



CHAMBRE DES SALARIES
LUXEMBOURG

17 novembre 2015

AVIS II/68/2015

relatif au projet de règlement grand-ducal déterminant le tableau des maladies professionnelles

relatif au projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident

..... AVIS

Par lettre en date du 21 octobre 2015, Monsieur Romain SCHNEIDER, ministre de la Sécurité sociale, a fait parvenir à notre chambre pour avis le projet de règlement grand-ducal déterminant le tableau des maladies professionnelles.

1. La loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident, qui a modifié les dispositions légales relatives aux maladies professionnelles, est entrée en vigueur après la dernière modification du tableau luxembourgeois des maladies professionnelles. Un règlement grand-ducal du 26 décembre 2012, pris en application du nouvel article 95 du Code de la sécurité sociale introduit par la réforme, détermine aujourd'hui l'organisation et le fonctionnement de la nouvelle Commission supérieure des maladies professionnelles, dont les membres ont été nommés par arrêté ministériel du 1^{er} mars 2013.

2. Depuis le dernier avis de l'ancienne Commission des maladies professionnelles, les textes allemands sur lesquels le législateur s'appuie depuis de nombreuses années ont été complétés par l'introduction de six nouvelles pathologies. Le précédent Ministre de la sécurité sociale avait demandé l'avis de la Commission sur l'opportunité de l'inscription de ces six nouvelles pathologies au tableau des maladies professionnelles. En effet, en vertu de l'article 95 du Code de la sécurité sociale, le tableau des maladies professionnelles est déterminé par règlement grand-ducal sur proposition de la Commission supérieure des maladies professionnelles. Celle-ci s'est réunie à cinq reprises pour donner un avis au sujet d'une mise à jour du tableau des maladies professionnelles publié par le règlement grand-ducal du 27 mars 1986 et modifié par les règlements grand-ducaux des 2 octobre 1992 et 1^{er} septembre 1998.

2bis. La CSL critique l'absence de justification du Gouvernement consistant à se baser sur les textes allemands plutôt que sur les textes français, belges ou autres.

2ter. Figurent en effet sur la liste française des maladies comme les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier ou des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes.

2quater. Ces maladies figurent d'ailleurs aussi sur la Berufskrankheiten-Liste du Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften en Allemagne (Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können; Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können).

2quinquies. Au Luxembourg, l'assuré doit prouver que de telles maladies (ne figurant pas dans le tableau) sont exclusivement d'origine professionnelle ce qui rend la charge de la preuve beaucoup plus difficile pour l'assuré, alors qu'il serait plus facile pour lui d'obtenir la reconnaissance d'une telle maladie et par conséquent une indemnisation si ces maladies figuraient sur la liste. Afin de faciliter la preuve de l'assuré dans le système dit « ouvert », c'est-à-dire lorsqu'il s'agit d'une maladie ne figurant pas dans le tableau des maladies professionnelles, la CSL propose au législateur d'accepter également le recours de l'assuré à des listes de maladies professionnelles d'autres Etats membres de l'Union européenne pour faire valoir la présomption d'une maladie professionnelle.

3. Dans un souci d'adaptation scientifique du tableau luxembourgeois des maladies professionnelles, la nouvelle Commission supérieure des maladies professionnelles s'est prononcée, après examen et discussions, pour l'inscription des six nouvelles pathologies susmentionnées. Il est proposé de suivre

l'avis de la Commission et de les introduire dans le tableau luxembourgeois sous les nouveaux numéros 1318, 2109, 4110, 4111, 4112 et 4113.

4. Par ailleurs, dans un souci de modernisation du tableau luxembourgeois des maladies professionnelles et compte tenu de l'évolution de la nature des activités des sociétés établies au Luxembourg, la Commission s'est prononcée pour la suppression du tableau des six maladies figurant actuellement sous les numéros 1311, 1312, 1313, 4102, 4202 et 6101. **La CSL se doit de critiquer la façon de procéder du Gouvernement consistant à supprimer certaines maladies professionnelles et à en ajouter d'autres sur le tableau sans fournir la moindre explication. La moindre des choses aurait été de justifier et la suppression et l'introduction de certaines pathologies afin que les acteurs de la procédure législative soient en mesure de juger le bien-fondé du présent projet de règlement grand-ducal.**

5. A noter qu'au cas où un assuré devait néanmoins encore présenter une de ces pathologies à l'avenir, une prise en charge pourra lui être accordée dans le cadre du système prévu à l'article 94, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale. **Ici encore une fois, la CSL aurait bien voulu connaître la raison pour laquelle ces maladies ont été retirées du tableau, ceci d'autant plus que les victimes potentielles de telles maladies se voient privées du système dit « fermé » pour prouver le caractère professionnel d'une telle maladie.** Enfin, la Commission a retenu qu'il serait opportun de changer le libellé des deux maladies inscrites sous les numéros 3103 et 4201 et de préciser celle inscrite sous le numéro 2301 du tableau luxembourgeois. Il est proposé de suivre la Commission dans ces diverses propositions.

6. Le présent projet de règlement grand-ducal prévoit également d'abroger l'arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles, dont la base légale n'existe plus en tant que telle et dont une partie des dispositions sont devenues superfétatoires suite à l'entrée en vigueur de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident. Il est proposé par ailleurs d'intégrer les dispositions relatives à la procédure de déclaration des maladies professionnelles, après les avoir actualisées, au règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident.

Sous réserve des remarques formulées ci-avant, la CSL a l'honneur de vous communiquer qu'elle marque son accord au projet de règlement grand-ducal cité sous rubrique.

Par lettre en date du 21 octobre 2015, Monsieur Romain SCHNEIDER, ministre de la Sécurité sociale, a fait parvenir à notre chambre pour avis le projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident.

1. La loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident a modifié les dispositions légales relatives aux maladies professionnelles. Par rapport à l'ancienne législation, la réforme a introduit deux nouveaux articles 95 et 96 dans le Code de la sécurité sociale. L'article 95 dispose que le tableau des maladies professionnelles est déterminé par règlement grand-ducal sur proposition d'une Commission supérieure des maladies professionnelles dont l'organisation et le fonctionnement sont réglés par règlement grand-ducal. L'article 96 prévoit que les accidents du travail et les maladies professionnelles sont déclarés et instruits dans les délais et suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

2. Par conséquent, depuis la loi du 12 mai 2010, le législateur a prévu deux règlements grand-ducaux distincts pour la détermination du tableau des maladies professionnelles et pour la déclaration et l'instruction des accidents du travail et des maladies professionnelles.

3. Si un règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 a été pris sur base du nouvel article 95 du Code de la sécurité sociale pour déterminer l'organisation et le fonctionnement de la nouvelle Commission supérieure des maladies professionnelles en application du nouvel article 95 du Code de la sécurité sociale, la procédure de déclaration des maladies professionnelles n'a toujours pas fait l'objet d'un nouveau règlement grand-ducal à prendre sur base du nouvel article 96 du Code de la sécurité sociale et est encore régie par l'arrêté grand-ducal modifié du 30 juillet 1928 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles.

4. Le projet de règlement grand-ducal déterminant le tableau des maladies professionnelles visé à l'article 95 du Code de la sécurité sociale, élaboré parallèlement au présent projet, propose d'adapter et de moderniser le tableau des maladies professionnelles. Il prévoit par ailleurs d'abroger l'arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles, auquel est annexé actuellement le tableau des maladies professionnelles, arrêté dont la base légale n'existe plus en tant que telle et dont une partie des dispositions sont désuètes depuis l'entrée en vigueur de la loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident.

5. Le présent projet de règlement grand-ducal propose d'intégrer les dispositions relatives à la procédure de déclaration et d'instruction des maladies professionnelles, qui figuraient jusqu'ici dans l'arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928 susmentionné, après les avoir actualisées, au règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident, dont l'intitulé est à adapter en ce sens.

6. Il est profité de l'occasion pour préciser la procédure de déclaration des accidents et, dans un but de transparence, pour décrire de manière plus exhaustive la procédure d'instruction des maladies professionnelles en entérinant la pratique administrative actuelle d'une instruction conjointe des dossiers par l'Association d'assurance accident et le Contrôle médical de la sécurité sociale.

7. Si la CSL est d'accord avec la façon de légiférer du Gouvernement, elle se doit toutefois de formuler certaines remarques concernant le texte même du projet de règlement grand-ducal.

8. A l'article 2 in fine, notre chambre propose de remplacer le bout de phrase « et fait parvenir une copie de la déclaration à l'assuré » par « et simultanément délivre une copie de la déclaration à l'assuré avec preuve de l'envoi à l'Association d'assurance accident ».

9. A l'article 5, la CSL propose, à titre principal, de renforcer la protection de l'assuré et de modifier le texte comme suit : « *L'Association d'assurance accident est obligée de notifier la décision de reconnaissance ou de refus de reconnaissance d'un accident ou d'une maladie professionnelle à l'assuré endéans le délai de un mois à partir de la déclaration d'accident par l'employeur ou de la déclaration médicale d'une maladie professionnelle par le médecin* ».

9bis. A titre subsidiaire et pour autant qu'il ne soit pas tenu compte de la proposition de texte formulée ci-avant, la CSL estime que le texte devra être complété dans l'hypothèse où, sur réclamation écrite de la personne affirmant avoir été victime d'un accident ou être atteinte d'une maladie professionnelle dans le délai annuel prescrit par l'article 123 du Code de la sécurité sociale, l'Association d'assurance accident demande la prise de position de la personne à laquelle incombe la déclaration avant de prendre une décision.

Dans la pratique, il y a lieu de constater qu'en cas de non réponse ou en cas de réponse divergeant des faits rapportés par l'assuré, l'intervention de l'assurance accident s'arrête à ce stade et il incombe à l'assuré d'exercer un recours contre la décision de refus de reconnaissance de l'accident ou de la maladie professionnelle par l'assurance accident. Notre chambre estime que cette solution est insatisfaisante.

Voilà pourquoi elle propose, à titre subsidiaire, de compléter l'article 5 comme suit :

« Si endéans la huitaine à partir de la demande de la prise de position de l'Association d'assurance accident, l'employeur ne répond pas ou donne une version des faits différente de celle fournie par l'assuré au moment de la réclamation dans le délai annuel prescrit par l'article 123 du Code de la sécurité sociale, l'accident respectivement la maladie déclarée par le médecin sont automatiquement considérés comme une décision de reconnaissance respectivement de l'accident de travail et de la maladie professionnelle à moins que l'employeur ne fasse opposition devant le comité-directeur de l'Association d'assurance accident contre cette décision de reconnaissance de l'accident du travail/de la maladie professionnelle endéans un délai de 40 jours à partir de l'expiration du délai de huitaine endéans lequel il est censé répondre. Les voies de recours contre cette décision ont un effet suspensif. »

9quater. Il y a lieu par conséquent de modifier les dispositions légales du Code de la sécurité sociale sur les voies de recours avant de requérir l'application d'un tel principe dans un règlement grand-ducal.

10. A l'article 6, la CSL propose de compléter le texte comme suit :

« Copie de la déclaration patronale concernant l'exposition professionnelle à des risques est adressée concomitamment au délégué de la sécurité, à la délégation du personnel et au médecin du travail. »

Voilà pourquoi la CSL est d'avis que les renseignements concernant l'exposition professionnelle à des risques énumérés dans cet article doivent déjà être fournis par l'employeur au moment de l'examen médical d'embauche afin que le médecin du travail soit à même de juger l'aptitude du salarié à exercer son travail. La CSL demande par conséquent que l'alinéa 3 de l'article L.326-1 du Code du travail soit complété par la phrase suivante : « Pour ce faire, le médecin du travail exige notamment la communication de la déclaration patronale concernant l'exposition professionnelle du salarié à des risques conformément à l'article 6 du règlement grand-ducal modifié du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et des maladies professionnelles et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident. »

11. A l'article 7, alinéa 3, il ne ressort pas clairement du texte si l'avis médical rendu par le Contrôle médical de la sécurité sociale lie l'Association d'assurance accident. Voilà pourquoi la CSL propose d'ajouter la phrase de l'article 419, alinéa 5, du Code de la sécurité sociale modifié par la loi du 7 août 2015 modifiant les attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale en vertu de laquelle l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale s'impose à l'Association d'assurance accident.

11bis. Notre chambre se doit encore une fois de critiquer l'alinéa 2 du paragraphe 3 de l'article L.121-6 du Code du travail qui a été introduit par la loi susmentionnée. En effet, en cas d'avis négatif du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré ne sera pas pris en charge par l'assurance accident, mais, dans l'hypothèse où la maladie perdure, par l'assurance maladie, hypothèse dans laquelle les nouvelles dispositions de l'article L.121-6, paragraphe 3, alinéa 2, du Code du travail jouent dont la teneur est la suivante :

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

11ter. A l'instar de sa critique formulée dans son avis du 20 mars 2014 relatif au projet de loi portant réforme des attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale, la CSL condamne les nouvelles dispositions qui 1) érigent le Contrôle médical en dernière instance extrajudiciaire pour juger du bien-fondé de l'état de santé de l'assuré (ce qui est en contradiction avec la jurisprudence actuelle des juridictions de travail), 2) ne garantissent plus d'office la protection contre le licenciement pendant 26 semaines consécutives et 3) arrêtent non seulement l'indemnité pécuniaire de maladie en cas d'avis négatif du Contrôle médical, mais également la continuation de la rémunération par l'employeur.

11quater. Comme l'a déjà noté la CSL dans son avis précité, les voies de recours contre la décision de refus de la CNS n'ont pas d'effet suspensif de sorte que l'assuré est dépourvu de tout revenu de remplacement, qu'il soit payé par la CNS ou par l'employeur pendant toute la procédure litigieuse jusqu'à la décision définitive. Il en résulte que l'assuré qui retourne au travail tout en exerçant les voies de recours contre la décision de refus de la CNS n'a aucune chance pour se voir reconnaître une incapacité de travail rétroactivement à partir de la décision de refus de la CNS et se voir rétablir le droit au maintien intégral du salaire et des autres avantages par l'employeur parce qu'il a fait l'aveu lui-même de ne pas être malade en recommençant à travailler de suite. La CSL tient également à souligner que le texte parle uniquement du rétablissement du droit au maintien intégral du salaire par l'employeur, à l'exclusion de celui de l'indemnité pécuniaire de maladie payée par la CNS ce qui pourrait signifier si la charge de payer incombe à la CNS, il n'y aurait pas de rétablissement rétroactif du paiement de l'indemnité pécuniaire, ce qui serait absurde.

11quinquies. Selon la CSL, les voies de recours offertes à l'assuré en cas de décision de refus de la CNS ne sont pas effectives du fait que l'assuré sera privé de son revenu de remplacement dès la décision de refus de la CNS de sorte qu'il n'osera faire un recours sans reprendre le travail. On voit mal comment le comité-directeur de la CNS ou les juridictions sociales pourraient retenir ultérieurement une incapacité de travail de l'assuré alors qu'il a continué à travailler depuis la décision de refus de la CNS.

11sexties. Voilà pourquoi la CSL est d'avis que les dispositions de l'article L.121-6, paragraphe 3, alinéa 2, contreviennent à l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme ainsi qu'à l'article 26¹ de la Convention no 130 de l'OIT (ratifiée par le Luxembourg le 3 juillet 1980) et le point 4² de la Recommandation no 29 sur l'assurance maladie alors qu'elles anéantissent l'idée-clé de l'assurance maladie consistant à procurer un revenu de remplacement pour l'assuré (payé par l'employeur ou la CNS) pendant la période de maladie et à assurer l'intégrité physique et la santé de l'assuré jusqu'à la décision juridictionnelle définitive.

Sous réserve des remarques formulées ci-avant, la CSL a l'honneur de vous communiquer qu'elle marque son accord au projet de règlement grand-ducal cité sous rubrique.

Luxembourg, le 17 novembre 2015

Pour la Chambre des salariés,



Norbert TREMUTH
Directeur



Jean-Claude REDING
Président

L'avis a été adopté à l'unanimité.

¹ Article 26§1 : « Les indemnités de maladie visées à l'article 18 doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité (...) »

² Point 4 : « L'indemnité légale devrait être accordée au moins pendant les vingt-six premières semaines d'incapacité à compter du premier jour indemnisé (...). »