article 60^{quater} concernant l'introduction d'un dossier de soins partagé par l'Agence nationale des informations partagées, la CSL se doit de répéter ses revendications formulées dans son avis du 14 novembre 2017 relatif au projet de règlement grand-ducal précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé, à savoir que :

- **Le dossier de soins partagé ne peut être créé, activé et supprimé qu'avec le consentement explicite de l'assuré. Le consentement préalable, libre et éclairé du patient pour tout traitement de données à caractère personnel, et à plus forte raison, pour des données sensibles concernant sa santé, n'est pas seulement utile, mais indispensable pour être en conformité avec d'une part, le droit au respect de la vie privée et de la correspondance et d'autre part, avec le principe de la hiérarchie des normes en vertu duquel le règlement européen prime à l'égard de toute règle de droit national.**
- **L'accès numérique au dossier de santé partagé n'assure pas l'égalité de traitement des patients en ce qui concerne l'accès aux soins. La CSL tient tout d'abord à signaler que l'introduction d'un dossier de soins partagé par voie numérique exclut une partie de la population dans la mesure où les personnes âgées et les personnes les plus démunies risquent d'être exclues du DSP dans la mesure où elles n'y ont pas accès. L'article 60^{quater}, paragraphe 4 selon lequel chaque patient a un droit d'accès à son dossier de soins partagé et a un droit d'information sur les accès et l'identité des personnes ayant accédé à ce dossier relève par conséquent plutôt, du moins en partie, de la théorie que de la réalité. Voilà pourquoi la CSL estime que les personnes exclues de l'accès numérique au DSP doivent recevoir mensuellement un relevé du contenu du DSP de la part de leur médecin référent si elles en disposent sinon à défaut, de leur médecin traitant en fournissant à celui-ci leur identifiant de connexion qu'elles ont reçu de l'Agence. La CSL est d'avis qu'un tel service doit être rendu à ces personnes pour garantir l'égalité de traitement des patients en ce qui concerne l'accès aux soins et la qualité des soins.**

12. En ce qui concerne le délai maximal de conservation de dix ans à compter du versement des données à dossier prévu au paragraphe 6 de l'article 60^{quater}, la CSL accueille favorablement :

- **l'introduction d'un tel délai non seulement pour assurer une meilleure qualité et sécurité dans le parcours des soins, mais également pour permettre au patient d'engager en cas de besoin la responsabilité du ou des professionnels de santé en cas de dommages subis ainsi que**
- **la faculté de prévoir d'un commun accord entre le prestataire de soins et l'assuré une durée de conservation plus courte en fonction de l'utilité et de la pertinence de la donnée pour l'état de santé de l'assuré ainsi que de déterminer que certaines données médicales jugées utiles et pertinentes à vie pour l'état de santé de l'assuré, sont conservées jusqu'à la fermeture du dossier de santé partagé.**

2.3. Les dispositions concernant l'Assurance accident

Détermination, révision, limitation et prescription des prestations

13. L'article 127 est modifié afin de préciser à l'alinéa 4 les hypothèses dans lesquelles les prestations de l'assurance accident peuvent être adaptées ou supprimées et à l'alinéa 5, la récupération des prestations payées en trop par l'assurance accident peu importe la raison du versement indu, donc

également en l'absence de mauvaise foi de l'assuré, par exemple en cas de simple erreur matérielle. Cette modification permet ainsi à l'Association d'assurance accident de récupérer les prestations payées par erreur ou celles payées postérieurement au décès du bénéficiaire lorsque ses héritiers ont omis de signaler son décès ou l'ont signalé tardivement.

Des dispositions similaires sont prévues par l'article 315 en matière de prestations familiales. Cet article précise que « *Toute demande de répétition d'un indu par la Caisse doit intervenir au plus tard au terme d'un délai de dix ans commençant à courir à compter de la date à laquelle la somme indue a été versée.* ».

14. Pourquoi ce délai de prescription n'est-il pas repris ici ?

15. Il devrait également être prévu de manière générale, notamment en matière de prestations familiales, la possibilité pour l'assuré de demander un remboursement échelonné ou un sursis d'exécution selon sa situation financière, à l'instar des indemnités de chômage à rembourser au titre de l'article L.521-4(6)¹ du Code du travail.

2.4. Les dispositions relatives à l'assurance pension

Les baby-years

16. La modification du point 7 de l'article 171 concerne l'attribution des *baby-years*. Elle vise, selon le commentaire des articles, à bien distinguer entre l'accord des parents et l'absence d'accord des parents pour la mise en compte de la période d'assurance d'éducation d'un enfant.

17. L'exécutif argue que la loi du 27 juin 2018 instituant le juge aux affaires familiales, portant réforme du divorce et de l'autorité parentale prévoit que l'autorité parentale est en principe exercée conjointement par les parents, même en cas de divorce. L'autorité parentale étant partagée, il sera précisé dans le CSS qu'en cas de désaccord des parents au sujet de l'attribution de la période d'assurance et à défaut de preuve qu'un des deux parents s'est occupé exclusivement de l'éducation de l'enfant, elle sera partagée par moitié entre les deux parents.

18. En outre, les parents ne pourront pas revenir sur leur décision de répartition de la période d'assurance lorsqu'ils estiment qu'une autre répartition leur serait plus favorable en raison de leur départ respectif à la pension. Il sera ainsi précisé dans l'article 171, point 7, que les parents ne peuvent pas revenir sur leur décision.

19. Notre Chambre relève que la législation actuelle stipule qu'à défaut d'accord des deux parents au sujet de la répartition de la période des *baby-years*, la mise en compte s'effectue prioritairement en faveur de celui des parents qui s'est occupé « principalement » de l'éducation de l'enfant. Toutefois, il n'existe pas une définition légale de ce critère, alors que les litiges sont déjà nombreux à l'heure actuelle.

¹ « (6) Le jugement ou l'arrêt déclarant justifié le licenciement du salarié ou non justifiée la démission du salarié motivée par un acte de harcèlement sexuel ou des motifs graves procédant du fait ou de la faute de l'employeur condamne ce dernier à rembourser au Fonds pour l'emploi, le cas échéant de façon échelonnée, tout ou partie des indemnités de chômage lui versées par provision. Lorsque l'Agence pour le développement de l'emploi procède à l'exécution du jugement ou de l'arrêt ordonnant le remboursement visé à l'alinéa qui précède, le salarié peut solliciter le bénéfice d'un sursis d'exécution auprès du président de la juridiction qui a prononcé la condamnation. Le président statue en référé dès le dépôt de la demande au greffe. Il peut prendre tous renseignements utiles concernant la situation matérielle du salarié. »

20. Or, le projet de loi n'apporte pas de solution beaucoup plus satisfaisante, car le texte ne précise pas quel type de preuve peut servir à un parent pour démontrer qu'il a assumé « exclusivement » l'éducation de l'enfant. Cette formulation vague peut continuer à créer de nombreux litiges et met inutilement dans le flou le parent qui, de bonne foi, voudrait prouver son engagement dans l'éducation de l'enfant. C'est pourquoi, notre Chambre exige dans la législation une véritable définition de ce qui déterminera, en cas de désaccord entre les parents, celui qui sera considéré comme ayant assumé « exclusivement » l'éducation de l'enfant. Il est nécessaire que le législateur définisse clairement la preuve de la « charge » de l'éducation de l'enfant.

21. De plus, il aurait été utile de joindre, au texte du projet de loi, un exemple du nouveau formulaire de demande des *baby-years*, afin de voir concrètement comment les différentes options de partage des années d'éducation seront présentées et expliquées aux assurés.

22. Par ailleurs, la CSL en profite pour demander que les dispositions entourant la demande et le bénéfice des *baby-years* soient correctement expliquées, par la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP), aux assurés. En effet, tout un chacun ne connaît pas toutes les implications et formalités liées à ces périodes.

L'achat rétroactif

23. Le projet de loi vient modifier l'article 174 du CSS en interdisant à un assuré de procéder à un achat rétroactif sur une période déjà couverte par un achat rétroactif. Dès lors, si un assuré a fait un achat sur base du simple salaire social minimum (SSM) sur une période déterminée, il ne pourra pas, ultérieurement, procéder pour la même période à un deuxième achat sur base du double du SSM.

24. Notre Chambre doit avouer qu'elle ne comprend pas où réside le problème consistant à vouloir racheter, par exemple à un multiple supérieur, une période déjà couverte par un achat rétroactif, du moment où l'assuré paye bien les cotisations afférentes.

25. Cette limitation dans la liberté du choix du niveau de rachat ne fait aucun sens. C'est pourquoi la CSL demande l'élimination de cette limitation.

26. Du reste, notre Chambre en profite pour insister sur le fait que la CNAP doit informer de manière exhaustive les assurés sur les différentes possibilités de rachats ou d'assurances volontaires auprès du régime général, y compris sur les divers niveaux de montants autorisés.

27. En outre, notre Chambre conteste l'extrapolation abusive que réalise le gouvernement à propos de l'arrêt [42/2017](#) de la Cour de cassation. En effet, l'arrêt rendu vise une personne qui a sollicité un rachat de périodes au Luxembourg, alors que, pour les mêmes périodes, celle-ci a déjà versé des cotisations volontaires dans le cadre de l'assurance pension vieillesse au Japon.

28. L'arrêt de la Cour de cassation précise ceci :

« Attendu que l'article 174 du code de la sécurité sociale a pour but la constitution d'une carrière d'assurance plus complète sans qu'il puisse y avoir pour une même période, suite à un rachat rétroactif, cumul d'une pension vieillesse luxembourgeoise et d'une pension vieillesse étrangère ; que l'article 174, précité, impose donc l'absence d'affiliation à un régime d'assurance pension vieillesse étranger pendant la période que l'affilié se propose d'acheter rétroactivement ; ».

La Cour a rendu son jugement dans le contexte d'une double affiliation à un régime luxembourgeois et étranger, et non dans le contexte du régime purement national. Dès lors, l'argument avancé dans le commentaire gouvernemental des articles est irrecevable pour notre Chambre. S'il est aisément compréhensible qu'il existe un risque d'incohérence en appliquant simultanément la législation de deux États distincts, ce risque est réduit à néant dans le cadre d'une seule législation nationale.

28bis. Par ailleurs, la CSL estime qu'il serait pertinent de modifier l'article 174 du CSS pour permettre également un rachat couvrant les périodes d'études et de formations.

28ter. Le rachat des périodes d'études serait utilement introduit pour densifier la carrière professionnelle dans la société de la connaissance et numérisée en train d'éclorre, où le financement de la sécurité sociale pourrait possiblement être mis à mal. Dans le régime général de pension, le système de reconnaissance de certaines périodes de la vie comme période d'assurance complémentaire permet aux cotisants de partir éventuellement à la retraite à partir de 60 ans. Ces périodes ne donnent pas lieu à des cotisations. Elles retardent le début de la « vie cotisable » sans nécessairement repousser l'âge de la retraite. On retrouve ici notamment les années d'études, qui ont pris de plus en plus d'ampleur dans les curriculums des personnes actives.

28quater. Les années d'études prises en compte par le régime luxembourgeois se situent toujours entre 18 et 27 ans. La CSL reformule dès lors sa demande, faite dans son avis du 14 mars 2012 sur le projet de loi portant réforme de l'assurance pension, afin que les périodes d'études puissent être réparties de manière différente dans le temps. Ainsi, au lieu de se limiter aux jeunes adultes, la prise en compte des années d'études pourrait également s'appliquer aux formations se situant après l'âge de 27 ans, par exemple pour l'assuré interrompant son activité professionnelle afin de se consacrer à une formation supplémentaire. Cette possibilité allierait le besoin de plus en plus prégnant de la formation tout au long de la vie, afin que les travailleurs puissent augmenter leurs chances de conserver ou de retrouver un emploi sur un marché du travail davantage changeant du fait des mutations technologiques et de la révolution numérique, avec la nécessaire sécurisation des parcours professionnels. Afin de valoriser davantage ces années d'études, la CSL propose la possibilité d'un achat rétroactif de ces périodes d'assurance à partir de 18 ans. Cela permettrait de ne pas pénaliser les assurés dont la carrière commence plus tard, mais aussi s'il y a interruption de celle-ci pour réaliser des stages ou des formations.

28quinquies. Toutefois, étant donné qu'en général les personnes ayant fait des études plus longues bénéficient de revenus professionnels relativement plus élevés leur permettant d'épargner et d'investir éventuellement dans des actifs, le rachat pourrait être limité au salaire social minimum (SSM), voire à 80 % de celui-ci (salaire minimum versé aux étudiants qui travaillent pendant les vacances scolaires). On pourrait aussi imaginer qu'une cotisation dédiée au financement des pensions soit prélevée sur les bourses d'études. Ce faisant, ces périodes seraient comptabilisées dans le cadre de l'assurance obligatoire, ce qui améliorerait mécaniquement le montant perçu au moment de la retraite. Un bémol à cette suggestion est

la situation des frontaliers qui, lors de leurs études, n'auront pas pu bénéficier de cette possibilité. D'autres options, notamment celle du rachat, pourraient alors pallier cette discrimination.

28sexies. Par ailleurs, l'on peut également envisager une cotisation sur d'autres périodes qui ne sont pas visées actuellement. Si l'on cotisait sur les périodes de travail pendant les vacances scolaires et si l'étudiant pouvait totaliser une année de périodes cotisables sur 80 % du SSM, il aurait droit à une augmentation de sa pension annuelle. L'on pourrait aussi prévoir le paiement de cotisations pendant les années de formation après 27 ans, les années sabbatiques et les stages non rémunérés. Les dispositions seraient alors similaires à celles du rachat pour périodes d'études. Évidemment, une solution serait, dans le chef des entreprises, d'offrir systématiquement des stages rémunérés, même pour les courtes périodes (moins de quatre semaines), ce qui permettrait non seulement une juste contrepartie au travail fourni, mais engendrerait aussi des cotisations dédiées au financement des retraites.

La pension d'orphelin

29. Le projet du gouvernement vient préciser qu'une pension d'orphelin cessera en cas d'octroi d'une pension personnelle, et non plus seulement d'une pension d'invalidité. L'argument de l'exécutif est qu'aujourd'hui beaucoup de personnes handicapées, avec ou sans le statut de travailleur handicapé, exercent une activité professionnelle cotisable et peuvent faire valoir un droit à une pension de vieillesse. Lorsqu'une personne handicapée bénéficie d'une pension de vieillesse, le cumul avec une pension d'orphelin n'est plus justifié, selon le commentaire des articles.

La définition de la prime de répartition pure

30. Selon la définition légale actuelle, la prime de répartition pure représente le rapport entre les dépenses courantes annuelles et la totalité des salaires, traitements et revenus cotisables à la base des recettes annuelles en cotisations du régime général de pension. Or, le régime général de pension comprend, d'une part, la CNAP et, d'autre part, le Fonds de compensation.

31. L'article 225bis prévoit également un mécanisme automatique, limitant le réajustement des pensions à l'évolution réelle des salaires, si la prime de répartition pure de l'avant-dernière année précédant celle de la révision dépasse le taux de cotisation global (actuellement 24 %). Dans cette hypothèse, le gouvernement soumet à la Chambre des députés un rapport accompagné, le cas échéant, d'un projet de loi portant refixation du modérateur de réajustement des pensions à une valeur inférieure ou égale à 0,5 pour les années à partir de l'année précédant la révision. En clair, les pensions ne seront alors plus augmentées à une hauteur égale à l'évolution réelle des salaires, comme elles devraient l'être normalement. Ce sera donc une perte financière pour les retraités.

32. En application de la définition actuelle, lorsque l'écart de réévaluation de l'organisme de placement collectif du Fonds de compensation correspond à une moins-value, ce montant est comptabilisé dans les dépenses courantes du régime général de pension et influence ainsi la détermination de la prime de répartition.

33. Pour le gouvernement, l'écart de réévaluation de l'organisme de placement collectif est à ignorer pour la détermination de la prime de répartition pure. Et le projet de loi vient modifier l'article afin que la prime de répartition pure soit déterminée exclusivement sur base des données de la CNAP.

34. Dans la logique actuelle, la modification apportée par le gouvernement est cohérente car elle empêche que, lorsque l'écart de réévaluation de l'organisme de placement collectif du Fonds de compensation correspond à une moins-value, ce montant soit comptabilisé dans les dépenses courantes du régime général de pension.

35. Toutefois, notre Chambre a une autre approche de la définition de la prime de répartition pure. La CSL l'a exposée dans sa proposition de loi relative à la préservation du niveau des pensions de mars 2021 ; à laquelle elle renvoie le lecteur pour mieux comprendre les enjeux entourant cette problématique.

35bis. Pour rappel, la réforme des pensions, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013, a introduit deux mécanismes automatiques, l'un limitant le réajustement des pensions à l'évolution réelle des salaires et l'autre supprimant l'allocation de fin d'année. Ces deux mécanismes, lors de leur activation, représenteront une perte financière pour les retraités.

36. Notre Chambre conteste ces automatismes. C'est pourquoi, elle a proposé une modification sensée du CSS afin de préserver le niveau des pensions, ainsi qu'une revalorisation de la pension minimale pour lutter contre le risque de pauvreté qui menace les personnes âgées les plus précaires, et plus particulièrement les femmes.

37. En outre, il faut rappeler que le taux de cotisation n'a pas été adapté à la baisse lorsqu'il a excédé la prime de répartition pure, ce qui a permis de constituer une solide réserve. Or, le mécanisme de modération, décrit plus haut, ne tient aucunement compte du niveau de réserve.

38. C'est pour cela que notre Chambre propose, au contraire, que le CSS devrait considérer que la prime de répartition pure ne dépende plus uniquement de la base cotisable et des recettes en cotisations, mais repose sur l'ensemble des recettes de la CNAP, en ce compris les recettes financières et le rendement du Fonds de compensation.

39. Pour mémoire, en 2019, la prime de répartition pure est fixée à 21,58 % et reste ainsi à un niveau inférieur au taux de cotisation fixé à 24 %. Tandis que la réserve du Fonds de compensation représente 4,81 fois le montant des prestations annuelles.

40. L'ironie de la situation réside dans le fait que le maintien du système de la réserve peut aggraver un éventuel déficit du régime général de l'assurance pensions, puisque cette réserve représente des sommes dont les modalités de mobilisation ne sont pas explicitement définies par la législation.

La communication des décisions concernant la pension d'invalidité

41. Le projet de loi vient préciser l'article 459 du CSS en ajoutant un nouvel alinéa qui précise ceci : « En ce qui concerne les décisions prises en application de l'article 187 du présent code, il y a lieu de communiquer à l'employeur les décisions d'octroi ».

42. Le commentaire des articles explique que cette modification s'explique par le fait qu'il est sans aucun intérêt pratique pour l'employeur de recevoir de la part de la CNAP communication des décisions de rejet de la pension d'invalidité demandée par un salarié.

43. Notre Chambre partage l'avis du gouvernement lorsqu'il argue qu'il est logique de communiquer à l'employeur les décisions qui accordent la pension d'invalidité à un salarié, puisque le contrat de travail de ce dernier prend fin avec l'octroi d'une pension d'invalidité. Tandis que le refus d'une pension d'invalidité n'a aucun effet sur le contrat de travail du salarié. Une communication de ce refus à l'employeur n'est donc pas justifiée.

44. Notre Chambre est d'accord pour reconnaître, comme le fait le commentaire des articles, que la modification proposée s'impose du point de vue de la protection des données. En effet, la demande d'une pension d'invalidité est une information se rapportant à une personne physique identifiée. Elle constitue donc une donnée à caractère personnel. En conséquence, il n'est effectivement pas possible de communiquer le refus de la pension d'invalidité à l'employeur, alors que cette décision n'a aucun effet pour lui.

2.5. Les dispositions concernant les prestations familiales et l'indemnité de congé parental

45. La CSL ne relève aucune modification substantielle. Elle profite toutefois du présent avis pour renvoyer à sa proposition de loi concernant la revalorisation des prestations familiales prévoyant :

- la revalorisation minimale immédiate de 7,7 % de toutes les prestations familiales qui tient compte de l'évolution des prix depuis 2014 (année de l'accord entre gouvernement et syndicats) et faisant passer l'allocation familiale de 265 à 285 euros et ;
- la réintroduction de l'adaptation automatique des prestations familiales à l'index pour éviter des pertes de pouvoir d'achat futures.

La simple réintroduction de l'indexation des prestations familiales avant les prochaines élections législatives telle que prévue dans l'accord de coalition est largement insuffisante, ceci d'autant plus que la crise sanitaire et économique risque de renforcer les difficultés et les inégalités touchant les familles avec enfants et que dans ce contexte, un renforcement du pouvoir d'achat serait également un instrument important pour soutenir l'économie locale au Luxembourg.

46. La CSL souhaite également rappeler ici l'arrêt de la CJUE du 2 avril 2020, selon lequel un Etat membre, en l'occurrence ici le Luxembourg, ne peut pas refuser de verser une allocation familiale pour l'enfant du conjoint d'un travailleur frontalier sans lien de filiation avec celui-ci, alors qu'il les verse à tous les enfants résidant au Luxembourg, y compris les enfants du conjoint d'un travailleur résidant.

En effet, cette allocation constitue un avantage social, soumis au respect du principe de l'égalité de traitement.

Les faits à la base de cet arrêt étaient les suivants :

FV travaille au Luxembourg et réside en France avec son épouse, GW, ainsi que leurs trois enfants, dont l'un, HY, est né d'une précédente union de GW. Jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la loi du 23 juillet 2016, le ménage bénéficiait des allocations familiales pour les trois enfants, en raison de la qualité de travailleur frontalier de FV.

Le ménage a cessé de bénéficier des allocations familiales pour HY à partir de la date d'entrée en vigueur de la loi du 23 juillet 2016, qui a modifié le Code de la sécurité sociale luxembourgeois en excluant les enfants du conjoint ou du partenaire de la notion de « membres de la famille » définie à l'article 270 du même code.

L'arrêt de la CJUE exige donc une modification de cet article 270 du Code de la sécurité sociale afin que soient de nouveau considérés comme membres de famille d'une personne et donnent droit à l'allocation familiale, les enfants du conjoint ou du partenaire enregistré de la personne, lorsque cette dernière pourvoit à l'entretien de cet enfant.

47. A l'article 277 du Code de la sécurité sociale est supprimé le 3^e alinéa du paragraphe 1 dont la teneur est la suivante : « *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* ». Comme les prestations en nature liées à la maternité, dont les prestations des sages-femmes, ont ainsi été intégrées dans les soins de santé prévus à l'article 17 du Code de la sécurité sociale, cette phrase n'a plus de raison d'être à l'article 277 précité puisque depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010, le financement des prestations de maternité est intégré dans le régime normal de l'assurance maladie. **La CSL se doit de répéter à l'instar de sa remarque déjà formulée dans son avis du 18 novembre 2010 relatif à la loi précitée que du fait de l'intégration des prestations de maternité dans l'assurance maladie, l'Etat devra financer le coût réel des prestations de maternité qui jusque-là a été pris en charge par le budget de l'Etat. La dotation fixe de 20 millions de l'Etat limitée dans le temps est largement insuffisante pour couvrir le coût réel des prestations de maternité de sorte que la CNS est obligée de cofinancer le différentiel, le cas échéant, par une augmentation du taux de cotisation de l'assurance maladie. Ceci ne constitue pas seulement une entrave à la cogestion des partenaires sociaux représentés dans la CNS, mais également un détournement des cotisations sociales des assurés puisque celles-ci sont censées couvrir exclusivement les frais dus aux prestations de maladie.**

3. LES DISPOSITIONS CONCERNANT LE CODE DU TRAVAIL

48. L'article L. 234-52, alinéa 5 du Code du travail prévoit actuellement que 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.

Or la période du congé pour raisons familiales est assimilée à une période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. L'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale ne porte pas sur l'état de santé du bénéficiaire du congé pour raisons familiales, de sorte qu'il n'y a pas de contrôle d'une incapacité de travail au sens propre du terme, le Contrôle médical de la sécurité sociale ne contrôlant par ailleurs pas l'état de santé de l'enfant donnant droit au congé pour raisons familiales dans le chef de ses parents.

L'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, formalité purement administrative, est partant supprimée du texte, alors que si l'absence du bénéficiaire lors d'un congé pour raisons familiales est justifiée moyennant un certificat médical attestant la maladie, l'accident ou d'autres raisons impérieuses de santé de l'enfant, la nécessité de la présence du bénéficiaire et la durée de celle-ci, la durée du congé pour raisons familiales doit pouvoir être prorogée de la même manière, le fait que le médecin traitant certifie que l'état de santé de l'enfant nécessite toujours la présence d'un de ses parents étant suffisant.

49. La CSL ne partage pas entièrement ce raisonnement. Si effectivement le Contrôle médical de la sécurité sociale n'est pas habilité à vérifier l'état de santé de l'enfant de l'assuré lorsque ce dernier demande une prorogation du congé pour raisons familiales, il n'en reste pas moins

que la CNS chargée de rembourser l'employeur n'a aucun moyen pour vérifier le bien-fondé du certificat médical attestant de la maladie grave de l'enfant. La CSL est d'avis que la CNS en tant qu'institution débitrice doit pouvoir recourir, le cas échéant, à la collaboration de médecins à désigner par le ministre de la sécurité sociale à l'instar de l'article L.623-1 du Code du travail qui permet à l'ADEM de recourir à des médecins qui sont désignés par le ministre du travail et de l'emploi.

50. Comme exposé ci-dessus, la CSL rappelle aussi, en ce qui concerne la durée de la prolongation du congé pour raisons familiales, qu'à ce jour le Code du travail la limite à 52 semaines. Or la CSL demande que cette limite maximale soit augmentée à 78 semaines, comme en matière de maladie.

4. EN CONCLUSION

51. La CSL demande que le projet de loi, soumis pour avis, soit amendé dans le sens des remarques et revendications formulées par notre Chambre, afin d'éliminer les conséquences négatives que peut avoir ce texte sur les droits et devoirs des assurés.

Luxembourg, le 25 mars 2021

Pour la Chambre des salariés,



Sylvain HOFFMANN
Directeur



Nora BACK
Présidente

L'avis a été adopté à l'unanimité.