



CHAMBRE DES SALARIÉS
LUXEMBOURG



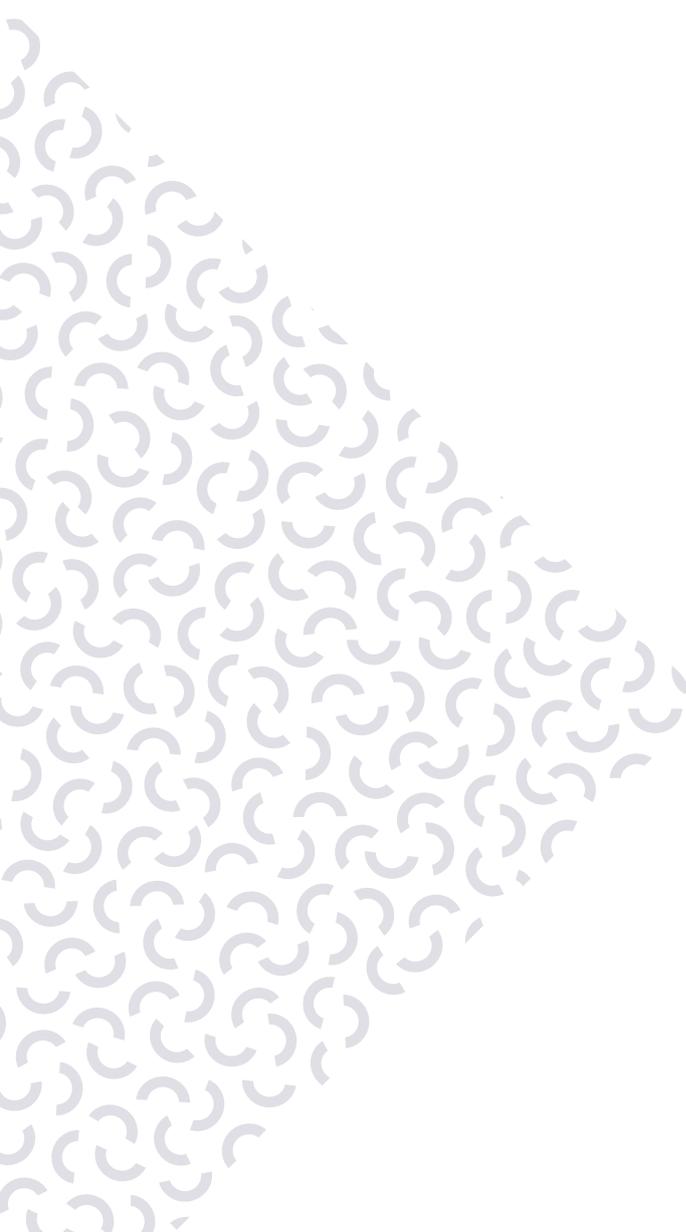
DROIT
SOCIAL

LA MALADIE ET LE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL DU SALARIÉ

MAI 2025



**YOU'LL
NEVER
WORK
ALONE.**



IMPRESSUM

ÉDITEUR

Chambre des salariés
18 rue Auguste Lumière
L-1950 Luxembourg
B.P. 1263
L-1012 Luxembourg
T +352 27 494 200
F +352 27 494 250
www.csl.lu
csl@csl.lu

Nora Back, présidente
Sylvain Hoffmann, directeur

IMPRESSION

Imprimerie Centrale

DISTRIBUTION

Librairie Um Fieldgen
3 rue Glesener
L-1631 Luxembourg
T +352 48 88 93
F +352 40 46 22
www.libuf.lu
libuf@pt.lu

ISBN : 978-2-919821-22-8



The mark of
responsible forestry



Nora BACK
*Présidente de la
Chambre des salariés*

PRÉFACE

Au cours des dernières années, la procédure de reclassement professionnel a fait l'objet de plusieurs réformes. Des changements ont été apportés à la situation des salariés en maladie prolongée. Les attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS), du médecin du travail ainsi que de l'Agence pour le développement de l'emploi ont été renforcées. Ce qui a un impact direct sur les droits des salariés non seulement en matière de sécurité sociale, mais également au niveau du droit du travail.

Par la présente publication, la CSL souhaite faire connaître les règles applicables tant aux salariés qu'à leurs employeurs.

Un petit test préalable permettra au lecteur de se familiariser avec la matière et de cerner les questions concrètes qui se posent en cas de maladie du salarié. La correction de ce test est disponible dans la dernière partie de cette brochure.

La deuxième partie donne un bref aperçu des modifications les plus récentes apportées d'une part par la loi du 24 juillet 2020¹ et d'autre part par la loi du 10 août 2018². La première loi avait pour objectif de simplifier les procédures de reclassement professionnel et d'améliorer la situation financière des personnes en reclassement professionnel (suppression de l'obligation pour un salarié d'occuper un poste à risque et d'avoir une ancienneté de 10 ans afin de pouvoir bénéficier d'un reclassement professionnel à la demande du médecin du travail ; indemnisation forfaitaire pour les salariés reclassés en externe ; remodelage du calcul de l'indemnité compensatoire ; réduction de 10 à 5 ans de l'aptitude au poste ou ancienneté de service pour bénéficier de l'indemnité professionnelle d'attente). La loi du 10 août 2018 avait revu la situation des salariés en cas de maladie prolongée (Extension de la période de prise en charge du salarié malade de 52 à 78 semaines et reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques).

La troisième partie prend la forme d'un guide pratique expliquant les droits et devoirs du salarié malade (déclaration de son incapacité de travail, protection contre un licenciement, rémunération), ainsi que les droits et devoirs de son employeur (contrôles administratif et/ou médical, reclassement interne, résiliation du contrat).

Ce guide pratique est complété par une partie « Annexes » regroupant un glossaire définissant les termes les plus spécifiques, ainsi que les dispositions légales applicables et une liste des sites internet pertinents.

Bonne lecture.

Luxembourg, mai 2025

1 Loi du 24 juillet 2020 portant modification 1° du Code de travail ; 2° du Code de la sécurité sociale ; 3° de la loi du 23 juillet 2015 portant modification du Code de travail et du Code de la sécurité sociale concernant le dispositif du reclassement interne et externe, Mémorial A, n° 663 du 5 août 2020.

2 Loi du 10 août 2018, Mémorial A 2918, n° 703 du 21 août 2018.

SIGLES UTILISÉS

AAA	Association d'assurance accident
ADEM	Agence pour le développement de l'emploi
CASS	Conseil arbitral de la sécurité sociale
CNAP	Caisse nationale d'assurance pension
CNS	Caisse nationale de santé
CCSS	Centre commun de la sécurité sociale
CDD	Contrat de travail à durée déterminée
CDI	Contrat de travail à durée indéterminée
CMSS	Contrôle médical de la sécurité sociale
CSL	Chambre des salariés
CSSS	Conseil supérieur de la sécurité sociale
ITM	Inspection du travail et des mines

Le plus grand soin a été apporté à la rédaction de cet ouvrage. L'éditeur et l'auteur ne peuvent être tenus responsables d'éventuelles omissions et erreurs dans le présent ouvrage ou de toute conséquence découlant de l'utilisation de l'information contenue dans cet ouvrage.

Les informations contenues dans le présent ouvrage ne préjudicient en aucun cas aux textes légaux et à leur interprétation et application par les administrations étatiques ou les juridictions compétentes.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés quelconques sont réservés pour tous les pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur/auteur de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Dans cette publication, le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il vise toute identité de genre et couvre ainsi aussi bien les personnes de sexe féminin que masculin, les personnes transgenres, ainsi que les personnes qui ne se sentent appartenir à aucun des deux sexes ou encore celles qui se sentent appartenir aux deux sexes.

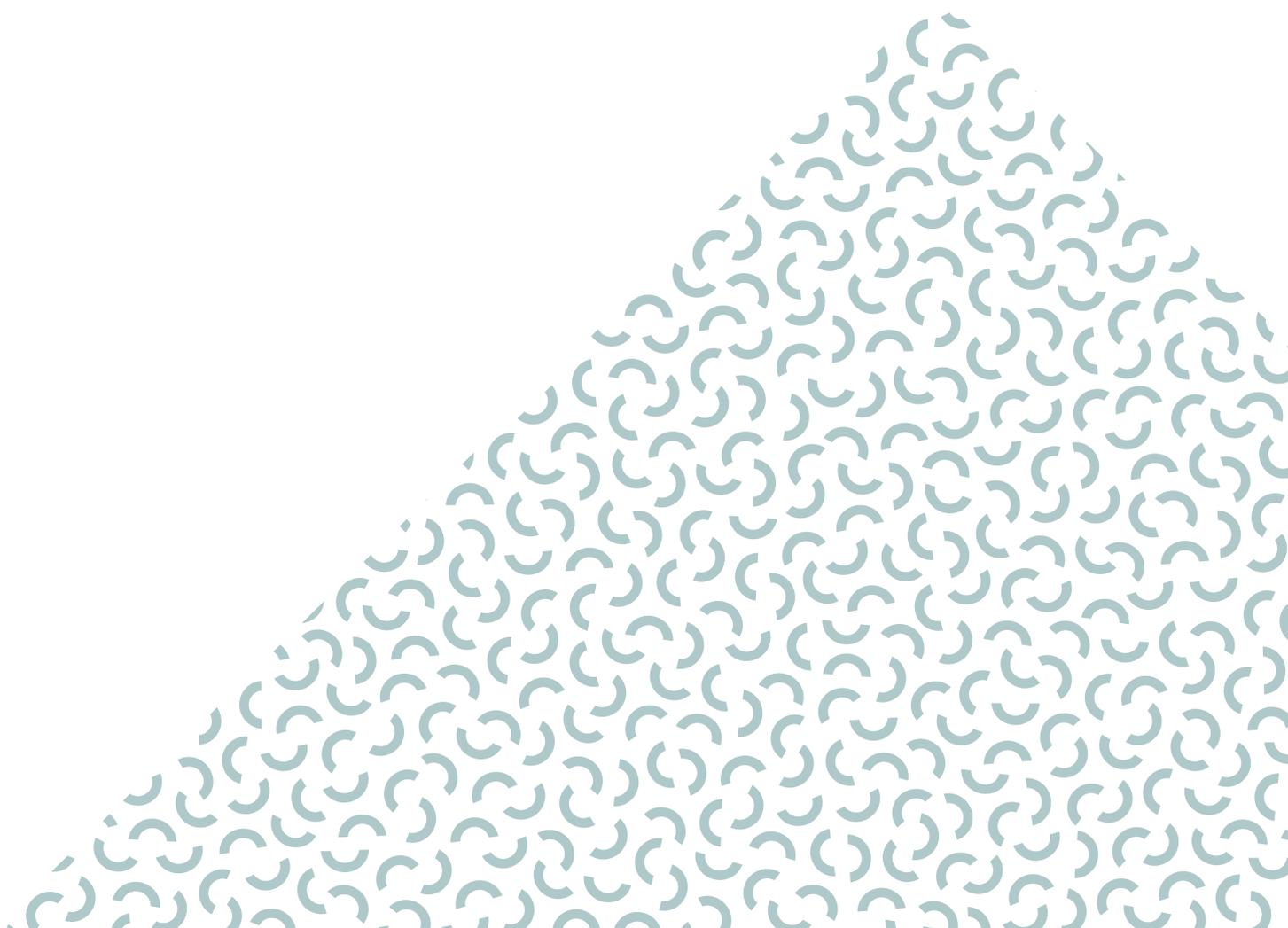
SOMMAIRE

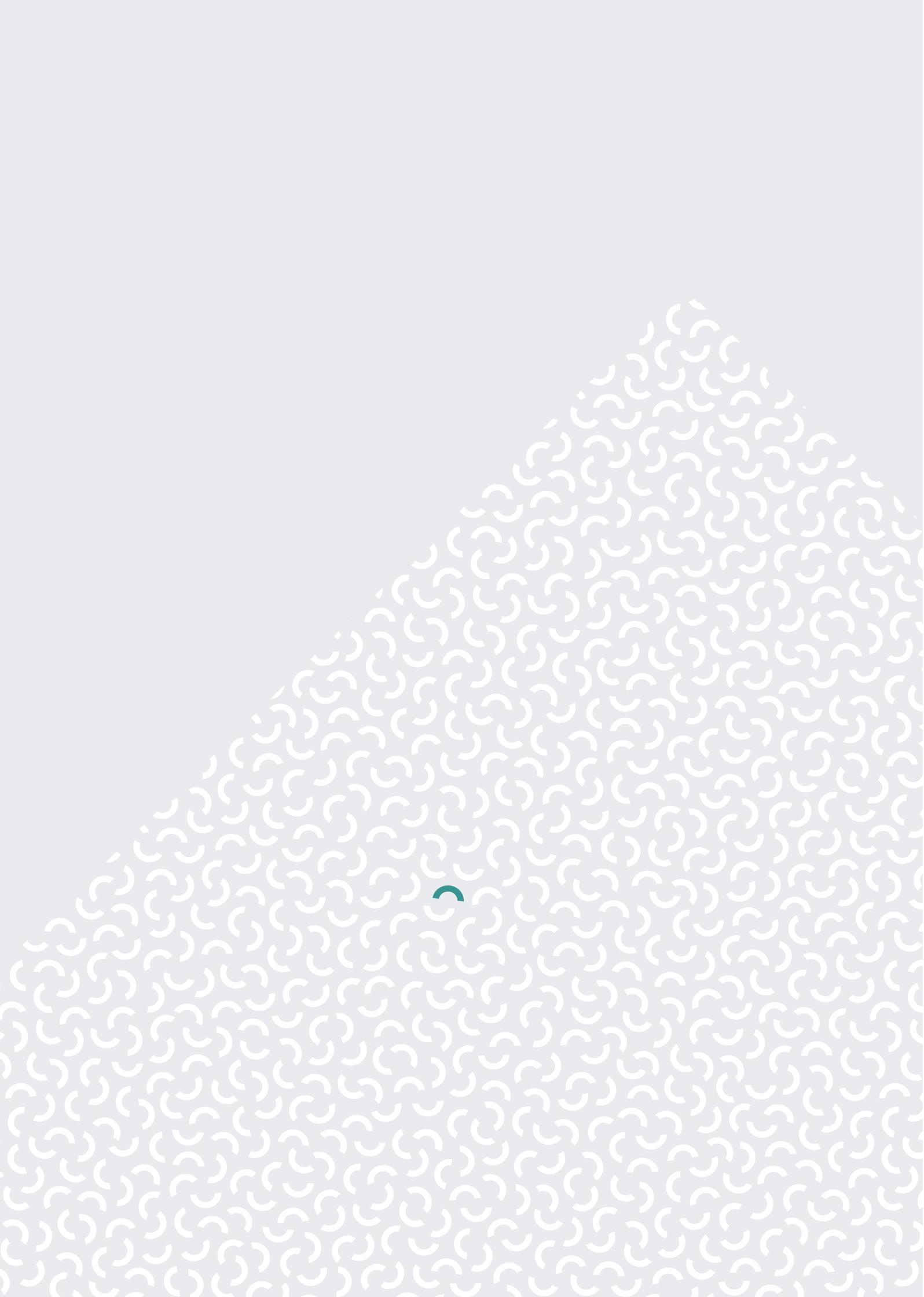
I. TEST PRÉALABLE	7
II. DERNIERS CHANGEMENTS	17
1. DEUX MESURES EN FAVEUR DU SALARIÉ EN MALADIE PROLONGÉE DEPUIS LE 1 ^{er} JANVIER 2019	19
1.1. Extension de la période de prise en charge du salarié malade de 52 à 78 semaines	19
1.2. Introduction d'une reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques	19
2. PLUSIEURS MODIFICATIONS EN MATIÈRE DE RECLASSEMENT DEPUIS LE 1 ^{er} NOVEMBRE 2020	20
2.1. Accès à la procédure de reclassement dans le cadre des examens médicaux du médecin du travail	20
2.2. Plus de pouvoirs accordés à l'ADEM	21
2.3. Accident du travail et maladie professionnelle	22
2.4. Reclassement interne	22
2.5. Reclassement externe	25
2.6. Sanction des fraudes	27
2.7. Adaptation du temps de travail et aménagement de poste	27
2.8. Perte de rendement	27
2.9. Formation professionnelle continue	28
2.10. Travaux d'utilité publique	29
2.11. Attribution rétroactive d'une pension d'invalidité	29
2.12. Salariés en reclassement externe au 1 ^{er} janvier 2016	30
2.13. Dispositions transitoires	30

III. GUIDE PRATIQUE : LA MALADIE DU SALARIÉ 33

1. DÉCLARATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL	35
1.1. Envers son employeur	35
1.2. Envers la Caisse nationale de santé	37
2. RÉMUNÉRATION DU SALARIÉ MALADE	39
2.1. Maintien de la rémunération par l'employeur	39
2.2. Indemnité pécuniaire versée par la Caisse nationale de santé	46
3. PROTECTION CONTRE LE LICENCIEMENT DU SALARIÉ MALADE	49
3.1. Absence de plus de 26 semaines consécutives	50
3.2. Absences fréquentes	51
3.3. Maladie faisant suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle	51
3.4. Incidence de la maladie prolongée du salarié sur la période d'essai convenue dans le cadre d'un CDI	51
4. CONTRÔLE DU SALARIÉ MALADE	52
4.1. Contrôle administratif du salarié malade	52
4.2. Contrôle médical du salarié malade	55
5. PROCÉDURE DE RECLASSEMENT	61
5.1. Protection contre le licenciement dès la saisine de la Commission mixte	64
5.2. Reclassement interne du salarié	65
5.3. Reclassement externe du salarié	70
5.4. Sanction des fraudes	74
5.5. Adaptation du temps de travail et aménagement de poste	74
5.6. Formation professionnelle continue	75
5.7. Réévaluation périodique du salarié reclassé	76
5.8. Aides accordés à l'employeur qui reclasse un salarié	77

IV. ANNEXES	81
<hr/>	
1. GLOSSAIRE	83
2. BASES LÉGALES	88
3. SITES INTERNET UTILES	89
V. CORRIGÉ DU TEST PRÉALABLE	91
<hr/>	



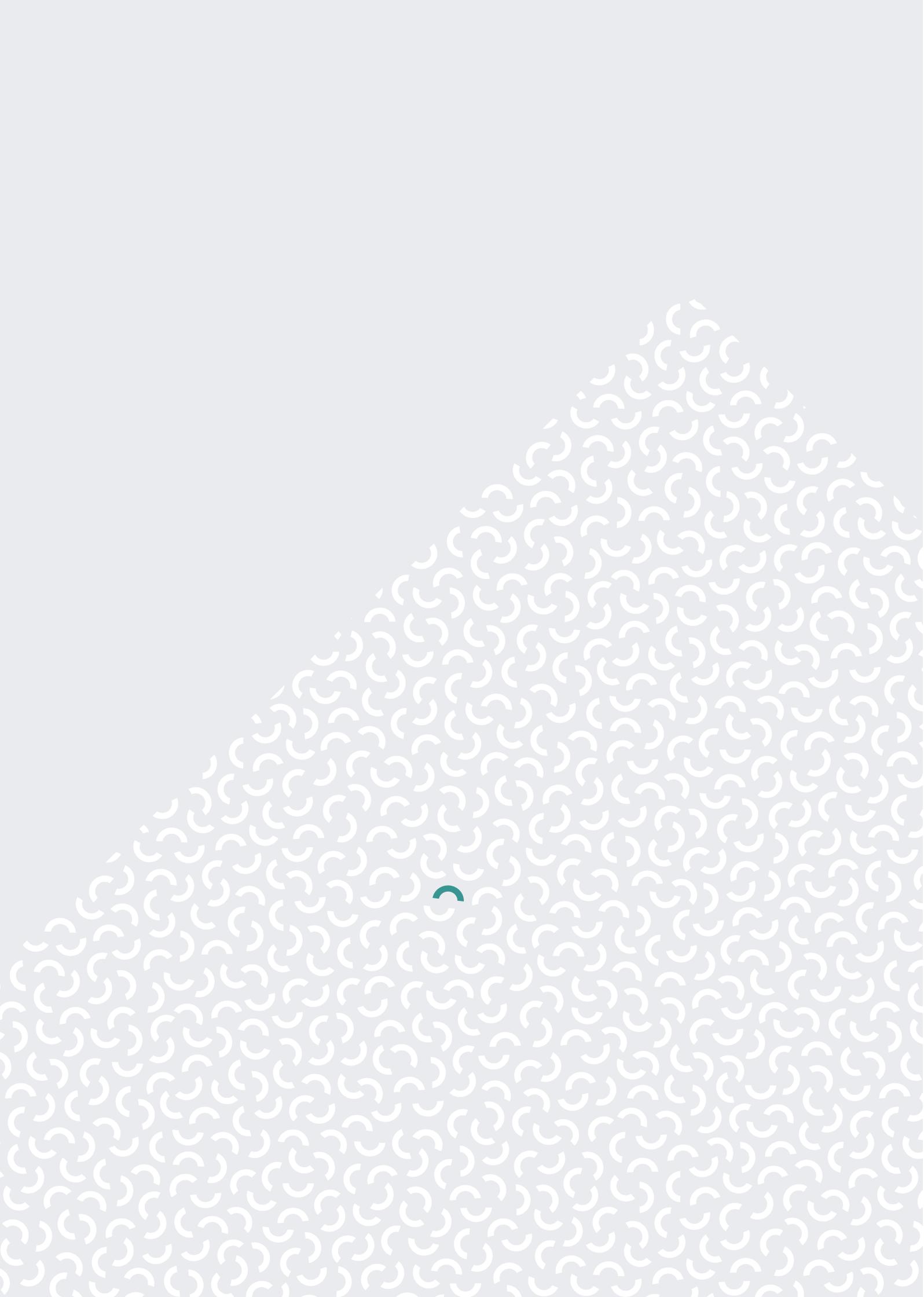


I. TEST PRÉALABLE

Ce test a pour but de permettre au lecteur d'appréhender ses connaissances et/ou lacunes, à travers les questions les plus fréquentes, qui se posent face à la maladie d'un salarié.

Il se compose de questionnaires à choix multiple (QCM). Il faut cocher les cases qui conviennent. Il peut y avoir une ou plusieurs réponses correctes pour une même question.

Une lecture du guide pratique permettra une auto-correction. À toutes fins utiles un corrigé du test est disponible page 91.



TEST PRÉALABLE

N°1

Les obligations du salarié malade

Le 1^{er} jour de son absence, il doit :

- ▶ avertir l'employeur ou un représentant de celui-ci de son incapacité de travail
- ▶ fournir un certificat médical justifiant son état de santé

Cette obligation doit se faire :

- ▶ dès le début de la journée de travail
- ▶ dans la matinée du 1^{er} jour
- ▶ dans la journée (jusque minuit)

Ceci peut notamment se faire :

- | | |
|--|---|
| ▶ par téléphone <input type="checkbox"/> | ▶ par le salarié lui-même <input type="checkbox"/> |
| ▶ par sms <input type="checkbox"/> | ▶ par un proche du salarié <input type="checkbox"/> |
| ▶ par mail <input type="checkbox"/> | |
| ▶ par fax <input type="checkbox"/> | |

Cette information doit parvenir :

- ▶ à l'employeur lui-même ou
- ▶ au supérieur hiérarchique du salarié ou
- ▶ à n'importe quel collègue du salarié

L'employeur sans nouvelles du salarié le 1^{er} jour :

- ▶ peut le licencier avec préavis
- ▶ peut le licencier avec effet immédiat
- ▶ doit attendre

Un licenciement serait :

- ▶ abusif*
- ▶ nul**

Le 3^e jour de son absence, le salarié doit avoir :

- | | |
|---|---|
| ▶ envoyé un certificat médical <input type="checkbox"/> | ▶ à son employeur <input type="checkbox"/> |
| ▶ scanné un certificat médical <input type="checkbox"/> | ▶ à la Caisse nationale de santé <input type="checkbox"/> |
| ▶ remis un certificat médical <input type="checkbox"/> | ▶ au Contrôle médical de la sécurité sociale <input type="checkbox"/> |
| | ▶ à la Chambre des salariés <input type="checkbox"/> |
| | ▶ à l'Association d'assurance contre les accidents <input type="checkbox"/> |

* Le licenciement abusif est seulement réparé par des dommages et intérêts, le contrat restant résilié.

** Le licenciement nul entraîne la réintégration du salarié après annulation de la résiliation du contrat par le tribunal compétent.

N°2

La prolongation de la maladie

Le salarié doit en informer son employeur :

- ▶ avant la fin de la période couverte par son 1^{er} certificat
- ▶ le jour où il aurait dû reprendre le travail
- ▶ le 3^e jour après la reprise prévue

La remise du certificat à l'employeur doit avoir lieu :

- ▶ le lendemain de la reprise prévue
- ▶ le 3^e jour de la reprise prévue
- ▶ dans les meilleurs délais

La remise du certificat à la Caisse nationale de santé doit avoir lieu :

- ▶ le lendemain de la reprise prévue
- ▶ le 3^e jour de la reprise prévue
- ▶ dans les meilleurs délais

N°3

La protection contre le licenciement

Une fois ces 2 obligations remplies (information le 1^{er} jour et remise du certificat à l'employeur le 3^e jour), le salarié est protégé contre un licenciement pendant :

- ▶ 26 semaines consécutives
- ▶ 26 semaines non consécutives
- ▶ 52 semaines non consécutives
- ▶ 78 semaines non consécutives

Un licenciement prononcé malgré cette interdiction est :

- ▶ nul*
- ▶ abusif**

Passé ce délai, l'employeur peut :

- ▶ le licencier avec préavis si désorganisation de l'entreprise
- ▶ le licencier avec effet immédiat
- ▶ le garder

* Le licenciement nul entraîne la réintégration du salarié après annulation de la résiliation du contrat par le tribunal compétent.

** Le licenciement abusif est seulement réparé par des dommages et intérêts, le contrat restant résilié.

N°4

La rémunération du salarié malade

Le salarié malade est payé soit par :

- ▶ son employeur
- ▶ la Caisse nationale de santé
- ▶ l'Association d'assurance contre les accidents

Le salarié a droit au maintien intégral de son salaire par son employeur pendant :

- ▶ 77 jours
- ▶ 3 mois
- ▶ jusqu'à la fin du mois au cours duquel se situe le 77^e jour de maladie pendant une période de référence de 18 mois
- ▶ 18 mois

Le maintien du salaire par l'employeur

L'employeur doit verser au salarié malade :

- ▶ son salaire de base
- ▶ les majorations pour travail supplémentaire
- ▶ les majorations pour travail de jour férié légal
- ▶ les majorations pour travail de nuit
- ▶ les majorations pour travail de dimanche

L'employeur se fait rembourser :

- | | |
|--|---|
| ▶ à 0% <input type="checkbox"/> | ▶ par l'Association d'assurance contre les accidents <input type="checkbox"/> |
| ▶ à 80% dans la majorité des cas <input type="checkbox"/> | ▶ par la Caisse nationale de santé <input type="checkbox"/> |
| ▶ en intégralité pour les salariés en période d'essai (3 mois), congé pour raisons familiales et congé d'accompagnement <input type="checkbox"/> | ▶ par la Mutualité des entreprises <input type="checkbox"/> |

L'indemnité pécuniaire versée par la Caisse nationale de santé

L'indemnité pécuniaire prend en compte :

- ▶ le salaire de base
- ▶ tous les compléments et accessoires
- ▶ seuls les compléments et accessoires payables mensuellement en espèces
- ▶ les avantages en nature
- ▶ les 13^e et 14^e mois
- ▶ les gratifications
- ▶ les heures supplémentaires

suite
N°4

L'indemnisation du salarié malade par l'employeur et par la Caisse nationale de santé

Le salarié a droit à une indemnisation pendant :

- ▶ 26 semaines consécutives
- ▶ 78 semaines consécutives
- ▶ 26 semaines sur une période de référence de 52
- ▶ 78 semaines sur une période de référence de 104

Passé ce délai, le CDI :

- ▶ est annulé
- ▶ peut être résilié par l'employeur
- ▶ cesse automatiquement

L'indemnité pécuniaire versée par la Caisse nationale de santé

Même avant les 78 semaines, la Caisse nationale de santé peut arrêter d'indemniser l'assuré si :

- ▶ il se soustrait sans motif valable au contrôle médical
- ▶ il ne répond pas sans motif valable à la convocation du médecin du travail dans le cadre d'une procédure de reclassement
- ▶ il séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la Caisse nationale de santé
- ▶ il se trouve en état de détention
- ▶ il ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par la Caisse nationale de santé ou le Contrôle médical de la sécurité sociale y compris le rapport médical circonstancié
- ▶ le Contrôle médical de la sécurité sociale rend un avis d'aptitude

N°5

Le contrôle du salarié malade

Pendant son incapacité de travail, le salarié peut faire l'objet :

- ▶ d'un contrôle administratif
- ▶ d'un contrôle médical

Le contrôle administratif peut intervenir :

- ▶ à la demande de l'employeur
- ▶ à la demande du Contrôle médical de la sécurité sociale
- ▶ à la demande de la Caisse nationale de santé
- ▶ pendant le maintien de la rémunération par l'employeur
- ▶ pendant l'indemnisation par la Caisse nationale de santé

suite
N°5

Le contrôle médical peut intervenir :

- ▶ à la demande de l'employeur auprès d'un médecin de son choix
- ▶ à la demande du Contrôle médical de la sécurité sociale
- ▶ à la demande de la Caisse nationale de santé

- ▶ pendant le maintien de la rémunération par l'employeur
- ▶ pendant l'indemnisation par la Caisse nationale de santé

Le contrôle médical sur demande de l'employeur auprès d'un médecin de son choix

Si le médecin (choisi par l'employeur) considère le salarié apte :

- ▶ l'employeur doit continuer à le payer
- ▶ l'employeur peut arrêter de le payer
- ▶ la protection contre le licenciement s'arrête

Si deux médecins (autres que le Contrôle médical de la sécurité sociale) considèrent le salarié apte :

- ▶ l'employeur doit continuer à le payer
- ▶ la protection contre le licenciement s'arrête
- ▶ l'employeur peut arrêter de le payer si le salarié ne reprend pas le travail

Le contrôle médical sur demande du Contrôle médical de la sécurité sociale

Si le Contrôle médical de la sécurité sociale considère le salarié apte :

- ▶ la Caisse nationale de santé arrête d'indemniser le salarié
- ▶ l'employeur doit continuer à le payer
- ▶ l'employeur peut arrêter de le payer

- ▶ la protection contre le licenciement s'arrête de suite
- ▶ la protection contre le licenciement s'arrête après 40 jours à défaut de recours du salarié contre la décision d'aptitude
- ▶ la protection contre le licenciement s'arrête après 26 semaines consécutives en cas de recours du salarié contre la décision d'aptitude

N°6

Le reclassement du salarié

La Commission mixte peut être saisie par :

- ▶ le Contrôle médical de la sécurité sociale
- ▶ l'employeur
- ▶ le salarié
- ▶ le médecin traitant du salarié
- ▶ le médecin du travail

La saisine de la Commission mixte a pour conséquence

- ▶ la suspension du délai de 78 semaines
- ▶ la suspension du contrat de travail du salarié
- ▶ la protection contre le licenciement du salarié
- ▶ la saisine du médecin du travail

Le reclassement interne est obligatoire pour :

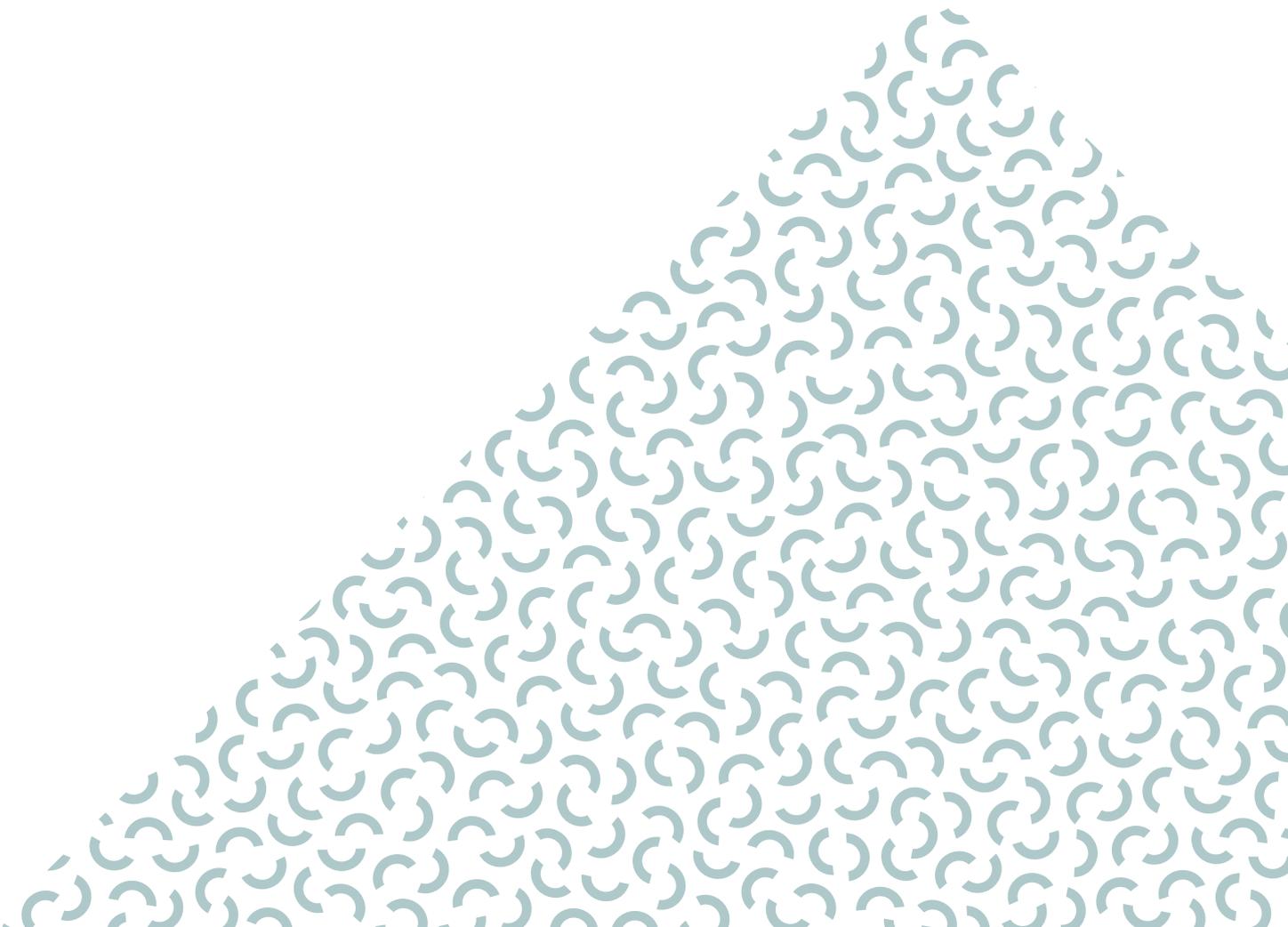
- ▶ tout employeur
- ▶ tout employeur occupant plus de 25 salariés
- ▶ tout employeur qui n'occupe pas le nombre de salariés handicapés requis par la loi

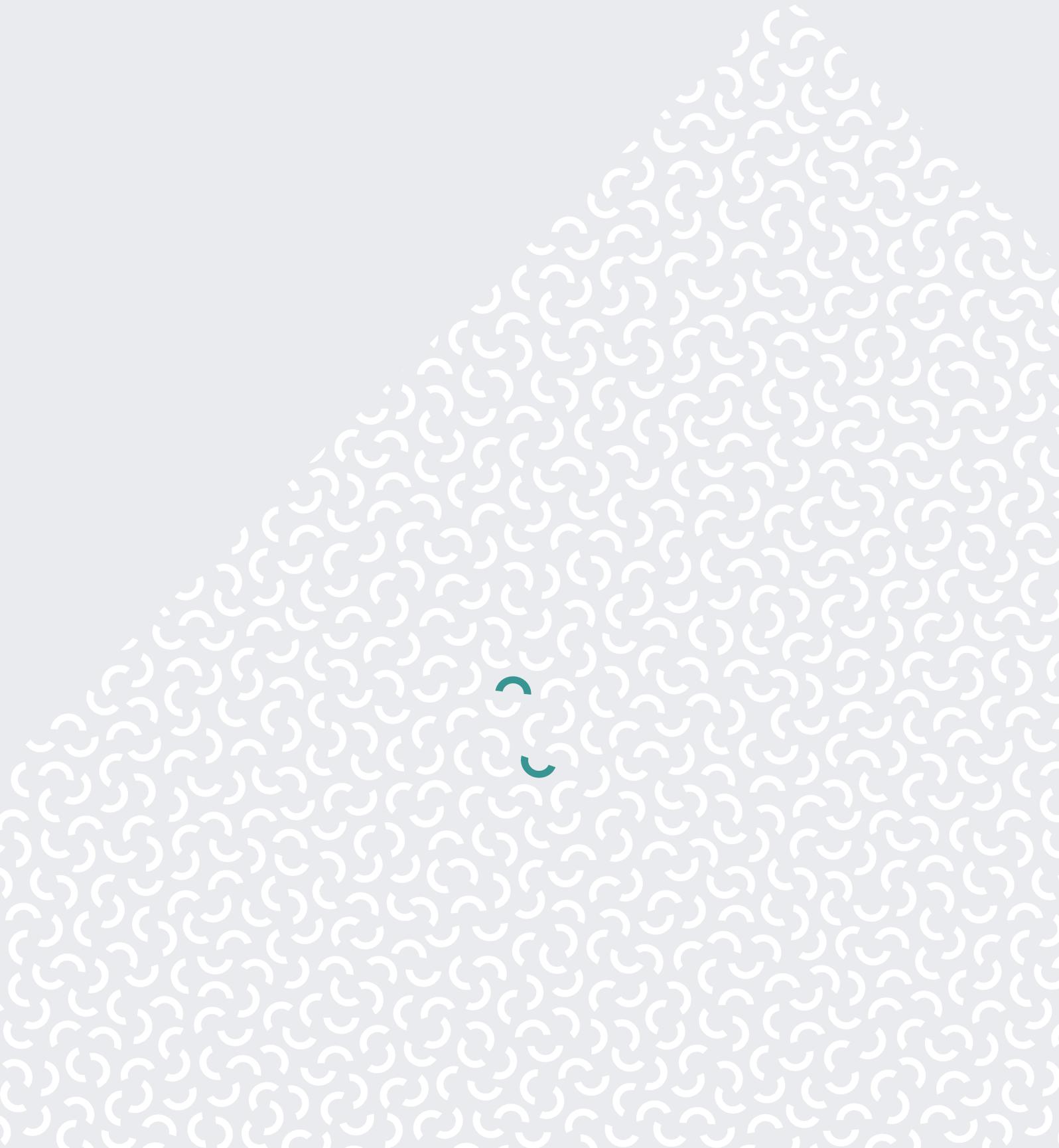
Le salarié reclassé en interne peut bénéficier :

- ▶ d'une indemnité compensatoire
- ▶ d'une indemnité professionnelle d'attente
- ▶ d'une réévaluation périodique par le médecin du travail
- ▶ d'un statut spécifique protecteur

Le salarié reclassé en externe peut bénéficier :

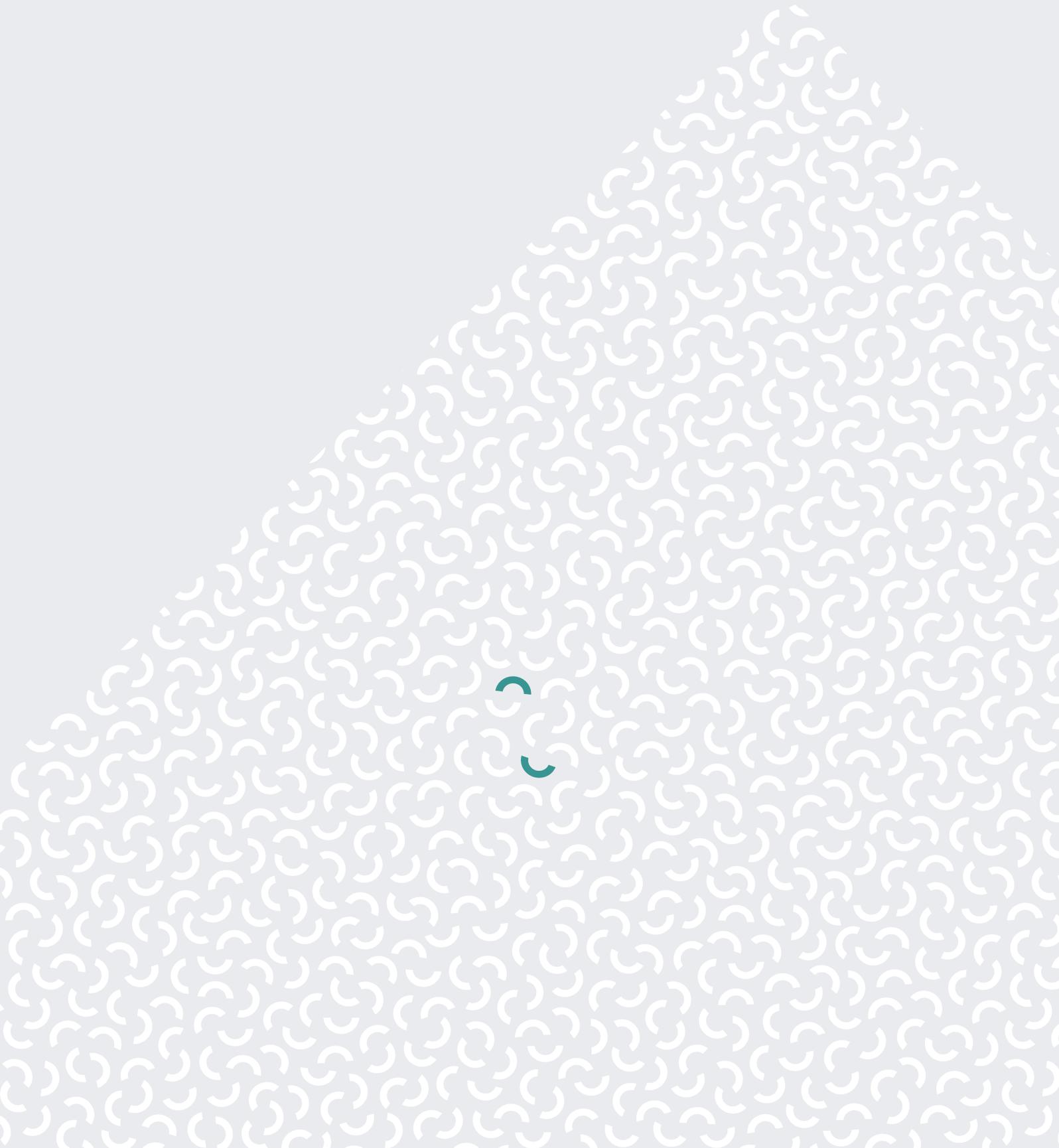
- ▶ d'une indemnité forfaitaire variant selon son ancienneté
- ▶ d'une indemnité compensatoire quand il retrouve un emploi
- ▶ d'une indemnité professionnelle d'attente
- ▶ d'une réévaluation périodique par le médecin du travail
- ▶ d'un statut spécifique protecteur





II. DERNIERS CHANGEMENTS





1. DEUX MESURES EN FAVEUR DU SALARIÉ EN MALADIE PROLONGÉE DEPUIS LE 1^{er} JANVIER 2019

1.1. Extension de la période de prise en charge du salarié malade de 52 à 78 semaines

Jusqu'au 31 décembre 2018, après 52 semaines d'incapacité de travail sur une période de référence de 104 semaines, le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie était épuisé et le contrat de travail cessait de plein droit.

La loi du 10 août 2018³ a augmenté la durée de la prise en charge de la maladie du salarié de 52 à 78 semaines, la période de référence de 104 semaines restant inchangée.

De ce fait, l'échéance automatique du contrat de travail du salarié a également été reportée.

Parallèlement, la période de référence dans le cadre du maintien du salaire par l'employeur a été adaptée. En cas d'incapacité de travail d'un salarié, l'employeur continue à lui payer son salaire jusqu'à la fin du mois au cours duquel se situe le 77^e jour d'incapacité de travail calculé sur une période de référence de 18 mois de calendrier successifs, et non plus 12 mois.

1.2. Introduction d'une reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques

La loi du 10 août 2018 a créé la possibilité d'une reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques, si la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du salarié.

Cette demande doit être faite par le salarié à la Caisse nationale de santé sur base d'un certificat médical de son médecin traitant du salarié et avec l'accord de son employeur.

Le bénéfice de la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques est subordonné à la condition que l'assuré ait été en incapacité de travail pendant au moins un mois sur les 3 mois précédant sa demande.

La reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques est accordée par une décision préalable de la Caisse nationale de santé prise sur base d'un avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Contrairement à l'ancien mi-temps thérapeutique, réglé par les statuts de la Caisse nationale de santé, dont les heures de travail étaient prises en charge par l'employeur, la reprise progressive du travail est assimilée à une période d'incapacité de travail et est comptabilisée comme telle. L'assuré continue à bénéficier de l'indemnité pécuniaire de maladie et est par ailleurs couvert par l'assurance accident.

³ Loi du 10 août 2018, Mémorial A 2918, n° 703 du 21 août 2018.

2. PLUSIEURS MODIFICATIONS EN MATIÈRE DE RECLASSEMENT DEPUIS LE 1^{er} NOVEMBRE 2020

Une loi du 24 juillet 2020⁴ a modifié le dispositif du reclassement interne et externe tel qu'il avait été réformé en janvier 2016.

Voici les principales modifications :

- Possibilité pour les médecins du travail de saisir directement la Commission mixte en vue d'un reclassement externe ;
- Suppression de l'obligation pour un salarié d'occuper un poste à risque et d'avoir une ancienneté de 10 ans afin de pouvoir bénéficier d'un reclassement professionnel à la demande du médecin du travail ;
- Indemnisation forfaitaire pour les salariés reclassés en externe ;
- Transfert de certaines compétences de la Commission mixte à l'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM) ;
- Protection contre le licenciement dès la saisine de la Commission mixte ;
- Réintroduction de la disposition selon laquelle les salariés en reclassement professionnel faisant partie de l'effectif de l'entreprise sont pris en compte pour le calcul des quotas relatifs aux personnes ayant le statut de salarié handicapé ;
- Remodelage du calcul de l'indemnité compensatoire ;
- Réduction de 10 à 5 ans de l'aptitude au poste ou ancienneté de service pour bénéficier de l'indemnité professionnelle d'attente.

Ces modifications sont applicables depuis le 1^{er} novembre 2020.

2.1. Accès à la procédure de reclassement dans le cadre des examens médicaux du médecin du travail

Un salarié, sans être victime d'une incapacité de travail, peut être déclaré inapte au travail par le médecin du travail, lors d'un examen médical périodique, un examen de reprise ou un examen à la demande de l'employeur ou du salarié.

Il est précisé par la nouvelle loi que le médecin du travail compétent procède à un examen médical du salarié avant de constater son inaptitude.

2.1.1. Allègement des conditions de saisine de la Commission mixte

Jusqu'au 31 décembre 2015, il n'existait ni obligation, ni possibilité (officielle) pour le médecin du travail de saisir la Commission mixte lorsqu'il constate l'inaptitude du salarié à occuper un poste de travail.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, lorsque le médecin du travail déclare un salarié inapte au dernier poste suite à un examen médical en médecine du travail, il peut saisir la Commission mixte en vue d'un reclassement professionnel sous deux conditions :

- le salarié doit avoir une ancienneté de plus de 10 ans dans l'entreprise ;
- le salarié doit occuper un poste à risques.

⁴ Loi du 24 juillet 2020 portant modification 1^o du Code du travail ; 2^o du Code de la sécurité sociale ; 3^o de la loi du 23 juillet 2015 portant modification du Code du travail et du Code de la sécurité sociale concernant le dispositif du reclassement interne et externe, Mémorial A, n^o 663 du 5 août 2020.

Depuis le 1^{er} novembre 2020, la condition d'occuper un poste à risques est supprimée et il suffit que le salarié soit en possession d'un certificat d'aptitude au poste de travail ou ait une ancienneté d'au moins 3 ans au niveau de l'entreprise.

Le médecin du travail transmet son avis et un dossier complet à la Commission mixte, qui dorénavant a clairement le choix de décider soit un reclassement professionnel interne soit un reclassement professionnel externe.

2.1.2. Procédure différente selon la taille de l'entreprise

La saisine de la Commission mixte par le médecin du travail est différente en fonction de la taille de l'entreprise :

- **pour les entreprises d'au moins 25 salariés**, le médecin de travail saisit directement la Commission mixte et en informe l'employeur et le salarié ;

Au cas où l'employeur occupe au jour de la saisine de la Commission mixte un effectif total d'au moins 25 salariés et qu'il n'occupe pas le nombre de salariés bénéficiaires d'un reclassement professionnel interne ou externe dans les limites des taux prévus pour les salariés handicapés, il a l'obligation de reclasser le salarié en interne. Aux fins du respect de cette obligation, les salariés bénéficiaires d'un reclassement professionnel interne ou externe sont de nouveau, depuis le 1^{er} novembre 2020, assimilés aux salariés handicapés.

La Commission mixte peut dispenser du reclassement professionnel interne l'employeur ayant introduit à cet effet un dossier motivé, s'il rapporte la preuve qu'un tel reclassement professionnel lui causerait des préjudices graves (voir point 2.5.1.).

- **si l'entreprise occupe moins de 25 salariés**, jusqu'au 31 octobre 2020, le médecin du travail pouvait saisir la Commission mixte uniquement en cas d'accord préalable du salarié et de l'employeur. En cas de désaccord, le salarié se retrouvait exposé au bon vouloir de son employeur. Cette loi supprime la nécessité de l'accord de l'employeur. La Commission mixte décide le reclassement professionnel interne ou externe. Toutefois, un reclassement professionnel interne ne reste possible que sur accord de l'employeur.

En cas de reclassement professionnel externe, l'employeur est, depuis le 1^{er} novembre 2020, tenu de payer à son salarié, une indemnité forfaitaire qui varie en fonction de l'ancienneté de service du salarié comme suit :

- 1 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 5 ans au moins ;
- 2 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 10 ans au moins ;
- 3 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 15 ans au moins ;
- 4 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 20 ans et plus.

L'ancienneté de service est appréciée à la date de la notification de la décision de reclassement professionnel externe.

L'indemnité est calculée sur base des salaires bruts effectivement versés au salarié pour les 12 derniers mois qui précèdent immédiatement celui de la notification de la décision de reclassement professionnel externe. Sont compris dans les salaires servant au calcul de l'indemnité forfaitaire les indemnités pécuniaires de maladie ainsi que les primes et suppléments courants, à l'exclusion des salaires pour heures supplémentaires, des gratifications et toutes indemnités pour frais accessoires exposés.

Cette indemnité versée au salarié est remboursée à l'employeur par le Fonds pour l'emploi sur demande écrite avec pièces à l'appui, à produire dans les 6 mois de la notification de la décision de la Commission mixte. La demande est à adresser au Service Handicap et Reclassement professionnel de l'ADEM.

2.2. Plus de pouvoirs accordés à l'ADEM

2.2.1. Transfert de certaines missions de la Commission mixte à l'ADEM

Depuis le 1^{er} novembre 2020, la Commission mixte ne se prononce plus que sur le reclassement professionnel interne ou externe des salariés, le statut de reclassement professionnel, l'adaptation du temps de travail, la taxe de compensation et les mesures de réhabilitation ou de reconversion pour les personnes en reclassement interne.

Les décisions faisant suite à un reclassement interne ou externe relèvent de la compétence de l'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM).

Ainsi les décisions de refus d'attribution, de retrait ou de recalcul de l'indemnité compensatoire, les décisions de refus d'attribution, de recalcul, de retrait temporaire ou définitif de l'indemnité professionnelle d'attente et les décisions de refus d'attribution, de retrait, de fixation et d'adaptation de la participation au salaire des travailleurs en reclassement interne ou bénéficiant du statut de personne en reclassement externe sont prises par le directeur de l'ADEM et peuvent faire l'objet d'une demande en réexamen auprès d'une commission spéciale.

La demande en réexamen doit être motivée et introduite par lettre recommandée, et sous peine de forclusion, avant l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de la notification de la décision.

2.2.2. Médecins de l'ADEM compétents en l'absence de contrat de travail

Les médecins du travail de l'ADEM sont compétents pour examiner les personnes en procédure de reclassement externe, et non plus les médecins du Service de santé au travail multisectoriel.

2.3. Accident du travail et maladie professionnelle

Pour bénéficier d'un reclassement professionnel interne ou d'un reclassement professionnel externe, ainsi que du statut de personne en reclassement professionnel, les salariés, qui occupent leur dernier poste de travail depuis moins de trois ans, doivent être en possession d'un certificat d'aptitude au poste de travail, établi par le médecin du travail compétent lors de l'embauche à ce dernier poste de travail.

Grâce à cette loi de juillet 2020, les conditions d'ancienneté et d'exigence du certificat d'aptitude ne sont plus exigées pour le salarié qui présente une incapacité pour exécuter les tâches correspondant au dernier poste de travail imputable principalement aux séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ouvrant droit à une rente partielle ou une rente professionnelle d'attente.

2.4. Reclassement interne

2.4.1. Protection contre le licenciement dès la saisine de la Commission mixte

Jusqu'au 31 octobre 2020, seul le salarié bénéficiant d'une mesure de reclassement professionnel pouvait invoquer la nullité de son licenciement. En vue d'assurer cette possibilité également au salarié en cours de procédure de reclassement professionnel, le texte a été modifié en conséquence.

Dans les 15 jours qui suivent la résiliation du contrat de travail, le salarié en procédure de reclassement professionnel et le salarié bénéficiant d'une mesure de reclassement professionnel peuvent demander, par simple requête, au président de la juridiction du travail qui statue d'urgence et comme en matière sommaire, les parties entendues ou dûment convoquées, de constater la nullité du licenciement et d'ordonner son maintien, ou, les cas échéant, sa réintégration.

2.4.2. Lien avec les salariés handicapés dans l'entreprise

La réforme de 2016 avait supprimé le lien avec les travailleurs handicapés afin de renforcer l'obligation patronale de reclassement professionnel et d'assurer ainsi une amélioration quantitative du reclassement professionnel interne.

Tant l'assimilation des salariés reclassés aux travailleurs handicapés que l'application du quota des travailleurs handicapés avaient disparu. L'employeur était dès lors obligé d'engager un nombre de salariés handicapés en faisant abstraction des bénéficiaires d'un reclassement et vice versa. En outre, l'employeur pouvait être tenu de reclasser un salarié dès que le seuil de 25 salariés était atteint sans égard aux nombres de salariés d'ores et déjà reclassés.

Cette loi de juillet 2020 réintroduit les anciennes règles : L'employeur qui occupe au jour de la saisine de la Commission mixte un effectif d'au moins 25 travailleurs et qui n'occupe pas le nombre de salariés bénéficiaires d'un reclassement interne ou externe dans les limites des taux applicables aux salariés handicapés a l'obligation de reclasser le salarié en interne.

Aux fins du respect de cette obligation, les salariés bénéficiaires d'un reclassement interne ou externe sont assimilés aux salariés handicapés. Cette assimilation se fait en prenant en compte la durée de travail cumulée à raison d'un salarié à plein temps.

Il appartient à l'employeur de fournir la preuve du respect de son obligation ou qu'il occupe moins de 25 travailleurs. Pour les entreprises à établissements multiples, cette obligation de reclassement s'applique pour chaque établissement pris isolément.

2.4.3. Réduction du temps de travail

A été diminuée de 50 à 20% la réduction du temps de travail possible au titre du reclassement interne.

Sur avis motivé du médecin du travail compétent, le reclassement professionnel interne peut comporter une réduction du temps de travail qui ne peut être supérieure à 20% du temps de travail fixé au contrat de travail en vigueur avant la première décision de reclassement professionnel.

La Commission mixte décide la réduction du temps de travail. Elle peut s'adjoindre l'avis du médecin du travail de l'ADEM sur la réduction du temps de travail proposée par le médecin du travail compétent.

Toutefois, à titre exceptionnel, la réduction peut être portée jusqu'à 75% du temps de travail initial par décision de la Commission mixte, sur avis du médecin du travail de l'ADEM. Cette loi fixe toutefois un minimum de 10 heures de travail par semaine.

L'employeur ou le salarié doit à cet effet introduire une demande motivée auprès de la Commission mixte à la suite de l'émission de l'avis du médecin du travail compétent. La partie demanderesse doit, sous peine d'irrecevabilité, joindre à sa demande la preuve que le salarié, respectivement l'employeur, a été dûment informé de l'introduction de la demande. Tout changement relatif au temps ou régime de travail doit faire l'objet d'une demande préalable auprès de la Commission mixte.

2.4.4. Indemnité compensatoire

Au cas où le reclassement interne (ou externe) implique une diminution du salaire antérieurement perçu, le salarié a droit à une indemnité compensatoire.

Les modalités de fixation de cette indemnité ont été précisées et adaptées comme exposées ci-dessous.

a. Nouvelle compétence de l'ADEM et nouveau délai de 6 mois

La demande en obtention d'une indemnité compensatoire doit être introduite, non plus auprès de la Commission mixte, mais auprès de l'ADEM, sous peine de forclusion, dans un délai de 6 mois à compter de la date du début d'exécution de l'avenant au contrat de travail.

ATTENTION : Jusqu'au 31 octobre 2020, aucun délai n'était imposé pour demander le bénéfice de l'indemnité compensatoire. Le non-respect de ce délai de forclusion entraîne la perte du droit.

b. Revenus à prendre en compte

Les précisions suivantes sont applicables depuis le 1^{er} novembre 2020 :

- L'indemnité compensatoire représente la différence entre le revenu mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension réalisé au cours des 12 mois de calendrier précédant la décision de reclassement professionnel et le nouveau revenu mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension sans que cette indemnité compensatoire ne puisse être réduite suite à des augmentations ponctuelles ou linéaires légales, réglementaires ou conventionnelles du nouveau revenu mensuel. Toutefois, si l'ADEM constate que le nouveau revenu moyen cotisable touché par la personne en reclassement professionnel dépasse le montant de l'ancien revenu annuel cotisable, elle diminuera le montant de l'indemnité compensatoire en conséquence.
- Le revenu perçu avant le reclassement professionnel est défini en se basant sur le revenu mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension réalisé au cours des 12 mois de calendrier précédant la décision de reclassement professionnel constitué de la rémunération brute gagnée, y compris toutes les primes et suppléments courants, les gratifications, les avantages en nature exprimés en numéraire dont l'assuré a jouit à raison de son occupation soumise à l'assurance pension, à l'exclusion de la rémunération des heures supplémentaires et toutes indemnités pour frais accessoires exposés.
- Le revenu mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension réalisé au cours des 12 mois de calendrier précédant la décision de reclassement professionnel ou, le cas échéant, précédant la mise en invalidité, respectivement l'attribution d'une rente complète est adapté en cas de changement ultérieur rétroactif des salaires et rémunérations déclarés auprès du Centre commun de la sécurité sociale.

c. Réduction du temps de travail et réduction de salaire proportionnelle

En cas de réduction du temps de travail, l'indemnité compensatoire est fixée en calculant la perte entre le revenu mensuel moyen calculé comme indiqué ci-avant et le nouveau salaire réduit proportionnellement et fixé par avenant au contrat de travail.

En cas de réduction du temps de travail d'un plein temps à un mi-temps par exemple, l'employeur doit verser la moitié du salaire initial sans pouvoir diminuer le salaire horaire initial.

d. Changement de poste

En cas de changement de poste de travail, l'indemnité compensatoire est fixée en calculant la perte entre le revenu mensuel moyen tel que calculé ci-avant et le nouveau salaire payé par l'employeur et fixé par avenant au contrat de travail en tenant compte de l'ancienneté de service du salarié et le cas échéant des grilles de salaire définies par la convention collective de travail applicable.

e. Possible adaptation de l'indemnité compensatoire

En cas de réévaluation de la personne reclassée par le médecin du travail compétent, la Commission mixte décide de l'adaptation des conditions de travail et un avenant s'impose au niveau du contrat de travail. L'indemnité compensatoire est alors réadaptée en conséquence.

f. Contrôle de l'indemnité compensatoire

L'ADEM peut procéder au moins une fois par an à un contrôle consistant à vérifier le nouveau revenu moyen cotisable annuel payé par l'employeur et perçu par la personne en reclassement professionnel ainsi que la rémunération des heures supplémentaires et primes pour travail de nuit ou travail posté.

Si l'ADEM constate que le nouveau revenu moyen cotisable touché par la personne en reclassement professionnel dépasse le montant de l'ancien revenu annuel cotisable, elle diminuera le montant de l'indemnité compensatoire en conséquence.

Si elle constate que le nouveau revenu moyen cotisable, indemnité compensatoire comprise, perçu par la personne en reclassement professionnel dépasse le quintuple du salaire social minimum pour salarié non qualifié, elle diminuera le montant de l'indemnité compensatoire fixé en conséquence.

Dans ce cas, les montants excédant les seuils visés ci-dessus sont soit à rembourser soit à compenser lors d'un prochain paiement.

Si elle constate qu'une rémunération pour heures supplémentaires et primes pour travail de nuit ou travail posté ont été payées, elle en informe le président de la Commission mixte, qui décide de l'opportunité d'une réévaluation médicale.

Dans le cas où le médecin du travail compétent s'est prononcé en faveur d'une réduction du temps de travail ou contre un travail de nuit ou un travail posté, le montant des rémunérations pour heures supplémentaires et primes pour travail de nuit ou travail posté est soit à rembourser soit à compenser lors d'un prochain paiement.

g. Prise en compte de l'indemnité compensatoire pour le calcul d'autres indemnités (chômage, préretraite, congé parental)

L'indemnité compensatoire est, depuis le 1^{er} novembre 2020, clairement prise en considération pour le calcul des indemnités de chômage, pour la détermination du montant de l'indemnité de préretraite et pour le calcul du montant de l'indemnité du congé parental.

De même, il a été précisé que le paiement de l'indemnité compensatoire est suspendu pendant la durée du congé parental à temps complet. Le montant de l'indemnité compensatoire est réduit proportionnellement en cas de congé parental à mi-temps ou de congé parental fractionné.

h. Fin de l'indemnité compensatoire

Le paiement de l'indemnité compensatoire est suspendu pendant la durée du congé sans solde du salarié en reclassement professionnel, en cas de décision de refus émise par le président de la CNS (arrêt indemnisation), ainsi qu'en cas d'attribution de la rente partielle par l'Association d'assurance accident.

L'employeur et le salarié sont tenus de signaler tout congé sans solde et toute décision de refus émise par le président de la CNS (arrêt indemnisation).

Le paiement de l'indemnité compensatoire prend fin au moment de l'ouverture du droit à l'indemnité de préretraite, à la pension d'invalidité, à la pension de vieillesse anticipée, à la pension de vieillesse et à la fin du contrat de travail.

i. Indexation

L'indemnité compensatoire est, depuis le 1^{er} novembre 2020, adaptée aux variations du coût de la vie conformément à l'article 11, paragraphe 1^{er} de la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'État.

j. Activité professionnelle accessoire

Le salarié bénéficiaire d'un reclassement professionnel est tenu de signaler au préalable toute activité professionnelle accessoire rémunérée à la Commission mixte afin qu'elle puisse décider de l'opportunité d'une réévaluation médicale.

Le constat de tout exercice d'une activité professionnelle accessoire rémunérée qui n'a pas préalablement été signalé à la Commission mixte donne lieu à un retrait immédiat de l'indemnité compensatoire par le directeur de l'ADEM.

k. Restitution de tout paiement indû

Tout montant indûment touché donne lieu à compensation lors d'un prochain paiement ou à restitution de l'indû.

l. Voies de recours

Les décisions de refus d'attribution, de retrait ou de recalcul de l'indemnité compensatoire sont prises par le directeur de l'ADEM et peuvent faire l'objet d'une demande en réexamen auprès d'une commission spéciale.

La demande en réexamen doit être motivée et introduite par lettre recommandée, et sous peine de forclusion, avant l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de la notification de la décision.

2.5. Reclassement externe

2.5.1. Décision de reclassement interne et dispense accordée par la Commission mixte

L'employeur, qui occupe au jour de la saisine de la Commission mixte un effectif d'au moins 25 travailleurs et, qui n'occupe pas le nombre de salariés bénéficiaires d'un reclassement interne ou externe dans les limites des taux applicables aux salariés handicapés, a l'obligation de reclasser le salarié en interne.

Aux fins du respect de cette obligation, les salariés bénéficiaires d'un reclassement professionnel interne ou externe sont de nouveau assimilés aux salariés handicapés.

Il appartient à l'employeur de fournir la preuve du respect de son obligation.

Pour les entreprises à établissements multiples, cette obligation de reclassement s'applique pour chaque établissement pris isolément.

La Commission mixte peut dispenser du reclassement professionnel interne l'employeur ayant introduit à cet effet un dossier motivé, s'il rapporte la preuve qu'un tel reclassement professionnel lui causerait des préjudices graves.

En cas de dispense accordée par la Commission mixte, celle-ci décide un reclassement professionnel externe. Dans ce cas, dès la notification de la décision de reclassement professionnel externe, l'employeur est tenu de payer à son salarié, une indemnité forfaitaire qui varie en fonction de l'ancienneté de service du salarié comme suit :

- 1 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 5 ans au moins ;
- 2 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 10 ans au moins ;

- 3 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 15 ans au moins ;
- 4 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 20 ans et plus.

Le texte précise en plus que l'ancienneté de service est appréciée à la date de la notification de la décision de reclassement professionnel externe et fournit tous les détails concernant le calcul de l'indemnité à verser : cette indemnité est calculée sur base des salaires bruts effectivement versés au salarié pour les 12 derniers mois qui précèdent immédiatement celui de la notification de la décision de reclassement professionnel externe.

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

À ces employeurs aucun remboursement de la part du Fonds pour l'emploi n'est dû.

2.5.2. Conclusion d'un nouveau contrat de travail et indemnité compensatoire

En cas de conclusion d'un nouveau contrat de travail, l'indemnité compensatoire n'est due que si la personne reclassée a été assignée par les services de l'ADEM, qu'elle a été déclarée apte au nouveau poste de travail lors de l'examen médical d'embauche.

A été ajoutée la condition que le nouvel emploi comporte un temps de travail au moins égal à 80% du temps de travail fixé dans le dernier contrat en vigueur avant la première décision de reclassement professionnel.

Au cas où le reclassement professionnel externe d'un salarié se rapporte à plusieurs relations de travail antérieures, le temps de travail cumulé de ces emplois antérieurs est pris en compte pour la détermination du nouveau temps de travail requis en vue de l'ouverture du droit à l'indemnité compensatoire. Le temps de travail requis peut être atteint par le cumul de plusieurs emplois.

Toutefois, à titre exceptionnel, la réduction du temps de travail peut être portée jusqu'à 75% du temps de travail initial avec un minimum de 10 heures de travail par semaine, par décision de la Commission mixte, sur avis du médecin du travail de l'ADEM.

La demande en obtention d'une indemnité compensatoire doit être introduite auprès de l'Agence pour le développement de l'emploi, sous peine de forclusion, dans un délai de 6 mois à compter de la date de l'exécution du nouveau contrat de travail.

L'indemnité compensatoire est fixée selon les nouvelles modalités telles que définies par la nouvelle loi et exposées ci-dessus.

Les indemnités de chômage éventuellement versées avant le reclassement professionnel externe ne sont toujours pas prises en considération pour le calcul de l'ancien salaire.

2.5.3. Indemnité professionnelle d'attente⁵

a. Diminution de la condition de 10 ans d'aptitude/d'ancienneté à 5 ans

Le bénéfice de l'indemnité professionnelle d'attente a été élargi au salarié sous statut de personne en reclassement professionnel pouvant se prévaloir d'une aptitude d'au moins 5 ans au dernier poste de travail, constatée par le médecin du travail, ou d'une ancienneté de service d'au moins 5 ans.

b. Introduction d'un délai de 6 mois

La demande en obtention d'une indemnité professionnelle d'attente doit être introduite auprès de l'ADEM, sous peine de forclusion, dans un délai de 6 mois à compter de la fin de la durée légale de paiement de l'indemnité de chômage complet, y compris la durée de prolongation.

c. Hypothèses de retrait

La non-présentation à trois rendez-vous consécutifs entraîne le retrait définitif de l'indemnité professionnelle d'attente à partir du 1^{er} jour de non-présentation et la clôture du dossier du bénéficiaire.

⁵ Indemnité versée au salarié en reclassement externe n'ayant pas retrouvé un emploi au terme de la durée légale de paiement de l'indemnité de chômage, y compris les périodes de prolongation.

La perte temporaire ou définitive de l'indemnité professionnelle d'attente est décidée par le directeur de l'ADEM.

En cas de retrait de l'indemnité professionnelle d'attente et de clôture du dossier du bénéficiaire, le directeur de l'ADEM en informe le président de la Commission mixte en vue du retrait du statut de personne en reclassement professionnel.

L'indemnité professionnelle d'attente est retirée sur décision du directeur de l'ADEM et le dossier du bénéficiaire est clôturé, si les conditions ayant motivé son octroi ne sont plus remplies, si l'intéressé se soustrait aux mesures de reclassement professionnel ou aux travaux d'utilité publique. La décision qui retire l'indemnité professionnelle d'attente est applicable dès le premier jour du mois suivant immédiatement celui au cours duquel elle a été notifiée.

Le directeur de l'ADEM informe le président de la Commission mixte de la clôture du dossier en vue du retrait du statut de personne en reclassement professionnel.

2.6. Sanction des fraudes

En vue d'un alignement avec les dispositions en vigueur en matière de chômage complet, a été ajoutée une disposition prévoyant des sanctions pénales pour ceux qui ont frauduleusement amené l'ADEM à fournir des indemnités compensatoires ou des indemnités professionnelles d'attente qui n'étaient pas dues ou qui n'étaient dues qu'en partie. La tentative de délit est également punie.

Sont punies d'un emprisonnement d'un mois à 6 mois et d'une amende de 500 à 5 000 euros ou d'une de ces peines seulement, à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre disposition légale, ceux qui ont frauduleusement amené l'ADEM à fournir des indemnités compensatoires ou de indemnités professionnelles d'attentes qui n'étaient pas dues ou n'étaient dues qu'en partie.

La tentative de ce délit est punie d'un emprisonnement de 8 jours à 3 mois et d'une amende de 251 à 2 000 euros ou d'une de ces peines seulement.

2.7. Adaptation du temps de travail et aménagement de poste

Le Code du travail précise désormais que les décisions de la Commission mixte concernant l'adaptation du temps de travail et les modalités d'aménagement du poste de travail s'imposent à l'employeur.

Au cas où le médecin du travail compétent constate que la réduction du temps de travail accordée n'est médicalement plus justifiée, l'employeur dispose d'un délai de 12 mois qui commence à courir à la date de la notification de la décision pour procéder à l'adaptation du temps du travail par avenant au contrat de travail sans que la durée de travail ne puisse dépasser la durée de travail prévue au contrat de travail initial.

En cas d'impossibilité d'adaptation du temps de travail sur le même poste occupé par le salarié en reclassement professionnel interne, l'employeur remplit son obligation à partir du moment où il propose au salarié un poste similaire correspondant à ses qualifications, assorti d'un salaire au moins équivalent et sous réserve que le salarié ait été déclaré apte au nouveau poste de travail par le médecin du travail compétent.

2.8. Perte de rendement

Le directeur de l'ADEM alloue, sur leur demande, aux employeurs du secteur privé et du secteur communal ainsi qu'aux établissements publics, une participation au salaire du travailleur en reclassement professionnel interne ou bénéficiant du statut de personne en reclassement externe qui présente une perte de rendement, à charge du Fonds pour l'emploi.

Le début de la participation au salaire a été fixé au jour de l'introduction de la demande auprès de l'ADEM.

La perte de rendement est établie en fonction de la diminution de la capacité de travail du travailleur, de l'effort de maintien à l'emploi entrepris par l'employeur en faveur des travailleurs reclassés et de la nature du travail à prester.

L'évaluation de cette perte de rendement résulte d'une part des conclusions découlant d'une étude du poste de travail à occuper par le travailleur reclassé et d'un bilan des déficits et des capacités résiduelles du travailleur à établir par le médecin du travail de l'ADEM.

En outre, l'ADEM dispose à cet effet d'un outil standardisé et objectif destiné à comparer le profil de capacité du travailleur concerné et le profil requis pour le poste occupé.

Comme auparavant, la participation au salaire est fixée proportionnellement à la perte de rendement ainsi établie sans pouvoir dépasser 75% du salaire versé au travailleur, y compris la part patronale des cotisations de sécurité sociale. Toutefois, elle peut être portée à 100% du salaire versé au travailleur pendant la durée d'une mesure de réhabilitation ou de reconversion décidée par la Commission mixte.

La perte de rendement peut être réévaluée périodiquement par le directeur de l'ADEM en cas d'adaptation du temps ou du poste de travail suite à une réévaluation médicale.

La participation au salaire est adaptée ou retirée si la perte de rendement réévaluée augmente, diminue ou disparaît, ou en cas de changement des conditions de travail du travailleur.

2.9. Formation professionnelle continue

2.9.1. Personne en reclassement interne

La Commission mixte ne peut prescrire des mesures de réhabilitation, de reconversion seulement en vue du reclassement professionnel interne de l'intéressé. L'intéressé doit suivre ces mesures sous peine de perte de l'indemnité compensatoire sur décision du directeur de l'ADEM.

Sont ajoutées des mesures de formation professionnelle continue.

2.9.2. Personne en reclassement externe

Depuis le 1^{er} novembre 2020, c'est l'ADEM qui peut faire bénéficier le demandeur d'emploi en reclassement professionnel externe d'une formation professionnelle continue s'il lui adresse une telle demande de sa propre initiative.

Cette demande doit être accompagnée des pièces suivantes :

- une requête motivée contenant la présentation du projet professionnel ;
- l'identité de l'institut de formation, accompagnée du justificatif du choix de cet institut et d'une copie de l'agrément ministériel s'il s'agit d'un institut luxembourgeois ;
- s'il s'agit d'un institut étranger, l'avis du ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse ;
- le programme détaillé de la formation professionnelle continue ;
- le coût de la formation professionnelle continue, toutes taxes comprises ;
- la durée de la formation professionnelle continue ainsi que son début et sa fin ;
- le cas échéant, une information sur le diplôme respectivement le certificat sanctionnant la formation professionnelle continue.

L'ADEM peut exiger du demandeur d'emploi qui bénéficie du reclassement professionnel externe de suivre une formation professionnelle continue déterminée en tenant compte de son projet professionnel, du/des poste(s) similaire(s) qu'il peut occuper ainsi que de ses capacités de travail résiduelles.

Avant le début de la formation professionnelle continue, le dossier accompagné d'un avis circonstancié de l'ADEM est transmis au ministre du Travail pour décision. Il contient un avis du médecin du travail de l'ADEM attestant que le demandeur d'emploi peut suivre la formation en question et exercer la profession à laquelle doit mener la formation.

Les frais de la formation professionnelle continue sont à charge du Fonds pour l'emploi.

Sauf justification valable, la non-participation, le refus, l'abandon ou un taux de présence inférieur à 80% à la formation professionnelle continue prévue implique pour l'intéressé le retrait de l'indemnité professionnelle d'attente par le directeur de l'ADEM, la clôture du dossier et le remboursement des frais de formation avancés par le Fonds pour l'emploi.

Est considérée comme justification valable, celle motivée par des raisons médicalement justifiées et certifiées ou par un cas de force majeure dont l'ADEM a été informée et qu'elle a approuvée comme telle.

En vue de cette approbation, l'ADEM peut soumettre le dossier à l'avis complémentaire du médecin du travail de ses services.

Par courrier, le directeur de l'ADEM informe le président de la Commission mixte en vue du retrait du statut de personne en reclassement professionnel et le ministre du Travail de la non-participation, du refus, de l'abandon ou du taux de présence inférieur à 80% non justifiés à la formation.

2.10. Travaux d'utilité publique

Le demandeur d'emploi en reclassement professionnel externe peut être affecté à des travaux d'utilité publique auprès de l'État, des communes et des syndicats communaux, des établissements publics et des fondations pour une durée de 4 mois au moins. Les promoteurs doivent fournir une description précise de la nature des travaux envisagés et prévoir la désignation d'un tuteur devant assister et encadrer le demandeur d'emploi en question.

La loi de juillet 2020 a supprimé la durée minimale de 4 mois.

2.10.1. Décision d'affectation

A été confié au médecin du travail de l'ADEM le soin de déterminer la ou les personnes en reclassement professionnel externe qui peuvent être affectées aux travaux d'utilité publique en question, et non plus au médecin du travail du Service de santé au travail multisectoriel.

La décision d'affectation est prise par le Ministre ayant l'emploi dans ses attributions, sur proposition de l'ADEM, non plus de la Commission mixte.

2.10.2. Droit aux congés

Les personnes affectées à des travaux d'utilité publique ont droit au congé applicable au lieu d'affectation.

2.10.3. Fin de l'affectation sur demande du promoteur et perte du statut protecteur

Le directeur de l'ADEM peut, sur demande du promoteur ou du demandeur d'emploi, mettre fin à l'affectation à des travaux d'utilité publique sur base de motifs graves et convaincants. Si ces motifs graves et convaincants sont imputables au demandeur d'emploi, la rupture de l'affectation, avant de pouvoir faire l'objet d'un retrait de l'indemnité professionnelle d'attente et de la clôture du dossier, donne lieu à un débat contradictoire entre le demandeur d'emploi et un agent de l'ADEM.

En cas de retrait de l'indemnité professionnelle d'attente et de clôture du dossier, le directeur de l'ADEM en informe la Commission mixte qui décide le retrait du statut de personne en reclassement professionnel externe.

2.11. Attribution rétroactive d'une pension d'invalidité

Pour la période pendant laquelle l'assuré bénéficiaire d'une pension d'invalidité a touché également une indemnité pécuniaire de maladie découlant de l'activité salariée exercée avant l'échéance du risque, une indemnité de chômage, une indemnité compensatoire ou une indemnité professionnelle d'attente, la pension d'invalidité est versée au Fonds pour l'emploi qui transmet la différence éventuelle à l'assuré.

2.12. Salariés en reclassement externe au 1^{er} janvier 2016

Les dispositions transitoires prévues lors de la réforme de 2016 ont été adaptées dans le sens que si le médecin compétent constate que l'intéressé est « apte à occuper un poste similaire à son poste de travail »⁶ avant la décision de reclassement professionnel, il saisit l'organisme de pension compétent qui décide de la cessation du paiement de l'indemnité d'attente.

Cette modification permet d'englober également les cas où une consolidation peut être constatée.

Cette décision prend effet après un préavis de 12 mois qui commence à courir à la date de sa notification.

Pendant ce préavis de 12 mois, l'intéressé peut bénéficier sur proposition de l'ADEM d'une formation en tenant compte du ou des postes similaires qu'il peut occuper ainsi que de ses capacités résiduelles. Les frais de la formation sont à charge du Fonds pour l'emploi.

2.13. Dispositions transitoires

2.13.1. Bénéficiaires de l'indemnité compensatoire

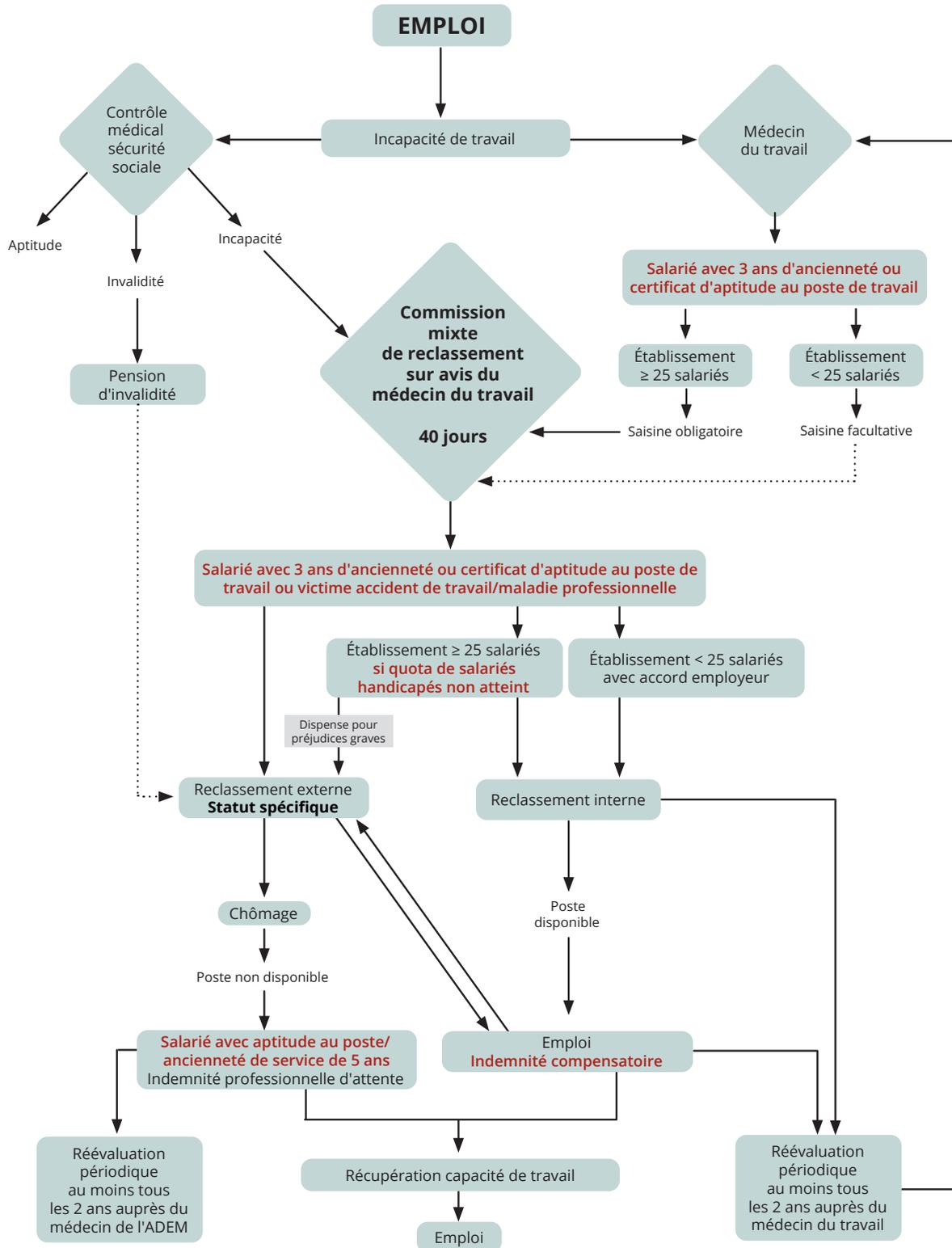
Les nouvelles règles en matière d'indemnité compensatoire s'appliquent à tous les bénéficiaires de l'indemnité compensatoire sans qu'une perte financière ne puisse en résulter pour les personnes bénéficiaires d'une indemnité compensatoire avant le 1^{er} novembre 2020.

2.13.2. Revalorisation de carrière par convention collective (CCT)

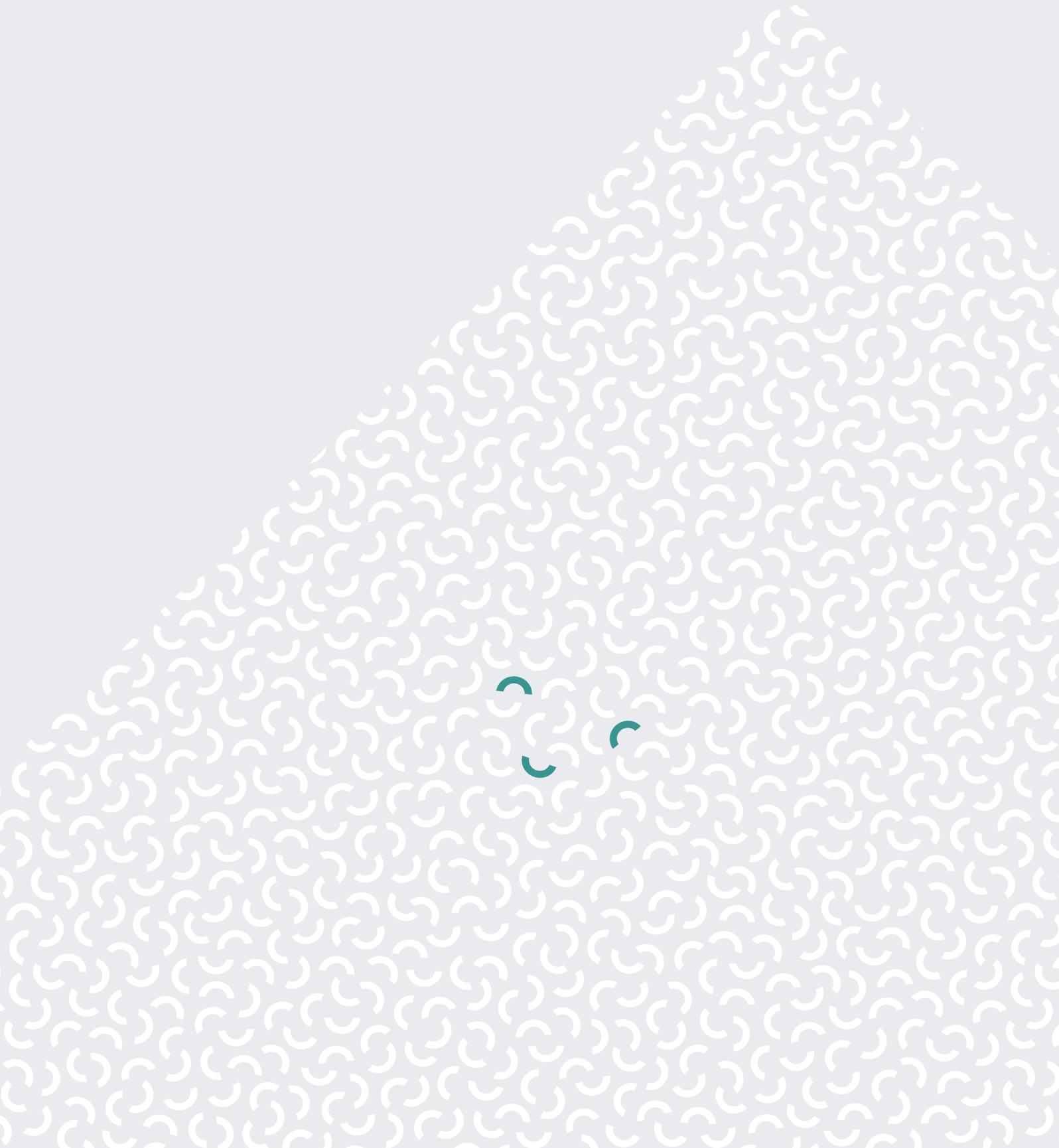
Depuis le 1^{er} décembre 2020, les augmentations de salaire résultant de la revalorisation de carrière suite à l'application d'une convention collective de travail existante ne sont plus portées en déduction de l'indemnité compensatoire versée par le Fonds pour l'emploi.

6 À la place de « que l'intéressé a récupéré les capacités de travail nécessaires lui permettant d'occuper un poste similaire à son dernier poste de travail ».

Schéma : La procédure de reclassement

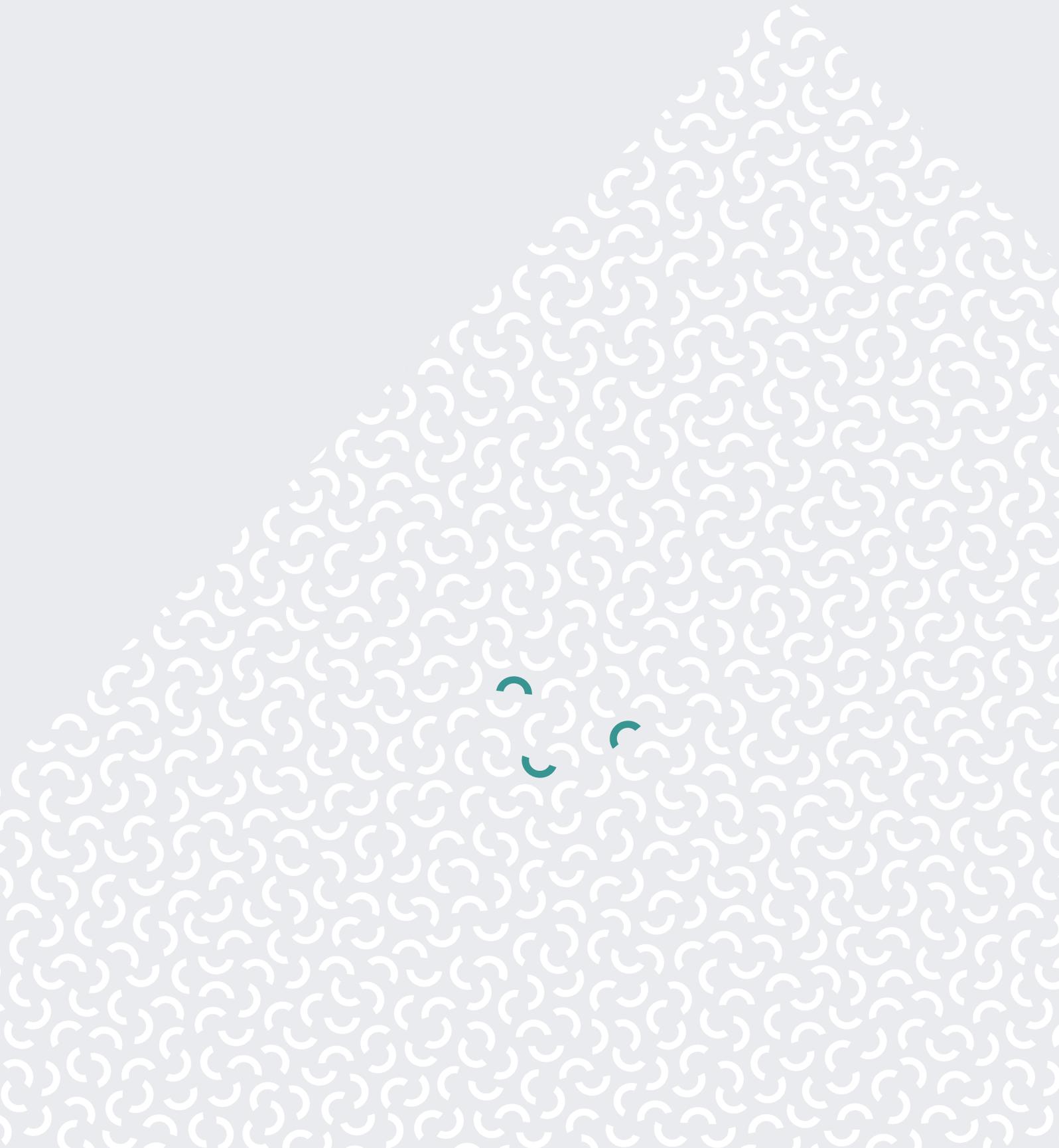


Les nouveautés sont indiquées en rouge.



III. GUIDE PRATIQUE : LA MALADIE, DU SALARIÉ





1. DÉCLARATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

L'incapacité de travail du salarié l'empêche d'exécuter sa prestation de travail. La loi a cependant mis en place des mécanismes qui le protègent sous certaines conditions. Ces mécanismes jouent tant lors d'une maladie initiale que de sa prolongation.

1.1. Envers son employeur

1.1.1. Le salarié incapable de travailler a deux obligations⁷

- **Le premier jour de son absence**, il doit avertir l'employeur ou un représentant de celui-ci de son incapacité de travail afin qu'il s'organise et connaisse les motifs de son absence.

Le salarié peut effectuer cette information personnellement ou par l'intermédiaire d'une tierce personne (p.ex. son conjoint, un autre membre de la famille ou un ami).

L'information peut être faite de façon écrite (p.ex. par fax ou sms) ou orale (p.ex. par téléphone). Elle doit seulement être claire quant à son contenu.

La loi n'exige pas que le salarié avertisse l'employeur lui-même. Néanmoins, il doit informer son supérieur hiérarchique ou toute autre personne déléguée à cette fin par l'employeur. Ainsi ne doit-il pas se contenter de prévenir le collègue de son choix.

La loi oblige le salarié à effectuer l'avertissement « le jour même de l'empêchement ». Il est admis que le salarié a jusqu'à l'heure de fermeture normale de l'entreprise pour informer son entreprise. Une décision de justice a même étendu ce délai jusque minuit (Arrêt de la Cour du 12 mars 2015, n° 40824 du rôle, Infosjuridiques CSL, n° 4/2015, page 6).

En pratique, il est conseillé au salarié de prévenir son employeur le plus rapidement possible, afin que celui-ci puisse organiser son remplacement. En fonction des circonstances, le salarié peut ne pas être en mesure de donner cet avertissement dans un temps proche de son heure de début de travail tel que prévu dans son contrat de travail, pour de justes motifs qui lui faudra établir en cas de litige ultérieur.

À noter que le salarié doit pouvoir établir qu'il a rempli son obligation d'information envers son employeur. Cette preuve peut être rapportée par tous moyens (p.ex. relevés téléphoniques, attestations testimoniales).

- **Le troisième jour au plus tard de son absence**, le salarié doit avoir remis à son employeur un certificat médical⁸.

Il convient de remarquer qu'il ne suffit pas au salarié de démontrer qu'il a envoyé le certificat dans le délai imparti à son employeur. Il doit au contraire prouver que celui-ci a reçu le certificat avant l'expiration des 3 jours. La preuve peut se faire par tous moyens.

ATTENTION : Le délai de 3 jours dans lequel le salarié doit remettre son certificat médical à son employeur pour être protégé contre un licenciement est un délai préfix⁹ non susceptible de prolongation ou de suspension. Peu importe qu'il inclut un dimanche ou d'autres jours chômés (Cour d'appel, 8 octobre 2009, n° 33834 du rôle, Infosjuridiques CSL, n° 2/2010, page 10). Les juges tiennent néanmoins compte des jours de fermeture des services postaux pour excuser le salarié diligent, qui du fait des délais postaux, n'a pas pu respecter son obligation.

À noter que les deux obligations décrites ci-avant doivent être remplies cumulativement.

⁷ Article L. 121-6 du Code du travail.

⁸ Les certificats médicaux provenant de médecins établis à l'étranger ont la même valeur probante que ceux établis par des médecins installés au Grand-Duché de Luxembourg (Cour d'appel, 14 juillet 2005, n° 29493). Par contre, s'ils ne sont pas établis dans une langue administrative officielle du pays (allemand, français et luxembourgeois), ils doivent être accompagnés d'une traduction.

⁹ Un délai préfix est un délai accordé pour accomplir un acte, à l'expiration duquel on est frappé d'une forclusion. Le délai préfix ne peut, en principe, ni être interrompu, ni suspendu.

Le fait que le salarié ne remplit aucune des deux obligations peut constituer une faute grave et justifier un licenciement avec effet immédiat.

La solution est cependant différente si le salarié a informé son employeur le premier jour de son absence, mais qu'il omet de lui faire parvenir le certificat médical endéans les 3 jours.

Les situations sont à apprécier au cas par cas. Même si le salarié n'a pas respecté scrupuleusement la loi, le licenciement n'est pas toujours justifié. La bonne foi doit guider la démarche des deux parties. Les juges sont, de manière générale, assez cléments envers les salariés quand ils arrivent à prouver que l'employeur avait connaissance de leur maladie, mais profite d'un retard dans le respect de l'une de ces deux obligations pour les licencier.

Si le salarié a satisfait aux obligations lui imposées par la loi, il est protégé contre un licenciement, même pour faute grave.

Cette protection est cependant limitée dans le temps : les salariés sont protégés contre un licenciement pendant 26 semaines consécutives à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail.

Cette protection contre un licenciement ne fait pas obstacle à l'échéance d'un contrat de travail à durée déterminée (CDD).

Si, malgré l'interdiction, l'employeur procède au licenciement du salarié malade, cette rupture du contrat est considérée comme abusive¹⁰ et donne lieu, le cas échéant, au paiement de dommages-intérêts.

L'interdiction de licencier un salarié malade n'est cependant pas absolue. Dans plusieurs cas, l'employeur peut licencier le salarié malgré le fait que celui-ci soit malade :

- il est malade en raison d'un crime ou d'un délit auquel il a participé ;
- il remet le certificat médical à l'employeur après avoir reçu la lettre de licenciement ou la convocation à l'entretien préalable.

Il existe cependant une exception. Si le salarié a dû être hospitalisé d'urgence, il dispose d'un délai de 8 jours pour remettre le certificat médical. S'il est licencié avant qu'il n'ait pu soumettre le certificat, le licenciement est considéré comme nul¹¹ et sans effet.

Selon la jurisprudence, une hospitalisation transitoire de quelques heures n'est pas à considérer comme hospitalisation urgente au sens de l'article L. 121-6 du Code du travail.

1.1.2. Obligations du salarié malade en cas de prolongation de son incapacité de travail initiale

Le fait que le salarié a été malade auparavant n'implique pas automatiquement que la nouvelle absence soit due à la même cause et ne dispense pas le salarié d'informer l'employeur de la prolongation de son incapacité de travail pour cause de maladie.

Les deux mêmes obligations que lors de sa maladie initiale pèsent sur le salarié : information le jour où il aurait dû reprendre le travail et remise du certificat au plus tard le troisième jour.

La Cour a décidé dans un arrêt du 30 janvier 1997 (n° 18791 et n° 18841 du rôle) que le délai de protection déclenché par la remise d'un certificat de maladie couvre cette période sur des journées entières et que le droit pour licencier n'est recouvert que le premier jour ouvrable¹² qui suit celui couvert par le certificat de maladie.

Par application dans un litige du 13 juillet 2006 (n° 29338 du rôle), il a été tenu compte du fait que le salarié était en maladie du 21 juillet au vendredi 1^{er} août inclus suivant certificat de maladie pour considérer que le licenciement ayant eu lieu le samedi est intervenu en cours de protection légale contre le licenciement et est donc abusif, alors que le salarié bénéficiait d'une protection jusqu'au lundi 4 août.

Dans l'hypothèse d'une prolongation de maladie, il apparaît que les juges ont tendance à sanctionner les employeurs, qui ont connaissance du fait que le salarié est bel et bien malade (p.ex. hospitalisation pour une opération qui a pu entraîner des complications), mais profitent de l'omission par le salarié de les avertir le 1^{er} jour suivant la fin du certificat initial ou de la non-réception du certificat médical dans le délai de 3 jours pour le licencier.

¹⁰ Licenciement abusif : voir glossaire.

¹¹ Licenciement nul : voir glossaire.

¹² Selon l'article 1260 du Nouveau code de procédure civile, tout délai qui expirerait normalement un samedi, un dimanche, un jour férié légal est prorogé jusqu'au 1^{er} jour ouvrable suivant. Sont donc à considérer comme jours ouvrables les jours de la semaine du lundi au vendredi inclus.

1.1.3. Congé et maladie du salarié

Au cas où le salarié tombe malade pendant son congé, il doit en avertir son employeur et lui remettre un certificat médical dans les 3 jours s'il se trouve au Luxembourg.

S'il est à l'étranger, il doit faire le nécessaire pour que le certificat parvienne à l'employeur dans les meilleurs délais.

La remise du certificat est importante, car les journées de maladie reconnues comme telles par un certificat médical ne sont pas considérées comme jours de congé. Le salarié doit néanmoins reprendre le travail à la date initialement convenue avec l'employeur, à condition évidemment qu'il ne soit plus incapable de travailler.

1.2. Envers la Caisse nationale de santé

Dans tous les cas où un certificat médical d'incapacité de travail est requis, l'assuré déclare l'incapacité, ainsi que son lieu de séjour lorsque celui-ci est différent de son adresse habituelle, à la Caisse nationale de santé (CNS).

Pour déclarer l'incapacité de travail, les salariés utilisent exclusivement les formulaires délivrés par un médecin¹³.

Ce formulaire comprend trois volets¹⁴ et doit contenir obligatoirement les données suivantes :

- le matricule luxembourgeois de la personne concernée ;
- les dates de début et de fin de l'incapacité de travail ;
- la date du constat de l'incapacité de travail ;
- facultativement le code de la maladie.

Le salarié adresse le premier volet du formulaire – c'est-à-dire l'original – au plus tard avant l'expiration du troisième jour ouvré¹⁵ d'incapacité de travail (le cachet de la poste fait foi), à l'adresse suivante :

CAISSE NATIONALE DE SANTÉ
Indemnités pécuniaires
L-2980 LUXEMBOURG

Comme il n'est pas toujours possible aux travailleurs frontaliers de se faire délivrer les certificats d'incapacité de travail dans la forme prévue par les statuts de la CNS, voici quelques recommandations pour faciliter la déclaration¹⁶ :

- frontaliers français : l'avis d'arrêt de travail français présente un volet à adresser à la CNS ainsi qu'un volet destiné à l'employeur ;
- frontaliers allemands : Depuis le 1^{er} octobre 2021, le certificat électronique d'incapacité de travail (eAU) a été introduit en Allemagne. Les médecins en Allemagne transmettent directement par voie électronique l'incapacité de travail des assurés allemands aux caisses d'assurance maladie allemandes. Pour déclarer leur incapacité de travail à la CNS, les assurés au Luxembourg qui consultent un médecin en Allemagne doivent lui demander de leur fournir une impression du certificat électronique d'incapacité de travail en double exemplaire. Un pour l'employeur (sans diagnostic) et un pour le patient (avec diagnostic). Ce dernier doit également être utilisé pour déclarer l'incapacité de travail à la CNS ;
- frontaliers belges : comme la majorité des certificats comporte un seul volet, il est opportun de demander au médecin un duplicata pour le remettre à l'employeur.

¹³ Les certificats médicaux provenant de médecins établis à l'étranger ont la même valeur probante que ceux établis par des médecins installés au Grand-Duché de Luxembourg (Cour d'appel, 14 juillet 2005, n° 29493). Par contre, s'ils ne sont pas établis dans une langue administrative officielle du pays (allemand, français et luxembourgeois), ils doivent être accompagnés d'une traduction.

¹⁴ Pour les certificats établis au Grand-Duché du Luxembourg. Pour les certificats établis en un seul exemplaire, il incombe au salarié de faire des copies.

¹⁵ Jour ouvré : voir glossaire.

¹⁶ Source : www.cns.public.lu

Si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période fixée initialement, le 1^{er} volet du certificat doit être envoyé à la Caisse nationale de santé avant l'expiration du deuxième jour ouvré suivant celui prévu initialement pour la reprise du travail.

Si le dernier jour du délai est un samedi, un dimanche ou un jour férié, le délai est prorogé jusqu'au prochain jour ouvrable.

Le salarié transmet le deuxième volet du certificat à son employeur, qui doit l'obtenir le troisième jour de son absence. Le salarié doit pouvoir établir que son employeur a reçu le certificat avant l'expiration des 3 jours. La preuve peut se faire par tous moyens.

ATTENTION : Le délai de 3 jours dans lequel le salarié doit remettre son certificat médical à son employeur pour être protégé contre un licenciement est un délai préfix non susceptible de prolongation ou de suspension. Peu importe qu'il inclut un dimanche ou d'autres jours chômés (Cour d'appel, 8 octobre 2009, n° 33834 du rôle, InfosJuridiques CSL, n° 2/2010, page 10). Les juges tiennent néanmoins compte des jours de fermeture des services postaux pour excuser le salarié diligent, qui du fait des délais postaux, n'a pas pu respecter son obligation.

Le troisième volet du certificat est conservé par l'assuré pour ses propres besoins éventuels.

Articles 171 et 209 des statuts de la CNS

« La production d'un certificat médical n'est pas requise pour les incapacités de travail ne s'étendant que sur un ou deux jours ouvrés. »

« La personne susceptible de contrôle qui présente les caractéristiques d'un absentéisme correspondant à un profil basé sur des algorithmes définis par le conseil d'administration de la Caisse nationale de santé a l'obligation de communiquer toute absence au travail pour cause de maladie ou d'accident dès le premier jour d'absence par téléphone, fax ou voie électronique à la Caisse nationale de santé. Au cas où le premier jour de l'absence correspond à un samedi, un dimanche ou un jour férié, le délai est prorogé jusqu'au prochain jour ouvrable. L'obligation de ce faire lors de tout arrêt de travail lui est communiquée par écrit par la Caisse nationale de santé. Cette obligation perdure pendant un délai de 12 mois à compter de cette communication. Le conseil d'administration peut proroger ce délai à 24 mois. »

Envoi numérique du certificat d'incapacité de travail à la CNS

Le formulaire en ligne ¹⁷ de la CNS permet aux assurés de déclarer une incapacité de travail de manière rapide et sécurisée.

Vous trouvez les informations essentielles pour utiliser ce service sur le site internet de la CNS sous :

www.cns.public.lu > Assuré > Services en ligne > Démarches maladie et maternité > Déclaration d'une incapacité de travail

17 <https://cns.public.lu/fr/assure/services-ligne/demarches-incapacite/formulaire-declaration-incapacite-travail.html>

2. RÉMUNÉRATION DU SALARIÉ MALADE

2.1. Maintien de la rémunération par l'employeur

2.1.1. Durée pendant laquelle le salarié bénéficie du maintien de sa rémunération

Le salarié ayant droit au maintien intégral de son salaire, il s'agit d'un véritable droit à la conservation de son salaire, jusqu'à la fin du mois au cours duquel se situe le 77^e jour d'incapacité de travail, pendant une période de référence de 18 mois de calendrier successifs¹⁸. 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.

Quand l'employeur a complété la période de 77 jours, il est toutefois obligé de maintenir le paiement de la rémunération jusqu'à la fin du mois en cours. Si les 77 jours sont atteints au dernier jour du mois, il a rempli ses obligations et l'indemnisation d'éventuelles périodes d'incapacité de travail ultérieures est à charge de la CNS. Si par contre les 77 jours sont atteints le premier jour d'un mois, la charge de l'indemnisation ne passe à la CNS qu'au premier jour du mois suivant.

Afin d'exclure le retour de la charge de l'indemnisation de la CNS vers l'employeur par le jeu du changement des mois compris dans la période de référence dès le mois suivant celui au cours duquel la période de 77 jours a été parfaite, la loi prévoit que si la durée du maintien de la rémunération prise en compte tombe au-dessous de 77 jours, la charge retourne à l'employeur au plus tôt au début du mois suivant.

À la fin de chaque mois au plus tard, l'employeur sait si pour le mois suivant entier, il continue à supporter la charge du maintien de la rémunération ou si l'indemnisation de son salarié est à la charge de la CNS. Dans le premier cas, l'employeur verse le salaire mensuel habituel sans se préoccuper d'une incapacité éventuelle survenant avant la fin du mois.

Exemples :

Si le 77^e jour tombe le 1^{er} jour du mois, l'employeur maintient la rémunération jusqu'à la fin du mois en cours. La CNS prend le relais le 1^{er} du mois suivant.

Si le 77^e jour tombe en cours de mois, l'employeur maintient le paiement de la rémunération jusqu'à la fin du mois en cours. La CNS prend le relais le 1^{er} du mois suivant.

Si le 77^e jour est atteint le dernier jour du mois, l'employeur est déchargé le 1^{er} du mois qui suit. La CNS prend le relais à partir de cette date.

À NOTER :

Cette période de 77 jours se décompte en jours de calendrier¹⁹ (et non en jours ouvrables).

La CNS dresse le décompte cumulatif des incapacités de travail sur base des déclarations mensuelles effectuées par l'employeur ainsi que des certificats médicaux reçus de la part du salarié.

La CNS prévient l'employeur lorsqu'il doit cesser ou reprendre le paiement des salaires en cas d'incapacité de travail d'un salarié.

En cas de maladie interrompue, la condition des 77 jours est vérifiée chaque mois par la CNS.

En cas de changement d'employeur, le compteur des 77 jours repart à zéro.

En cas de cessation du contrat de travail (Contrat de travail à durée déterminée ou contrat de mission dans une relation de travail intérimaire, licenciement dans le cadre d'un CDI), l'employeur est seulement tenu de payer le salaire jusqu'à l'échéance dudit contrat. Le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu par la CNS, à condition que le salarié ait été affilié pendant une période continue de 6 mois précédant immédiatement la désaffiliation (la condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de 8 jours).²⁰

¹⁸ Article L. 121-6 du Code du travail.

¹⁹ Jours de calendrier : voir glossaire.

²⁰ Article 187 des statuts de la CNS.

Exemple de calcul du seuil de 77 jours et détermination de la charge de paiement

2020												
Mois	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Jour d'incapacité de travail	3	29	31	30	15	0	2	2	1	0	1	1
Cumul 12 mois	3	32	63	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Charge	Empl.	Empl.	Empl.	Empl.	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS

2021												
Mois	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Jour d'incapacité de travail	1	0	1	0	0	5	1	0	1	5	4	31
Cumul 12 mois	93	93	93	93	93	93	90	61	31	6	10	41
Charge	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	CNS	Empl.	Empl.	Empl.	Empl.

L'employeur doit assurer la continuation de la rémunération de janvier à avril 2020, c-à-d. jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le 77^e jour d'incapacité de travail à sa charge pendant une période de référence de 18 mois de calendrier successifs. La charge revient à l'employeur au début du mois de septembre 2021, la charge de la caisse s'arrêtant à la fin du mois au cours duquel la limite de 77 jours à charge de l'employeur n'est plus atteinte (c-à-d. au mois d'août 2021).

Source : www.ccss.public.lu

ATTENTION : Depuis le 1^{er} septembre 2015, le droit au maintien de la rémunération par l'employeur cesse en cas de décision de refus de prise en charge²¹ émise par la Caisse nationale de santé (CNS). Cette décision s'impose donc à l'employeur.

La CNS peut prendre une décision de refus s'imposant en matière de droit du travail et mettant fin automatiquement au droit au maintien du salaire ou au droit à l'indemnité pécuniaire de maladie selon que la charge se situe auprès de l'employeur ou de la Caisse nationale de santé.

La CNS peut prendre une telle décision lorsque le médecin conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale constate la capacité de l'assuré²², comme en présence d'un autre motif mettant fin au paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie (p.ex. non-présentation de l'assuré au contrôle médical sans motif valable).

Cette décision de refus de la CNS sera notifiée à l'employeur en lui enjoignant de ne plus verser de rémunération au salarié malade.

Un recours est possible devant le conseil d'administration de la Caisse nationale de santé dans les 40 jours de la notification, puis devant les juridictions de sécurité sociale (Conseil arbitral de la sécurité sociale en première instance et Conseil supérieur de la sécurité sociale en appel).

La CNS informe l'employeur en cas de recours exercé par le salarié contre la décision de refus²³.

La loi énonce que la décision de refus de la CNS est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'assuré dans les 40 jours de la notification. Cette décision est notifiée à l'employeur et s'impose à lui.

L'employeur qui a été informé par la CNS que le salarié a été déclaré apte à reprendre le travail à partir d'une certaine date, est donc obligé de cesser de payer le salaire au salarié durant la période du maintien du salaire, bien que le salarié soit en possession de nouveaux certificats de maladie allant au-delà de cette date.

Si le recours du salarié aboutit à la reconnaissance de son incapacité de travail, le droit au maintien intégral du salaire et des autres avantages résultant du contrat de travail est rétabli. L'employeur en sera informé par la CNS.

L'employeur devra verser les salaires dus au titre du maintien de la rémunération rétroactivement. Le salarié voyant son incapacité de travail confirmée ne doit pas subir de perte de rémunération²⁴.

21 Cette décision de refus entraîne la cessation du droit à la conservation légale de la rémunération et du droit au paiement de l'indemnité pécuniaire.

22 Le contrôle de l'incapacité de travail par le CMSS peut avoir lieu pendant la période de maintien du salaire par l'employeur.

23 Article 47 des statuts de la CNS

24 Article L. 121-6 du Code du travail.

2.1.2. Montant de la rémunération du salarié malade

Le salarié absent pour cause de maladie doit toucher la même rémunération que s'il était venu travailler. Il ne doit pas subir de préjudice du fait qu'il est absent pour un motif indépendant de sa volonté.

La période correspondant à une absence pour cause de maladie du salarié est par conséquent à assimiler à une période de travail effectif, au même titre que l'absence due à un congé de maternité.

Le congé de maladie donne droit au congé annuel de récréation. À noter en outre qu'une jurisprudence de la Cour de Justice des communautés européennes (CJCE)²⁵ précise que le salarié ne doit pas être déchu de son droit au congé annuel si du fait de son absence prolongée pour maladie, il n'a pas pu prendre son congé dans le délai légal (CJCE du 20 janvier 2009 dans les affaires C-350/06 et C-520/06). La Cour confirme donc qu'un salarié absent pour cause de maladie doit être traité comme un salarié qui est au travail.

Étant donné que le salarié absent pour cause de maladie doit être rémunéré comme s'il était au travail, toutes les majorations du salaire de base dues pour :

- travail supplémentaire ;
- travail de jour férié légal ;
- travail de nuit ;
- travail de dimanche ;

que le salarié en question aurait touchées en cas de travail effectif, doivent lui être versées au cours de la période de maintien intégral de sa rémunération (arrêt de la Cour d'appel du 18 octobre 2012, n° 37413 du rôle, confirmé par un arrêt de la Cour de cassation du 4 juillet 2013, n° 54/13).

Une loi du 8 avril 2018²⁶ a confirmé ces jurisprudences en précisant dans le Code du travail²⁷ ce qu'il faut entendre par « maintien de la rémunération » en fonction des cas de figure :

▶ **Salarié qui dispose de son horaire de travail au moment de la survenance de la maladie au moins jusqu'à la fin du mois de calendrier couvrant l'incapacité de travail**

Ce salarié doit être rémunéré comme s'il avait travaillé suivant le plan préétabli pendant les jours de maladie, soit le salaire de base du mois concerné augmenté de toutes les primes et suppléments courants ainsi que des majorations auxquelles le salarié aurait eu droit s'il avait travaillé conformément à son horaire de travail prévu pour la période d'incapacité de travail.

▶ **Salarié qui ne dispose pas de son horaire de travail au moment de la survenance de la maladie au moins jusqu'à la fin du mois de calendrier couvrant l'incapacité de travail**

Ce salarié se voit verser une indemnité journalière correspondant au salaire journalier moyen des 6 derniers mois précédant immédiatement la survenance de la maladie.

▶ **Salariés au rendement ou à la tâche ou dont le salaire est fixé en pourcentage, au chiffre d'affaires ou soumis à des variations prononcées**

La moyenne du salaire des 12 mois précédant la maladie sert de base au calcul de l'indemnité journalière à verser.

▶ **Modalités de calcul de l'indemnité journalière à verser par l'employeur**

» *Salariés dont l'ancienneté est inférieure à 6 voire 12 mois*

La période de référence pour établir la moyenne est réduite à la période d'occupation effective.

Au cas où les 6 respectivement 12 mois précédant immédiatement la survenance de la maladie comprennent des périodes de congé, de congé maladie, de chômage partiel, de chômage dû aux intempéries, ou de chômage accidentel ou technique involontaire, celles-ci sont immunisées.

25 Devenue la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE).

26 Loi du 8 avril 2018 portant modification 1) du Code du travail ; 2) de la loi modifiée du 24 décembre 1996 portant introduction d'une bonification d'impôt sur le revenu en cas d'embauchage de chômeurs ; 3) de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées, Mémorial A n° 242 du 11 avril 2018.

27 Article L. 121-6 du Code du travail.

» *Salaire journalier moyen*

Le salaire journalier moyen est établi à partir du salaire mensuel brut du salarié.

Il est obtenu en multipliant le salaire horaire brut, qui est calculé en divisant le salaire mensuel brut par 173 heures ou par le nombre d'heures de travail mensuels normal résultant de la convention collective ou du contrat de travail applicable, par le nombre d'heures travaillées par jour.

» *Prise en compte des majorations de salaire légales ou conventionnelles*

Si pendant la période de référence prévue pour le calcul de l'indemnité de maladie à payer par l'employeur ou pendant la durée de la maladie interviennent des majorations de salaire définitives résultant de la loi, de la convention collective ou du contrat individuel de travail, il doit, pour chaque mois, en être tenu compte pour le calcul de l'indemnité de maladie.

» *Exclusion de certains éléments*

Il n'est pas tenu compte des avantages non périodiques, des gratifications et primes de bilan, des frais accessoires occasionnés par le travail et des heures supplémentaires.

2.1.3. Remboursement de l'employeur par la Mutualité des employeurs

La Mutualité des employeurs (Mutualité) a été créée par la loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique.

Cette institution de sécurité sociale a pour objet de prémunir les employeurs contre le coût financier que représente la continuation du paiement des rémunérations aux salariés frappés d'une incapacité de travail, obligation patronale dont bénéficient l'ensemble des salariés, depuis le 1^{er} janvier 2009.

La Mutualité a pour rôle de rembourser les employeurs à hauteur de 80%, 100% dans certains cas²⁸ des coûts liés au principe du maintien de la rémunération.

Toutes les entreprises occupant des salariés sont obligatoirement affiliées à la Mutualité.

La Mutualité est ouverte, par ailleurs, sur base d'une affiliation volontaire, aux travailleurs non-salariés. Le couple non salarié-aidant est inséparable pour l'affiliation à la Mutualité.

Les employeurs du secteur public (pour ce qui est de leurs salariés qui bénéficient de la conservation de la rémunération sans limitation dans le temps) et les ménages sont exemptés de l'affiliation.

► Calcul des prestations

Le remboursement des prestations est réalisé par le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) pour le compte de la Mutualité, en créditant l'extrait de compte mensuel du montant en question.

Pour pouvoir bénéficier d'un remboursement automatique pour un mois déterminé, l'employeur doit communiquer au CCSS :

- la déclaration des salaires, la rémunération effective du mois en question ainsi que les heures de travail correspondant à cette rémunération via la déclaration des salaires ;
- les périodes et les heures d'absence déclarées ainsi que le type d'incapacité de travail via la déclaration des incapacités de travail.

► Mode de calcul

L'assiette de référence servant au calcul du remboursement est composée du salaire brut (rémunération de base et des compléments payables mensuellement en espèces) augmenté des cotisations patronales correspondantes pour les assurances maladie, accident et pension.

L'employeur sera remboursé à 80% de cette assiette pour les périodes d'incapacité de travail normales (causées par une maladie ou un accident).

$$\text{Remboursement} = \frac{\text{Assiette de référence} \times \text{Nombre d'heures d'incapacités de travail}}{\text{Total heures de travail correspondant à ce mois}} \times 0,8$$

²⁸ Article 14 des statuts de la Mutualité des employeurs.

Le montant à rembourser est mis au crédit de l'entreprise sur l'extrait de compte mensuel du Centre commun de la sécurité sociale et compensé avec les cotisations dues. Un solde positif sur l'extrait de compte peut être liquidé sur demande expresse de l'employeur.

Les éventuelles contestations sont à porter devant le Conseil d'administration de la Mutualité.

► Remboursement intégral de l'employeur

Afin de ne pas soumettre les entreprises à des charges supplémentaires en raison de l'absence de salariés ou d'apprentis pendant la période d'essai, la loi retient le remboursement intégral par la CNS, via la Mutualité, des sommes exposées par l'employeur, au bénéfice, des apprentis et salariés malades en période d'essai. 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 3 premiers mois d'une période d'essai plus longue.

En outre, la Mutualité procédera, pour le compte de la CNS, pendant la période de continuation de la rémunération, à un remboursement intégral de la rémunération payée (augmentée de la part patronale des cotisations sociales) dans les cas suivants :

- congé pour raisons familiales ;
- congé d'accompagnement.

► Personnel engagé dans les ménages privés

Une procédure simplifiée existe pour la déclaration du personnel engagé dans les ménages privés, afin d'éviter une recrudescence du travail clandestin dans ce secteur. Les ménages sont exemptés de l'affiliation à la Mutualité des entreprises.

Pendant la période de la conservation de la rémunération, l'employeur continue à indemniser les incapacités de travail et sera remboursé intégralement par la CNS sur déclaration écrite. Après cette période, la CNS payera les prestations directement à l'assuré.

► Mode de calcul des cotisations des employeurs

Les cotisations de la Mutualité sont calculées sur base de l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire. Toutefois, aucune cotisation à la Mutualité n'est prélevée sur l'indemnité pécuniaire elle-même.

Les entreprises affiliées obligatoirement sont réparties en 4 classes de cotisation en fonction du taux d'absentéisme financier de leurs salariés au cours d'une période d'observation.

Par taux d'absentéisme financier d'une entreprise, on entend la fraction définie :

- au numérateur par les montants lui remboursés du chef des incapacités de travail de ses salariés au cours de la période d'observation ;
- au dénominateur par l'assiette de cotisation de l'ensemble des salariés de cette entreprise pour la même période.

Ne sont prises en compte :

- ni les incapacités de travail pour cause de maladie pendant la période d'essai jusqu'à concurrence d'un maximum de 3 mois ;
- ni celles pour cause d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- ni les absences correspondant à un congé maternité, d'accueil ou à une dispense de travail pour femmes enceintes et allaitantes ;
- ni les absences correspondant à un congé pour raisons familiales ;
- ni les absences correspondant à un congé d'accompagnement.

Les taux de cotisation des 4 classes sont fixés à :

Classe de risque	1	2	3	4
Taux de cotisation 2025	0,07%	0,99%	1,48%	2,64%
Taux de cotisation 2024	0,01%	0,01%	0,42%	1,36%
Taux de cotisation 2023	0,72%	1,22%	1,76%	2,84%
Taux de cotisation 2022	0,60%	1,13%	1,66%	2,98%
Taux de cotisation 2021	0,53%	1,05%	1,50%	2,88%
Taux de cotisation 2020	0,46%	1,07%	1,58%	2,70%
Taux de cotisation 2019	0,41%	1,07%	1,63%	2,79%
Taux de cotisation 2018	0,46%	1,16%	1,77%	2,95%
Taux de cotisation 2017	0,51%	1,23%	1,83%	2,92%
Taux de cotisation 2016	0,46%	1,21%	1,85%	2,93%
Taux de cotisation 2015	0,51%	1,32%	1,94%	3,04%
Taux de cotisation 2014	0,47%	1,25%	1,76%	2,63%
Taux de cotisation 2013	0,42%	1,33%	1,83%	2,64%
Taux de cotisation 2012	0,48%	1,42%	2,05%	2,74%
Taux de cotisation 2011	0,62%	1,48%	2,01%	2,38%
Taux d'absentéisme financier	<0,65%	<1,60%	<2,50%	≥2,50%

Source : www.mde.lu

2.1.4. Déclarations par l'employeur²⁹

En vue de financer les prestations de sécurité sociale, le Centre commun de la sécurité sociale perçoit des cotisations déterminées sur base de la rémunération des salariés.

À cet effet, les employeurs sont obligés de déclarer tous les mois les salaires bruts effectifs.

Il convient de relever que le salaire mensuel à déclarer doit être ventilé en rémunération de base et en compléments et accessoires payables mensuellement en espèces :

- la rémunération de base est celle qui est fixe et qui doit, selon le droit du travail, être définie comme telle dans le contrat de travail. Sont inclus dans la rémunération de base :
 - les suppléments dont l'attribution même dépend de la réalisation de certains aléas ou de certaines conditions mais dont le montant reste fixe d'un mois à l'autre (p.ex. allocation de famille en cas de mariage, prime de formation payée au profit des salariés ayant suivi certains cours de formation professionnelle, prime de responsabilité),
 - les augmentations de droit s'opérant en vertu des dispositions d'ordre public concernant le salaire social minimum et l'adaptation automatique de la rémunération à l'évolution du coût de la vie,
 - ainsi que les majorations régulières prévues par le contrat de travail ou des conventions collectives de travail.
- les compléments et accessoires sont définis comme étant des éléments de rémunération en espèces qui sont payables mensuellement mais dont le montant est susceptible de variation d'un mois à l'autre (p.ex. prime de rendement, commissions, prime sur objectifs). Ils se distinguent ainsi des éléments de salaire occasionnels tels que les gratifications. Il est à noter que la dénomination que les parties ont conférée à ce complément (indemnité, allocation, prime, etc.) n'importe pas.

Outre la rémunération de base et les compléments et accessoires, l'employeur est obligé de communiquer au Centre commun toutes les autres informations relatives aux assiettes cotisables.

Pour les périodes avant l'année 2020, l'employeur devait déclarer le nombre des heures de travail qui correspondaient effectivement à la rémunération de base (et non pas d'office la moyenne mensuelle de 173 heures). Étaient visées, seulement les heures de travail effectivement prestées par le salarié, à l'exclusion des heures supplémentaires, des heures d'absence pour incapacité de travail à charge de la Caisse nationale de santé et des jours fériés légaux et ceux d'usage pendant lesquels le salarié n'a pas ou n'aurait pas travaillé.

²⁹ Source : www.ccss.public.lu

Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'employeur doit déclarer le nombre exact des heures de travail qui correspondent effectivement à la rémunération de base (et non pas d'office la moyenne mensuelle de 173 heures). Sont visées les heures de travail payées correspondant à la rémunération de base, aux congés légaux, aux absences pour incapacité de travail à charge de l'employeur et aux heures des jours fériés légaux, à l'exclusion des heures supplémentaires. La règle de l'arrondi commercial, en la transposant aux heures de travail, conduit à arrondir les heures de travail vers le haut si le nombre de minutes atteint ou dépasse 30 minutes et vers le bas si le nombre d'heures de travail est inférieur à 30 minutes.

Les heures correspondant à une incapacité de travail à charge de l'employeur ainsi que celles correspondant à des congés légaux comptent également comme heures de travail à déclarer. Au cas où une reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques à charge de l'employeur est accordée au salarié (très rare, car ces reprises thérapeutiques sont normalement à charge de la CNS), les heures de travail et les heures d'incapacité de travail correspondantes sont à déclarer.

Ne doivent toutefois pas être incluses dans la déclaration des heures de travail, les heures d'absence pour incapacité de travail à charge de la Caisse nationale de santé.

Les heures de travail à déclarer correspondent à l'horaire interne de l'entreprise.

L'employeur est obligé de déclarer séparément la rémunération des heures supplémentaires non majorées (100%) et les heures correspondantes. Le montant des heures supplémentaires est exempt du paiement de cotisations sociales sauf pour les risques maladie (soins de santé) et dépendance. Les majorations sur les heures supplémentaires ne sont pas à déclarer. Par ailleurs, les heures supplémentaires non rémunérées mais compensées par du temps de repos rémunéré ou comptabilisées sur un compte épargne temps ne sont pas non plus à déclarer sous cette rubrique, mais lors de leur liquidation sous la forme correspondante.

L'employeur doit également déclarer les gratifications, participations, avantages en espèces et en nature. Il s'agit de toutes les rémunérations en nature ainsi que celles en espèces qui ne sont pas payables mensuellement. Elles sont cotisables pour tous les risques, à l'exception du risque maladie-espèces. Les recettes provenant de la bonification d'intérêt accordées aux salariés par l'employeur et l'allocation de repas ne sont pas cotisables et partant ne sont pas à déclarer.

Le chômage intempéries et le chômage conjoncturel ainsi que les heures afférentes sont à déclarer également alors que ces éléments sont cotisables pour tous les risques sauf pour l'assurance accident.

Il en est de même pour le chômage partiel lequel est à déclarer également dans la rubrique du « chômage intempéries/conjoncturel ». Les heures afférentes sont à indiquer dans la rubrique « heures chômées ». Cette déclaration est nécessaire afin que l'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM) puisse déclencher le calcul du décompte du chômage partiel.

Les informations ayant trait au salaire d'un mois déterminé sont collectées par le Centre commun au moyen :

- d'une liste de salaires, qui est envoyée à l'employeur ou, le cas échéant, à son mandataire au début du mois suivant ;
- de la procédure en ligne SECULine³⁰.

La liste de salaires reproduit pour chaque assuré les informations déclarées par l'employeur pour le mois précédent.

L'employeur est obligé de vérifier l'exactitude des données pré-imprimées sur la liste et de faire les rectifications éventuelles.

Les listes de salaires dûment complétées sont à retourner dans les 10 jours au Centre commun.

Les amendes d'ordre pour non-déclaration de salaires sont prononcées trimestriellement par une décision présidentielle à raison de 25 euros par salaire manquant.

³⁰ SECULine est un système normalisé et sécurisé de communication électronique, il peut être utilisé par tout employeur pour toutes ses communications avec le Centre commun de la sécurité sociale. L'utilisation de SECULine fait l'objet d'abord d'une demande d'un numéro d'identification SECULine auprès du CCSS. Pour plus d'informations : www.ccss.public.lu/fr/seculine

Tableau récapitulatif des éléments à déclarer et des assiettes cotisables

Éléments à déclarer par l'employeur	Maladie espèces	Maladie soins	Mutualité	Pension	Accident	Dépendance	Santé au travail
Rémunération de base	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Compléments et accessoires payables mensuellement en espèces	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Rémunération heures supplémentaires, à l'exclusion des majorations sur ces heures	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non
Gratifications, participations, avantages en espèces et en nature	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Chômage intempéries/conjoncturel/partial	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non

Source : www.ccss.public.lu

2.2. Indemnité pécuniaire versée par la Caisse nationale de santé

2.2.1. Point de départ

L'indemnité pécuniaire prend cours à l'expiration de la période de maintien de la rémunération par l'employeur, soit à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le 77^e jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de 18 mois de calendrier successifs.

2.2.2. Nécessité pour l'assuré de répondre à toute demande de renseignements, documents ou pièces par la Caisse nationale de santé (CNS) ou le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS)

L'indemnité pécuniaire est accordée par la CNS, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS).

L'indemnité pécuniaire n'est pas payée par la CNS si le salarié ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par la CNS ou le CMSS.

Est visé également ici le rapport médical circonstancié R4, qui est demandé par le CMSS au cas par cas.

Par rapport médical circonstancié on entend le rapport dans le cadre d'une incapacité de travail prolongée prévu par la nomenclature des actes et services des médecins (R4) ou tout autre rapport médical circonstancié adressé au CMSS et accepté comme tel par celui-ci.

En outre, les salariés peuvent être convoqués par le CMSS.

2.2.3. Base de calcul de l'indemnisation

Pour les salariés, l'indemnité pécuniaire se compose, à l'image de la rémunération, de l'indemnité de base et, le cas échéant, de compléments et accessoires.

Ces deux éléments sont calculés séparément sur base de l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire relative aux affiliations en cours au moment de la survenance de l'incapacité de travail.

En cas d'exercice simultané de plusieurs occupations différentes, l'indemnité est calculée séparément pour chacune d'elles.

Sont donc portées en compte séparément :

- la rémunération de base la plus élevée touchée par le salarié au cours de l'un des 3 mois de calendrier précédant le début du paiement de l'indemnité pécuniaire par la CNS. La rémunération de base comprend les éléments de la rémunération qui sont payables mensuellement en espèces et qui ne sont pas considérés comme compléments et accessoires ;

- la moyenne des compléments et accessoires de la rémunération, qui font partie des assiettes des 12 mois de calendrier précédant le mois antérieur à la survenance de l'incapacité de travail comme étant des éléments payables mensuellement en espèces dont le montant est susceptible de variations d'un mois à l'autre (p.ex. prime de productivité), à l'exception des majorations prévues par les dispositions conventionnelles, légales ou réglementaires.

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.

À 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.

La CNS ne prend pas en charge :

- les gratifications et participations qui sont, pour la plupart, payées annuellement ainsi que tous les autres avantages qui ne sont pas payés chaque mois (13^e et 14^e mois, avantages occasionnels) ;
- les heures supplémentaires ;
- les rémunérations en nature (logement de fonction, voiture de société, chèques repas, etc.), dont le salarié continue en principe à bénéficier pendant son congé de maladie.

En attendant la déclaration par l'employeur des éléments servant au calcul de l'indemnité pécuniaire, la Caisse nationale de santé accorde à la fin de chaque mois une avance appropriée. Elle récupère le trop-payé résultant du décompte entre les avances et le montant définitif par compensation avec l'indemnité pécuniaire ou les prestations de soins de santé dues au cours des 3 années civiles suivantes ou par recouvrement direct, le cas échéant, forcé.

En l'absence de déclaration par l'employeur à la fin du mois suivant celui auquel l'indemnité pécuniaire se rapporte, l'assuré peut demander la prise en compte des périodes d'incapacité de travail ne dépassant pas 2 journées pendant lesquelles il affirme avoir été incapable de travailler sans devoir le justifier par un certificat médical.

Si l'incapacité de travail attestée par les certificats médicaux ne couvre pas un mois de calendrier entier, l'indemnité pécuniaire de base ainsi que, le cas échéant, les compléments et accessoires sont divisés par le nombre de jours du mois de calendrier en cause et multipliés par le nombre de jours d'incapacité de travail résultant du ou des certificats médicaux.

Après la déclaration par l'employeur du nombre de jours d'incapacité de travail effectifs et des autres données, l'indemnité pécuniaire due pour une partie seulement du mois peut faire l'objet d'un recalcul lorsque l'assuré accuse une différence de revenu pour le mois en question, résultant de l'application de différentes méthodes de proratisation de salaire par l'employeur et la CNS. Le décompte détaillé du salaire payé par l'employeur pour le mois concerné doit être joint à la demande écrite de l'assuré.

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.

En cas d'exercice de plusieurs activités de nature différente, salariées ou non salariées, les différentes indemnités pécuniaires peuvent être cumulées jusqu'à concurrence du quintuple du salaire social minimum de référence. En cas de dépassement de ce plafond, les indemnités pécuniaires sont réduites proportionnellement.

Le paiement du montant total de l'indemnité pécuniaire s'effectue à la fin du mois auquel elle se rapporte. À cette fin, l'assuré doit fournir un relevé d'identité bancaire (RIB) à la CNS.

À NOTER : En cas de salaire supérieur au plafond de 5 fois le salaire social minimum, l'employeur qui ne résilie pas le contrat de travail du salarié après la période de protection de 26 semaines, est obligé de compléter l'indemnité pécuniaire de maladie versée par la CNS jusqu'à parfaire le montant de son salaire net au plus tard jusqu'à l'expiration des 12 mois qui suivent celui de la survenance de l'incapacité de travail³¹.

31 Article L. 121-6(5) du Code du travail.

2.2.4. Durée de l'indemnisation

Le droit à l'indemnité pécuniaire est limité à un total de 78 semaines pour une période de référence de 104 semaines. Le salarié peut demander un décompte de ses jours de maladie à la CNS.

On ne distingue pas selon la nature de la maladie : 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 sont mises en compte.

À NOTER : Les périodes de dispense de travail, congé maternité et congé d'accompagnement n'entrent pas en ligne de compte pour ce calcul. Les congés pour raisons familiales font l'objet de décomptes séparés par enfant.

Au début de chaque période d'incapacité de travail, il est vérifié pour chaque jour de cette incapacité si la limite des 78 semaines est atteinte. À cet effet, sont totalisées les périodes d'incapacité de travail personnelle ouvrant droit à l'indemnité pécuniaire au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accident. L'indemnité pécuniaire n'est plus due à partir du jour où la durée totale des périodes d'incapacité dépasse 78 semaines.

► Cessation automatique du contrat de travail

Suivant l'article L. 125-4 du Code du travail, le contrat de travail du salarié cesse de plein droit le jour de l'épuisement de ses droits à l'indemnité pécuniaire de maladie. L'épuisement des droits à l'indemnité pécuniaire de maladie implique donc la fin automatique du contrat de travail du salarié.

Ainsi se peut-il qu'un salarié en incapacité de travail pour cause de maladie, bien que toujours protégé contre le licenciement (26 semaines à compter de la survenance de l'incapacité de travail), se voit opposer la fin automatique son contrat de travail alors qu'il a accumulé la durée maximale de prise en charge par la CNS.

► Invalidité permanente

Dans le cas où le CMSS constate une invalidité permanente, le droit à l'indemnité pécuniaire vient à échéance le 1^{er} jour du mois suivant celui de cette information.

► Reclassement

Dans le cas d'un reclassement professionnel (interne ou externe), le droit à l'indemnité pécuniaire prend fin le jour de la notification de la décision par la Commission mixte.

► Cessation d'affiliation

En cas de cessation du contrat de travail (Contrat de travail à durée déterminée ou contrat de mission dans le cadre d'une relation de travail intérimaire, licenciement dans le cadre d'un CDI), le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu à condition que le salarié ait été affilié pendant une période continue de 6 mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de 8 jours³².

32 Article 187 des statuts de la CNS

3. PROTECTION CONTRE LE LICENCIEMENT DU SALARIÉ MALADE

Si le salarié a informé son employeur le 1^{er} jour et remis un certificat médical le 3^e jour, il est protégé contre un licenciement, même pour faute grave, ce pendant 26 semaines consécutives³³.

Si pendant ce délai de 26 semaines, l'employeur procède au licenciement du salarié malade, cette rupture du contrat est considérée comme abusive³⁴ et donne lieu, le cas échéant, au paiement de dommages-intérêts.

Toutefois, en cas de faute grave du salarié commise antérieurement à sa maladie, le délai d'un mois dans lequel l'employeur peut sanctionner la faute grave dont il a connaissance est suspendu. L'employeur pourra donc licencier le salarié en raison de la faute grave commise avant sa maladie à son retour dans l'entreprise.

L'interdiction de licencier un salarié malade n'est cependant pas absolue. Dans plusieurs cas, l'employeur peut licencier le salarié malgré le fait que celui-ci soit malade :

- il est malade en raison d'un crime ou d'un délit auquel il a participé volontairement. La preuve de la réalité du crime ou du délit incombe à l'employeur ;
- il remet le certificat médical à l'employeur après avoir reçu la lettre de licenciement ou la convocation à l'entretien préalable³⁵. Il existe cependant une exception. Si le salarié a dû être hospitalisé d'urgence, il dispose d'un délai de 8 jours pour remettre le certificat médical. S'il est licencié avant qu'il n'ait pu soumettre le certificat, le licenciement est considéré comme nul³⁶ et sans effet, ce quelque soit le motif invoqué. Selon la jurisprudence, une hospitalisation transitoire de quelques heures n'est pas à considérer comme hospitalisation urgente ;
- le salarié s'est conformé à ses obligations légales, mais il réduit à néant sa protection contre le licenciement par ses agissements. En effet, un salarié malade doit s'abstenir de certaines activités incompatibles avec son état de santé (voir ci-dessous le contrôle du salarié malade).

La protection contre le licenciement est cependant limitée dans le temps. Les salariés sont protégés contre un licenciement pendant 26 semaines consécutives à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail. Une fois ce délai expiré, l'employeur recouvre le droit de licencier le salarié, mais toujours moyennant de justes motifs (voir points 3.1. et 3.2.).

Depuis le 1^{er} septembre 2015, la protection contre le licenciement peut également s'arrêter avant la fin de ces 26 semaines consécutives, quand intervient, pendant ce délai, une décision de refus de prise en charge par la CNS :

- en l'absence de recours du salarié contre la décision de la CNS, après l'expiration de la période de 40 jours suivant la notification de la décision de refus de la CNS, ce même si l'on se situe toujours dans la période des 26 semaines de protection ;
- en cas de recours du salarié contre la décision de la CNS, après l'expiration de la période de 26 semaines consécutives de maladie.

Dans ce cas, le salarié est protégé contre le licenciement pendant 26 semaines tant qu'il n'existe pas de décision coulée en force de chose jugée pris par le conseil d'administration de la CNS ou par le Conseil arbitral de la sécurité sociale ou par le Conseil supérieur de la sécurité sociale confirmant la position de la CNS. Si son recours lui donne gain de cause, la protection cesse, comme actuellement, après l'expiration du délai de 26 semaines consécutives de maladie.

La CNS informe l'employeur en cas de recours exercé par le salarié contre la décision de refus.

33 Une reprise du travail pendant une seule journée interrompt ce délai et ouvre une nouvelle période de protection de 26 semaines.

34 Licenciement abusif : voir glossaire.

35 Dans les entreprises de 150 salariés et plus, la procédure de licenciement commence par un entretien préalable.

36 Licenciement nul : voir glossaire.

Différentes hypothèses de fin de contrat à prendre en compte :**► Épuisement des droits à l'indemnité pécuniaire de maladie = fin automatique du contrat de travail du salarié**

Dans tous les cas, le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie est limité à un total de 78 semaines pour une période de référence de 104 semaines³⁷. Le contrat de travail du salarié cesse de plein droit le jour de l'épuisement de ses droits à l'indemnité pécuniaire de maladie.

Il se peut ainsi qu'un salarié en incapacité de travail pour cause de maladie, bien que toujours protégé contre le licenciement (26 semaines consécutives³⁸ à compter de la survenance de l'incapacité de travail), se voit opposer la fin automatique son contrat de travail alors qu'il a accumulé la durée maximale de prise en charge par la Caisse Nationale de Santé.

► Fin du CDD ou du CDI, dont la résiliation a été notifiée avant la période de maladie

Cette protection contre le licenciement ne fait pas obstacle à l'échéance d'un contrat de travail à durée déterminée (CDD) ou à la fin d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI), dont la résiliation a été notifiée avant la période de maladie.

Dans ce cas, la CNS indemniser le salarié après la fin de son contrat dans la limite des 78 semaines sur une période de référence de 104 semaines, à condition qu'il ait été affilié pendant une période continue de 6 mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de 8 jours.

Un arrêt de la Cour d'appel du 21 janvier 2021 (n° CAL-2019-01131 du rôle) a retenu que « *la maladie est en principe une absence justifiée et ne peut être sanctionnée en tant que telle, les désagréments qui en résultent figurant normalement parmi les risques que tout employeur doit supporter. Néanmoins, un licenciement avec préavis devient possible si l'absence du salarié devient chronique.*

L'absentéisme habituel pour raison de santé, caractérisé par des absences longues ou nombreuses et répétées, constitue un motif réel et sérieux de licenciement avec préavis, s'il cause une gêne considérable au fonctionnement de l'entreprise, sans certitude ou même probabilité d'amélioration dans un avenir proche, l'employeur ne pouvant plus compter sur une collaboration régulière et efficace du salarié.

Toutefois, en présence d'une incapacité de travail durable, la désorganisation de l'entreprise est à présumer et il incombera au salarié de rapporter, le cas échéant, la preuve de l'absence de perturbation. »

3.1. Absence de plus de 26 semaines consécutives

La protection contre le licenciement s'achève pour tout salarié après 26 semaines de maladie ininterrompue. L'employeur recouvre donc la possibilité de licencier le salarié, selon les règles ordinaires du licenciement.

La fin de cette période de protection ne dispense pas l'employeur de l'observation du délai normal de préavis et au paiement d'une indemnité de départ si le salarié peut se prévaloir d'une ancienneté d'au moins cinq ans.

Il faut en outre que ce licenciement soit régulier au regard de l'article L. 124-11(1) du Code du travail, c'est-à-dire fondé sur des motifs réels et sérieux liés à l'aptitude ou la conduite du salarié ou fondés sur des nécessités de fonctionnement de l'entreprise. Le seul fait de l'absence du salarié pendant 26 semaines consécutives ne constitue pas un tel motif et n'autorise pas l'employeur à procéder à son licenciement d'office.

Le critère principal sur lequel se basera le tribunal est celui de savoir si l'absence de 26 semaines a causé une gêne au bon fonctionnement de l'entreprise. Certaines jurisprudences exigent de l'employeur qu'il décrive de manière très précise quels problèmes organisationnels ont été causés. Le motif énoncé par l'employeur doit résider dans la perturbation de son entreprise, non dans la maladie.

Les situations sont à apprécier au cas par cas. La bonne foi doit guider la démarche des deux parties.

À NOTER : En cas de salaire supérieur au plafond de 5 fois le salaire social minimum, l'employeur qui ne résilie pas le contrat de travail du salarié après la période de protection de 26 semaines, est obligé de compléter l'indemnité pécuniaire de maladie versée par la CNS jusqu'à parfaire le montant de son salaire net au plus tard jusqu'à l'expiration des 12 mois qui suivent celui de la survenance de l'incapacité de travail.

37 Donc pas forcément consécutives.

38 Une reprise du travail pendant une seule journée interrompt ce délai et ouvre une nouvelle période de protection de 26 semaines.

3.2. Absences fréquentes

Même si le salarié n'atteint pas les 26 semaines consécutives d'absence, à son retour dans l'entreprise, il peut faire l'objet d'un licenciement fondé sur la fréquence de ses absences.

En effet, les absences habituelles pour raison de santé, caractérisées par des périodes longues ou nombreuses et répétées, peuvent être une cause de rupture du contrat de travail lorsqu'elles apportent une gêne indiscutable au fonctionnement de l'entreprise.

Il incombe à l'employeur de prouver qu'il y a une telle perturbation en démontrant par exemple qu'il a dû faire face à des mécontentements de clients ou des frais supplémentaires pour remplacer le salarié absent.

Une telle perturbation est présumée si la fréquence des absences, non fautives en elles-mêmes, du salarié, est telle qu'elle ne permet plus à l'employeur de compter sur une collaboration régulière du salarié pour les besoins normaux du service.

3.3. Maladie faisant suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle

Il est de jurisprudence constante que le licenciement pour absences habituelles pour raison de santé, n'est pas justifié, si la maladie ayant causé les absences anormalement longues ou fréquentes a pour origine l'activité professionnelle du salarié.

De même, si une absence de longue durée de plus de 26 semaines peut, le cas échéant, constituer un motif de licenciement avec préavis, ce n'est pas le cas si l'incapacité de travail résulte d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

L'employeur retrouve cependant le droit de licencier le salarié à partir du moment où son état de maladie ne se trouve plus en relation causale avec l'accident du travail subi. Cet état de fait résulte d'une décision de l'Association d'assurance contre les accidents, qui prend en charge l'accident du travail jusqu'à cette date seulement. Si par après, le salarié reste en état de maladie pendant plus de 26 semaines consécutives, l'employeur est en droit de le licencier avec préavis.

3.4. Incidence de la maladie prolongée du salarié sur la période d'essai convenue dans le cadre d'un CDI

L'incapacité de travail du salarié en période d'essai entraîne la prolongation de cette période pour la durée de l'absence.

Lorsque le salarié est absent pour cause de maladie pour une durée inférieure à un mois, l'exécution du contrat à l'essai est suspendue pendant cette absence et la période d'essai est dès lors prolongée de la même durée. Si l'incapacité est supérieure à un mois, la prolongation de l'essai reste toutefois limitée à un mois.

La période d'essai met en conflit d'une part le principe d'une résiliation aisée du contrat sans indication des motifs et d'autre part le principe de protection du salarié contre tout licenciement pendant sa maladie.

En effet, l'interdiction de licencier pendant l'incapacité de travail du salarié s'applique également pendant la période d'essai.

Dans le cadre d'une rupture du contrat de travail pendant la période d'essai, le délai de préavis doit se situer entièrement dans la période d'essai. À défaut, le contrat de travail devient définitif et l'employeur doit respecter les formes et délais d'un licenciement « normal ».

Au cours de la période d'essai, la jurisprudence reconnaît que l'employeur peut licencier le salarié malgré sa maladie prolongée, mais uniquement au tout dernier moment, lorsque le contrat risquerait de se transformer en contrat définitif, en l'absence de manifestation de volonté de résiliation des parties.

L'employeur doit donc procéder au calcul suivant pour déterminer la date précise à laquelle il peut prononcer la résiliation du contrat :

Date du licenciement = date initiale de la fin de l'essai
 + prolongation en raison de la maladie (maximum 1 mois)
 - durée du préavis à respecter.

Tout licenciement notifié avant cette date serait abusif car intervenant en période de maladie du salarié. Tout licenciement notifié après cette date suivant les règles simplifiées de la période d'essai sera irrégulier en la forme puisqu'il aurait dû respecter les forme et délais du licenciement « normal » et l'employeur devra motiver sa décision.

4. CONTRÔLE DU SALARIÉ MALADE

Les personnes incapables de travailler pour cause de maladie peuvent être soumises à un contrôle administratif ou médical par la Caisse nationale de santé à partir du 1^{er} jour d'incapacité de travail justifié ou non par un certificat médical d'incapacité de travail.

4.1. Contrôle administratif du salarié malade

4.1.1. Définition du contrôle administratif

Par contrôle administratif des personnes incapables de travailler, on entend la présentation de contrôleurs, soit au domicile, soit en tout lieu où séjourne la personne. Le contrôle peut également avoir lieu dans les endroits publics ou dans ceux où ces personnes reçoivent des soins.

Le contrôle administratif est effectué par des contrôleurs assermentés commis par la CNS. Les contrôleurs sont porteurs d'une carte d'habilitation et ont pour mission de constater si la personne incapable de travailler se conforme aux prescriptions sur les sorties autorisées.

D'une manière générale, le service compétent de la Caisse nationale de santé peut effectuer un contrôle des malades toutes les fois qu'il est informé de l'absence au travail d'un salarié en raison d'une incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident.

ATTENTION : Ce contrôle s'étend tant aux périodes de maintien de la rémunération par l'employeur, qu'à celles à charge de la Caisse nationale de santé.

Le contrôle administratif peut être effectué en dehors des frontières du Grand-Duché de Luxembourg. Dans ce cas le contrôle est effectué soit par des agents des autorités compétentes du pays de résidence ou de séjour, soit, si les instruments juridiques applicables le prévoient, également par des contrôleurs commis par la Caisse nationale de santé.

4.1.2. Lieu de séjour

La personne portée incapable de travailler est tenue de fournir à la Caisse nationale de santé son adresse exacte (lieu, rue, numéro, étage...) où elle séjourne pendant son incapacité de travail.

Le pays de séjour indiqué pendant la période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident ne peut pas être différent de celui où la personne concernée est domiciliée ou affiliée. Il existe des exceptions à ce principe.

Cette règle ne s'applique pas dans l'hypothèse dans laquelle l'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident survient pendant un séjour à l'étranger.

Pour les séjours dans la région limitrophe, la personne est dispensée de demander une autorisation, si le séjour permet de réunir les conditions suivantes :

- l'organisation du contrôle administratif ;
- l'organisation du contrôle médical ;
- le suivi du traitement médical dans le pays de résidence ou dans le pays compétent, sans émission du document « S2 » prévu par la réglementation européenne.

Dans les autres cas, sur avis circonstanciés et concordants du médecin traitant et du Contrôle médical de la sécurité sociale, il peut être autorisé un séjour dans un pays différent de celui où la personne concernée est domiciliée ou affiliée au cours d'une période d'incapacité de travail dans les conditions limitativement énoncées ci-après :

- constat d'une maladie consolidée dans le cadre d'une procédure de mise en invalidité ;
- décès d'un membre de famille du 1^{er} degré intervenu à l'étranger ;
- accouchement du conjoint résidant à l'étranger.

Dans ces hypothèses, l'autorisation ne peut pas dépasser une semaine ouvrable.

Dans les cas de figure sous 2. et 3., l'autorisation ne peut être sollicitée et accordée qu'au moment de l'effet de l'événement, les actes de décès et de naissance faisant foi.

La Caisse nationale de santé peut suspendre l'indemnité pécuniaire pendant la période au cours de laquelle l'assuré séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la Caisse nationale de santé ou qu'il se trouve en état de détention.

Par dérogation, les personnes bénéficiant du droit aux soins palliatifs sont autorisées à séjourner dans un pays différent de celui où elles sont domiciliées ou affiliées au cours d'une période d'incapacité de travail. L'autorisation est accordée par la CNS pour la durée du droit aux soins palliatifs sur base d'une demande préalable.

Des dérogations sont également possibles en cas de pathologie ou maladie grave.

4.1.3. Sorties du malade

Aucune sortie de la personne portée incapable de travailler en dehors de son domicile ou de son lieu de séjour indiqué par elle n'est permise pendant les 5 premières journées de l'incapacité de travail déclarées à l'employeur ou à la Caisse nationale de santé.

Cette interdiction de sortie joue même si le certificat médical d'incapacité de travail indique que les sorties sont autorisées.

Les hypothèses permettant à la personne portée incapable de travailler de s'éloigner de son domicile ou du lieu de séjour sont les suivantes :

- à partir du 1^{er} jour d'incapacité de travail :
 - pour les sorties indispensables pour donner suite aux convocations auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale ou pour l'obtention de soins, d'actes diagnostiques, de médicaments ou de dispositifs médicaux, à condition que la personne concernée puisse en justifier sur demande.

La preuve de l'obtention des soins, d'actes diagnostiques, de médicaments ou de dispositifs médicaux pendant les heures d'absence du domicile ou du lieu de séjour au moment du contrôle peut se faire par tous les moyens.
 - pour les sorties nécessaires pour la prise d'un repas, sous réserve d'une information préalable de la CNS.
- à partir du 5^e jour révolu d'une période d'incapacité de travail dépassant en continu 5 jours : pour les sorties, non médicalement contre-indiquées d'après le certificat médical d'incapacité de travail, uniquement le matin entre 10.00 et 12.00 heures et l'après-midi entre 14.00 et 18.00 heures.

4.1.4. Activités incompatibles

Tant que dure l'incapacité de travail et qu'il n'y a pas reprise du travail par la personne portée incapable de travailler, celle-ci ne peut pas participer à des activités sportives, sauf si celles-ci s'inscrivent dans le cadre d'une recommandation ou prescription médicale précise, servant au rétablissement des causes de l'incapacité de travail.

La personne malade ne peut exercer aucune activité incompatible avec son incapacité de travail.

De même, il lui est interdit de fréquenter un débit de boissons ou un établissement de restauration, sauf pour la prise d'un repas, sous réserve d'une information préalable de la CNS. Cette incompatibilité ne joue évidemment pas pour les personnes domiciliées dans un tel établissement.

4.1.5. Possibles assouplissements

Dans des cas où l'incapacité de travail se prolonge au-delà d'une période de 6 semaines consécutives, la Caisse nationale de santé peut dispenser à partir du 43^e jour et sur demande écrite de la personne portée incapable de travailler, d'une ou de plusieurs restrictions de sortie énoncées ci-dessus.

4.1.6. Modalités du contrôle

Les contrôles administratifs peuvent avoir lieu entre 8.00 heures et 21.00 heures au domicile ou au lieu indiqué comme lieu de séjour pendant l'incapacité de travail. Aucune restriction d'horaire ne s'applique si le contrôle est effectué dans les lieux publics ou dans les lieux où la personne portée incapable de travailler reçoit des soins.

Lors du contrôle administratif, il est dressé un constat de présence ou d'absence de la personne portée incapable de travailler au lieu visité par le contrôleur. Le constat, dressé sous forme d'un procès-verbal indique avec précision le lieu visité par le contrôleur ainsi que la date et l'heure de sa présence sur les lieux.

À l'occasion des contrôles constatant une absence, le contrôleur laisse une notice indiquant son passage. Cette notice est valablement déposée, dans la mesure du possible, dans une boîte aux lettres. À défaut, elle est envoyée dans les meilleurs délais à la personne concernée.

La notice invite l'intéressé à justifier son absence au moment du contrôle endéans un délai de rigueur de 3 jours ouvrables à partir de la date du contrôle, le cachet de la poste faisant, le cas échéant, foi. Elle comprend des instructions précises à l'attention de la personne contrôlée qui lui permettent de justifier par écrit les motifs de son absence au moment du contrôle.

Si un motif d'absence de la personne contrôlée à son domicile ou au lieu du séjour indiqué est porté à la connaissance du contrôleur au moment du contrôle, ce motif est consigné dans le dossier.

Pour des motifs dûment justifiés à consigner dans le dossier, les contrôleurs sont habilités à effectuer le même jour plusieurs contrôles auprès de la même personne.

Sur demande du contrôleur, la personne portée incapable de travailler est obligée de présenter à celui-ci une pièce d'identité officielle avec photo.

La personne portée incapable de travailler a l'obligation d'éviter sciemment toutes circonstances empêchant le contrôleur d'entrer en contact personnel avec elle.

4.1.7. Contrôles à la demande de l'employeur

La loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique a introduit la possibilité d'un contrôle administratif sur demande écrite dûment motivée de l'employeur. Il doit avoir informé le service de contrôle de la Caisse nationale de santé de l'absence au travail du salarié. La demande en vue du contrôle est faite à l'aide d'un formulaire de demande transmise par l'employeur au service de contrôle par courrier postal, par fax ou par voie électronique.

L'employeur obtient une confirmation écrite par fax ou par courriel, ainsi qu'un numéro d'enregistrement.

L'employeur doit immédiatement signaler par la même voie toute reprise de travail anticipée par le salarié.

Une nouvelle demande pour un même salarié peut être introduite par l'employeur au plus tôt après l'écoulement d'un délai de 30 jours depuis la dernière demande.

4.1.8. Contrôles d'office

Peuvent faire l'objet d'un contrôle d'office les personnes qui présentent un certificat médical émanant d'un médecin dont l'attestation de certificats médicaux dépasse une fréquence raisonnable respectivement émanant d'un médecin ayant encouru une sanction disciplinaire définitive.

Peuvent pareillement être soumises au contrôle administratif les personnes qui présentent des certificats médicaux d'incapacité de travail de plus de 4 médecins différents dans un laps de temps de 60 jours consécutifs.

Le contrôle s'étend pareillement aux personnes où, d'après l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, les diagnostics médicaux consignés sur 4 constats d'incapacité de travail consécutifs divergent de manière à susci-

ter la suspicion d'absence au travail injustifiée. Il en est de même en cas de consignation d'un diagnostic imprécis sur quatre constats médicaux consécutifs.

Les personnes ayant fait l'objet d'un contrôle administratif d'office peuvent faire l'objet, sur convocation de la Caisse nationale de santé, d'un contrôle médical. Le Contrôle médical de la sécurité sociale transmet à la CNS un avis écrit sur l'aptitude au travail des personnes en cause.

4.1.9. Sanctions

Le Président de la Caisse nationale de santé ou son délégué prononce à l'encontre des personnes se trouvant en contravention aux règles statutaires énoncées ci-avant des amendes d'ordre.

Seront sanctionnés par des amendes d'ordre les manquements suivants :

- absence au domicile ou au lieu de séjour indiqué, constatée par le service de contrôle, lorsque
 - la notice contenant les justifications de l'absence ;
 - » n'a pas été retournée par l'assuré,
 - » a été retournée en dehors du délai de 3 jours ouvrables.
 - les motifs indiqués sur la notice ou portés à la connaissance du contrôleur ne constituent pas des motifs valables d'absence.
- manquement aux obligations de l'assuré, quant à son lieu de séjour, ses sorties et ses activités ;
- manquement aux convocations auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale imposées par les dispositions des statuts lorsque ces manquements ne sont pas sanctionnés par le retrait ou le refus de l'indemnité pécuniaire.

Le montant maximum de l'amende d'ordre s'élève à 3/30^e de la rémunération de base servant d'assiette cotisable pour les indemnités pécuniaires de maladie.

La CNS peut procéder à la compensation de l'amende d'ordre avec le remboursement futur de prestations en nature, le paiement direct de l'indemnité pécuniaire au même assuré ou une créance que l'assuré a vis-à-vis d'une autre institution de sécurité sociale.

Le Conseil d'administration est compétent pour vider les oppositions. Il peut accorder décharge de l'amende.

Les recours de droit commun prévues par le Code de la sécurité sociale restent également ouverts devant les juridictions de sécurité sociale.

4.1.10. Communications à l'employeur, à la Mutualité des employeurs ou aux juridictions du droit de travail

Les employeurs sont tenus informés du résultat des contrôles administratifs. Toutefois le résultat est communiqué seulement après l'écoulement du délai pendant lequel le salarié peut justifier son absence.

En cas de litige devant les juridictions du travail lié à l'absence du salarié pour maladie, l'employeur, la juridiction de travail compétente ainsi que le salarié peuvent demander la communication d'un relevé des décisions définitives dans la limite des 12 mois de calendrier précédant le jour de la demande.

Ces relevés peuvent comprendre uniquement les décisions concernant des périodes auxquelles se rapporte le litige.

4.2. Contrôle médical du salarié malade

4.2.1. Contrôle médical du salarié malade par l'employeur

Selon la jurisprudence, l'employeur peut demander à un salarié de se soumettre, pendant la durée de la maladie médicalement constatée, à un nouvel examen médical chez un médecin de son choix, à condition que les sorties soient autorisées sur le certificat remis par le salarié.

Le médecin doit être proche géographiquement du domicile ou lieu de séjour du salarié. Ses honoraires sont pris en charge par l'employeur.

Le salarié ne peut pas refuser sans motifs valables. Si le salarié ne se soumet pas à cette contre-visite et ne donne aucune explication à son employeur, sa protection contre un licenciement disparaît.

Tandis que si le salarié se soumet au contre-examen, le certificat établi par ce médecin n'a aucune prééminence sur le certificat produit par le salarié. Il ne fait pas à lui seul échec à la valeur de l'attestation délivrée par le médecin traitant du salarié. L'employeur doit demander l'avis d'un troisième médecin aux fins de départager les deux autres. (Cour d'appel, 13 juillet 2006, n° 30360)

Ce n'est que si le troisième médecin conclut à la capacité du salarié, que l'employeur peut valablement procéder à un licenciement avec préavis, sans attendre l'écoulement de la période de protection contre le licenciement.

Par contre, un arrêt de la Cour d'appel du 15 juillet 2014 (n° 39910 du rôle, InfosJuridiques CSL, n° 10/2014, page 4) a considéré que lorsque l'incapacité de travail du salarié constaté par son médecin traitant est confirmée par le médecin-conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale, elle ne peut pas être démentie par d'autres contre-examens médicaux à la demande de l'employeur.

La loi du 7 août 2015 a confirmé cette prééminence de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, qui s'impose à l'employeur.

4.2.2. Contrôle médical par le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS)

Du fait de la multiplication des cas de maladie de longue durée, la question d'un contrôle systématique des malades de longue durée par le CMSS avait fait l'objet d'une réglementation dans le cadre de deux lois du 21 décembre 2004³⁹ et du 1^{er} juillet 2005⁴⁰.

Une personne se trouvant pendant plusieurs semaines en congé de maladie peut être affectée :

- d'une maladie aiguë ;
- d'une pathologie chronique ;
- d'une invalidité permanente ou d'une invalidité temporaire ;
- d'une incapacité totale ou d'une incapacité de travail pour le dernier poste de travail.

Le cas de la maladie aiguë semble correspondre le plus à une incapacité de travail complète justifiant une indemnisation au moyen des indemnités pécuniaires de maladie.

Si la maladie aiguë n'est plus réversible, c'est-à-dire que la capacité de travail ne saurait plus être rétablie par des traitements curatifs, l'indemnité pécuniaire doit être arrêtée et remplacée par la pension d'invalidité.

Pour les maladies chroniques, la question qui se pose est celle de savoir si elles correspondent à une incapacité de travail totale, ou éventuellement à une incapacité de travail pour le dernier poste de travail ou à une incapacité de travail ne permettant pas un horaire de travail complet. Un reclassement interne devrait alors être envisagé au profit du salarié.

Jusqu'au 1^{er} septembre 2015, si les périodes d'incapacité de travail atteignaient 6 semaines au cours d'une période de référence de 16 semaines, la Caisse nationale de santé invitait l'assuré par simple lettre à lui retourner le formulaire à utiliser par son médecin traitant pour l'établissement d'un rapport médical circonstancié.

Par rapport médical circonstancié on entend le rapport dans le cadre d'une incapacité de travail prolongée prévu par la nomenclature des actes et services des médecins (R4) ou tout autre rapport médical circonstancié adressé au CMSS et accepté comme tel par celui-ci.

Un rappel non recommandé était adressé au salarié malade, à la fin de la huitième semaine d'incapacité, le rendant attentif aux conséquences découlant pour lui du non-envoi dudit rapport (non-paiement de l'indemnité pécuniaire par la CNS).

Depuis le 1^{er} septembre 2015, le rapport médical circonstancié R4 n'est plus envoyé automatiquement.

39 Mémorial A n° 5 du 20 janvier 2005, page 62.

40 Mémorial A n° 97 du 8 juillet 2007, page 1718.

Le CMSS utilise le rapport médical circonstancié de manière plus sélective, en décidant en connaissance de cause dans quels cas il y a lieu de demander ledit rapport et/ou de convoquer l'assuré.

Avant l'expiration du droit à indemnisation du salarié (78 semaines sur une période de référence de 104 semaines), le CMSS doit aiguiller l'assuré vers le système de prise en charge approprié.

a. La première alternative: capacité de travail

Si, après lecture du rapport médical circonstancié et/ou convocation du salarié, le CMSS est d'avis que le salarié est apte à travailler, l'indemnité pécuniaire n'est plus versée par la CNS.

À NOTER: Il existe d'autres motifs pouvant entraîner l'arrêt de l'indemnité pécuniaire⁴¹:

- le salarié se soustrait sans motif valable au contrôle médical ;
- le salarié séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la CNS ;
- le salarié se trouve en état de détention ;
- le salarié ne fournit pas tous les renseignements, documents et pièces demandés par la Caisse nationale de santé ou le Contrôle médical de la sécurité sociale.

► Cette décision de la CNS peut-elle prendre effet pendant la période de maintien du salaire par l'employeur ?

Jusqu'au 1^{er} septembre 2015, une telle décision avait une portée limitée à la cessation du paiement des indemnités pécuniaires par la CNS.

La loi du 7 août 2015 a précisé au contraire que la conservation légale de la rémunération par l'employeur cesse pour les mêmes motifs de refus que l'indemnité pécuniaire de maladie par la CNS.

La CNS peut désormais prendre une décision de refus de prise en charge s'imposant en matière de droit du travail et mettant fin automatiquement au droit au maintien du salaire ou au droit à l'indemnité pécuniaire de maladie selon que la charge se situe auprès de l'employeur ou de la Caisse nationale de santé.

La CNS peut prendre une telle décision lorsque le médecin conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale constate la capacité de l'assuré⁴², comme en présence d'un autre motif mettant fin au paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie (p.ex. non-présentation de l'assuré au contrôle médical sans motif valable).

Cette décision de refus de la CNS sera notifiée à l'employeur en lui enjoignant de ne plus verser de rémunération au salarié malade.

Un recours est possible devant le conseil d'administration de la Caisse nationale de santé dans les 40 jours de la notification, puis devant les juridictions de sécurité sociale (Conseil arbitral de la sécurité sociale en première instance et Conseil supérieur de la sécurité sociale en appel).

La CNS informe l'employeur en cas de recours exercé par le salarié contre la décision de refus.

► Quand l'employeur doit-il arrêter la conservation de la rémunération ?

La loi du 7 août 2015 énonce que cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'assuré dans les 40 jours de la notification. Cette décision est notifiée à l'employeur et s'impose à lui.

L'employeur, qui a été informé par la CNS que le salarié a été déclaré apte à reprendre le travail à partir d'une certaine date, est donc obligé de cesser de payer le salaire au salarié durant la période du maintien du salaire, bien que le salarié soit en possession de nouveaux certificats de maladie allant au-delà de cette date.

Si le recours du salarié aboutit à la reconnaissance de son incapacité de travail, le droit au maintien intégral du salaire et des autres avantages résultant du contrat de travail est rétabli. L'employeur en sera informé par la CNS.

L'employeur devra verser les salaires dus au titre du maintien de la rémunération rétroactivement. Le salarié voyant son incapacité de travail confirmée ne doit pas subir de perte de rémunération.

41 Article 16 du Code la sécurité sociale.

42 Le contrôle de l'incapacité de travail par le CMSS peut avoir lieu pendant la période de maintien du salaire par l'employeur.

- La reprise de travail est-elle obligatoire ou non pour le salarié ? Une non-reprise constituerait-elle une absence injustifiée permettant le cas échéant à l'employeur de prononcer valablement un licenciement ?

Jusqu'au 31 août 2015, selon la jurisprudence (Cour d'appel, 8 février 2001, n° 24716), le seul certificat du médecin-conseil de la CNS était insuffisant pour renverser la présomption d'incapacité de travail découlant du certificat établi par le médecin traitant.

Ce n'était que si un troisième médecin concluait à la capacité du salarié, que l'employeur pouvait valablement procéder à un licenciement avec préavis et ce même avant l'écoulement de la période de protection contre le licenciement.

Cette jurisprudence a été renversée par la loi du 7 août 2015 modifiant les attributions du CMSS, puisque désormais l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale l'emporte et s'impose à l'employeur.

L'employeur dûment averti par le salarié de son incapacité de travail ou en possession du certificat médical n'est pas autorisé, même pour motif grave, à notifier au salarié la résiliation de son contrat de travail, ou, le cas échéant, la convocation à l'entretien préalable à un licenciement pour une période de 26 semaines au plus à partir du jour de la survenance de l'incapacité de travail.

La loi du 7 août 2015 a précisé que cette période de protection de 26 semaines cesse à l'expiration du délai de recours de 40 jours courant à partir de la notification de la décision de refus de prise en charge de la CNS. La CNS 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 de 26 semaines est maintenue.

Dans ce cas, le salarié est protégé contre le licenciement pendant 26 semaines tant qu'il n'existe pas de décision coulée en force de chose jugée prise par le conseil d'administration de la CNS ou par le Conseil arbitral de la sécurité sociale ou par le Conseil supérieur de la sécurité sociale, confirmant l'aptitude du salarié.

La CNS informe l'employeur en cas de recours exercé par le salarié contre la décision de refus.

L'employeur peut donc toujours résilier le contrat de travail du salarié après l'expiration de la période de 26 semaines consécutives de maladie.

Depuis le 1^{er} septembre 2015, la protection contre le licenciement peut s'arrêter avant la fin de ces 26 semaines consécutives, quand intervient, pendant ce délai, une décision de cessation du maintien du salaire par la CNS :

- en l'absence de recours du salarié contre la décision de la CNS, après l'expiration de la période de 40 jours suivant la notification de la décision de refus de la CNS, ce même si l'on se situe toujours dans la période des 26 semaines de protection ;
- en cas de recours du salarié contre la décision de la CNS, après l'expiration de la période de 26 semaines consécutives de maladie.

b. La deuxième alternative: la maladie persiste

Le CMSS peut aussi arriver à la conclusion que la maladie persiste avec comme conséquence le paiement de l'indemnité pécuniaire, voire son maintien au titre de l'assurance maladie.

Quand l'incapacité de travail du salarié constaté par son médecin traitant est confirmée par le médecin-conseil du Contrôle médical de la sécurité sociale, elle ne peut pas être démentie par d'autres contre-examens médicaux à la demande de l'employeur. (Cour d'appel, 15 juillet 2014, n° 39910 du rôle, InfosJuridiques CSL, n° 10/2014, page 4)

Le CMSS peut, le cas échéant, convoquer l'assuré à un examen médical ultérieur.

Dans tous les cas, le droit à l'indemnité pécuniaire de maladie est limité à un total de 78 semaines pour une période de référence de 104 semaines.

À 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 périodes pendant lesquelles l'assuré bénéficie d'un congé pour raisons familiales, d'un congé d'accompagnement, d'un congé de maternité, d'une dispense de travail pour femmes enceintes ou allaitantes, d'un congé d'accueil sont mises en compte chacune séparément.

Les périodes d'incapacité de travail et les périodes de référence exprimées en semaines sont converties en journées en les multipliant par sept.

Le début de la période correspond au premier jour non travaillé en tout ou en partie. Le dernier jour non travaillé précédant celui de la reprise du travail constitue la fin de la période et compte pour le calcul de celle-ci. Si la journée de travail se situe à cheval sur 2 jours, elle est imputée entièrement sur le premier jour.

Notons qu'en cas de cessation de l'affiliation dans le cadre d'un contrat à durée déterminée par exemple, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de 6 mois précédant immédiatement la désaffiliation. La condition de continuité de l'affiliation ne vient pas à défaillir par une interruption de moins de 8 jours.

Jusqu'au 31 décembre 2018, si en accord avec le salarié et l'employeur, le CMSS estimait indiquée une reprise du travail à temps partiel pendant l'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident, la CNS en informait par écrit les deux parties. La moitié seulement de la période en cause était mise en compte comme période d'incapacité de travail. Si le salarié devenait complètement incapable de travailler, la période était mise en compte pleinement.

Une loi du 10 août 2018⁴³ a créé la possibilité d'une **reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques**, si la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du salarié depuis le 1^{er} janvier 2019.

Cette demande doit être faite par le salarié à la Caisse nationale de santé sur base d'un certificat médical de son médecin traitant du salarié et avec l'accord de son employeur.

Le bénéfice de la reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques est subordonné à la condition que l'assuré ait été en incapacité de travail pendant au moins un mois sur les 3 mois précédant sa demande.

La reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques est accordée par une décision préalable de la Caisse nationale de santé prise sur base d'un avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Contrairement à l'ancien mi-temps thérapeutique, réglé par les statuts de la Caisse nationale de santé, dont les heures de travail étaient prises en charge par l'employeur, la reprise progressive du travail est assimilée à une période d'incapacité de travail et sera comptabilisée comme telle. L'assuré continuera à bénéficier de l'indemnité pécuniaire de maladie et sera par ailleurs couvert par l'assurance accident.

À NOTER : Avant l'arrivée de ces 78 semaines, le salarié devrait être orienté vers l'une des deux voies qui suivent, selon qu'il subit une incapacité de travail générale ou une incapacité de travail pour exécuter les tâches correspondant à son dernier poste de travail.

e. La troisième alternative : invalidité

Définition de la notion d'invalidité au Luxembourg⁴⁴

Est considéré comme atteint d'invalidité, l'assuré qui par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure, a subi une perte de capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.

Lorsque le CMSS constate une incapacité de travail par rapport au marché général de l'emploi, il invite l'assuré à introduire une demande de pension d'invalidité auprès de l'organisme de pension compétent, la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) pour les salariés.

La pension d'invalidité n'est accordée que sur demande formelle des intéressés eux-mêmes. Le formulaire de demande peut être téléchargé sur le site www.cnap.lu et doit être renvoyé par voie postale.

Pour les travailleurs frontaliers dont le dernier lieu de travail n'était pas au Luxembourg, il est recommandé de présenter leur demande auprès de l'organisme compétent du lieu de leur résidence.

La demande de pension d'invalidité entraînera une décision du président de la Caisse nationale d'assurance pension contre laquelle l'assuré peut, le cas échéant, introduire un recours devant les juridictions de sécurité sociale.

À NOTER : Si la maladie se prolonge et qu'aucune perspective de reprise de travail n'est envisageable, sans que le CMSS n'intervienne, il est conseillé d'introduire soi-même une demande de pension d'invalidité pour préserver ses droits au-delà des 78 semaines de maladie.

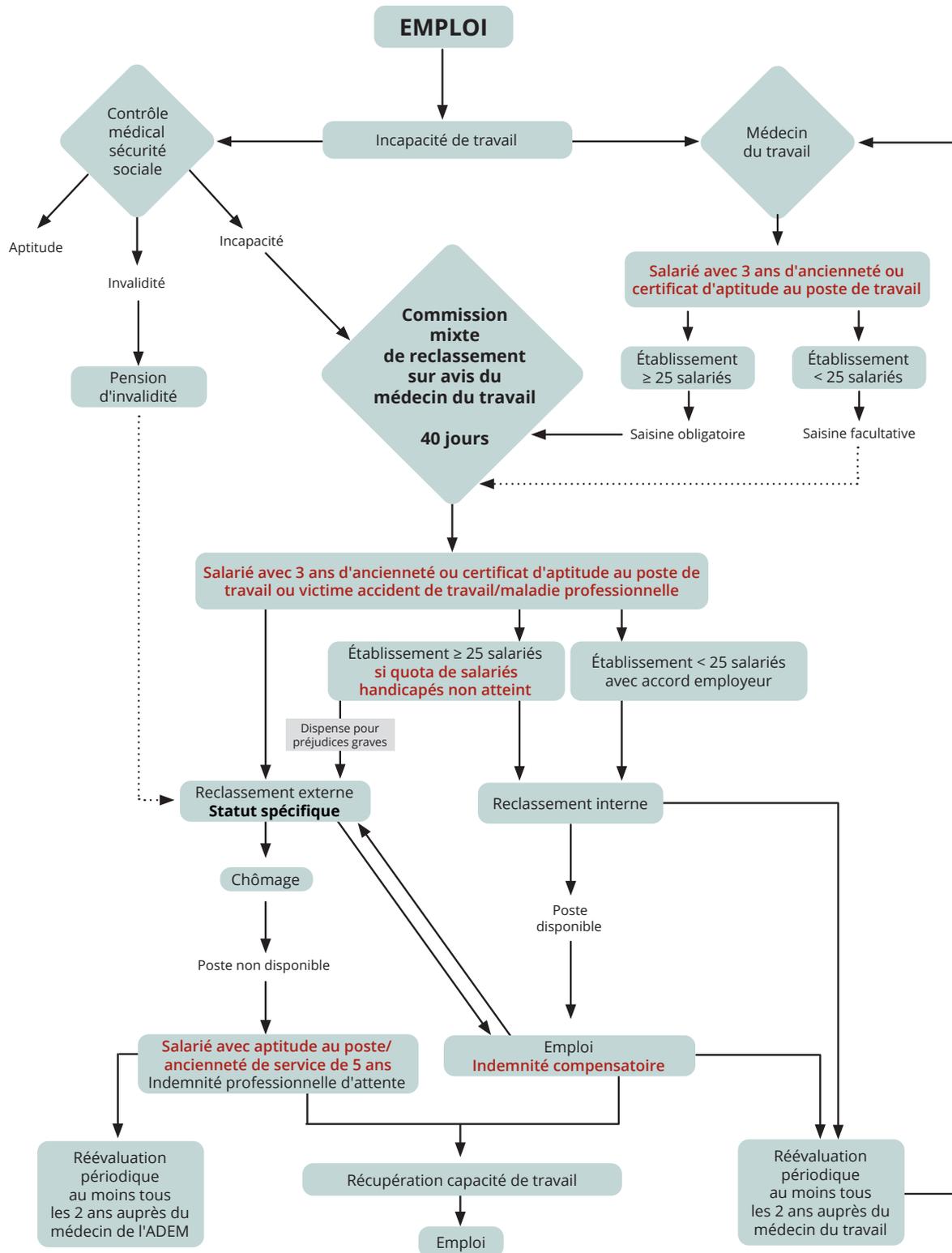
d. La quatrième alternative : une procédure de reclassement

Si le CMSS estime que la personne concernée est susceptible de présenter une incapacité pour exécuter les tâches correspondant à son dernier poste de travail, il saisit, en accord avec l'intéressé, la Commission mixte et le médecin du travail compétent.

43 Loi du 10 août 2018, Mémorial A 2918, n° 703 du 21 août 2018.

44 Article 187 du Code de la sécurité sociale.

Schéma : La procédure de reclassement



Les nouveautés sont indiquées en rouge.

5. PROCÉDURE DE RECLASSEMENT

Pour les salariés occupant leur dernier poste de travail depuis moins de 3 ans, l'entrée dans la procédure ne peut se faire que s'ils sont en possession d'un certificat d'aptitude pour le poste en question, établi par le médecin du travail lors de leur embauche.

Rappelons que l'employeur est obligé de soumettre tout nouveau salarié à un examen médical d'embauche, sous peine de sanctions.

L'examen médical d'embauchage a pour objet de déterminer si le candidat est apte ou inapte à l'occupation envisagée.

L'examen médical d'embauchage doit être effectué, outre sur les salariés et apprentis, sur les élèves et étudiants et sur les élèves en stage de formation, du moment qu'ils effectuent un travail sur un poste à risques.

Pour les salariés de nuit et pour les postes à risques l'examen doit être fait avant l'embauche.

Pour les autres postes l'examen doit être fait dans les 2 mois de l'embauche.

Le temps consacré par les salariés pendant les heures de travail aux examens d'embauche est considéré comme temps de travail.

Peuvent également en bénéficier sans conditions d'ancienneté ni d'exigence d'aptitude :

- les bénéficiaires d'une pension d'invalidité lorsque celle-ci a été accordée immédiatement à la suite de l'exercice d'une activité salariée s'ils présentent au moment du retrait une incapacité au dernier poste de travail ;
- les salariés qui présentent une incapacité pour exécuter les tâches de leur dernier poste de travail imputable aux séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnu(s) et survenu(s) pendant une affiliation ouvrant droit à une rente partielle ou professionnelle d'attente⁴⁵ ;
- les bénéficiaires d'une rente complète résultant d'une activité salariale s'ils présentent au moment du retrait une incapacité au dernier poste de travail.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, il existe deux voies permettant d'accéder à la procédure de reclassement professionnel :

► Entrée dans la procédure de reclassement professionnel via le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS)

Cette voie concerne le salarié malade convoqué par le CMSS, qui estime qu'il présente une incapacité pour exercer les tâches correspondant à son dernier poste de travail.

La procédure se déroule selon les étapes suivantes :

1. convocation auprès du médecin du travail ;
2. examen médical du salarié par le médecin du travail ;
3. transmission d'un avis par le médecin du travail à la Commission mixte ;
4. décision de la Commission mixte sur le reclassement interne ou externe.

Le médecin du travail convoque et examine l'intéressé dans les 3 semaines.

Pour la visite médicale, le salarié doit se munir de tous les éléments pouvant permettre au médecin du travail de statuer sur son dossier : dossier médical complet concernant son incapacité de travail (radiographies, rapports, analyses, etc.).

Il doit également se munir :

- d'une pièce d'identité ;
- de sa carte de sécurité sociale luxembourgeoise ;
- de son carnet de santé ou de vaccination ;
- de ses lunettes ou lentilles de contact (le cas échéant).

⁴⁵ Depuis le 1^{er} novembre 2020.

Les examens médicaux peuvent être réalisés en luxembourgeois, allemand, français et anglais. Les salariés ne parlant aucune de ces langues doivent être accompagnés par une personne de leur choix, pouvant assurer la traduction. Dans un souci de confidentialité, il n'est pas accepté qu'un supérieur hiérarchique accompagne le salarié.

» *1^{er} cas de figure : Incapacité pour le dernier poste de travail*

Si le médecin du travail estime que l'intéressé est incapable d'exécuter les tâches de son dernier poste de travail, il contacte l'employeur pour discuter des différentes adaptations de postes envisageables, puis transmet son avis au salarié, à l'employeur et à la Commission mixte.

Il se prononce dans son avis sur les capacités de travail résiduelles du salarié, sur une réduction du temps de travail éventuelle, sur une adaptation éventuelle du poste de travail, sur le caractère transitoire ou définitif de l'incapacité de travail et il arrête la périodicité endéans laquelle le salarié doit se soumettre à une réévaluation médicale.

» *2^e cas de figure : Capacité pour le dernier poste de travail*

Si le médecin du travail compétent estime que l'intéressé est capable d'exécuter les tâches correspondant à son dernier poste de travail, il envoie, dans les 3 semaines à partir de sa saisine, le dossier à la Commission mixte qui prend une décision de refus de reclassement professionnel.

Une fois cette décision devenue définitive, elle s'impose en matière de sécurité sociale et met fin automatiquement au droit à l'indemnité pécuniaire de maladie ou au droit à une rente complète d'assurance accident et ceci avec effet au jour du constat d'aptitude par le médecin du travail compétent.

La Commission mixte en informe le CMSS.

Les décisions de la Commission mixte sont susceptibles d'un recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale dans un délai de 40 jours à partir de la notification de la décision.

» *3^e cas de figure : Non présentation à la convocation du médecin du travail*

Si l'intéressé refuse de se soumettre, sans motif valable, à l'examen médical auprès du médecin du travail, celui-ci en informe le CMSS et la Commission mixte, dans les 3 semaines de sa saisine.

La Commission mixte prend une décision de refus de reclassement professionnel.

Une fois cette décision devenue définitive elle s'impose en matière de sécurité sociale et met fin automatiquement au droit à l'indemnité pécuniaire de maladie ou au droit à une rente complète d'assurance accident et ceci avec effet au jour de la date de convocation auprès du médecin du travail.

► **Entrée dans la procédure de reclassement professionnel, sans être en incapacité de travail, via une visite auprès du médecin du travail compétent**

Qui est le médecin du travail compétent ?

Le médecin du travail du service de médecine du travail auquel est affiliée l'entreprise pour les personnes avec un contrat de travail.

Le médecin de l'ADEM pour les personnes sans contrat de travail ou les bénéficiaires d'une indemnité d'attente.

Cette voie vise le salarié, qui, sans être en incapacité de travail, se rend à une visite médicale auprès du médecin du travail (examen périodique, examen de reprise, examen à la demande du salarié ou de l'employeur ou des délégués du personnel).

La procédure de reclassement suit alors le déroulement suivant :

- convocation à une visite médicale et réalisation d'un examen médical par le médecin du travail ;
- constat de l'inaptitude au poste de travail ;
- étude du poste de travail ;

Pour apprécier l'inaptitude avant de prendre une décision, le médecin du travail peut réaliser une étude du poste en présence de l'employeur et du salarié.

- saisine de la Commission mixte par le médecin du travail ;

La saisine de la Commission mixte par le médecin du travail est différente en fonction de la taille de l'entreprise :

- pour les entreprises d'au moins 25 salariés, le médecin de travail saisit directement la Commission mixte et en informe l'employeur et le salarié ;

Au cas où l'employeur occupe au jour de la saisine de la Commission mixte un effectif total d'au moins 25 salariés et qu'il n'occupe pas le nombre de salariés handicapés requis par la loi, il a l'obligation de reclasser le salarié en interne. Aux fins du respect de cette obligation, les salariés bénéficiaires d'un reclassement professionnel interne ou externe sont assimilés aux salariés handicapés.

La Commission mixte peut dispenser du reclassement professionnel interne l'employeur ayant introduit à cet effet un dossier motivé, s'il rapporte la preuve qu'un tel reclassement professionnel lui causerait des préjudices graves (voir point 5.2.1.).

- si l'entreprise occupe moins de 25 salariés, jusqu'au 1^{er} novembre 2020, le médecin du travail pouvait saisir la Commission mixte uniquement en cas d'accord préalable du salarié et de l'employeur. En cas de désaccord, le salarié se retrouvait exposé au bon vouloir de son employeur. Depuis le 1^{er} novembre 2020, la nécessité de l'accord de l'employeur a été supprimée.

La Commission mixte décide le reclassement professionnel interne ou externe. Toutefois, un reclassement professionnel interne ne reste possible que sur accord de l'employeur.

Qui est la Commission mixte ?

La Commission mixte a été instituée par la loi de 2002, auprès du ministre ayant dans ses attributions le Travail et l'Emploi. Elle a pour mission de décider le reclassement interne ou externe des travailleurs jugés incapables d'exercer leur dernier poste de travail par le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 octobre 2020, elle prenait les décisions relatives au reclassement professionnel interne ou externe des salariés, au statut de personne en reclassement professionnel, à l'indemnité professionnelle d'attente, à la taxe de compensation, à l'indemnité compensatoire et aux mesures de réhabilitation ou de reconversion.

Depuis le 1^{er} novembre 2020, la Commission mixte ne se prononce plus que sur le reclassement professionnel interne ou externe des salariés, le statut de reclassement professionnel, l'adaptation du temps de travail, la taxe de compensation et les mesures de réhabilitation ou de reconversion pour les personnes en reclassement interne.

Les décisions faisant suite à un reclassement interne ou externe relèvent de la compétence de l'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM).

Les décisions de refus d'attribution, de retrait ou de recalcul de l'indemnité compensatoire, les décisions de refus d'attribution, de recalcul, de retrait temporaire ou définitif de l'indemnité professionnelle d'attente et les décisions de refus d'attribution, de retrait, de fixation et d'adaptation de la participation au salaire des travailleurs en reclassement interne ou bénéficiant du statut de personne en reclassement externe sont prises par le directeur de l'ADEM et peuvent faire l'objet d'une demande en réexamen auprès d'une commission spéciale.

La demande en réexamen doit être motivée et introduite par lettre recommandée, et sous peine de forclusion, avant l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de la notification de la décision.

La commission spéciale se compose :

- de deux délégués représentant les assurés ;
- de deux délégués des employeurs ;
- d'un délégué du CMSS ;
- d'un délégué de la Direction de la santé, division de la santé au travail ;
- d'un délégué du ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions ;
- d'un délégué de l'Agence pour le développement de l'emploi.

Qui peut saisir la Commission mixte ?

Jusqu'au 31 décembre 2015, la saisine de la Commission mixte se faisait uniquement par le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 octobre 2020, lorsque le médecin du travail déclarait un salarié inapte au dernier poste suite à un examen médical en médecine du travail, il pouvait saisir la Commission mixte en vue d'un reclassement professionnel sous deux conditions :

- le salarié doit avoir une ancienneté de plus de 10 ans dans l'entreprise ;
- le salarié doit occuper un poste à risques.

Depuis le 1^{er} novembre 2020, la condition d'occuper un poste à risques est supprimée et il suffit que le salarié soit en possession d'un certificat d'aptitude au poste de travail ou ait une ancienneté d'au moins trois ans au niveau de l'entreprise.

Le médecin du travail transmet son avis et un dossier complet à la Commission mixte, qui dorénavant a clairement le choix de décider soit un reclassement professionnel interne soit un reclassement professionnel externe.

La saisine de la Commission mixte par le médecin du travail est toutefois différente en fonction de la taille de l'entreprise.

Quelles sont les voies de recours contre une décision de la Commission mixte ?

Les décisions de la Commission mixte sont susceptibles d'un recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale dans un délai de 40 jours à partir de leur notification, par simple requête sur papier libre à déposer au siège du Conseil arbitral. Un appel est possible devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale dans les 40 jours de la notification du jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale, par simple requête sur papier libre à déposer au siège du Conseil supérieur.

5.1. Protection contre le licenciement dès la saisine de la Commission mixte

Dès que la procédure de reclassement est lancée, le salarié est protégé contre un licenciement.

Est à considérer comme nul et sans effet le licenciement notifié par l'employeur ou, le cas échéant, la convocation à l'entretien préalable avec le salarié, à partir du jour de la saisine de la Commission mixte jusqu'à l'expiration du 12^e mois qui suit la notification à l'employeur de la décision de procéder obligatoirement au reclassement professionnel interne.

Dans les 15 jours qui suivent la résiliation du contrat de travail, le salarié en procédure de reclassement professionnel et le salarié bénéficiant d'une mesure de reclassement professionnel peuvent demander, par simple requête, au président de la juridiction du travail qui statue d'urgence et comme en matière sommaire, les parties entendues ou dûment convoquées, de constater la nullité du licenciement et d'ordonner son maintien, ou, le cas échéant, sa réintégration.

L'ordonnance du Président de la juridiction du travail est exécutoire par provision. Elle est susceptible d'appel, par requête, dans les 40 jours à partir de la notification par le greffe, devant le magistrat président la chambre de la Cour d'appel siégeant en droit du travail. Il est statué d'urgence, les parties entendues ou dûment convoquées.

ATTENTION : Cette protection ne fait pas obstacle à l'échéance du contrat de travail à durée déterminée ou à la résiliation du contrat de travail pour motifs graves procédant du fait ou de la faute du salarié

Les dispositions relatives à la cessation de plein droit du contrat de travail en raison du décès, de l'incapacité physique ou de la faillite de l'employeur et celles relatives à la cessation de plein droit du contrat de travail du fait de l'épuisement des droits du salarié à l'indemnité pécuniaire de maladie, sont applicables.

En cas de recours introduit par le travailleur contre une décision de reclassement professionnel interne de la Commission mixte, le contrat de travail est suspendu jusqu'au jour où le recours est définitivement vidé.

Lacune : maintien du délai de 78 semaines d'indemnisation maximal et de la fin automatique du contrat de travail

À partir de la saisine de la Commission mixte, comme le compteur pour le calcul des 78 semaines de maladie n'est pas remis à zéro, il devrait au moins être suspendu jusqu'à la décision de la Commission afin d'éviter que les personnes concernées épuisent leurs droits à l'indemnité pécuniaire et ne puissent plus bénéficier d'un reclassement interne.

Si la Commission mixte a besoin d'un certain temps pour analyser le dossier, éventuellement demander des pièces complémentaires au médecin du travail, au salarié, à son médecin ou à l'employeur, il n'est pas équitable que cela porte préjudice au salarié et le prive d'un reclassement interne et d'une indemnisation.

En outre, comme après une décision de reclassement interne, le délai de 78 semaines d'indemnisation maximal n'est pas remis à zéro, souvent les salariés reclassés en interne ont presque épuisé les 78 semaines d'incapacité de travail. Si par malheur ils tombent malade ou sont victimes d'un accident de travail, ils dépassent la limite des 78 semaines avec la nouvelle période d'incapacité de travail qui n'a rien à voir avec l'incapacité de travail pour laquelle ils ont été reclassés.

5.2. Reclassement interne du salarié

Qui peut bénéficier d'un reclassement interne ?

Les personnes bénéficiant d'un contrat de travail au moment de la saisine de la Commission mixte.

Le reclassement interne s'effectue sur un autre poste de travail et/ou sous un autre régime de travail. La procédure de modification unilatérale du contrat, que l'employeur doit respecter lorsqu'il modifie un élément essentiel du contrat de travail, ne s'applique pas.

L'aptitude à ce nouveau poste doit être constatée par le médecin du travail. Ce constat d'aptitude au poste aménagé est considéré comme preuve que l'employeur a rempli son obligation de reclassement interne.

L'entreprise doit communiquer au médecin du travail les tâches adaptées et définies pour le salarié en fonction de l'avis émis. Le médecin statue ensuite sur l'aptitude du salarié à son poste de reclassement interne et émet une fiche d'aptitude stipulant les tâches concernées. Si le poste ne convient pas, le médecin contacte l'entreprise afin d'adapter les tâches, car dans le cadre d'un reclassement interne lié à une inaptitude, l'entreprise a l'obligation de proposer un poste adapté.

5.2.1. Position de l'employeur

Le reclassement interne est obligatoire pour les entreprises qui emploient au moins 25 salariés et qui ne répondent pas aux obligations légales prévues en matière de travailleurs handicapés et/ou reclassés qu'une entreprise doit embaucher.

Article L.562-3 du Code du travail

L'État, les communes, les établissements publics et la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois sont tenus d'employer à temps plein des salariés reconnus comme salariés handicapés, dans la proportion de 5% de l'effectif total de leur personnel occupé en qualité de fonctionnaires ou de salariés liés par un contrat de travail et à condition qu'ils remplissent les conditions générales de formation et d'admission légales ou réglementaires (sauf dérogation).

Tout employeur du secteur privé occupant au moins :

- 25 salariés est tenu d'employer à temps plein au moins un salarié reconnu comme salarié handicapé ;
- 50 salariés est tenu d'employer à temps plein, dans la proportion de 2% de l'effectif de ses salariés, des salariés reconnus comme salariés handicapés ;
- 300 salariés est tenu d'employer à temps plein, dans la proportion de 4% de l'effectif de ses salariés, des salariés reconnus comme salariés handicapés ;

si l'ADEM se trouve saisie de demandes d'emploi en nombre suffisant émanant de salariés handicapés répondant à l'aptitude requise dans l'entreprise.

Pour les entreprises de moins de 25 salariés, il n'y a pas d'obligation de reclassement interne, l'employeur peut toutefois accepter un reclassement interne. Si ce n'est pas le cas, le salarié sera redirigé vers le reclassement externe.

L'employeur doit fournir la preuve qu'il occupe moins de 25 salariés. Pour les établissements multiples, chaque établissement est pris isolément.

Lorsque l'employeur, occupant au moins 25 salariés, refuse d'opérer le reclassement interne, sans y être autorisé par la Commission mixte, il peut s'exposer à verser des dommages et intérêts au salarié ainsi qu'une taxe de compensation au Fonds pour l'emploi.

► Demande de dispense par l'employeur en raison de préjudices graves

L'employeur peut demander une dispense de reclassement interne en introduisant un dossier motivé auprès de la Commission mixte et en rapportant la preuve qu'un tel reclassement lui causerait des préjudices graves.

La notion de « préjudices graves » n'est pas définie par la loi.

Par préjudices graves, la jurisprudence entend généralement des difficultés financières graves en cas de reclassement c'est-à-dire un dommage important et sérieux engendré par un acte nuisible aux intérêts de l'employeur, acte susceptible de conséquences sérieuses et de suites fâcheuses qui doit s'entendre, outre le cas d'une faillite, dans le sens d'une diminution de la productivité, d'une influence sur la compétitivité sur le marché du travail, sur la concurrence économique, la rationalisation et le coût ; une simple absence de poste correspondant aux facultés résiduelles du salarié incapable d'exercer son dernier poste de travail ne suffisant pas.

Après avoir reçu la position de l'employeur, la Commission mixte prend une décision motivée relative au reclassement interne ou externe.

La Commission mixte examine dans les 40 jours du retour de l'avis du médecin du travail les dossiers qui lui sont présentés en vue du reclassement soit interne, soit externe d'un travailleur. Elle peut prescrire des mesures de réhabilitation ou de reconversion en vue du reclassement interne ou externe de l'intéressé.

La décision de la Commission mixte est susceptible d'un recours devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale dans un délai de 40 jours à partir de la notification de la décision.

► Sanction en cas de non-respect de la décision de reclassement interne

L'employeur qui refuse d'opérer le reclassement professionnel interne en l'absence de dispense de la Commission de reclassement est tenu de verser au Fonds pour l'emploi une taxe de compensation.

Jusqu'au 31 décembre 2015, cette taxe s'élevait à 50% du salaire social minimum pendant une durée maximale de 24 mois.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, cette taxe a été augmentée en la faisant correspondre au revenu mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension réalisé au cours des 12 mois de calendrier précédant la décision de reclassement professionnel interne. Elle est à verser tant que l'employeur ne respecte pas son obligation avec une durée maximale de 24 mois.

Après avoir constaté le refus de l'employeur de procéder au reclassement professionnel interne, la Commission mixte arrête le montant et décide la durée du paiement de la taxe de compensation.

La notification de l'injonction de payer une taxe de compensation émise par la Commission mixte s'effectue moyennant lettre recommandée.

En cas de désaccord, l'employeur doit former opposition par écrit motivé endéans un délai de 15 jours à compter de la date de notification de l'injonction par lettre recommandée adressée à la Commission mixte.

En cas d'opposition, la Commission mixte prend au vu de la motivation écrite lui notifiée par l'employeur, une nouvelle décision motivée, à caractère contradictoire. Cette décision pourra faire l'objet d'un recours devant les juridictions de sécurité sociale.

À défaut d'opposition régulièrement notifiée, la taxe devient immédiatement exigible à l'expiration du délai d'opposition.

► Incidence sur le contrat de travail du salarié

Le contrat de travail subsistant, l'employeur doit licencier le salarié, qui pourra demander des dommages et intérêts pour rupture abusive du contrat.

En cas de refus par l'employeur de procéder au reclassement professionnel interne, dûment constaté par la Commission mixte, le salarié peut demander à la Commission mixte une décision de reclassement professionnel externe.

5.2.2. Possible diminution de la durée du travail

Sur avis motivé du médecin du travail compétent, le reclassement professionnel interne peut comporter une réduction du temps de travail qui ne peut être supérieure à 20%⁴⁶ du temps de travail fixé au contrat de travail en vigueur avant le reclassement.

La Commission mixte décide la réduction du temps de travail. Elle peut demander l'avis du médecin du travail de l'ADEM sur la réduction du temps de travail proposée par le médecin du travail compétent.

Toutefois, à titre exceptionnel, la réduction peut être portée jusqu'à 75% du temps de travail avec un minimum de 10 heures de travail par semaine, sur avis du médecin du travail de l'ADEM.

L'employeur ou le salarié doit à cet effet introduire une demande motivée auprès de la Commission mixte à la suite de l'émission de l'avis du médecin du travail compétent. Il faut joindre à sa demande la preuve que le salarié, respectivement l'employeur, a été dûment informé de l'introduction de la demande.

Tout changement relatif au temps ou régime de travail doit faire l'objet d'une demande préalable auprès de la Commission mixte.

En pratique, l'employeur et le salarié signent un avenant au contrat de travail afin de préciser les nouveaux horaires de travail.

Le salarié doit introduire une demande d'indemnité compensatoire auprès de l'ADEM dans les 6 mois.

5.2.3. Indemnité compensatoire pour compenser la diminution de salaire éventuelle

Quand le reclassement interne (ou externe) implique une diminution du salaire antérieurement perçu, le salarié a droit à une indemnité compensatoire.

Les nouvelles règles applicables depuis le 1^{er} novembre 2020 en matière d'indemnité compensatoire s'appliquent à tous les bénéficiaires de l'indemnité compensatoire sans qu'une perte financière ne puisse en résulter pour les personnes bénéficiaires d'une indemnité compensatoire avant le 1^{er} novembre 2020.

a. Demande à l'ADEM dans les 6 mois

La demande en obtention d'une indemnité compensatoire doit être introduite, non plus auprès de la Commission mixte, mais auprès de l'ADEM, sous peine de forclusion, dans un délai de 6 mois à compter de la date du début d'exécution de l'avenant au contrat de travail.

ATTENTION : Le non-respect de ce délai de forclusion entraîne la perte du droit.

b. Revenus à prendre en compte

L'indemnité compensatoire représente la différence entre le revenu mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension réalisé au cours des 12 mois de calendrier précédant la décision de reclassement professionnel et le nouveau revenu mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension sans que cette indemnité compensatoire ne puisse être réduite suite à des augmentations ponctuelles ou linéaires légales, réglementaires ou conventionnelles du nouveau revenu mensuel.

Toutefois, si l'ADEM constate que le nouveau revenu moyen cotisable touché par la personne en reclassement professionnel dépasse le montant de l'ancien revenu annuel cotisable, elle diminuera le montant de l'indemnité compensatoire en conséquence.

⁴⁶ Ce taux a été réduit de 50 à 20% depuis le 1^{er} novembre 2020.

Le revenu perçu avant le reclassement professionnel est défini en se basant sur le revenu mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension réalisé au cours des 12 mois de calendrier précédant la décision de reclassement professionnel constitué de la rémunération brute gagnée, y compris toutes les primes et suppléments courants, les gratifications, les avantages en nature exprimés en numéraire dont l'assuré a joui à raison de son occupation soumise à l'assurance pension, à l'exclusion de la rémunération des heures supplémentaires et toutes indemnités pour frais accessoires exposés.

Le revenu mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension réalisé au cours des 12 mois de calendrier précédant la décision de reclassement professionnel ou, le cas échéant, précédant la mise en invalidité, respectivement l'attribution d'une rente complète est adapté en cas de changement ultérieur rétroactif des salaires et rémunérations déclarées auprès du Centre commun de la sécurité sociale.

Depuis le 1^{er} décembre 2020, les augmentations de salaire résultant de la revalorisation de carrière suite à l'application d'une convention collective de travail existante ne sont plus portées en déduction de l'indemnité compensatoire versée par le Fonds pour l'emploi.

c. Changement de poste

En cas de changement de poste de travail, l'indemnité compensatoire est fixée en calculant la perte entre le revenu mensuel moyen tel que calculé ci-avant et le nouveau salaire payé par l'employeur et fixé par avenant au contrat de travail en tenant compte de l'ancienneté de service du salarié et le cas échéant des grilles de salaire définies par la convention collective de travail applicable.

d. Possible adaptation de l'indemnité compensatoire

En cas de réévaluation de la personne reclassée par le médecin du travail compétent, la Commission mixte décide de l'adaptation des conditions de travail et un avenant s'impose au niveau du contrat de travail. L'indemnité compensatoire est alors réadaptée en conséquence.

e. Contrôle de l'indemnité compensatoire

L'ADEM peut procéder au moins une fois par an à un contrôle consistant à vérifier le nouveau revenu moyen cotisable annuel payé par l'employeur et perçu par la personne en reclassement professionnel ainsi que la rémunération des heures supplémentaires et primes pour travail de nuit ou travail posté.

Si l'ADEM constate que le nouveau revenu moyen cotisable touché par la personne en reclassement professionnel dépasse le montant de l'ancien revenu annuel cotisable, elle diminuera le montant de l'indemnité compensatoire en conséquence.

Si elle constate que le nouveau revenu moyen cotisable, indemnité compensatoire comprise, perçu par la personne en reclassement professionnel dépasse le quintuple du salaire social minimum pour salarié non qualifié, elle diminuera le montant de l'indemnité compensatoire fixé en conséquence.

Dans ce cas, les montants excédant les seuils visés ci-dessus sont soit à rembourser soit à compenser lors d'un prochain paiement.

f. Prise en compte de l'indemnité compensatoire pour le calcul d'autres indemnités (chômage, préretraite, congé parental)

L'indemnité compensatoire est prise en considération pour le calcul des indemnités de chômage, pour la détermination du montant de l'indemnité de préretraite et pour le calcul du montant de l'indemnité du congé parental.

De même, le paiement de l'indemnité compensatoire est suspendu pendant la durée du congé parental à temps complet. Le montant de l'indemnité compensatoire est réduit proportionnellement en cas de congé parental à mi-temps ou de congé parental fractionné.

g. Fin de l'indemnité compensatoire

Le paiement de l'indemnité compensatoire est suspendu pendant la durée du congé sans solde du salarié en reclassement professionnel, en cas de décision de refus émise par le président de la CNS (arrêt indemnisation), ainsi qu'en cas d'attribution de la rente partielle par l'Association d'assurance accident.

L'employeur et le salarié sont tenus de signaler tout congé sans solde et toute décision de refus émise par le président de la CNS (arrêt indemnisation).

Le paiement de l'indemnité compensatoire prend fin au moment de l'ouverture du droit à l'indemnité de préretraite, à la pension d'invalidité, à la pension de vieillesse anticipée, à la pension de vieillesse et à la fin du contrat de travail.

h. Indexation

L'indemnité compensatoire est, depuis le 1^{er} novembre 2020, adaptée aux variations du coût de la vie.

i. Activité professionnelle accessoire

Le salarié bénéficiaire d'un reclassement professionnel est tenu de signaler au préalable toute activité professionnelle accessoire rémunérée à la Commission mixte afin qu'elle puisse décider de l'opportunité d'une réévaluation médicale.

Le constat de tout exercice d'une activité professionnelle accessoire rémunérée qui n'a pas préalablement été signalé à la Commission mixte donne lieu à un retrait immédiat de l'indemnité compensatoire par le directeur de l'Agence pour le développement de l'emploi.

j. Restitution de tout paiement indû

Tout montant indûment touché donne lieu à compensation lors d'un prochain paiement ou à restitution de l'indû.

k. Voies de recours

Les décisions de refus d'attribution, de retrait ou de recalcul de l'indemnité compensatoire sont prises par le directeur de l'ADEM et peuvent faire l'objet d'une demande en réexamen auprès d'une commission spéciale.

La demande en réexamen doit être motivée et introduite par lettre recommandée, et sous peine de forclusion, avant l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de la notification de la décision.

5.2.4. Protection contre le licenciement

Suite à une décision de reclassement interne, le salarié est protégé contre un licenciement jusqu'à l'expiration du 12^e mois qui suit la notification à l'employeur de la décision l'obligeant à procéder à son reclassement professionnel interne.

Dans les 15 jours qui suivent la résiliation du contrat, le salarié, peut demander au Président de la juridiction du travail de constater la nullité du licenciement et d'ordonner son maintien, ou, le cas échéant, sa réintégration.

L'ordonnance du Président de la juridiction du travail est exécutoire par provision. Elle est susceptible d'appel, par requête, dans les 40 jours à partir de la notification par le greffe, devant le magistrat président la chambre de la Cour d'appel siégeant en droit du travail. Il est statué d'urgence, les parties entendues ou dûment convoquées.

Toutefois, les dispositions qui précèdent ne font pas obstacle à l'échéance du contrat de travail à durée déterminée ou à la résiliation du contrat de travail pour motifs graves procédant du fait ou de la faute du salarié.

5.2.5. Reclassement interne et la perte d'emploi

Rappelons que suite à une décision de reclassement interne, le salarié est protégé contre un licenciement jusqu'à l'expiration du 12^e mois qui suit la notification à l'employeur de la décision l'obligeant à procéder à son reclassement professionnel interne.

En cas de refus par l'employeur de procéder au reclassement professionnel interne, dûment constaté par la Commission mixte, le salarié peut demander à la Commission mixte une décision de reclassement professionnel externe.

De même, le salarié en reclassement professionnel interne qui perd son emploi en raison de la cessation de l'activité de l'employeur ou suite à un licenciement collectif, est en droit de saisir la Commission mixte endéans les 20 jours à partir de la fin du contrat de travail en vue d'un reclassement professionnel externe.

La Commission mixte saisit alors le médecin du travail qui fait parvenir à la Commission mixte son avis motivé portant sur les capacités résiduelles de la personne reclassée.

Dans l'hypothèse où elle n'a pas récupéré les capacités nécessaires lui permettant d'occuper les tâches correspondant à son dernier poste de travail qu'elle occupait avant la décision de reclassement professionnel interne, la Commission mixte décide le reclassement professionnel externe, qui lui donne droit au statut protecteur.

Par contre, si le médecin du travail constate que la personne reclassée a récupéré les capacités de travail nécessaires lui permettant d'occuper un poste similaire à son dernier poste de travail avant la décision de reclassement professionnel, la Commission mixte refuse le reclassement professionnel externe.

À NOTER : La Cour constitutionnelle a, dans un arrêt n° 169 du 3 février 2022, estimé non-conforme au principe d'égalité le fait que les salariés en reclassement professionnel interne, contrairement aux salariés en reclassement professionnel externe, ne peuvent pas profiter du maintien de leur statut de salarié en reclassement professionnel dans le cas de la perte de leur emploi pour une raison indépendante de leur volonté autre que la cessation d'activité de leur employeur ou un licenciement collectif.

5.3. Reclassement externe du salarié

Qui peut bénéficier d'un reclassement externe ?

Les personnes pouvant bénéficier d'un reclassement externe sont celles présentant une incapacité pour exécuter les tâches correspondant à leur dernier poste de travail et :

- pour qui le reclassement interne n'a pas été possible ;
- qui se sont vues refuser une pension d'invalidité ;
- à qui une pension d'invalidité temporaire a été retirée ;
- qui se sont vues retirer une rente accident ;
- bénéficiaires de l'indemnité pécuniaire de maladie dont le contrat de travail a été résilié après la 26^e semaine d'incapacité de travail pour un motif autre qu'une faute grave ou dont le contrat de travail a pris fin pour une cause indépendante de leur volonté et qui ne sont pas à considérer comme invalide ;
- bénéficiaires d'une décision de reclassement interne, mais qui ont perdu leur emploi en raison de la cessation de l'activité de leur employeur ou suite à un licenciement collectif, à condition de s'adresser à la Commission mixte endéans les 20 jours à partir de la fin de leur contrat de travail.

La décision de reclassement externe entraîne la cessation automatique du contrat de travail.

Le travailleur est inscrit d'office comme demandeur d'emploi auprès de l'ADEM à partir du jour suivant la notification de la décision. Il sera pris en charge par le service des travailleurs à capacité réduite. Il va, dans un premier temps, bénéficier des indemnités de chômage par l'ADEM pendant 12 mois maximum, avec d'éventuelles possibilités de prolongations.

En cas de reclassement sur un poste de travail proposé par l'ADEM dont le salaire est inférieur au précédent salaire, le salarié peut avoir droit à une indemnité compensatoire dans les mêmes conditions applicables à un reclassement interne (voir points 5.2.4. et 5.3.4.).

À défaut, après avoir épuisé ses droits au chômage, il devra demander une indemnité professionnelle d'attente (voir point 5.3.2.) via un formulaire délivré par l'ADEM.

Cette indemnité d'attente est payée jusqu'au moment où le salarié reclassé retrouve un emploi ou jusqu'à l'âge de la pension.

La Commission mixte peut prescrire des mesures de réhabilitation ou de reconversion en vue du reclassement professionnel interne ou externe de l'intéressé. L'intéressé doit suivre ces mesures sous peine de perte du statut de personne en reclassement professionnel sur décision de la Commission mixte.

5.3.1. Indemnité forfaitaire à payer par l'employeur

L'employeur, qui occupe au jour de la saisine de la Commission mixte un effectif d'au moins 25 travailleurs et, qui n'occupe pas le nombre de salariés bénéficiaires d'un reclassement interne ou externe dans les limites des taux applicables aux salariés handicapés, a l'obligation de reclasser le salarié en interne.

Aux fins du respect de cette obligation, les salariés bénéficiaires d'un reclassement professionnel interne ou externe sont assimilés aux salariés handicapés.

Il appartient à l'employeur de fournir la preuve du respect de son obligation.

Pour les entreprises à établissements multiples, cette obligation de reclassement s'applique pour chaque établissement pris isolément.

La Commission mixte peut dispenser du reclassement professionnel interne l'employeur ayant introduit à cet effet un dossier motivé, s'il rapporte la preuve qu'un tel reclassement professionnel lui causerait des préjudices graves.

Dans cette hypothèse de dispense du reclassement externe par la Commission mixte, l'employeur est tenu de payer à son salarié, une indemnité forfaitaire qui varie en fonction de l'ancienneté de service du salarié comme suit :

- 1 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 5 ans au moins ;
- 2 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 10 ans au moins ;
- 3 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 15 ans au moins ;
- 4 mois de salaire après une ancienneté de service continu de 20 ans et plus.

L'ancienneté de service est appréciée à la date de la notification de la décision de reclassement professionnel externe et fournit tous les détails concernant le calcul de l'indemnité à verser : cette indemnité est calculée sur base des salaires bruts effectivement versés au salarié pour les 12 derniers mois qui précèdent immédiatement celui de la notification de la décision de reclassement professionnel externe.

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

En revanche, si l'employeur occupe au jour de la saisine de la Commission mixte un effectif total de moins de 25 travailleurs, il ne peut pas être contraint de reclasser en interne le salarié. En cas de reclassement externe du salarié, l'employeur de moins de 25 travailleurs, doit payer cette indemnité qui lui sera remboursée par le Fonds pour l'emploi sur demande écrite avec pièces à l'appui. La demande est à présenter, sous peine de forclusion, dans un délai de six mois à compter du jour de la notification de la décision de la Commission mixte.

5.3.2. Statut protecteur de salarié en reclassement professionnel externe

Depuis le 1^{er} janvier 2016 a été créé un statut spécifique de « personne en reclassement professionnel externe », afin d'éviter que le salarié en reclassement professionnel externe refuse d'occuper un nouveau poste de travail, du fait du risque de perdre, avec la cessation du nouveau contrat de travail les droits liés à la décision de reclassement.

Ce statut garantit au bénéficiaire d'une décision de reclassement professionnel externe le maintien des droits résultant de la décision prise par la Commission mixte tant qu'il n'a pas récupéré les capacités de travail nécessaires lui permettant d'occuper les tâches correspondant à son dernier poste de travail avant la décision de reclassement professionnel.

► Reclassement externe et perte d'emploi

Le salarié en reclassement professionnel externe qui perd son nouvel emploi pour une raison indépendante de sa volonté, garde son statut de personne en reclassement professionnel à condition de s'inscrire, dans les 20 jours à partir de la fin du contrat de travail, comme demandeur d'emploi auprès de l'ADEM.

► Reclassement externe sans emploi

Pour la personne en reclassement professionnel externe sans emploi, le maintien du statut est subordonné à la continuation de l'inscription comme demandeur d'emploi auprès de l'ADEM et de sa disponibilité pour le marché de l'emploi.

► Reclassement interne et perte d'emploi

Le salarié en reclassement professionnel interne, qui perd son emploi en raison de la cessation de l'activité de l'employeur ou suite à un licenciement collectif, est en droit de saisir la Commission mixte dans les 20 jours à partir de la fin du contrat de travail en vue d'un reclassement professionnel externe.

La Commission mixte saisit alors le médecin du travail qui fait parvenir à la Commission mixte son avis motivé portant sur les capacités résiduelles de la personne reclassée.

Dans l'hypothèse où elle n'a pas récupéré les capacités nécessaires lui permettant d'occuper les tâches correspondant au dernier poste de travail qu'elle occupait avant la décision de reclassement professionnel interne, la Commission mixte décide le reclassement professionnel externe, qui lui donne droit au statut protecteur.

Par contre, si le médecin du travail constate que la personne reclassée a récupéré les capacités de travail nécessaires lui permettant d'occuper un poste similaire à son dernier poste de travail avant la décision de reclassement professionnel, la Commission mixte refuse le reclassement professionnel externe.

5.3.3. Indemnité professionnelle d'attente

Au terme de la durée légale de paiement de l'indemnité de chômage y compris les prolongations éventuelles, le salarié, n'ayant pas retrouvé un emploi, bénéficie d'une indemnité professionnelle d'attente.

L'indemnité professionnelle d'attente est suspendue si le salarié touche la rente d'attente suite à un accident du travail/accident de trajet ou à une maladie professionnelle.

Pendant la durée du bénéfice de l'indemnité d'attente, le bénéficiaire doit rester inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'ADEM et être disponible pour le marché du travail.

► Conditions d'obtention

Le demandeur doit se prévaloir d'une aptitude d'au moins 5 ans au dernier poste de travail, constatée par le médecin du travail, ou d'une ancienneté de service d'au moins 5 ans. Ce constat d'une aptitude d'au moins 5 ans au dernier poste de travail peut résulter d'examens médicaux effectués par le médecin du travail au cours de l'exécution du contrat de travail, pas seulement au moment de l'embauche⁴⁷.

La demande en obtention d'une indemnité professionnelle d'attente doit être introduite auprès de l'ADEM, sous peine de forclusion, dans un délai de 6 mois à compter de la fin de la durée légale de paiement de l'indemnité de chômage complet, y compris la durée de prolongation.

La non-présentation à trois rendez-vous consécutifs entraîne le retrait définitif de l'indemnité professionnelle d'attente à partir du 1^{er} jour de non-présentation et la clôture du dossier du bénéficiaire.

La perte temporaire ou définitive de l'indemnité professionnelle d'attente est décidée par le directeur de l'ADEM.

En cas de retrait de l'indemnité professionnelle d'attente et de clôture du dossier du bénéficiaire, le directeur de l'ADEM en informe le président de la Commission mixte en vue du retrait du statut de personne en reclassement professionnel.

L'indemnité professionnelle d'attente est retirée sur décision du directeur de l'ADEM et le dossier du bénéficiaire est clôturé, si les conditions ayant motivé son octroi ne sont plus remplies, si l'intéressé se soustrait aux mesures de reclassement professionnel ou aux travaux d'utilité publique.

La décision qui retire l'indemnité professionnelle d'attente est applicable dès le premier jour du mois suivant immédiatement celui au cours duquel elle a été notifiée.

Le directeur de l'ADEM informe le président de la Commission mixte de la clôture du dossier en vue du retrait du statut de personne en reclassement professionnel.

47 Arrêt N° 14/2022 de la Cour de cassation du 3 février 2022, n° CAS-2021-00008 du registre.

► **Un revenu de remplacement dissocié de toute logique de pension**

Avant le 1^{er} janvier 2016, le montant de l'indemnité d'attente correspondait à la pension d'invalidité à laquelle le salarié aurait eu droit. Afin de la rendre cotisable, la réforme l'a détachée de toute logique de pension.

Ce qui lui a attribué les caractéristiques d'un revenu de remplacement payé en continuation du chômage.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, cette indemnité professionnelle d'attente s'élève à 80% du revenu mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension réalisé au cours des 12 mois de calendrier précédant la décision de reclassement professionnel, ou, le cas échéant, précédant la mise en invalidité, respectivement l'attribution d'une rente complète, avec application du même plafond qu'en matière de chômage.

Elle est soumise aux charges sociales et fiscales applicables en matière de salaires et sera ainsi prise en considération ultérieurement lors du calcul de la pension. Elle est indexée.

Son financement est pour moitié à charge de l'organisme de pension et pour moitié à charge du Fonds pour l'emploi, alors que jusqu'au 31 décembre 2015, seul l'organisme d'assurance pension était compétent.

► **Sans durée maximale de versement**

L'octroi de l'indemnité professionnelle d'attente est subordonné à la condition que l'intéressé renonce au Luxembourg ou à l'étranger à toute activité professionnelle autre qu'insignifiante⁴⁸.

Est considérée comme activité insignifiante, toute activité continue ou temporaire rapportant un revenu au Luxembourg ou à l'étranger qui, réparti sur une année civile, ne dépasse pas par mois un tiers du salaire social minimum.

Le paiement de l'indemnité professionnelle d'attente prend fin au moment de l'ouverture du droit, au Luxembourg ou à l'étranger, à l'indemnité de préretraite, à la pension d'invalidité, à la pension de vieillesse anticipée et à la pension de vieillesse.

5.3.4. Indemnité compensatoire en cas de nouvel emploi

En cas de reclassement externe, une indemnité compensatoire peut être versée au salarié dans les mêmes conditions applicables à un reclassement interne (voir point 5.2.4.), à condition que le poste ait été proposé par les services de l'ADEM et qu'il ait été déclarée apte au nouveau poste de travail lors de l'examen médical d'embauche.

À NOTER : Lorsque le salarié retrouve un travail, il est convoqué en médecine du travail pour évaluer son aptitude au nouveau poste.

S'il est examiné dans autre service de santé au travail que celui dans lequel a été émis l'avis d'inaptitude, il est important que le salarié se présente au rendez-vous avec une copie de cet avis.

L'indemnité compensatoire due en cas de reclassement externe est liée à une condition de temps de travail : le nouvel emploi doit comporter un temps de travail au moins égal à la moitié du temps de travail fixé au dernier contrat. Cet seuil est passé à 80% depuis le 1^{er} novembre 2020.

Au cas où le reclassement professionnel externe d'un salarié se rapporte à plusieurs relations de travail antérieures, le temps de travail cumulé de ces emplois antérieurs est pris en compte pour la détermination du nouveau temps de travail requis en vue de l'ouverture du droit à l'indemnité compensatoire. Le temps de travail requis peut être atteint par le cumul de plusieurs emplois.

Toutefois, à titre exceptionnel, la réduction du temps de travail peut être portée jusqu'à 75% du temps de travail initial avec un minimum de 10 heures de travail par semaine, par décision de la Commission mixte, sur avis du médecin du travail de l'ADEM.

La demande en obtention d'une indemnité compensatoire doit être introduite auprès de l'Agence pour le développement de l'emploi, sous peine de forclusion, dans un délai de 6 mois à compter de la date de l'exécution du nouveau contrat de travail.

L'indemnité compensatoire est fixée selon les nouvelles modalités exposées ci-dessus.

Les indemnités de chômage éventuellement versées avant le reclassement professionnel externe ne sont toujours pas prises en considération pour le calcul de l'ancien salaire.

⁴⁸ Au titre de l'article 184, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale.

5.3.5. Travaux d'utilité publique

Le demandeur d'emploi en reclassement professionnel externe peut être affecté à des travaux d'utilité publique auprès de l'État, des Communes et des Syndicats communaux, des établissements publics et des fondations.

Les promoteurs intéressés peuvent introduire une demande motivée auprès du service des salariés à capacité de travail réduite.

La demande motivée doit contenir une description précise de la nature des travaux envisagés et prévoir la désignation d'un tuteur appelé à assister et encadrer le demandeur d'emploi en reclassement professionnel externe pendant la durée des travaux.

Elle est analysée par l'ADEM qui sélectionne des candidats potentiels parmi les demandeurs d'emploi ayant le statut de personne en reclassement professionnel.

Le médecin du travail de l'ADEM détermine la ou les personnes en reclassement professionnel externe qui peuvent être affectées aux travaux d'utilité publique en question.

La décision d'affectation est prise par le ministre ayant l'Emploi dans ses attributions, sur proposition de l'ADEM.

Une dispense de travail sera accordée par son tuteur, pour permettre à la personne en reclassement professionnel externe de se présenter à des emplois qui lui sont proposés par le service compétent de l'ADEM.

Les personnes affectées à des travaux d'utilité publique ont droit au congé applicable au lieu d'affectation.

Le directeur de l'ADEM peut, sur demande du promoteur ou du demandeur d'emploi, mettre fin à l'affectation à des travaux d'utilité publique sur base de motifs graves et convaincants. Si ces motifs graves et convaincants sont imputables au demandeur d'emploi, la rupture de l'affectation, avant de pouvoir faire l'objet d'un retrait de l'indemnité professionnelle d'attente et de la clôture du dossier, donne lieu à un débat contradictoire entre le demandeur d'emploi et un agent de l'Agence pour le développement de l'emploi. En cas de retrait de l'indemnité professionnelle d'attente et de clôture du dossier, le directeur de l'Agence pour le développement de l'emploi en informe la Commission mixte qui décide le retrait du statut de personne en reclassement professionnel externe.

L'affectation prendra fin dès que le demandeur d'emploi en question aura trouvé un emploi ou, sur avis du médecin du travail compétent ou, au plus tard, au moment où il perd son statut de personne en reclassement professionnel.

5.4. Sanction des fraudes

Sont punies d'un emprisonnement d'un mois à 6 mois et d'une amende de 500 à 5 000 euros ou d'une de ces peines seulement, à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre disposition légale, ceux qui ont frauduleusement amené l'ADEM à fournir des indemnités compensatoires ou de indemnités professionnelles d'attentes qui n'étaient pas dues ou n'étaient dues qu'en partie.

La tentative de ce délit est punie d'un emprisonnement de 8 jours à 3 mois et d'une amende de 251 à 2 000 euros ou d'une de ces peines seulement.

5.5. Adaptation du temps de travail et aménagement de poste

Les décisions de la Commission mixte concernant l'adaptation du temps de travail et les modalités d'aménagement du poste de travail s'imposent à l'employeur.

Au cas où le médecin du travail compétent constate que la réduction du temps de travail accordée n'est médicalement plus justifiée, l'employeur dispose d'un délai de 12 mois qui commence à courir à la date de la notification de la décision pour procéder à l'adaptation du temps du travail par avenant au contrat de travail sans que la durée de travail ne puisse dépasser la durée de travail prévue au contrat de travail initial.

En cas d'impossibilité d'adaptation du temps de travail sur le même poste occupé par le salarié en reclassement professionnel interne, l'employeur remplit son obligation à partir du moment où il propose au salarié un poste similaire correspondant à ses qualifications, assorti d'un salaire au moins équivalent et sous réserve que le salarié ait été déclaré apte au nouveau poste de travail par le médecin du travail compétent.

5.6. Formation professionnelle continue

5.6.1. Personne en reclassement interne

La Commission mixte peut prescrire des mesures de réhabilitation, de reconversion ou de formation professionnelle continue en vue du reclassement professionnel interne de l'intéressé.

L'intéressé doit suivre ces mesures sous peine de perte de l'indemnité compensatoire sur décision du directeur de l'ADEM.

5.6.2. Personne en reclassement externe

C'est l'ADEM qui peut faire bénéficier le demandeur d'emploi en reclassement professionnel externe d'une formation professionnelle continue s'il lui adresse une telle demande de sa propre initiative.

Cette demande doit être accompagnée des pièces suivantes :

- une requête motivée contenant la présentation du projet professionnel ;
- l'identité de l'institut de formation, accompagnée du justificatif du choix de cet institut et d'une copie de l'agrément ministériel s'il s'agit d'un institut luxembourgeois ;
- s'il s'agit d'un institut étranger, l'avis du ministre de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse ;
- le programme détaillé de la formation professionnelle continue ;
- le coût de la formation professionnelle continue, toutes taxes comprises ;
- la durée de la formation professionnelle continue ainsi que son début et sa fin ;
- le cas échéant, une information sur le diplôme respectivement le certificat sanctionnant la formation professionnelle continue.

L'ADEM peut exiger du demandeur d'emploi qui bénéficie du reclassement professionnel externe de suivre une formation professionnelle continue déterminée en tenant compte de son projet professionnel, du/des poste(s) similaire(s) qu'il peut occuper ainsi que de ses capacités de travail résiduelles.

Avant le début de la formation professionnelle continue, le dossier accompagné d'un avis circonstancié de l'ADEM est transmis au ministre du Travail pour décision. Il contient un avis du médecin du travail de l'ADEM attestant que le demandeur d'emploi peut suivre la formation en question et exercer la profession à laquelle doit mener la formation.

Les frais de la formation professionnelle continue sont à charge du Fonds pour l'emploi.

Sauf justification valable, la non-participation, le refus, l'abandon ou un taux de présence inférieur à 80% à la formation professionnelle continue prévue implique pour l'intéressé le retrait de l'indemnité professionnelle d'attente par le directeur de l'ADEM, la clôture du dossier et le remboursement des frais de formation avancés par le Fonds pour l'emploi.

Est considérée comme justification valable, celle motivée par des raisons médicalement justifiées et certifiées ou par un cas de force majeure dont l'ADEM a été informée et qu'elle a approuvée comme telle.

En vue de cette approbation, l'ADEM peut soumettre le dossier à l'avis complémentaire du médecin du travail de ses services.

Par courrier, le directeur de l'ADEM informe le président de la Commission mixte en vue du retrait du statut de personne en reclassement professionnel et le ministre du Travail de la non-participation, du refus, de l'abandon ou du taux de présence inférieur à 80% non justifiés à la formation.

5.7. Réévaluation périodique du salarié reclassé

La réforme de 2016 de la procédure de reclassement a mis en place un suivi médical régulier du salarié reclassé. Le salarié doit être vu par le médecin du travail au moins tous les 2 ans, sauf si les restrictions de sa capacité de travail ont un caractère définitif.

Le médecin du travail procède, soit en fonction de la périodicité arrêtée dans son avis initial, soit sur demande du président de la Commission mixte à une réévaluation médicale de la personne en reclassement professionnel. Il en informe la Commission mixte par avis motivé.

Si le médecin du travail compétent constate lors de cette réévaluation périodique que la réduction du temps de travail accordée n'est médicalement plus justifiée, en partie ou dans sa totalité, il saisit la Commission mixte qui décide de l'adaptation du temps de travail. Cette décision prend effet après un préavis de 6 mois qui commence à courir à la date de sa notification. Les décisions de la Commission mixte concernant l'adaptation du temps de travail et les modalités d'aménagement du poste de travail s'imposent à l'employeur. Au cas où le médecin du travail compétent constate que la réduction du temps de travail accordée n'est médicalement plus justifiée, l'employeur dispose d'un délai de 12 mois qui commence à courir à la date de la notification de la décision pour procéder à l'adaptation du temps du travail par avenant au contrat de travail sans que la durée de travail ne puisse dépasser la durée de travail prévue au contrat de travail initial. En cas d'impossibilité d'adaptation du temps de travail sur le même poste occupé par le salarié en reclassement professionnel interne, l'employeur remplit son obligation à partir du moment où il propose au salarié un poste similaire correspondant à ses qualifications, assorti d'un salaire au moins équivalent et sous réserve que le salarié ait été déclaré apte au nouveau poste de travail par le médecin du travail compétent.

Si le médecin du travail compétent constate lors de cette réévaluation périodique que le salarié en reclassement professionnel a récupéré les capacités de travail nécessaires pour exécuter des tâches similaires à celles correspondant à son dernier poste de travail avant la décision de reclassement professionnel, il saisit la Commission mixte qui décide du statut spécifique et en informe le directeur de l'Agence pour le développement de l'emploi qui décide la cessation du paiement de l'indemnité compensatoire ou de l'indemnité professionnelle d'attente. Ces décisions prennent effet après un préavis de 6 mois qui commence à courir à la date de la notification de la perte du statut.

Toute personne en reclassement professionnel qui se soustrait à cette réévaluation médicale et qui refuse d'accepter un poste proposé, se voit retirer le statut de salarié en reclassement professionnel externe, par décision de la Commission mixte saisie par le médecin du travail compétent. La Commission mixte en informe le directeur de l'ADEM qui décide la cessation du paiement de l'indemnité compensatoire ou de l'indemnité professionnelle d'attente. Ces décisions prennent effet à la date de la notification de la perte du statut.

Cette réévaluation s'applique également aux salariés ayant bénéficié d'un reclassement externe avant le 1^{er} janvier 2016 et leur permet d'acquérir le statut de personne en reclassement professionnel.

Les personnes bénéficiant d'une indemnité d'attente sont soumises à l'examen de réévaluation médicale.

Les médecins mandatés par le directeur de l'ADEM sont compétents pour procéder à ces examens de réévaluation médicale.

Le médecin compétent convoque et examine l'intéressé.

Si le médecin compétent constate que l'intéressé est toujours incapable d'exercer son dernier poste ou régime de travail, l'indemnité d'attente continue à être payée. Le médecin compétent arrête dans son avis la périodicité endéans laquelle le salarié doit se soumettre à la réévaluation médicale.

La personne incapable d'exercer son dernier poste ou régime de travail acquiert le statut de personne en reclassement professionnel.

Si le médecin compétent constate que l'intéressé est apte à occuper un poste similaire à son dernier poste de travail avant la décision de reclassement professionnel, il saisit l'organisme de pension compétent qui décide la cessation du paiement de l'indemnité d'attente. Cette décision prend effet après un préavis de 12 mois qui commence à courir à la date de sa notification. Pendant le préavis de 12 mois, l'intéressé peut bénéficier, sur proposition de l'ADEM d'une formation en tenant compte du ou des postes similaires qu'il peut occuper ainsi que de ses capacités résiduelles. Les frais de la formation durant le préavis de 12 mois sont à charge du Fonds pour l'emploi.

Toute personne qui se soustrait à l'examen de réévaluation médicale prévue ci-dessus, se voit retirer l'indemnité professionnelle d'attente par décision de l'organisme de pension compétent saisi par le médecin compétent. Cette décision prend effet à la date de sa notification.

5.8. Aides accordées à l'employeur qui reclasse un salarié⁴⁹

L'employeur qui procède au reclassement professionnel interne d'un salarié que ce soit sur base volontaire ou après y avoir été obligé par une décision de la Commission mixte a droit à certaines aides. Ces mêmes aides reviennent à tout employeur qui embauche un salarié bénéficiaire d'un reclassement professionnel externe.

L'employeur bénéficie notamment des dispositions de la loi du 24 décembre 1996 portant introduction d'une bonification d'impôt sur le revenu (voir point 5.8.1.), d'aides sous formes de participation financière au salaire du salarié en reclassement professionnel (voir point 5.8.2.) et de primes pour l'aménagement des postes de travail (voir point 5.8.3.).

En outre, l'employeur peut bénéficier des aides prévues en matière d'embauche de salariés handicapés. Toutefois, ces aides ne sont pas cumulables avec les premières indiquées ci-dessus.

5.8.1. Bonification d'impôt sur le revenu

L'employeur qui procède à un reclassement professionnel interne ou embauche un salarié en reclassement professionnel externe peut bénéficier pour une durée de 12 mois, d'une bonification mensuelle d'impôt équivalent à 10% du montant de la rémunération mensuelle brute du salarié déductible comme dépenses d'exploitation, sous réserve de la continuation du contrat pendant cette période.

Afin de pouvoir bénéficier de l'aide, le contrat de travail proposé au salarié doit être :

- soit un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) ;
- soit un contrat de travail à durée déterminée pour 18 mois minimum (CDD) ;
- soit un CDD en vue du remplacement d'un congé parental (spécifié dans le contrat de travail).

L'occupation doit porter au moins sur 16 heures de travail par semaine. La demande de bonification d'impôt est à adresser au Service Employeurs de l'ADEM via un formulaire et doit toujours être accompagnée d'une copie du contrat de travail.

5.8.2. Participation financière au salaire du salarié en reclassement professionnel

Le directeur de l'ADEM alloue, sur leur demande, aux employeurs du secteur privé et du secteur communal ainsi qu'aux établissements publics, une participation au salaire du travailleur en reclassement professionnel interne ou bénéficiant du statut de personne en reclassement externe qui présente une perte de rendement, à charge du Fonds pour l'emploi.

Le début de la participation au salaire est fixé au jour de l'introduction de la demande auprès de l'ADEM.

La perte de rendement est établie en fonction de la diminution de la capacité de travail du travailleur, de l'effort de maintien à l'emploi entrepris par l'employeur en faveur des travailleurs reclassés et de la nature du travail à prester.

L'évaluation de cette perte de rendement résulte d'une part des conclusions découlant d'une étude du poste de travail à occuper par le travailleur reclassé et d'un bilan des déficits et des capacités résiduelles du travailleur à établir par le médecin du travail de l'ADEM.

En outre, l'ADEM dispose à cet effet d'un outil standardisé et objectif destiné à comparer le profil de capacité du travailleur concerné et le profil requis pour le poste occupé.

La participation au salaire est fixée proportionnellement à la perte de rendement ainsi établie sans pouvoir dépasser 75% du salaire versé au travailleur, y compris la part patronale des cotisations de sécurité sociale.

Toutefois, elle peut être portée à 100% du salaire versé au travailleur pendant la durée d'une mesure de réhabilitation ou de reconversion décidée par la Commission mixte.

La perte de rendement pourra être réévaluée périodiquement par le directeur de l'ADEM en cas d'adaptation du temps ou du poste de travail suite à une réévaluation médicale.

49 www.adem.public.lu

La participation au salaire sera adaptée ou retirée si la perte de rendement réévaluée augmente, diminue ou disparaît, ou en cas de changement des conditions de travail du travailleur.

Afin de bénéficier de cette aide financière, l'employeur doit adresser sa demande de participation financière au salaire au Service Employeurs de l'ADEM.

La décision de refus d'attribution, de retrait, de fixation et d'adaptation de la participation financière au salaire est prise par le directeur de l'ADEM et peut faire l'objet d'une demande de réexamen introduite par l'employeur par courrier recommandé auprès de la commission spéciale de réexamen.

La demande en réexamen doit être motivée et introduite par lettre recommandée, et sous peine de forclusion, avant l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de la notification de la décision.

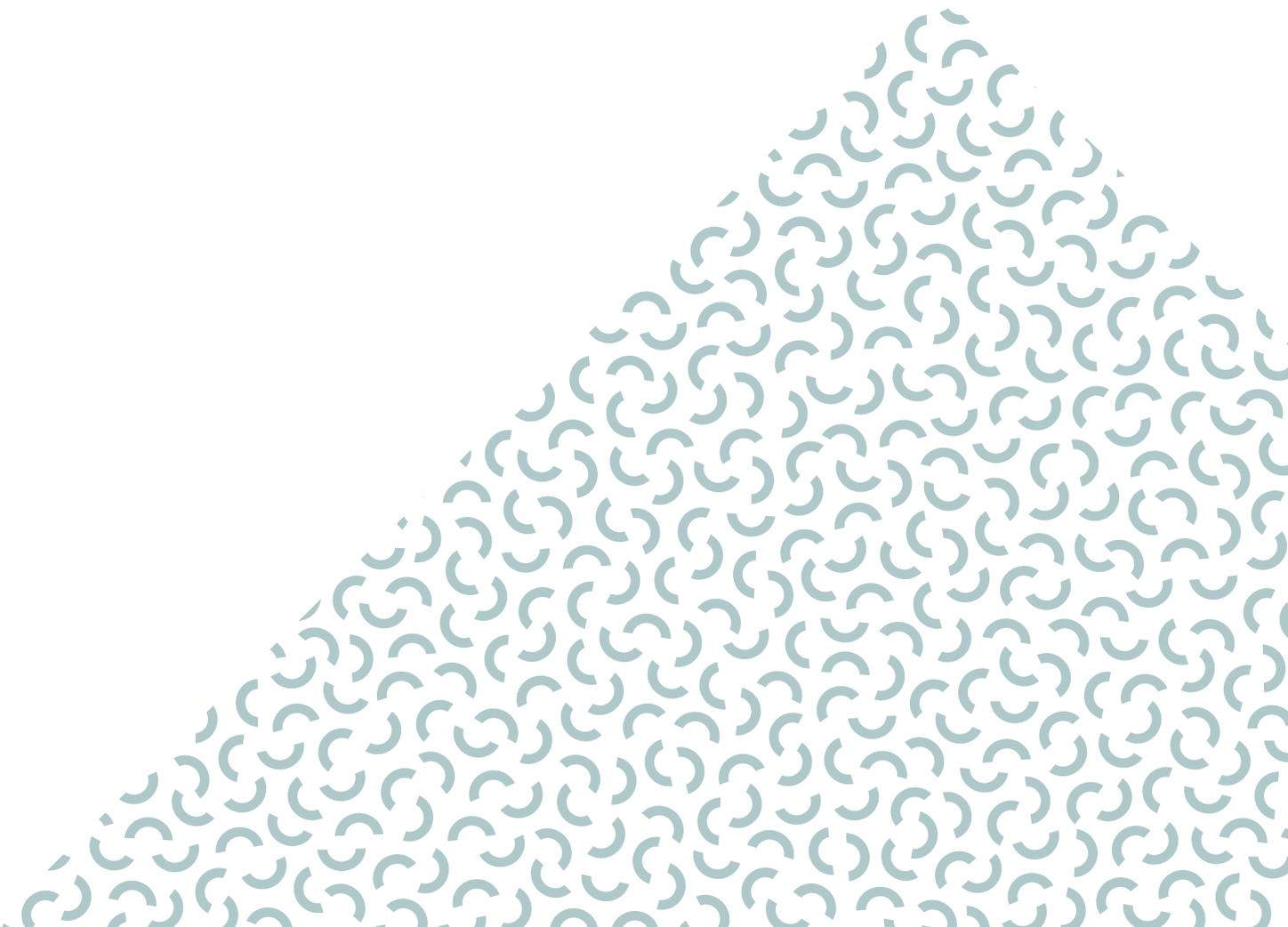
5.8.3. Prime pour l'aménagement des postes de travail

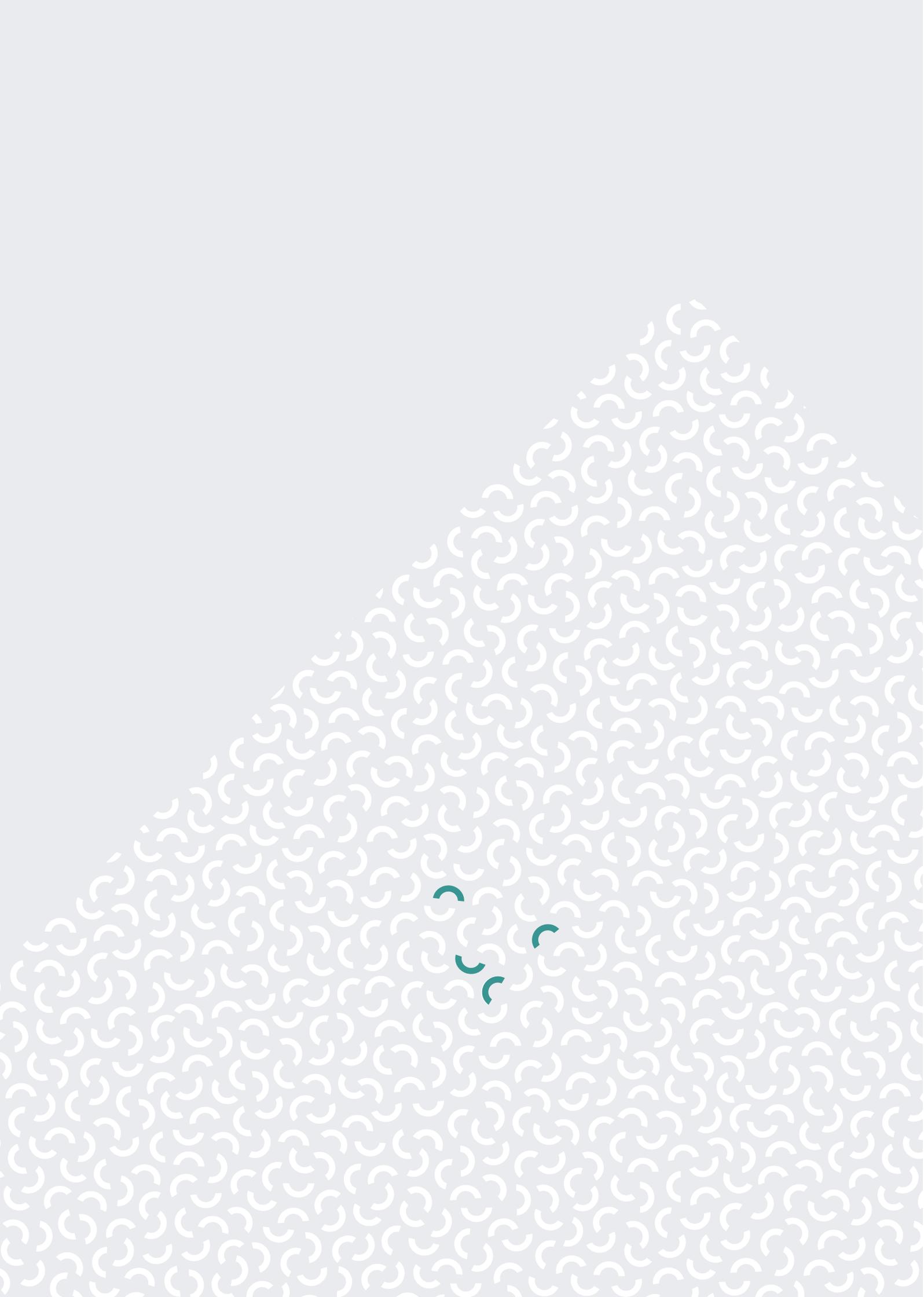
Pour assurer le succès de tout reclassement, le Fonds pour l'emploi peut prendre en charge tout ou partie des frais liés, notamment :

- à l'aménagement des postes de travail ;
- à l'acquisition d'équipements professionnels et de matériels didactiques ;
- aux frais de transport vers le lieu de travail.

Pour le suivi de ces mesures, un représentant du service des salariés handicapés de l'ADEM ou d'un autre service concerné s'assurera sur place des mesures à prendre et aura le contrôle du déroulement technique en collaboration avec l'employeur et le médecin du travail compétent.

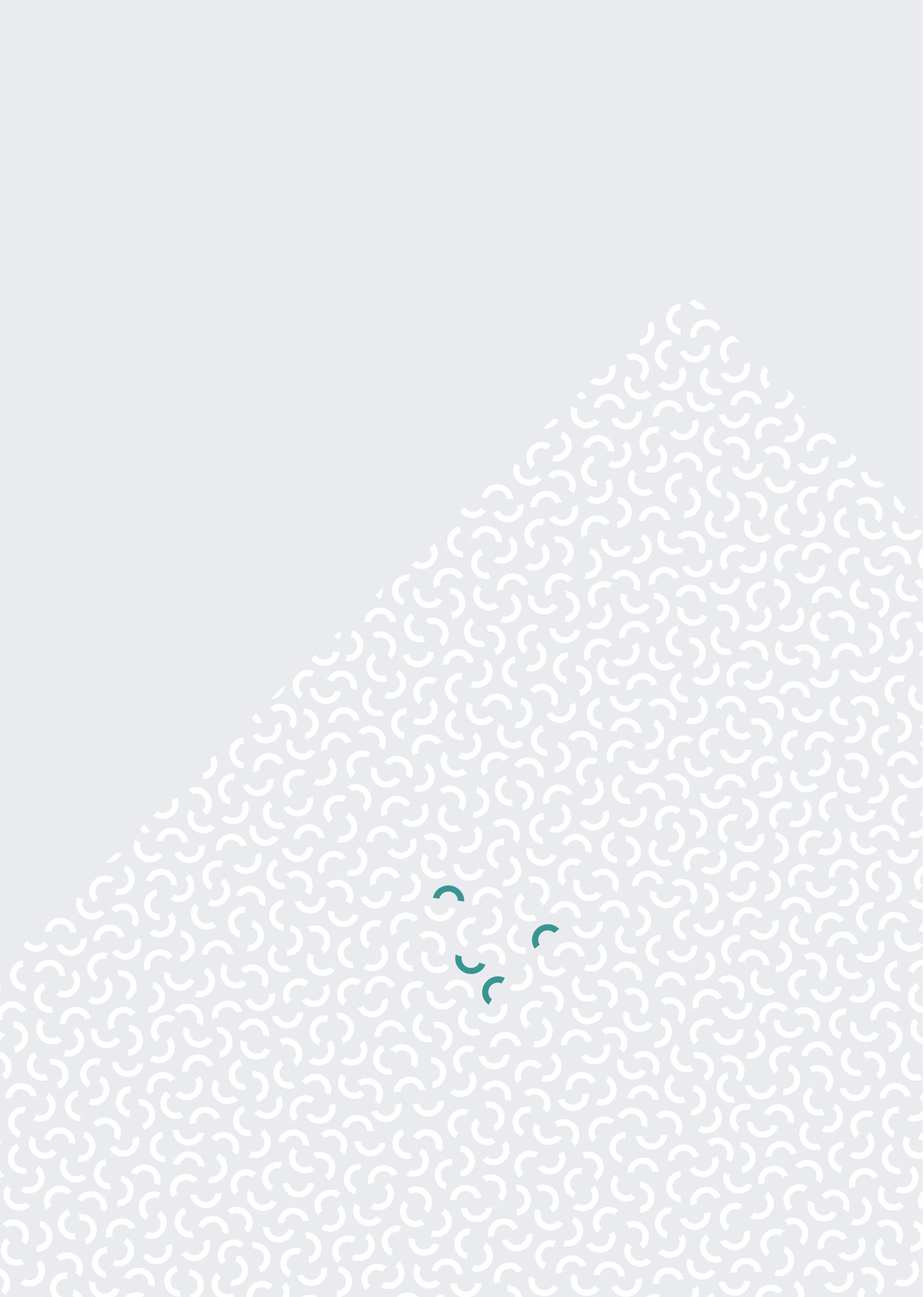
La demande de prise en charge est à adresser au Service Employeurs de l'ADEM accompagnée d'un devis des frais à exposer.





IV. ANNEXES





1. GLOSSAIRE

A



ADEM :

L'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM) est le service public de l'emploi au Luxembourg.

Association d'assurance accidents (AAA) :

Organisme responsable de la gestion de l'assurance accident.

Assurance accident :

Assurance procurant des prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle de l'assuré.

Assurance maladie :

Assurance procurant des prestations en espèces et des prestations en nature en cas de maladie de l'assuré.

Assuré :

Le terme assuré vise le salarié ou l'ex-salarié dans sa relation avec les organismes de sécurité sociale.

C



Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) :

Organisme d'assurance pension compétent pour les salariés.

Caisse nationale de santé (« Gesondheetskeess » – CNS) :

Organisme compétent pour tous les assurés du secteur privé (salariés et non salariés tels les indépendants) ainsi que pour les ouvriers de l'État, aussi bien en matière d'assurance maladie que d'assurance dépendance, pour la liquidation des prestations en nature (remboursement des soins de santé avancées par les assurés); des prestations en espèce (forfait de maternité, indemnités pécuniaires de maladie après la continuation de la rémunération, indemnité funéraire, etc.) et des prestations de l'assurance dépendance.

Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) :

Organisme responsable de l'organisation de l'informatisation, de la collecte et du traitement des données informatiques pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, ainsi que de l'affiliation des assurés, de la détermination, de la perception et du recouvrement des cotisations, de la comptabilisation et de la répartition de celles-ci entre les différents organismes.

Code de la sécurité sociale :

Ouvrage regroupant l'ensemble des règles normatives applicables en matière de sécurité sociale, notamment entre un assuré et un organisme de sécurité sociale.

Code du travail :

Ouvrage regroupant l'ensemble des règles légales applicables en matière de droit du travail, notamment entre un salarié et son employeur.

Conseil d'administration de la CNS :

Le conseil d'administration 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 de représenter judiciairement et extrajudiciairement la caisse, de prendre les décisions individuelles en matière de prestations. Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière d'assurance maladie-maternité peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les 40 jours de la notification. L'opposition est vidée par le conseil d'administration.

La cessation du droit à la conservation légale de la rémunération et du droit au paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie peut faire l'objet d'une décision du président de la Caisse nationale de santé ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'assuré dans les 40 jours de la notification. L'opposition est vidée par le conseil d'administration. Ces décisions de la Caisse nationale de santé sont notifiées pour information à l'employeur, auquel elles s'imposent.

Commission mixte :

Instituée auprès du ministre ayant le Travail et l'Emploi dans ses attributions, elle se prononce sur le reclassement professionnel interne ou externe des salariés, le statut de personne en reclassement professionnel externe, l'adaptation du temps de travail, la taxe de compensation et les mesures de réhabilitations ou de reconversion pour les personnes en reclassement interne.

Conseil arbitral de la sécurité sociale :

Juridiction du 1^{er} degré en matière de sécurité sociale, elle est compétente pour toutes les contestations en matière de sécurité sociale pouvant naître entre assurés et organismes de sécurité sociale. Son siège est situé à Luxembourg-ville. Les recours doivent être formés, sous peine de forclusion, dans un délai de 40 jours à dater de la notification de la décision attaquée, par simple requête sur papier libre à déposer au siège du Conseil arbitral. Le recours à un avocat n'est pas obligatoire. Le salarié peut se présenter seul ou avec son mandataire qui peut être le représentant de son organisation professionnelle ou syndicale.

Conseil supérieur de la sécurité sociale :

Juridiction du 2nd degré en matière de sécurité sociale, elle connaît de tous les recours contre les jugements rendus en premier ressort par le Conseil arbitral de la sécurité sociale. Son siège est situé à Luxembourg-ville. L'appel doit être interjeté, sous peine de forclusion, dans les 40 jours de la date de la notification de la décision du Conseil arbitral par simple requête sur papier libre à déposer au siège du Conseil supérieur des assurances sociales. Le recours à un avocat n'est pas obligatoire. Le salarié peut se présenter seul ou avec son mandataire qui peut être le représentant de son organisation professionnelle ou syndicale.

Contrat de travail à durée déterminée (CDD) :

Le contrat à durée déterminée présente la particularité d'être conclu pour une période limitée (au maximum 24 mois) et pour l'exécution d'une tâche précise et non durable.

Contrat de travail à durée indéterminée (CDI) :

Ce type de contrat se caractérise par le fait qu'aucune durée de la relation de travail n'est fixée d'avance. Le contrat produit ses effets jusqu'au moment où l'employeur ou le salarié décide de le rompre.

Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) :

Administration de l'État sous l'autorité du ministère de la Sécurité sociale, qui a pour principales missions :

- 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 ;
- la vérification et le contrôle périodique des maladies ou infirmités donnant droit à des indemnités ou subventions ;
- les avis et examens médicaux en vue de l'octroi des cartes de priorité et d'invalidité.



Indemnité compensatoire :

Quand le reclassement interne (ou externe) implique une diminution du salaire antérieurement perçu, le salarié a droit à une indemnité compensatoire.

Indemnité pécuniaire de maladie :

Indemnité versée par la CNS pour compenser la perte de revenu professionnel ou d'accident non professionnel du salarié du fait de son incapacité de travail pour cause de maladie.

Indemnité professionnelle d'attente :

Indemnité versée au salarié en reclassement professionnelle externe n'ayant pas retrouvé un emploi au terme de la durée légale de paiement de l'indemnité de chômage, y compris les périodes de prolongation.

Indexation :

Adaptation des montants au coût de la vie.

Invalidité :

Est considéré comme atteint d'invalidité, l'assuré qui par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure, a subi une perte de capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.

**Jours de calendrier :**

Tous les jours de l'année, du lundi au dimanche, même les jours fériés.

Jours ouvrables :

Jours réservés au travail et aux activités professionnelles. En principe, ce sont les jours de calendrier, exceptés les dimanches et les jours fériés légaux.

Jours ouvrés :

Jours effectivement travaillés dans l'entreprise.

Juridictions de sécurité sociale :

Le Conseil arbitral de la sécurité sociale en 1^{ère} instance et en appel le Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

Solution en droit suggérée par un ensemble concordant de décisions de justice rendues par les juridictions sur des questions de droit.

**Licenciement abusif :**

Est abusif et constitue un acte socialement et économiquement anormal, le licenciement qui est contraire à la loi ou qui n'est pas fondé sur des motifs réels et sérieux liés à l'aptitude ou à la conduite du salarié ou fondé sur les nécessités du fonctionnement de l'entreprise, de l'établissement ou du service. Le Tribunal du travail condamne l'employeur à verser au salarié des dommages et intérêts compte tenu du dommage subi par lui du fait de son licenciement.

Licenciement nul :

Une hypothèse de nullité du licenciement vise le licenciement intervenu en cas d'hospitalisation urgente ayant empêché le salarié de remplir ses obligations prévues par la loi. La résiliation du contrat de travail est annulée et le salarié est réintégré.

**Médecin du travail :**

Médecin auprès des services de santé au travail, qui sont soumis à la surveillance de la Division de la santé au travail. Il a un rôle essentiellement préventif, il vérifie l'aptitude du travailleur par rapport au poste de travail, notamment lors de l'embauche et des examens périodiques, ainsi que lorsqu'il est saisi en vertu du reclassement d'un travailleur.

Mutualité des employeurs :

Créée par la loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique, cette institution de sécurité sociale a pour objet de prémunir les employeurs contre le coût financier que représente la continuation du paiement des salaires aux travailleurs frappés d'une incapacité de travail, obligation patronale dont bénéficient l'ensemble des salariés, depuis le 1^{er} janvier 2009. Elle a pour rôle de rembourser les employeurs à hauteur de 80%, 100% dans certains cas, du coût occasionné par le principe du maintien de la rémunération. Toutes les entreprises occupant des salariés sont obligatoirement affiliées à la Mutualité.

P ▶

Pension d'invalidité :

Revenu de remplacement pour une personne active qui souffre d'une invalidité temporaire ou permanente et qui ne peut donc plus exercer aucune profession.

Période d'essai :

Clause ayant pour objet de permettre au salarié de vérifier si le travail lui convient. Elle offre à l'employeur l'occasion d'apprécier les qualités professionnelles du salarié.

Prestations en espèces :

Indemnités pécuniaires de maladie et de maternité, indemnités funéraires prises en charge par la CNS.

Prestations en nature :

Soins de santé pris en charge par la CNS.

R ▶

Rapport médical circonstancié :

Rapport dans le cadre d'une incapacité de travail prolongée prévu par la nomenclature des actes et services des médecins (R4) ou tout autre rapport médical circonstancié adressé au contrôle médical de la sécurité sociale et accepté comme tel par celui-ci.

Reclassement externe :

Reclassement sur le marché du travail général en cas d'incapacité pour exécuter les tâches correspondant à son dernier poste de travail.

Reclassement interne :

Reclassement au sein de l'entreprise du salarié en cas d'incapacité pour exécuter les tâches correspondant à son dernier poste de travail, à un autre poste ou sous un autre régime de travail adaptés à ses capacités résiduelles.

Règlement grand-ducal :

Acte émanant du Grand-duc et pris en exécution d'une loi.

Reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques :

Elle a remplacé le mi-temps thérapeutique depuis le 1^{er} janvier 2019. Voir explications page 59.

S ▶

Sécurité sociale :

Ensemble des régimes assurant la protection de l'ensemble de la population contre les différents risques sociaux : maladie – maternité – invalidité – vieillesse – dépendance – décès – accidentés du travail et maladies professionnelles – charges familiales.

Statut de personne en reclassement professionnel :

Ce statut garantit au bénéficiaire d'une décision de reclassement professionnel externe qui accepte un nouvel emploi, le maintien des droits résultant de la décision prise par la Commission mixte tant qu'il n'a pas récupéré les capacités de travail nécessaires lui permettant d'occuper les tâches correspondant à son dernier poste de travail avant la décision de reclassement professionnel.

Statuts de la CNS :

Statuts adoptés par le Conseil d'administration de la Caisse nationale de santé s'appliquant aux personnes bénéficiant de l'assurance maladie-maternité instituée par le livre premier du Code de la sécurité sociale.

Statuts de la Mutualité des employeurs :

Statuts adoptés par le Conseil d'administration de la Caisse nationale de santé le 2 octobre 2008 et approuvés par arrêté ministériel du 17 décembre 2008.



Tribunal du travail :

Le Tribunal du travail est une chambre du Tribunal de paix. Il en existe trois : une à Luxembourg-ville, une à Esch/Alzette et une à Diekirch. La compétence territoriale du tribunal se détermine d'après le lieu de travail du salarié. Le Tribunal du travail connaît des contestations relatives aux contrats de travail, contrats d'apprentissage, ainsi qu'aux régimes complémentaires de pension.

Le Tribunal du travail est saisi par simple requête sur papier libre à déposer au greffe. Le recours à un avocat n'est pas obligatoire. Les jugements rendus, en premier ressort, par les tribunaux du travail sont susceptibles d'appel de la part des parties, dans un délai de 40 jours, à partir de la notification du jugement, par assignation, c'est-à-dire par acte d'huissier de justice. Le recours à un avocat à la Cour est obligatoire devant la Cour d'appel.

2. BASES LÉGALES

CODE DU TRAVAIL (Extraits)

Livre Premier - Relations individuelles et collectives de travail : Art. L. 121-6

Livre III - Protection, sécurité et santé des salariés : Art. L. 326-1 à L. 327-2

Livre V - Emploi et chômage : Art. L. 551-1 à L. 552-4

LOI DU 23 JUILLET 2015 PORTANT MODIFICATION DU CODE DU TRAVAIL ET DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE CONCERNANT LE DISPOSITIF DU RECLASSEMENT INTERNE ET EXTERNE

Art. IV

CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (Extraits)

Livre 1^{er} - Assurance maladie-maternité : Art. 9 à Art. 16, Art. 47

Livre 2 - Assurance accident : Art. 95, Art. 105 à 107, Art. 111 à 114, Art. 121 à 123, Art. 127

Livre 3 - Assurance pension : Art. 186 à 194

RÈGLEMENT GRAND-DUCAL DU 16 DÉCEMBRE 2008 CONCERNANT L'ASSIETTE DE COTISATION POUR L'INDEMNITÉ PÉCUNIAIRE DE MALADIE ET FIXANT LA VALEUR DES RÉMUNÉRATIONS EN NATURE PRISE EN COMPTE POUR L'ASSIETTE DES COTISATIONS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

STATUTS DE LA CNS

Troisième partie - Les indemnités pécuniaires au titre de l'assurance maladie-maternité et de l'assurance accident : Art. 168 à 217

STATUTS DE LA MUTUALITÉ DES EMPLOYEURS

3. SITES INTERNET UTILES

AGENCE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOI

www.adem.public.lu

CHAMBRE DES SALARIÉS

www.csl.lu

INSPECTION DU TRAVAIL ET DES MINES

www.itm.public.lu

INSTITUTIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

www.ccss.public.lu

www.cns.public.lu

www.mde.public.lu

www.secu.lu

JUSTICE

www.justice.public.lu

MÉDECINE DU TRAVAIL

www.stm.lu

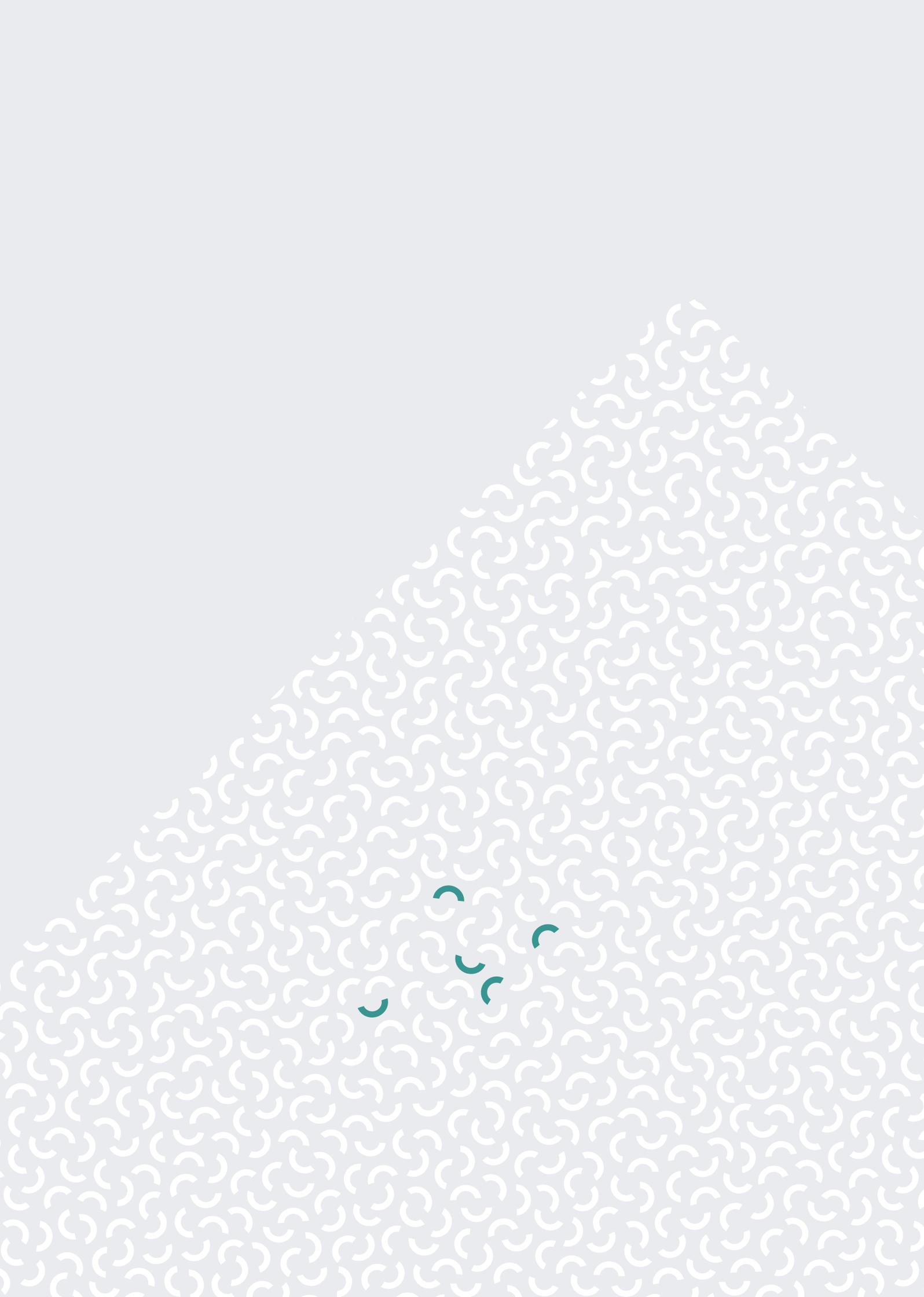
SYNDICATS

www.aleba.lu

www.lcgb.lu

www.ogbl.lu

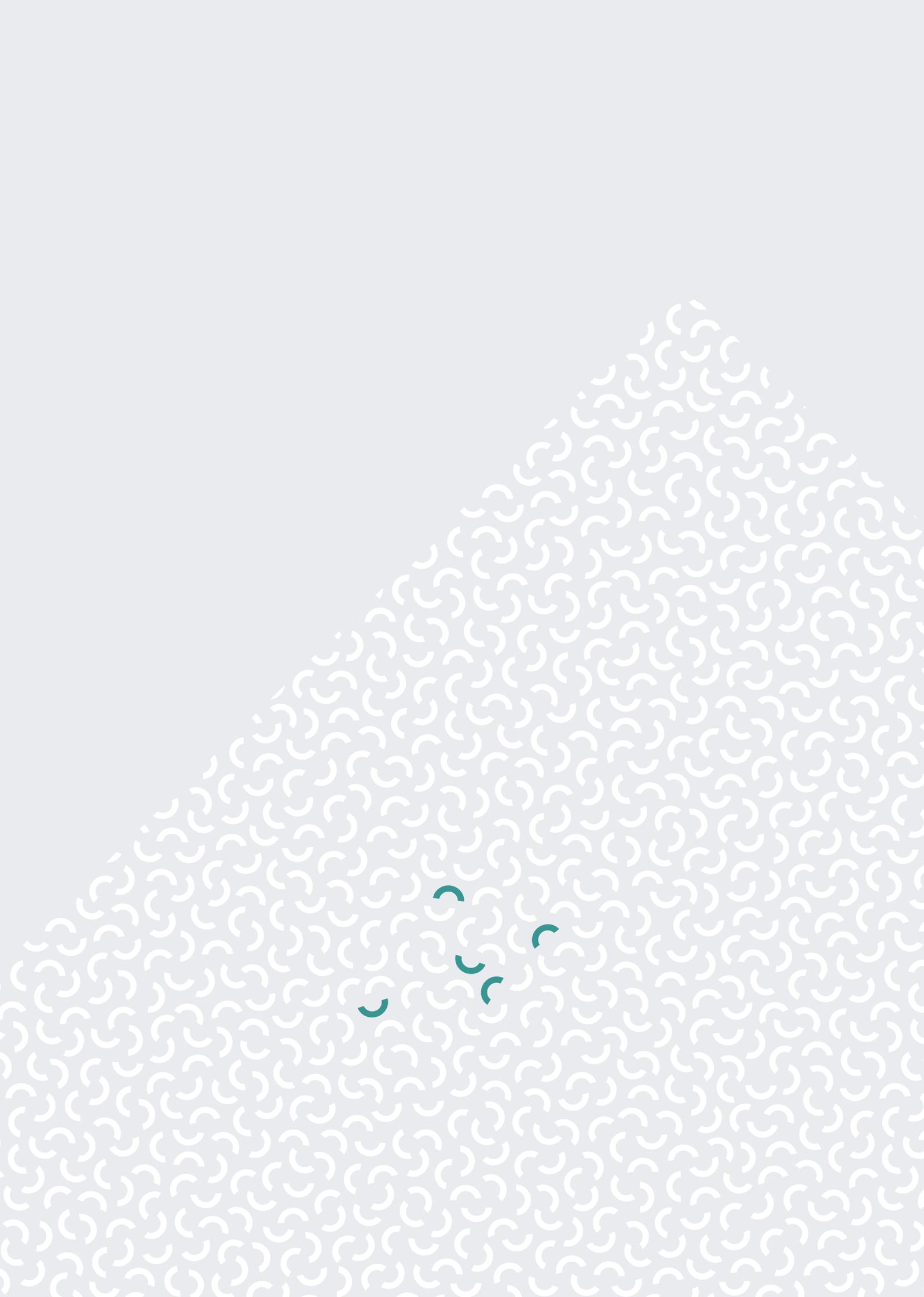
www.syprolux.lu



V. CORRIGÉ DU TEST PRÉALABLE

Le test et son corrigé constituent un résumé simplifié des informations détaillées dans la partie III « Guide pratique » du présent ouvrage.

Il est indispensable de procéder à la lecture de cette partie III pour avoir une compréhension exacte et complète des réponses cochées.



CORRIGÉ DU TEST PRÉALABLE

N°1

Les obligations du salarié malade

Le 1^{er} jour de son absence, il doit :

- ▶ avertir l'employeur ou un représentant de celui-ci de son incapacité de travail
- ▶ fournir un certificat médical justifiant son état de santé

Cette obligation doit se faire :

- ▶ dès le début de la journée de travail
- ▶ dans la matinée du 1^{er} jour
- ▶ dans la journée (jusque minuit)

Ceci peut notamment se faire :

- | | | | |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| ▶ par téléphone | <input checked="" type="checkbox"/> | ▶ par le salarié lui-même | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▶ par sms | <input checked="" type="checkbox"/> | ▶ par un proche du salarié | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▶ par mail | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| ▶ par fax | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

Cette information doit parvenir :

- ▶ à l'employeur lui-même ou
- ▶ au supérieur hiérarchique du salarié ou
- ▶ à n'importe quel collègue du salarié

L'employeur sans nouvelles du salarié le 1^{er} jour :

- ▶ peut le licencier avec préavis
- ▶ peut le licencier avec effet immédiat
- ▶ doit attendre

Un licenciement serait :

- ▶ abusif*
- ▶ nul**

Le 3^e jour de son absence, le salarié doit avoir :

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| ▶ envoyé un certificat médical | <input type="checkbox"/> | ▶ à son employeur | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▶ scanné un certificat médical | <input type="checkbox"/> | ▶ à la Caisse nationale de santé | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▶ remis un certificat médical | <input checked="" type="checkbox"/> | ▶ au Contrôle médical de la sécurité sociale | <input type="checkbox"/> |
| | | ▶ à la Chambre des salariés | <input type="checkbox"/> |
| | | ▶ à l'Association d'assurance contre les accidents | <input type="checkbox"/> |

* Le licenciement abusif est seulement réparé par des dommages et intérêts, le contrat restant résilié.

** Le licenciement nul entraîne la réintégration du salarié après annulation de la résiliation du contrat par le tribunal compétent.

N°2

La prolongation de la maladie

Le salarié doit en informer son employeur :

- ▶ avant la fin de la période couverte par son 1^{er} certificat
- ▶ le jour où il aurait dû reprendre le travail
- ▶ le 3^e jour après la reprise prévue

La remise du certificat à l'employeur doit avoir lieu :

- ▶ le lendemain de la reprise prévue
- ▶ le 3^e jour de la reprise prévue
- ▶ dans les meilleurs délais

La remise du certificat à la Caisse nationale de santé doit avoir lieu :

- ▶ le lendemain de la reprise prévue
- ▶ le 3^e jour de la reprise prévue
- ▶ dans les meilleurs délais

N°3

La protection contre le licenciement

Une fois ces 2 obligations remplies (information le 1^{er} jour et remise du certificat à l'employeur le 3^e jour), le salarié est protégé contre un licenciement pendant :

- ▶ 26 semaines consécutives
- ▶ 26 semaines non consécutives
- ▶ 52 semaines non consécutives
- ▶ 78 semaines non consécutives

Un licenciement prononcé malgré cette interdiction est :

- ▶ nul*
- ▶ abusif**

Passé ce délai, l'employeur peut :

- ▶ le licencier avec préavis si désorganisation de l'entreprise
- ▶ le licencier avec effet immédiat
- ▶ le garder

* Le licenciement nul entraîne la réintégration du salarié après annulation de la résiliation du contrat par le tribunal compétent.

** Le licenciement abusif est seulement réparé par des dommages et intérêts, le contrat restant résilié.

N°4

La rémunération du salarié malade

Le salarié malade est payé soit par :

- ▶ son employeur
- ▶ la Caisse nationale de santé
- ▶ l'Association d'assurance contre les accidents

Le salarié a droit au maintien intégral de son salaire par son employeur pendant :

- ▶ 77 jours
- ▶ 3 mois
- ▶ jusqu'à la fin du mois au cours duquel se situe le 77^e jour de maladie pendant une période de référence de 18 mois
- ▶ 18 mois

Le maintien du salaire par l'employeur

L'employeur doit verser au salarié malade :

- ▶ son salaire de base
- ▶ les majorations pour travail supplémentaire
- ▶ les majorations pour travail de jour férié légal
- ▶ les majorations pour travail de nuit
- ▶ les majorations pour travail de dimanche

L'employeur se fait rembourser :

- | | |
|---|---|
| ▶ à 0% <input type="checkbox"/> | ▶ par l'Association d'assurance contre les accidents <input type="checkbox"/> |
| ▶ à 80% dans la majorité des cas <input checked="" type="checkbox"/> | ▶ par la Caisse nationale de santé <input type="checkbox"/> |
| ▶ en intégralité pour les salariés en période d'essai (3 mois), congé pour raisons familiales et congé d'accompagnement <input checked="" type="checkbox"/> | ▶ par la Mutualité des entreprises <input checked="" type="checkbox"/> |

L'indemnité pécuniaire versée par la Caisse nationale de santé

L'indemnité pécuniaire prend en compte :

- ▶ le salaire de base
- ▶ tous les compléments et accessoires
- ▶ seuls les compléments et accessoires payables mensuellement en espèces
- ▶ les avantages en nature
- ▶ les 13^e et 14^e mois
- ▶ les gratifications
- ▶ les heures supplémentaires

suite
N°4

L'indemnisation du salarié malade par l'employeur et par la Caisse nationale de santé

Le salarié a droit à une indemnisation pendant :

- ▶ 26 semaines consécutives
- ▶ 78 semaines consécutives
- ▶ 26 semaines sur une période de référence de 52
- ▶ 78 semaines sur une période de référence de 104

Passé ce délai, le CDI :

- ▶ est annulé
- ▶ peut être résilié par l'employeur
- ▶ cesse automatiquement

L'indemnité pécuniaire versée par la Caisse nationale de santé

Même avant les 78 semaines, la Caisse nationale de santé peut arrêter d'indemniser l'assuré si :

- ▶ il se soustrait sans motif valable au contrôle médical
- ▶ il ne répond pas sans motif valable à la convocation du médecin du travail dans le cadre d'une procédure de reclassement
- ▶ il séjourne à l'étranger sans autorisation préalable de la Caisse nationale de santé
- ▶ il se trouve en état de détention
- ▶ il ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par la Caisse nationale de santé ou le Contrôle médical de la sécurité sociale y compris le rapport médical circonstancié
- ▶ le Contrôle médical de la sécurité sociale rend un avis d'aptitude

N°5

Le contrôle du salarié malade

Pendant son incapacité de travail, le salarié peut faire l'objet :

- ▶ d'un contrôle administratif
- ▶ d'un contrôle médical

Le contrôle administratif peut intervenir :

- ▶ à la demande de l'employeur
- ▶ à la demande du Contrôle médical de la sécurité sociale
- ▶ à la demande de la Caisse nationale de santé
- ▶ pendant le maintien de la rémunération par l'employeur
- ▶ pendant l'indemnisation par la Caisse nationale de santé

suite
N°5

Le contrôle médical peut intervenir :

- ▶ à la demande de l'employeur auprès d'un médecin de son choix
- ▶ à la demande du Contrôle médical de la sécurité sociale
- ▶ à la demande de la Caisse nationale de santé

- ▶ pendant le maintien de la rémunération par l'employeur
- ▶ pendant l'indemnisation par la Caisse nationale de santé

Le contrôle médical sur demande de l'employeur auprès d'un médecin de son choix

Si le médecin (choisi par l'employeur) considère le salarié apte :

- ▶ l'employeur doit continuer à le payer
- ▶ l'employeur peut arrêter de le payer
- ▶ la protection contre le licenciement s'arrête

Si deux médecins (autres que le Contrôle médical de la sécurité sociale) considèrent le salarié apte :

- ▶ l'employeur doit continuer à le payer
- ▶ la protection contre le licenciement s'arrête
- ▶ l'employeur peut arrêter de le payer si le salarié ne reprend pas le travail

Le contrôle médical sur demande du Contrôle médical de la sécurité sociale

Si le Contrôle médical de la sécurité sociale considère le salarié apte :

- ▶ la Caisse nationale de santé arrête d'indemniser le salarié
- ▶ l'employeur doit continuer à le payer
- ▶ l'employeur peut arrêter de le payer

- ▶ la protection contre le licenciement s'arrête de suite
- ▶ la protection contre le licenciement s'arrête après 40 jours à défaut de recours du salarié contre la décision d'aptitude
- ▶ la protection contre le licenciement s'arrête après 26 semaines consécutives en cas de recours du salarié contre la décision d'aptitude

N°6

Le reclassement du salarié

La Commission mixte peut être saisie par :

- ▶ le Contrôle médical de la sécurité sociale
- ▶ l'employeur
- ▶ le salarié
- ▶ le médecin traitant du salarié
- ▶ le médecin du travail



La saisine de la Commission mixte a pour conséquence

- ▶ la suspension du délai de 78 semaines
- ▶ la suspension du contrat de travail du salarié
- ▶ la protection contre le licenciement du salarié
- ▶ la saisine du médecin du travail



Le reclassement interne est obligatoire pour :

- ▶ tout employeur
- ▶ tout employeur occupant plus de 25 salariés
- ▶ tout employeur qui n'occupe pas le nombre de salariés handicapés requis par la loi



Le salarié reclassé en interne peut bénéficier :

- ▶ d'une indemnité compensatoire
- ▶ d'une indemnité professionnelle d'attente
- ▶ d'une réévaluation périodique par le médecin du travail
- ▶ d'un statut spécifique protecteur



Le salarié reclassé en externe peut bénéficier :

- ▶ d'une indemnité forfaitaire variant selon son ancienneté
- ▶ d'une indemnité compensatoire quand il retrouve un emploi
- ▶ d'une indemnité professionnelle d'attente
- ▶ d'une réévaluation périodique par le médecin du travail
- ▶ d'un statut spécifique protecteur



La Chambre des salariés (CSL) a décidé de rééditer cette brochure pour informer ses ressortissants des règles applicables en matière de maladie et de reclassement professionnel.

Le lecteur peut commencer par évaluer ses connaissances dans un test préalable sous forme de questionnaire à choix multiple. Un corrigé est disponible à la fin de la publication.

Après un aperçu des modifications intervenues, un guide pratique expose de manière plus détaillée les droits et devoirs du salarié malade (déclaration de son incapacité de travail, protection contre un licenciement, rémunération), ainsi que les droits et devoirs de son employeur (contrôles administratif et/ou médical, reclassement interne, résiliation du contrat).

Une partie « Annexes » regroupe un glossaire définissant les termes les plus spécifiques, ainsi que les dispositions légales applicables et une liste des sites internet pertinents.

DISTRIBUTION

Librairie Um Fieldgen
3 rue Glesener
L-1631 Luxembourg

libuf@pt.lu
www.libuf.lu

ISBN : 978-2-919821-22-8



9 782919 821228 Prix 5€

**YOU'LL
NEVER
WORK
ALONE.**



CHAMBRE DES SALARIÉS
LUXEMBOURG

18 rue Auguste Lumière
L-1950 Luxembourg
B.P. 1263
L-1012 Luxembourg

T +352 27 494 200
F +352 27 494 250

csl@csl.lu
www.csl.lu

