



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 5899

Projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale ;
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois ;
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ;
4. le Code du travail ;
5. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural ;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

Date de dépôt : 04-07-2008

Date de l'avis du Conseil d'État : 09-03-2010

Auteur(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale
Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé

Le document « 07 » n'a pu être ajouté au dossier consolidé.

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
06-05-2010	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
04-07-2008	Déposé	5899/00	<u>7</u>
24-10-2008	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (24.10.2008)	5899/01	<u>92</u>
20-11-2008	Avis de la Chambre d'Agriculture - Dépêche du Président de la Chambre d'Agriculture au Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale (20.11.2008)	5899/02	<u>101</u>
19-02-2009	Avis de la Chambre des Salariés (19.2.2009)	5899/03	<u>104</u>
16-03-2009	Avis complémentaire de la Chambre d'Agriculture - Dépêche du Président de la Chambre d'Agriculture au Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale (16.3.2009)	5899/04	<u>128</u>
23-03-2009	Avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers (23.3.2009)	5899/05	<u>131</u>
14-07-2009	Avis du Conseil d'Etat (14.7.2009)	5899/06	<u>156</u>
03-02-2010	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale	5899/07	<u>179</u>
09-03-2010	Avis complémentaire du Conseil d'Etat (9.3.2010)	5899/08	<u>228</u>
15-04-2010	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) : Madame Lydia Mutsch	5899/09	<u>235</u>
22-04-2010	Avis complémentaire de la Chambre des Salariés (15.4.2010)	5899/10	<u>304</u>
05-05-2010	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (05-05-2010) Evacué par dispense du second vote (05-05-2010)	5899/11	<u>317</u>
15-04-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (16) de la reunion du 15 avril 2010	16	<u>320</u>
11-03-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (13) de la reunion du 11 mars 2010	13	<u>342</u>
28-01-2010	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (09) de la reunion du 28 janvier 2010	09	<u>347</u>
27-05-2010	Publié au Mémorial A n°81 en page 1490	5899	<u>370</u>

Résumé

RESUME

N° 5899

Projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale ;
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois ;
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ;
4. le Code du travail ;
5. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural ;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

Le projet de loi entend réaliser une refonte complète des dispositions du livre II du Code de la sécurité sociale qui a gardé sa structure initiale datant de 1925 malgré de nombreuses adaptations ponctuelles.

En ce qui concerne le champ d'application, le projet gouvernemental ne prévoyait pas de changement majeur. Lors de ses travaux la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a toutefois décidé de suivre le Conseil d'Etat et d'abolir le régime spécial des fonctionnaires et employés publics. En ce qui concerne les prestations en nature – à l'exception toutefois de l'indemnisation du dégât matériel –, l'immunité patronale et le chapitre consacré à la prévention des accidents, le projet de loi reprend les dispositions actuellement en vigueur dans le nouveau texte sans changements de fond. Des modifications plus substantielles sont apportées au financement et à l'organisation administrative de l'assurance accident.

Les innovations les plus importantes concernent les prestations en espèces de l'assurance accident. Conformément à la proposition du CES et aux réformes dans d'autres pays européens, il s'agit de remplacer l'indemnisation forfaitaire basée sur la seule rente accident par une réparation plus complète des différents préjudices, telle qu'elle existe en droit commun. D'autre part, il est proposé de revoir les prestations allouées par l'assurance accident aux survivants.

En ce qui concerne les prestations en nature, l'assurance accident continuera à prendre en charge les prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance lorsqu'elles sont imputables à un accident du travail ou une maladie professionnelle. Le projet de loi arrête le principe de l'avance des prestations pour compte de l'Association d'assurance accident (AAA) par la Caisse nationale de santé (CNS).

L'indemnisation des dégâts matériels accessoires à un accident du travail ou de trajet subi par un assuré est actuellement liée à l'existence d'une lésion corporelle, sans que toutefois soit fixé un seuil de gravité. Par le passé, cet état des choses a causé un certain nombre de difficultés.

Pour cette raison, et en suivant les principes préconisés par le Conseil économique et social, le Gouvernement se propose de modifier les modalités de l'indemnisation du dégât matériel. Ainsi, le projet de loi fixe une franchise pour l'indemnisation des dégâts aux véhicules automoteurs et augmente le plafond d'indemnisation, sans pour autant permettre le remplacement complet de voitures de luxe.

En matière d'indemnisation de l'incapacité de travail totale, tout comme en cas de maladie, les salariés ont droit à la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération pendant les incapacités de travail temporaires totales (ITT) suite à un accident du travail. Cette conservation n'est en principe pas limitée dans le temps pour les fonctionnaires et employés publics assimilés et elle prendra fin après 13 semaines pour les salariés du secteur privé depuis le 1er janvier 2009, date de l'entrée en vigueur de la loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique. Tout comme en cas de maladie, l'indemnisation sera prise en charge par l'employeur à hauteur de 20 pour cent, 80 pour cent seront remboursés par la Mutualité des employeurs. L'indemnité pécuniaire accordée par la suite est payée jusqu'à concurrence de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines.

Le projet de loi vise à rapprocher le système d'indemnisation de l'assurance accident du système d'indemnisation intégrale sans s'aligner complètement sur celui-ci. En contrepartie, l'assuré continuera à bénéficier des conditions d'indemnisation plus avantageuses que celles du droit commun : le système prévoit une indemnisation qui fait abstraction de la notion de faute tant dans le chef de l'employeur que du salarié. Le projet de loi envisage une analyse plus nuancée des préjudices subis, telle que pratiquée en droit commun, pour permettre une indemnisation plus adéquate de la victime.

Sans entrer dans le détail, on doit relever que l'assurance accident indemniserà désormais par des prestations distinctes la perte de revenu effective et les préjudices extrapatrimoniaux pouvant découler de l'atteinte corporelle subie. Ceux-ci seront indemnisés lorsque l'assuré est atteint par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente.

L'assurance accident indemniserà les mêmes préjudices extrapatrimoniaux que le droit commun afin de réparer les suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle n'ayant pas d'incidence économique directe évaluable en argent; à la différence qu'elle ne versera que trois indemnités là où le droit commun en verse quatre, voire cinq. L'« indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément » de l'assurance accident indemniserà les préjudices qualifiés en droit commun d'atteinte à l'intégrité physique, de préjudice d'agrément et de préjudice juvénile.

L'évaluation des préjudices s'effectuera à l'aide de barèmes officiels et abstraction faite du revenu de l'assuré. S'agissant non pas de revenus de remplacement à l'instar de la rente complète, partielle ou d'attente, mais de prestations visant à indemniser des dommages extrapatrimoniaux, ces indemnités ne seront soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est calculée sur base du taux d'incapacité définitive déterminé selon un barème médical officiel. Les forfaits fixés dans le projet de loi augmentent plus que proportionnellement au taux d'incapacité.

Le pretium doloris ou dommage moral répare les souffrances endurées par l'assuré jusqu'à la consolidation des lésions. La classification du préjudice sur base d'une échelle numérique appartient au Contrôle médical de la sécurité sociale.

Le préjudice esthétique sera évalué également par le Contrôle médical de la sécurité sociale en fonction des séquelles laissées par la blessure subie et de l'âge de la victime et sera indemnisé par un forfait fixé selon une échelle numérique.

Il a été décidé de maintenir dans le présent projet la solution actuelle, à savoir que la rente partielle pourra être augmentée sur demande de l'assuré en cas d'aggravation de son état de santé à condition, d'une part, que cette aggravation ne semble plus donner lieu à modification et, d'autre part, qu'elle entraîne un nouveau taux d'IPP dépassant de dix pour cent au moins l'IPP antérieure.

La même solution a été retenue en ce qui concerne la révision des indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour douleurs endurées et pour préjudice esthétique.

En ce qui concerne les prestations en faveur des survivants, en cas d'accident mortel, les survivants auront droit à une rente de survie qui, ensemble avec la pension de survie atteint le niveau de la pension qu'ils auraient obtenue, si l'assuré avait continué à cotiser jusqu'à l'âge de 65 ans. Etant donné que les rentes de survie ne compenseront plus que la perte du soutien financier que comporte l'accident mortel pour les survivants, ces rentes donneront lieu aux prélèvements de l'impôt sur le revenu et des cotisations sociales.

Le dommage moral sera désormais également indemnisé à part dans le chef des survivants par l'allocation d'un forfait compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré décédé et l'ayant droit. A l'avenir y pourront prétendre non seulement le conjoint, le partenaire, les enfants, ainsi que les père et mère de l'assuré décédé, mais aussi les personnes ayant vécu depuis au moins trois ans en communauté domestique avec l'assuré décédé.

En matière d'organisation administrative le présent projet de loi prévoit l'alignement de l'Association d'assurance accident (remplaçant l'ancienne dénomination d'Association d'assurance contre les accidents) sur le modèle retenu pour toutes les institutions de sécurité sociale. Aussi supprime-t-il l'assemblée générale qui était composée initialement de tous les chefs d'entreprises membres de l'Association d'assurance mais qui depuis 1946 se réduit aux représentants des organisations patronales. La gestion de l'Association d'assurance incombera dorénavant à un organe unique, le comité directeur, composé d'un président ayant la qualité de fonctionnaire ainsi que de huit délégués des employeurs et de huit délégués des salariés.

Quant au financement, le projet de loi maintient le système de répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à la totalité des dépenses annuelles courantes de l'avant-dernier exercice. Par ailleurs, il sera possible désormais de confier la gestion d'une partie du patrimoine au Fonds de compensation du régime général de pension.

Enfin, en ce qui concerne la répartition de la charge des cotisations, il faut rappeler que depuis plusieurs décennies, un quart des dépenses du régime général est supporté uniformément par les cotisants quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent. Le projet de loi initial s'est proposé d'augmenter cette part fixe à 33 pour cent. L'intégration du régime spécial dans le régime général de l'assurance accident et le fait que l'Etat, en tant qu'employeur, participera au financement solidaire, générera des cotisations supplémentaires. Ceci permettra de relever la part de financement solidaire à 36 pour cent, ce qui se traduira par une baisse du taux de cotisation fixé selon les différentes classes de risque.

5899/00

N° 5899**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI

portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la Sécurité sociale,
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,
4. le Code du Travail,
5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

* * *

*(Dépôt: le 4.7.2008)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (18.6.2008).....	2
2) Exposé des motifs	3
3) Texte du projet de loi	36
4) Commentaire des articles	59

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.– Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la Sécurité sociale,
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,
4. le Code du Travail,
5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Palais de Luxembourg, le 18 juin 2008

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale,*
Mars DI BARTOLOMEO

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

EVOLUTION DE LA LEGISLATION EN MATIERE D'ASSURANCE ACCIDENT DEPUIS 1902

Au début du siècle dernier, le Luxembourg se dota d'une législation assurant une protection contre les conséquences des accidents du travail à l'instar d'une dizaine d'autres pays européens. Mise en vigueur en 1903, la loi du 5 avril 1902 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents était copiée en grande partie sur la législation allemande remontant au milieu des années 1880, tout comme la loi du 31 juillet 1901 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies. Les deux lois étaient d'ailleurs complémentaires dans la mesure où la seconde assurait également l'indemnisation des accidents du travail pendant les 13 premières semaines.

La reprise du modèle allemand introduit par le chancelier Bismarck faisait l'objet d'un consensus au Luxembourg qui faisait encore partie du „Zollverein“. Les discussions au sein du parlement tournaient surtout autour de deux questions. Fallait-il regrouper les entreprises dans une association d'assurance unique ou pouvait-on leur laisser la liberté de s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance privée? Le mode de financement par répartition ou par capitalisation était la seconde pierre d'achoppement et a abouti à l'adoption d'un système mixte¹.

En revanche, l'introduction du système d'indemnisation forfaitaire allemand qui pose actuellement problème ne fut guère discutée. Au début du dix-neuvième siècle le Code civil avait proclamé le principe suivant lequel l'auteur d'un dommage est obligé de le réparer s'il l'a causé par sa faute. Par un renversement de la charge de la preuve, la jurisprudence était arrivée à la fin de ce siècle à obliger l'employeur à prouver qu'il n'est pas responsable, mais que l'accident du travail a été causé par l'ouvrier ou par un tiers. L'introduction de l'assurance accident obligatoire acheva cette évolution en faisant abstraction de la notion de faute. Selon l'exposé des motifs du projet de loi, les statistiques avaient relevé que la plupart des accidents n'arrivaient ni par la faute de l'ouvrier, ni par celle du patron, mais étaient inhérents à l'activité elle-même. La victime avait droit à être indemnisée quelle que soit la cause de l'accident, qu'il y ait eu faute lourde ou légère du patron ou de l'ouvrier. Pour corollaire, la victime se voyait accorder une indemnisation forfaitaire et non pas l'indemnisation de tous les préjudices comme en droit commun.

Dès le début de l'assurance accident, l'indemnisation comprenait „à partir du début de la 14e semaine qui suit l'accident la gratuité des frais de traitement, des médicaments et autres remèdes“. En cas d'incapacité de travail totale après la fin de la 13e semaine, la victime de l'accident avait en outre droit à une rente totale équivalant à deux tiers de son salaire. L'incapacité de travail partielle était indemnisée par la fraction de la rente totale correspondant au degré de l'incapacité. Les survivants (épouse non remariée et enfants âgés de moins de 15 ans, ainsi que sous certaines conditions les ascendants et petits enfants) de la victime d'un accident du travail mortel avaient droit à une indemnité funéraire et à des rentes de survie. La rente de veuve et la rente de chaque orphelin s'élevaient à 20% du salaire de la victime, sans que le total des rentes de survie ne pût dépasser 60% de ce salaire.

Quant au champ d'application qui englobait l'ensemble des industries en Allemagne, il convient de relever que le législateur luxembourgeois n'a soumis dans une première étape à l'assurance obligatoire que les activités les plus dangereuses, en énumérant notamment les chemins de fer, les industries minières et sidérurgiques, la production de gaz, d'électricité et d'explosifs, les fabriques de produits céramiques, les brasseries, moulins et scieries, les entreprises industrielles, les industries du bâtiment ainsi que certains métiers particulièrement dangereux (serrurier, forgeron, boucher, ramoneur, etc.). Prudent, le législateur entendait procéder par étapes à l'extension et tenir compte des expériences acquises. Mais il envisageait dès le début une extension de l'assurance maladie et de l'assurance accident à d'autres secteurs, voire l'introduction de l'assurance obligatoire contre l'invalidité et la vieillesse créée en Allemagne déjà à la fin des années 1880.

La loi du 20 décembre 1909 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux exploitations agricoles et forestières fut présentée comme un moyen de freiner l'exode rural en rétablissant l'égalité de traitement avec les ouvriers travaillant dans l'industrie. A cet effet, le législateur dut résoudre deux problèmes difficiles en raison de la disparité du milieu agricole jugé par ailleurs moins capable que l'industrie de supporter les charges de la nouvelle assurance. D'un côté, il fut décidé

¹ voir article de N. Kerschen paru dans le volume 10 du Bulletin luxembourgeois des questions sociales.

de calculer les rentes sur base d'une rémunération annuelle moyenne déterminée par le gouvernement pour chaque commune du pays en tenant compte du sexe et de l'âge de la victime. D'un autre côté, les cotisations à charge des exploitations agricoles et forestières étaient établies sur base de „la valeur du travail humain nécessaire en moyenne“ compte tenu de plusieurs éléments, notamment la nature de la culture, la contenance cadastrale exploitée, le nombre de journées de travail nécessaires et le salaire journalier moyen des ouvriers agricoles. L'Association d'assurance contre les accidents créée en 1902 fut dotée d'organes directeurs distincts et chargée de tenir une comptabilité séparée pour la „branche industrielle“ et la „branche agricole et forestière“. Il convient de relever qu'à cette époque, le nombre des personnes assurées dans le secteur primaire dépassait de loin celui des personnes occupées dans le secteur industriel, bien que l'inverse se vérifiât pour le nombre d'accidents.

La loi du 17 décembre 1925 concernant le Code des assurances sociales réunit l'Association d'assurance contre les accidents et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité créé en 1911 dans une entité administrative dénommée „Office des assurances sociales“. De plus, elle imposait à l'assurance accident la charge des frais du traitement médical dès le premier jour de l'accident et celle du secours pécuniaire à partir de la 5e jusqu'à la 14e semaine. Accordée à partir du 3e jour d'incapacité de travail, cette indemnité en espèces devait atteindre au moins la moitié du salaire de la victime en matière d'assurance maladie et les deux tiers de ce salaire à partir du début de la 5e semaine consécutive à l'accident. Par ailleurs, le champ d'application de l'assurance accident englobait désormais l'ensemble des entreprises industrielles, agricoles et forestières ainsi que celles du métier, à l'exclusion toutefois des entreprises commerciales. Finalement, la loi précitée créa la base pour étendre par la voie réglementaire l'assurance accident aux maladies professionnelles, ce qui fut réalisé en 1928.

En 1933 le législateur intervint une nouvelle fois notamment pour introduire l'indemnisation des accidents de trajet, qui fit l'objet de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 aujourd'hui toujours en vigueur. L'assiette de cotisation de la section agricole se basait dorénavant sur la surface cultivée et la nature de la culture.

Après la Seconde Guerre mondiale, une loi de 1946 étendit l'assurance obligatoire aux entreprises commerciales en créant la possibilité d'extensions supplémentaires à d'autres entreprises, professions ou activités par voie réglementaire. En dehors de l'introduction d'un supplément pour enfant dans les rentes personnelles indemnisant une incapacité de travail de 50% au moins, elle améliora la protection des veuves. Leurs rentes furent relevées de 20 à 30% (voire 40% en cas d'incapacité de travail) du salaire de l'assuré décédé par suite d'un accident du travail. Si le décès du titulaire d'une rente de 50% était imputable à une autre cause, elles bénéficiaient désormais d'une indemnité globale unique égale à 40% du salaire annuel de l'assuré. En 1951, la charge intégrale des secours pécuniaires accordés par la caisse de maladie pendant les 13 semaines consécutives à l'accident fut imposée à l'assurance accident.

D'autres améliorations substantielles furent apportées dans la suite aux prestations en espèces, à savoir:

- le relèvement des indemnités pécuniaires payées pendant les 13 semaines consécutives à l'accident jusqu'à concurrence de 75% du salaire (1954), puis du salaire intégral que l'assuré aurait gagné (1974);
- l'augmentation de 66 2/3% jusqu'à 80% (1954), puis à 85,6% (1991) de la rente due en cas d'incapacité totale entraînant le relèvement correspondant des rentes partielles;
- un nouveau relèvement de la rente de veuve jusqu'à concurrence de 40% (voire 50% en cas d'incapacité de travail) du salaire de l'assuré (1954);
- d'abord la revalorisation périodique des rentes par voie législative, puis leur adaptation systématique à l'évolution du nombre-indice du coût de la vie et leur ajustement au niveau de vie (1966);
- l'introduction de la majoration des rentes de la section agricole en faveur des grands blessés, c.-à-d. à partir d'une incapacité de travail de 33 1/3% (1965).

Dans un passé plus récent, deux lois méritent d'être relevées plus particulièrement. Il s'agit de la loi du 20 juin 1995 qui a précisé entre autres les modalités du calcul des cotisations en introduisant un taux maximum de 6% et en prévoyant expressément la possibilité d'imposer aux cotisants la charge d'une partie des dépenses sans tenir compte de la classe de risque à laquelle elles appartiennent. Quant à la loi du 17 décembre 1997, elle a introduit l'assurance volontaire en matière d'assurance accident agricole et forestière, précisé le revenu servant de base au calcul des rentes et aboli l'organisation de

l'assurance accident sous forme de mutuelle des employeurs en alignant son champ d'application sur celui de l'assurance maladie et de l'assurance pension.

*

AVIS DU CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DE 2001 ET EVOLUTION POSTERIEURE

Le Conseil économique et social (CES) rendit le 2 octobre 2001 son avis sur la réforme de l'assurance accident à la demande formulée par le Gouvernement en 1992. Cet avis examine tous les aspects de l'assurance accident, à savoir son champ d'application, les prestations, la prévention des accidents, l'organisation administrative et le financement. Les propositions les plus innovantes concernent la rente accident, indemnité en espèces spécifique à l'assurance accident.

Il convient de relever plus particulièrement les critiques adressées à la nature mixte de la rente accident partielle qui indemnise de manière très forfaitaire l'incapacité de travail postérieure aux 13 semaines consécutives à l'accident. Pour un échantillon de plus de 3.000 accidents ayant provoqué une incapacité de travail permanente, le CES a comparé la rémunération de la victime avant l'accident du travail à celle réalisée après la consolidation des lésions, en neutralisant les effets tant de la dépréciation monétaire que de la croissance réelle des salaires. Il a constaté que dans plus de la moitié des cas (57,2%), les assurés gagnent un salaire supérieur à celui dont ils disposaient avant l'accident et qu'ils cumulent avec la rente accident. Il en tire les conclusions suivantes:

„(...) le système actuel manque de transparence. L'indemnisation est forfaitaire et ne tient guère compte de la situation spécifique de l'assuré ayant subi un accident du travail. La rente personnelle est calculée en multipliant le taux de l'incapacité de travail (IPP) par 85,6% du revenu professionnel réalisé au cours de l'année avant l'accident. La notion d'incapacité est une notion essentiellement médicale, le taux de 1 à 100% étant fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale ou les experts médicaux consultés par celui-ci ou par les juridictions sociales. La donnée de base de l'appréciation médicale est la nature de l'infirmité ou de la lésion causée par l'accident, les aptitudes et qualifications professionnelles pouvant constituer tout au plus un correctif. Si le barème couramment utilisé indique pour la plupart des lésions une fourchette de taux, celle-ci sert presque exclusivement à tenir compte de la gravité de la lésion et non pas pour tenir compte de la perte de revenu effective.

Au cours des premières décennies après son introduction, le système de l'indemnisation forfaitaire était sans doute adéquat. Les accidentés du travail étaient des travailleurs manuels pour lesquels les séquelles médicales d'un accident (p. ex. une amputation) produisaient généralement des effets similaires sur la capacité de travail et partant sur le revenu professionnel. Le monde du travail s'est entre-temps diversifié considérablement. De plus, les accidents de trajet sont en augmentation constante par rapport aux accidents se produisant sur le lieu du travail et touchent les différentes catégories d'assurés dans la même proportion.

Dans le contexte économique et social actuel, l'application uniforme d'un taux d'incapacité de travail, dépendant en principe uniquement des lésions médicalement constatées, ne saurait aboutir qu'à des injustices. Il conduit en effet à n'indemniser pas intégralement la perte de revenu professionnel subie par certains assurés, tout en accordant une indemnité substantielle à la majorité des bénéficiaires en l'absence de toute perte matérielle. (...)

D'un autre côté, la base de calcul de la rente accident pose problème dans la mesure où celle-ci ne tend pas à compenser une perte de revenu, mais plutôt à indemniser le préjudice moral résultant de l'atteinte à l'intégrité physique. Comment justifier la mise en compte du revenu professionnel individuel de l'assuré concerné sur ce plan? Pour réparer un préjudice moral, seule la gravité des séquelles de l'accident devrait être prise en compte, de manière à ce que les mêmes lésions ouvrent droit à une indemnité identique, donc indépendante du revenu professionnel“ (pp. 38 et 39).

Le CES propose de maintenir la rente accident pour indemniser la seule perte effective de revenu professionnel à la suite d'un accident du travail. Dans cette optique, elle ne prendrait plus cours dès la 14e semaine, mais après la consolidation de l'état de santé de la victime de l'accident. Pour faciliter l'appréciation de la perte de la rémunération des salariés, le CES propose de recourir à une double présomption simple. Si le taux de l'incapacité de travail permanente (IPP) fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale est inférieur à 10% (dans environ les trois quart des accidents provoquant une

incapacité permanente), la perte de revenu serait présumée être en relation causale avec l'accident dans la mesure où elle ne dépasse pas ce taux. Il appartiendrait à l'assuré de rapporter par tous les moyens la preuve que la perte de salaire supplémentaire serait imputable à l'accident. Ainsi, un assuré atteint d'une IPP médicale de 5% mais présentant une perte de salaire effective de 15% se verrait accorder une rente accident compensant une perte de 5%, à moins qu'il ne réussisse à prouver que les 10% restants soient également à mettre sur le compte de l'accident. Pour les IPP égales ou supérieures à 10%, la charge de la preuve serait renversée. L'Association d'assurance contre les accidents devrait démontrer dans quelle mesure la perte de revenu objectivement constatée ne serait pas en relation causale avec l'accident.

Compensant la perte de revenu, la rente accident perdrait son caractère viager et cesserait d'être payée à l'âge normal de la retraite, en l'occurrence au plus tard à l'âge de 65 ans. Elle serait soumise dorénavant à l'impôt sur le revenu et donnerait lieu à prélèvement des cotisations d'assurance maladie, de la contribution dépendance et surtout des cotisations d'assurance pension. Ces dernières complèteraient la carrière d'assurance et entreraient dans le calcul des pensions personnelles et des pensions de survie. Par ailleurs, le CES prévoit une révision de la rente accident en cas d'aggravation de l'état de santé du bénéficiaire dans les conditions actuelles exigeant une aggravation de 10% par rapport à l'IPP médicale antérieure.

Le CES préconise d'indemniser, par une prestation différente de la rente accident, l'aspect moral de l'atteinte à l'intégrité physique, ceci à l'instar de la réparation en droit commun des différents préjudices suivants:

- „– *l'atteinte à l'intégrité physique proprement dite: les séquelles de l'accident peuvent en effet rendre plus pénibles la continuation de l'exercice professionnel. Physiquement diminuée, la victime doit effectuer des efforts accrus dans sa vie professionnelle. De plus, l'atteinte à l'intégrité physique peut diminuer sa valeur sur le marché du travail et lui rendre plus difficile la recherche d'un nouvel emploi ou d'une autre profession. Sur le plan de sa vie privée, le dommage corporel subi peut provoquer des désagréments et des troubles dans les conditions d'existence;*
- *la souffrance (pretium doloris), préjudice causé par les douleurs physiques spécifiques au type de blessures encourues, ainsi que celles causées par des traitements chirurgicaux et thérapeutiques que leur guérison a nécessités;*
- *le préjudice esthétique;*
- *le préjudice sexuel qui présente trois aspects: l'impossibilité de procréer, la privation temporaire ou définitive du plaisir sexuel, ainsi que la perte ou la réduction de la chance de se marier ou de fonder une famille;*
- *le préjudice d'agrément qui selon la jurisprudence récente se caractérise non seulement par l'impossibilité de se livrer à une activité ludique ou sportive, mais encore de la privation des agréments normaux de l'existence;*
- *le préjudice juvénile qui est le préjudice d'un être jeune qui voit ses espérances de vie diminuées“ (p. 46).*

Le CES semble envisager l'introduction d'une seule indemnité en capital, cumulable avec la rente accident, exempte des retenues fiscales et sociales et calculée à l'aide de trois facteurs:

- *„Le premier facteur résulte de la pondération des différents taux de l'IPP, de façon à faire augmenter les forfaits alloués plus que proportionnellement que le taux de l'IPP. Cette façon de procéder permet d'indemniser plus favorablement les victimes d'accidents graves ayant laissé des séquelles importantes. Le taux de l'IPP continuera à être fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale conformément aux modalités actuelles.*
- *Le deuxième facteur dépend de l'âge de la victime au moment de l'accident de travail, afin de rendre le montant du capital indépendant de la date de son versement qui se situe après la consolidation. Le CES propose de se baser sur l'espérance de vie restante de la victime au moment de l'accident comprise dans les tables de mortalité établies par l'IGSS, tant pour les hommes que pour les femmes, en matière d'assurance pension complémentaire. Il ne s'agit plus, comme dans la législation actuelle, de capitaliser une rente mensuelle, en tenant compte du fait que le bénéficiaire touche le capital de la rente par anticipation.*

- *Il convient ensuite de déterminer le troisième facteur, uniforme pour tous les assurés, dont dépend la somme finalement versée aux victimes des accidents de travail. Ce montant sera ajusté à l'évolution du niveau réel des salaires et adapté à l'indice du coût de la vie*“ (p. 47).

Quant aux prestations en faveur des survivants d'un assuré décédé à la suite d'un accident du travail, le CES suggère de remplacer les rentes accident de survie prévues par la législation actuelle par un complément dans la pension de veuve ou d'orphelin accordées au titre de l'assurance pension en cas de décès avant l'âge de 65 ans. Ce complément serait à charge de l'assurance accident.

„Ce nouvel élément sera constitué par les majorations proportionnelles calculées sur la rente accident à mettre en compte fictivement pour la période du décès jusqu'à l'accomplissement de l'âge de 65 ans. En cas d'accident ayant entraîné le décès immédiat de la victime, l'on mettra ainsi en compte le montant de la rente plénière qui aurait été allouée en cas d'incapacité de travail totale pendant la période en question.

Outre sa simplicité, la solution ci-dessous a l'avantage de rendre les droits des survivants en la matière indépendants de la cause du décès et d'améliorer considérablement ceux des survivants du bénéficiaire d'une rente accident, décédé de mort naturelle, par rapport à la législation actuelle“ (p. 50).

Après que le CES eut émis son avis en 2001, la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle, modifiée par celle du 1er juillet 2005, a mis en place une procédure de reclassement interne et externe en faveur des salariés incapables de continuer à exercer leur dernier poste de travail. Bien que s'appliquant aussi aux victimes des accidents du travail, cette loi n'a paradoxalement pas été articulée avec la législation en matière d'assurance accident. Il n'en reste pas moins qu'elle comble une lacune importante de la législation antérieure qui protégeait insuffisamment les victimes d'accidents graves les empêchant de continuer à exercer leur activité professionnelle antérieure.

De plus, un arrêt de la Cour constitutionnelle du 28 mai 2004² a ouvert une première brèche dans la traditionnelle immunité de l'employeur en matière de responsabilité civile qui constitue l'un des fondements de l'assurance accident. Il est vrai que la Cour a considéré dans cet arrêt que le système d'indemnisation forfaitaire de l'assurance accident garantit une indemnisation satisfaisante de la victime et ceci, contrairement au droit commun, même en cas d'absence de responsabilité dans le chef de l'auteur de l'accident et même en cas de faute de la victime. Mais la Cour a déclaré inconstitutionnel l'article 115 du CAS dans la mesure où il exclut toute action judiciaire contre l'employeur basée sur le droit commun de la part de personnes n'ayant droit à une aucune prestation au titre de l'assurance accident (en l'occurrence l'épouse ayant soigné la victime d'un accident grave).

Quant à l'arrêt de la Cour des Droits de l'Homme de Strasbourg rendu en date du 9 mai 2006 dans l'affaire Pereira Henriques c/Etat luxembourgeois³, il expose les dispositions légales et l'interprétation donnée par la Cour constitutionnelle sans se prononcer sur la possibilité en droit luxembourgeois d'agir au civil contre l'employeur en cas d'accident. Constatant une violation de l'article 13 de la Convention des Droits de l'Homme en ce que les survivants d'un assuré décédé des suites d'un accident du travail n'ont pas disposé d'un recours effectif pour se plaindre de l'inefficacité de l'enquête et de la décision de classement de l'affaire par le parquet, cet arrêt a condamné l'Etat luxembourgeois à leur verser des dommages-intérêts.

Aux termes de la déclaration gouvernementale du 4 août 2004, *„le Gouvernement examinera sur base de l'avis afférent du Conseil économique et social les adaptations à apporter sur la législation de l'assurance contre les accidents. Par ailleurs, il se propose à étendre le bénéfice de l'assurance contre les accidents au bénévolat. Il s'emploiera à renforcer la coopération de l'assurance contre les accidents, de l'inspection du travail, des entreprises et des délégués à la sécurité en vue d'améliorer la prévention des accidents du travail*“.

Entrée en vigueur le 1er mai 2005, la loi du 21 décembre 2004 a étendu de 13 à 52 semaines le bénéfice de l'indemnité pécuniaire en cas d'incapacité de travail totale imputable à un accident ou une maladie professionnelle. Pour la détermination de la fin du droit à l'indemnité pécuniaire sont mises

2 Arrêt No 20/04 rendu dans l'affaire Lopes Ferreira et Moreira Salta c/Kronospan Sanem Ltd et Cie, AAA et Jean Lamesch-Exploitation s.a., publié au Mémorial A No 94 du 18 juin 2004.

3 Arrêt No 5652 rendu dans l'affaire Pereira Henriques c/ Luxembourg, Requête No 60255/00.

en compte toutes les périodes d'incapacité de travail se situant dans une période de référence de deux années, quelle que soit leur origine (maladie, accident du travail ou privé, maladie professionnelle).

La loi du 13 mai 2008 prévoit l'introduction d'un statut unique de tous les salariés du secteur privé avec effet au 1er janvier 2009. Du fait de la suppression des distinctions socioprofessionnelles, la structure organisationnelle de la sécurité sociale, qui se fonde sur cette distinction, ne pourra pas être maintenue. La fusion des caisses de maladie et des caisses de pension du secteur privé permet de revoir l'organisation de la sécurité sociale, sa gouvernance et ses procédures. La réforme de l'assurance accident doit être cohérente avec les solutions retenues dans le cadre de ce projet de loi en réalisant entre autres l'intégration de la section agricole dans la section industrielle, d'ailleurs préconisée par le CES.

*

REFORMES DANS D'AUTRES PAYS EUROPEENS

Un organisme français (EUROGIP, créé par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et un institut de recherche) a publié en juin 2005 une enquête sur les modalités d'indemnisation des victimes sous le titre „Accidents du travail – maladies professionnelles: réparation intégrale ou forfaitaire“. Fournissant un aperçu assez complet de 13 pays de l'EU-15 et de la Suisse, l'étude d'EUROGIP distingue trois groupes de pays.

Tout comme le Luxembourg, le premier groupe (Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, France, Portugal) accorde actuellement une indemnisation globale du préjudice professionnel, principalement sur base d'un barème médical.

Un deuxième groupe de pays (la Finlande et, suite à des réformes postérieures à l'année 2000, le Danemark, la Suisse, la Suède et l'Italie) connaît une indemnisation distincte de la perte de capacité de gain et du préjudice physiologique. La capacité de travail restante de la victime y est évaluée individuellement en fonction de sa formation, de ses aptitudes professionnelles, de ses lésions, de son âge et de ses capacités de réadaptation. L'examen de ces critères permet de déduire la perte effective de capacité de gain, notion économique et non plus médicale. Quant à l'indemnisation du préjudice physiologique, les types de préjudices pris en compte (atteinte à la qualité de vie, préjudice esthétique, etc.) varient d'un pays à l'autre, mais l'indemnisation est toujours la même pour tous, c.-à-d. indépendante de la profession et du revenu.

- En Finlande, la perte de la capacité de gain est déterminée un an après la survenance de l'accident et elle est en principe basée sur la perte de revenu effective pendant ce laps de temps. La „prestation pour handicap“ est servie pour toute lésion, dont il reste, au sens médical, des séquelles définitives constituant une gêne. Son montant dépend de la gravité du handicap de la victime, de son âge et de son genre. On utilise un barème contenant 20 catégories de handicaps.
- En Suisse, ce sont près de 6.500 descriptions de postes de travail et statistiques de salaires correspondants qui sont utilisées pour évaluer la perte de la capacité de gain. S'y ajoute depuis 1984 une indemnisation de l'atteinte à l'intégrité physique.
- Au Danemark, les outils pour évaluer la perte de la capacité de gain sont les mêmes que ceux utilisés dans le cadre de la procédure judiciaire, le préjudice physiologique n'étant indemnisé que s'il affecte la vie quotidienne de la victime.
- En Suède, l'assurance accident n'indemnise que la perte de revenu. C'est une assurance complémentaire conventionnelle (responsabilité sans faute) financée par les employeurs et couvrant la presque totalité des salariés qui prend en charge les autres préjudices.
- En Italie, l'évaluation des deux préjudices est interdépendante. Dans un premier temps l'on procède à l'évaluation „médicale“ des atteintes à l'intégrité physique et psychique de la victime. Si le taux ainsi obtenu dépasse un seuil déterminé par la loi, les conséquences patrimoniales sont présumées.

Dans un dernier groupe de pays (Royaume-Uni et Irlande), la rente pour incapacité de travail vise à réparer uniquement la perte des facultés physiques et mentales évaluée à l'aide d'un barème médical. Il s'agit d'une indemnité modique cumulable avec un salaire ou un revenu de remplacement.

Sur les 14 pays étudiés par EUROGIP, 8 présentent un seuil minimum d'indemnisation, à savoir (les taux reflètent selon les pays une incapacité essentiellement médicale, une incapacité de gain ou une perte effective de revenu):

- la Suède: 6,66%,
- la Finlande: 5% de la perte effective de revenu et 10% de la capacité de gain,
- la Suisse: 10%,
- le Danemark: 15%,
- l'Italie: 16%,
- l'Allemagne: 20%,
- l'Autriche: 20%,
- l'Espagne: 33%.

La législation de certains pays (Autriche, Belgique, France, et Italie) prévoit une pondération en fonction de la gravité de l'accident tendant à accorder une indemnisation accrue pour les IPP importantes et une indemnisation plus faible pour les petites IPP.

Les propositions de réformes du CES sont donc conformes à celles déjà mises en oeuvre dans plusieurs pays européens et à celles en discussions dans d'autres. Un rapport remis en mars 2004 au ministre français des Affaires sociales propose trois scénarios de réforme qui vont de la simple amélioration du régime d'indemnisation actuel à la mise en oeuvre d'une réparation intégrale à l'instar de celle du droit commun. En Allemagne, le ministère compétent a élaboré un avant-projet de loi qui entre autres tend à remplacer „die bisherige Versicherungsrente durch einen auf das Erwerbsleben beschränkten Ausgleich des konkreten unfallbedingten Erwerbsschadens und einen grundsätzlich lebenslangen Ausgleich des durch die Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit entstandenen immateriellen Gesundheitsschaden ersetzt. Der Gesundheitsschaden wird gesondert und in Anlehnung an das soziale Entschädigungsrecht einkommensunabhängig und damit sozialer entschädigt“. Le projet de réforme français semble cependant ne plus être poursuivi pour des raisons financières. Il en est de même du volet indemnisation du projet de réforme allemand, seul le volet organisationnel semblant maintenu.

A l'instar des réformes de l'assurance pension et de l'assurance maladie mises en vigueur respectivement en 1988 et en 1994, le présent projet de loi entend réaliser une refonte complète des dispositions du livre II du Code des assurances sociales qui a gardé sa structure initiale datant de 1925 malgré de nombreuses adaptations ponctuelles.

Les dispositions actuellement en vigueur sont reprises dans le nouveau texte sans changements de fond en ce qui concerne le champ d'application de l'assurance accident, les prestations en nature (à l'exception toutefois de l'indemnisation du dégât matériel), l'immunité patronale et le chapitre consacré à la prévention des accidents. Des modifications plus substantielles sont apportées au financement et à l'organisation administrative de l'assurance accident. Les innovations les plus importantes concernent les prestations en espèces de l'assurance accident. Conformément à la proposition du CES et aux réformes dans d'autres pays européens, il s'agit de remplacer l'indemnisation forfaitaire basée sur la seule rente accident par une réparation plus complète des différents préjudices, telle qu'elle existe en droit commun. D'autre part, il est proposé de revoir les prestations allouées par l'assurance accident aux survivants.

*

CHAMP D'APPLICATION

Le présent projet de loi apporte peu de modifications au champ d'application personnel de l'assurance accident en ce qui concerne tant les personnes que les risques couverts. Quant au champ d'application personnel, l'on distingue le régime général financé moyennant des cotisations sur le revenu professionnel et les régimes dits spéciaux dont les prestations sont prises en charge par l'Etat.

Le régime général couvre aujourd'hui l'ensemble des activités professionnelles salariées et non salariées. Depuis 1998 son champ d'application est défini par rapport non plus aux entreprises, mais aux personnes assurées. Ce champ d'application personnel est d'ailleurs légèrement plus large que celui de l'assurance maladie et de l'assurance pension dans la mesure où il comprend même les personnes n'exerçant qu'une activité occasionnelle ou insignifiante. Ce qui plus est, les victimes d'un accident du travail survenu à l'occasion d'un travail clandestin bénéficient de la même indemnisation que dans le contexte d'une activité légale déclarée à la sécurité sociale. Si le présent projet de loi maintient la protection des victimes, il prévoit que l'Association d'assurance accident peut récupérer

auprès de l'employeur fautif jusqu'à la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à un assuré non déclaré.

Le présent projet maintient le régime à part des fonctionnaires et employés publics admis aux régimes de pension spéciaux du secteur public et leurs modalités particulières de financement par l'Etat, les communes et les établissements publics.

Les prestations des régimes dits spéciaux sont remboursées par l'Etat, mais l'Association d'assurance contre les accidents assume la gestion de ces régimes comprenant le pouvoir décisionnel à l'égard des personnes couvertes, à savoir notamment:

- les écoliers, élèves et étudiants, y compris dans le cadre de leurs activités périscolaires;
- les membres des jurys des examens d'apprentissage et de maîtrise;
- les personnes participant bénévolement à des actions de secours et de sauvetage, ainsi que celles qui participent bénévolement à des exercices théoriques et pratiques dans le cadre d'une association ou d'un corps poursuivant des actions de secours ou de sauvetage, ainsi qu'à l'action de secours et de sauvetage apportée spontanément par un particulier à la personne ou aux biens d'un tiers exposé à un péril imminent sur le territoire du Grand-Duché;
- les personnes bénéficiant d'une mesure de mise au travail conformément à la législation sur le revenu minimum garanti;
- les détenus occupés pour le compte de l'administration pénitentiaire et les personnes faisant l'objet de certaines mesures ordonnées par le Code pénal ou le Code d'instruction criminelle;
- les demandeurs d'emploi bénéficiant de mesures d'insertion professionnelle conformément à la législation sur le Fonds pour l'emploi et le chômage;
- les personnes dans l'exercice d'un mandat public;
- les personnes exerçant une activité à titre bénévole au profit de services sociaux agréés par l'Etat.

Conformément à la déclaration gouvernementale du 4 août 2004, le projet de loi prévoit l'extension des régimes spéciaux aux personnes exerçant une autre activité bénévole dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal.

La loi définit l'accident professionnel comme celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail. Cette définition très succincte a été complétée et précisée par la jurisprudence. En ce qui concerne l'exigence d'un lien entre l'accident et le travail, il faut noter que selon deux arrêts de la Cour de cassation datant de 1979 et qui ont fait jurisprudence, tout accident qui est survenu à l'heure et au lieu de travail est réputé être survenu par le fait du travail. L'incident qui a provoqué une atteinte au corps humain doit être qualifié d'accident du travail et il appartient à l'Association d'assurance contre les accidents de rapporter la preuve que l'atteinte est due à une cause étrangère à l'emploi assuré. La charge de la preuve des conditions de temps et de lieu ainsi que de l'existence d'une lésion incombe cependant à l'assuré.

La définition légale actuelle n'appelle pas de révision quant au fond. Elle soulève toutefois des difficultés considérables si l'assuré était déjà atteint d'une pathologie avant de subir l'accident. Dans bien des cas il ignorait celle-ci, que l'accident du travail anodin en lui-même n'a fait que révéler, de sorte qu'il lui est subjectivement impossible de faire la part des choses. Comme exemples typiques de tels accidents, il convient de citer les contusions ou distorsions du cou, de la colonne vertébrale, du genou ou du coude. Il ne serait pas logique de faire prendre en charge par l'assurance accident la totalité du traitement de telles pathologies chroniques. Une solution à ce problème ne peut être trouvée que grâce à la notion d'aggravation temporaire d'une pathologie préexistante et à la possibilité de limiter dans le temps les prestations de l'assurance accident.

La loi définit l'accident de trajet comme celui survenu sur le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir. La jurisprudence considère aussi les trajets effectués dans le cadre de l'organisation d'un transport collectif (communauté de transport, covoiturage) entre les lieux de résidences respectifs de plusieurs assurés et leurs lieux de travail respectifs. Conformément à la suggestion du CES, il convient d'intégrer dans le Code de la sécurité sociale les dispositions d'un arrêté grand-ducal du 22 août 1936 en les modernisant.

La loi a mis en place un système bicéphale de reconnaissance des maladies d'origine professionnelle. Si l'assuré prouve qu'il est atteint d'une maladie professionnelle inscrite dans le tableau⁴ et qu'il a été exposé à un risque dans le cadre de l'activité assurée, la maladie est présumée être d'origine professionnelle (système dit fermé). La loi permet en outre l'indemnisation par l'assurance accident d'une maladie professionnelle non inscrite dans le tableau dès lors que l'assuré démontre clairement que la cause déterminante de la maladie est d'origine professionnelle (système dit ouvert).

Selon la jurisprudence, le second cas de figure est motivé par l'évolution constante des symptomatologies et les changements de l'activité professionnelle qu'il est difficile de prévoir lors de l'établissement du tableau des maladies professionnelles et la décision afférente est soumise au contrôle juridictionnel⁵. S'il convient, comme le souhaite le CES, d'entériner cette jurisprudence, il n'en reste pas moins qu'il est difficile d'établir, dans le cadre du système ouvert, une relation de cause à effet entre la maladie et le travail en raison notamment:

- de l'imbrication de facteurs professionnels et extra-professionnels,
- des incertitudes sur le point de départ exact de la maladie,
- d'une période de latence très longue,
- de la multitude de produits manipulés ou
- des aléas de l'emploi.

Aussi la révision régulière du tableau des maladies professionnelles revêt-elle une importance primordiale. Elle incombe à la Commission supérieure de maladies professionnelles qui est chargée de proposer et d'aviser les révisions.

*

PRESTATIONS EN NATURE

Les soins de santé sont pris en charge par l'assurance accident suivant les modalités définies pour l'assurance maladie, c.-à-d. les nomenclatures des actes et services et les conventions conclues par l'Union des caisses de maladie et les prestataires. Le principe de la prise en charge intégrale n'impliquant aucune participation financière de l'assuré ne saurait être remis en question dans le cadre de l'assurance accident qui a pour objet d'assurer la réparation aussi complète que possible du préjudice subi par la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. A noter que les prestations de soins de santé ne sont pas payées directement par l'Association d'assurance contre les accidents, mais par l'intermédiaire de l'Union des caisses de maladie.

L'assurance accident ne remboursait pas à l'Union des caisses de maladie les prestations en nature ou en espèces de l'assurance dépendance introduites à partir de 1999. De l'avis du CES, il convient de prévoir formellement ce remboursement „conforme au principe de la prise en charge par l'assurance accident de toutes les prestations imputables à un accident“, ce qui a été traduit dans le Code des assurances sociales par la loi du 23 décembre 2005 avec effet au 1er janvier 2007 dans le cadre d'une refonte des dispositions concernant l'assurance dépendance.

Une particularité de la législation luxembourgeoise donne lieu depuis de nombreuses années à des difficultés d'application croissantes et à un contentieux important. Comme elle aboutit manifestement à discriminer les assurés de bonne foi, la modification des modalités de l'indemnisation du dégât matériel s'impose.

L'indemnisation des dégâts matériels accessoires à un accident du travail ou de trajet subi par un assuré se fait actuellement sur base de l'article 110, alinéa 1 du Code des assurances sociales libellé comme suit:

„La réparation s'étend aux dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident, mais jusqu'à concurrence seulement de 2,5 fois le salaire social minimum de référence applicable au moment de l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à dommage corporel, aux dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.“

4 tableau annexé à l'arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles.

5 cf. arrêt du Conseil supérieur des assurances sociales du 14 février 2001 dans l'affaire AAI c/ Collin Jocelyne, No reg G2000/0093, No 2001/0015.

Liée à un accident, donc à l'existence d'une lésion corporelle fût-elle minime, l'indemnisation des dégâts matériels ne se fait pas sans difficultés, notamment en raison de l'absence d'un seuil de gravité de la lésion et en raison de l'impossibilité de tout contrôle a posteriori de lésions corporelles mineures.

Par ailleurs, le plafond d'indemnisation (fixé à 4.023,83 € au nombre indice 685,17) couvre complètement les préjudices matériels peu importants, alors que la couverture des dégâts causés par des accidents graves ayant entraîné en principe aussi des lésions corporelles sérieuses n'est que partielle.

L'avis du CES préconise l'introduction d'une franchise pour l'indemnisation des dégâts aux véhicules automoteurs et l'augmentation corrélative du plafond d'indemnisation, sans pour autant permettre le remplacement complet de voitures de luxe. Le nouveau plafond correspondrait au salaire social minimum annuel, soit 19.314,14 € à l'indice 685,17. L'indemnisation du dégât matériel dépassant une franchise quelque peu élevée impliquerait quasi nécessairement l'existence d'une lésion corporelle et rendrait superflue la production de certificats médicaux invérifiables.

Dans l'optique du CES, la franchise devrait être fixée en fonction du revenu mensuel cotisable individuel de l'assuré qui varie de 1.609,53 à 8.047,65 € (minimum et maximum cotisable). Le groupe patronal propose de fixer la franchise à 50% du revenu de l'assuré, de sorte qu'elle s'élèverait à 804,77 € pour le bénéficiaire du salaire social minimum et à 4.023,83 € pour l'assuré gagnant le quintuple de ce salaire. Le groupe salarial préconise une franchise moins élevée qui serait égale à 20% du revenu de l'assuré et qui varierait donc de 321,91 à 1.609,53 €.

Les inconvénients se situent au niveau de la détermination individualisée du niveau de la franchise. En retenant le revenu individuel cotisable pour la détermination de la franchise, on aboutit à une solution peu transparente ne respectant pas le principe de l'égalité de traitement des assurés. L'assuré au revenu élevé, cotisant le plus par l'intermédiaire de son patron, bénéficierait d'une indemnisation moins importante.

Il est par conséquent proposé de lier le montant de la franchise (et celui du plafond) au niveau du salaire social minimum (1.609,53 € à l'indice 685,17) et de prévoir:

- une franchise correspondant à deux tiers du salaire social minimum (1.073,02 €), suffisante pour décourager la déclaration de dégâts peu importants dont l'origine serait difficilement vérifiable et
- un plafond équivalant à 5 fois le salaire social minimum (8.047,65 €) pour les accidents de trajet, voire à 7 fois ce salaire (11.266,71 €) pour les accidents de travail proprement dits, permettant le remplacement de la voiture en cas de dégât total, éventuellement par une voiture d'occasion.

*

INDEMNISATION DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL TOTALE

L'accident rend souvent l'assuré incapable de travailler pendant une période plus ou moins longue qui n'est d'ailleurs pas forcément continue. Tout comme en cas de maladie, les salariés ont droit à la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération pendant ces incapacités de travail temporaires totales (ITT). Cette conservation n'est en principe pas limitée dans le temps pour les fonctionnaires et employés publics assimilés et elle prendra fin après 13 semaines pour les salariés du secteur privé à partir du 1er janvier 2009 (cf. loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé). Au-delà de cette limite, l'indemnisation complète est assurée par l'octroi de l'indemnité pécuniaire compensant intégralement la perte du revenu professionnel.

La loi du 13 mai 2008 prévoit la création d'une Mutualité des employeurs qui aura un caractère obligatoire et qui permettra de cibler les mesures sur les entreprises les plus touchées par la généralisation de la continuation de la rémunération. A l'instar du régime actuel de l'employé privé, le salarié du secteur privé bénéficiera de la conservation légale de la rémunération non seulement en cas de maladie mais aussi dans l'hypothèse d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

L'imputation d'une période d'incapacité de travail totale sur l'assurance accident ou sur l'assurance maladie appartient au médecin traitant sous le contrôle du CMSS. Il faut qu'il s'agisse d'une opération neutre à l'égard de l'assuré et de l'employeur. Il importe donc que les deux types d'incapacité de travail soient soumis au même régime pendant les 13 premières semaines en ce qu'elles soient indemnisées de la même manière et que cette indemnisation soit prise en charge de façon identique par l'employeur. En d'autres termes, ce dernier doit se voir rembourser non pas l'intégralité du salaire payé en cas

d'accident, mais seulement la même proportion qu'en cas de maladie, à savoir 80%. Le présent projet prévoit que l'Association d'assurance accident remboursera à la Mutualité ses dépenses imputables à un accident ou une maladie professionnelle. En imposant à chaque employeur la charge de la partie restante du salaire, le système proposé contribue à le responsabiliser tout comme dans le cadre de l'assurance maladie et au même titre que le système bonus/malus que le présent projet permet d'introduire en matière de financement de l'assurance accident. Quant aux assurés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte, l'assurance accident leur versera pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail imputable à un accident ou une maladie professionnelle une indemnité équivalant à 80% de l'assiette cotisable.

La loi du 21 décembre 2004 a déjà transposé la proposition du CES tendant à étendre le bénéfice de l'indemnité pécuniaire au-delà des 13 semaines consécutives à l'accident du travail. Tout comme en matière d'assurance maladie, cette indemnité est dorénavant accordée jusqu'à concurrence de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines. L'indemnité pécuniaire n'est pas seulement accordée en cas d'incapacité de travail totale continue d'une année, mais également en cas de rechutes après une reprise du travail quelle qu'en soit la durée, ce aussi pour les accidents du travail se situant avant le 1er mai 2005, date d'entrée en vigueur de la nouvelle mesure. Il importe que l'imputation d'une période d'incapacité de travail totale sur l'assurance accident ou sur l'assurance maladie reste une opération neutre à l'égard de l'assuré et de l'employeur au-delà des 13 premières semaines et qu'un régime unique soit maintenu tout au long des 52 semaines, voire même au-delà puisque dans le cadre de la réalisation du statut unique pour tous les salariés du secteur privé, il est prévu que les statuts de la Caisse nationale de santé peuvent définir des situations particulières pour lesquelles la limite de 52 semaines et la période de référence de 104 semaines sont adaptées.

Le CES propose d'étendre le bénéfice de ladite indemnité jusqu'à la consolidation des lésions provoquées par l'accident. En vue de ne pas interférer avec le versement de cette prestation par la caisse de maladie pendant une durée maximum de 52 semaines (computée en tenant compte des ITT imputées à l'assurance accident et à l'assurance maladie), il semble cependant préférable d'adopter une autre solution pour atteindre le but recherché. En cas d'accident très grave, l'Association d'assurance accident accordera directement pendant la période s'étendant de l'échéance de la 52e semaine à la consolidation une rente accident complète, calculée sur base du revenu professionnel réalisé avant la survenance de l'accident (et non plus à raison de 86,5% de ce revenu) et soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales. La solution proposée a l'avantage d'éviter l'intervention de l'assurance pension pendant cette phase transitoire. La pension d'invalidité sera donc suspendue jusqu'à la consolidation.

*

RAPPROCHEMENT AVEC LE DROIT COMMUN POUR L'INDEMNISATION DE LA PERTE DE REVENU ET DES AUTRES PREJUDICES

Principe de l'indemnisation intégrale en droit commun

A l'instar de ce qu'a proposé le CES, le système d'indemnisation de l'assurance accident se rapprochera du système d'indemnisation appliqué en droit commun, où l'indemnisation du dommage corporel repose sur le principe de la réparation intégrale des préjudices.

Suivant ce principe, la réparation du dommage causé par une faute doit permettre à la victime de se trouver dans la situation dans laquelle elle se serait trouvée sans l'événement dommageable.

Pour ce faire, les divers préjudices découlant du dommage corporel subis par la victime sont appréciés concrètement pour être ensuite indemnisés séparément. L'indemnisation est partant personnalisée tant dans la détermination des préjudices subis que dans leur évaluation. L'objectif poursuivi est d'indemniser dans la mesure du possible tous les préjudices subis tout en évitant que l'indemnisation de la victime aille au-delà d'une simple réparation.

L'indemnisation d'une victime blessée comporte en droit commun, d'une part, l'indemnisation des dégâts matériels proprement dits (dommages occasionnés aux biens) et, d'autre part, l'indemnisation des préjudices résultant directement de la lésion subie. Les préjudices résultant de la lésion subie, c.-à-d.

les préjudices résultant du dommage corporel subi⁶, sont classés dans deux catégories distinctes selon qu'ils sont de nature patrimoniale ou extrapatrimoniale.

Les préjudices patrimoniaux – qualifiés également de préjudices économiques, pécuniaires ou matériels – comprennent la perte de revenus professionnels, les frais médicaux, les frais déboursés pour l'aide d'une tierce personne ou encore les frais de transports déboursés en raison des soins nécessités. Se traduisant par de l'argent dépensé ou des gains manqués, ces préjudices sont parfaitement évaluables en argent et donc réparables par équivalent.

Les préjudices extrapatrimoniaux découlant de l'atteinte corporelle – également qualifiés de préjudices non économiques ou moraux – comprennent les souffrances endurées jusqu'à la consolidation des lésions (on parle aussi de *pretium doloris* ou de dommage moral), le dommage esthétique, le préjudice d'agrément, le préjudice juvénile et le préjudice sexuel. Les préjudices moraux ne se traduisant pas par une perte d'argent et n'ayant donc pas d'équivalent pécuniaire, les montants indemnitaires sont alloués en droit commun de manière forfaitaire en ce sens qu'ils correspondent normalement à des montants „ronds“, alloués conformément à une certaine pratique jurisprudentielle évoluant de pair avec la situation économique du pays. Le principe de l'évaluation *in concreto* et personnalisée de ces préjudices s'oppose en effet à ce que les montants indemnitaires soient alloués par référence expresse à des barèmes ou à des règles préétablies.

Les indemnités allouées à titre de réparation des dommages extrapatrimoniaux revêtent une fonction particulièrement importante dans la mesure où, en aboutissant à la reconnaissance sociale des préjudices subis, elles contribuent à apaiser les victimes face aux conséquences multiples d'une atteinte corporelle.

Quant au préjudice qualifié d'atteinte temporaire et définitive à l'intégrité physique, la jurisprudence majoritaire retient que l'indemnité visant à indemniser ce préjudice revêt une part morale et une part matérielle. Peu importe que ce préjudice soit qualifié de matériel ou de moral – question qui n'a d'intérêt qu'eu égard aux recours des organismes de sécurité sociale – il est admis que l'indemnité allouée à titre d'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité physique vise à réparer, d'une part, les gênes éprouvées par la victime dans la vie de tous les jours et, d'autre part, les efforts accrus que doit fournir la victime dans la vie professionnelle ainsi que la diminution de la valeur de la victime sur le marché du travail lorsque celle-ci ne se traduit pas par une perte de revenu. Il s'agit donc, à l'instar du dommage esthétique ou des frais médicaux, d'un des préjudices résultant du dommage corporel.

Le système d'indemnisation adopté dans le présent projet se rapprochera du système d'indemnisation intégrale sans s'aligner complètement sur celui-ci. En contrepartie, l'assuré continuera à bénéficier des conditions d'indemnisation plus avantageuses que celles du droit commun (indemnisation abstraction faite de la notion de faute tant dans le chef de l'employeur que du salarié). Le système proposé diffère cependant du système actuel de réparation forfaitaire globale de l'assurance accident dans la mesure où une analyse plus nuancée des préjudices subis telle que pratiquée en droit commun doit permettre une indemnisation plus adéquate de la victime.

Indemnisation distincte de la perte de salaire, modalités préconisées par le CES et solutions retenues

Afin de tenir compte du fait que la perte de revenu professionnel n'est depuis longtemps plus proportionnelle au taux d'incapacité fonctionnelle, la perte de revenu sera évaluée et indemnisée séparément des autres préjudices résultant du dommage corporel, innovation majeure du présent projet. Dorénavant la rente accident n'indemniserait que la perte de revenu effective subie par l'assuré du fait de l'accident ou de la maladie professionnelle.

En ce qui concerne l'indemnisation des salariés, le CES propose de distinguer deux cas de figure:

En cas d'IPP inférieure à 10% (c'est le cas pour environ 75% des accidents laissant des séquelles définitives), „*d'indemniser la perte de revenu sur base de l'IPP médicale d'après les mécanismes actuellement en vigueur sans que la rente en résultant ne puisse dépasser la perte de revenu due à l'accident*“ tout en permettant à la victime de bénéficier d'une rente supérieure si elle parvient à établir que la perte de revenu résultant de l'accident n'est pas entièrement indemnisée par la rente allouée sur

⁶ Le dommage corporel subi est défini ici comme l'atteinte à l'intégrité physique et psychique de la victime, à ne pas confondre avec le préjudice spécifique qualifié d'atteinte à l'intégrité physique, qui n'est qu'un des préjudices résultant du dommage corporel, cf. infra.

base du taux d'IPP. Ainsi, un assuré justifiant d'une IPP de 5%, mais d'une perte effective de salaire de 10% ne se verrait accorder normalement qu'une rente accident de 5% par application d'une présomption simple pouvant être renversée. Or l'assuré ne se verrait verser cette rente de 5% qu'à condition d'avoir subi une perte de revenu d'au moins 5%, de sorte qu'il lui appartiendrait en tout état de cause, en introduisant une demande de rente, d'établir l'existence d'une perte de revenu.

En cas d'IPP supérieure ou égale à 10%, la perte de revenu due à l'accident serait appréciée in concreto.

En pratique, le système proposé n'évitera pas à l'administration confrontée à une demande de rente de devoir vérifier concrètement quelle perte de revenu l'assuré aura subie, puisque la rente allouée ne devra pas en dépasser le montant. Compte tenu du fait que des IPP inférieures à 10% n'entraînent guère de pertes de revenu, la présomption de relation causale proposée aboutira par ailleurs à indemniser des pertes de revenu qui n'auront pas forcément un lien avec l'accident.

En ce qui concerne l'indemnisation des non-salariés, le CES propose d'instaurer une présomption simple suivant laquelle l'assuré frappé d'une IPP inférieure à 20% ne subit pas de perte de revenu. En cas d'IPP supérieure ou égale à 20%, il serait présumé subir une perte de revenu professionnel proportionnelle au taux d'IPP retenu.

Si ce système a l'avantage d'être facilement gérable sur le plan administratif, force est de constater qu'il repose à nouveau sur la fausse corrélation taux d'IPP-perte de revenu pourtant condamnée par le CES.

Le CES estime qu'une appréciation concrète de la perte de revenu sans critère médical risquerait d'être au moins aussi aléatoire que le système d'indemnisation forfaitaire de l'assurance accident. Il convient de relever qu'en droit commun, les taux d'incapacités temporaire et permanente ne sont pas utilisés pour le calcul de la perte de revenu proprement dit, mais sont considérés pour apprécier si la perte de revenu est en relation causale avec l'accident ou non. Le critère médical joue par ailleurs un rôle prépondérant dans la procédure de reclassement introduite par la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle.

A la place du système basé sur des présomptions tel que préconisé par le CES, il est par conséquent proposé d'introduire dans l'appréciation de la perte de revenu à indemniser, d'une part, un critère médical et, d'autre part, des seuils minima tant au niveau de l'IPP que de la perte de revenu, conditions qui se justifient tant par des considérations pratiques que par le fait que si l'indemnisation de l'assurance accident se rapproche dans le présent projet de celle du droit commun, elle garde néanmoins toujours forcément un caractère forfaitaire, corollaire d'une indemnisation quasi systématique et généralisée des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Afin de permettre une appréciation concrète et plus juste de la perte de salaire par une gestion administrative efficace des dossiers, il est proposé d'indemniser la perte de salaire lorsque l'assuré présente un taux d'IPP minimal de 10%. Comme environ 75% des accidents laissent des séquelles définitives inférieures à un taux de 10% et que des IPP inférieures à 10% n'entraînent guère de pertes de revenu, le seuil retenu permettra d'exclure d'emblée les cas peu sérieux sans impact réel sur le revenu pour permettre à l'administration de traiter correctement les autres cas. Le seuil de 10% – retenu également dans le système proposé par le CES – permet à l'assurance accident d'utiliser, à l'instar du droit commun, la méthode de l'appréciation concrète de la perte de revenu et ce, malgré les contraintes liées au nombre important de demandes de rente à traiter chaque année.

Si le seuil d'IPP minimal prédit est atteint, le présent projet de loi prévoit, comme en droit commun, de déterminer l'existence d'une perte de revenu dans le chef de l'assuré par comparaison des revenus qu'il a gagnés pendant des périodes de références fixées avant respectivement après l'accident.

Afin d'éviter d'indemniser au titre d'un accident ou d'une maladie professionnelle une perte de revenu imputable en réalité à d'autres facteurs, il est proposé de n'indemniser la perte de revenu qu'à condition qu'elle atteigne un certain seuil et que, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, ce soient bien les séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle et non d'autres facteurs qui justifient la perte invoquée dans la mesure où elles ne permettent plus à l'assuré de travailler comme avant.

Le système d'indemnisation proposé permettra de toute évidence une indemnisation de la perte de revenu plus juste que le système d'indemnisation forfaitaire actuel.

Caractéristiques de la rente partielle

La rente partielle indemnise dorénavant exclusivement la perte de revenu subie par l'assuré par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle. Il s'agit de permettre à l'assuré de continuer à gagner le même revenu qu'il gagnait avant l'accident, même s'il a dû changer de travail ou en modifier le régime en raison des séquelles de l'accident. Destinée à combler une perte de revenu partielle réelle, la rente partielle ne sera donc versée qu'à partir de la reprise de l'activité professionnelle et cessera avec celle-ci, donc en principe à l'âge de soixante-cinq ans, à moins que l'assuré bénéficie d'une retraite anticipée.

Le CES a proposé d'accorder à l'assuré une indemnité pécuniaire réduite de moitié en cas de reprise du travail d'abord à mi-temps, p. ex. lorsque l'assuré doit poursuivre sa rééducation jusqu'à la consolidation de ses lésions. Il a été jugé préférable, en vue de ne pas interférer avec le versement de l'indemnité pécuniaire par la caisse de maladie pendant une durée maximum de 52 semaines, d'indemniser la perte de revenu subie le cas échéant pendant l'incapacité transitoire partielle par le versement de la rente partielle.

La rente partielle sera soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales, de sorte que l'assuré bénéficiera d'une pension vieillesse identique à celle dont il aurait bénéficié sans l'accident.

Actuellement, en cas de concours d'une pension d'invalidité avec une rente d'accident, la pension d'invalidité est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident un plafond légal. Le CES propose de maintenir cette solution en relevant que, puisqu'il propose de prélever des cotisations pour l'assurance pension sur la rente accident, la suppression de celle-ci dès l'octroi de la pension d'invalidité aurait pour résultat de léser l'assuré puisque la privation des cotisations susmentionnées aurait un impact négatif sur le montant de sa pension vieillesse.

Il a été décidé de suivre l'avis du CES. L'assuré continuera donc à bénéficier de la rente partielle jusqu'à sa retraite afin de ne pas subir de baisse de revenu du fait de sa mise en invalidité. Les dispositions actuelles en cas de concours d'une pension d'invalidité avec une rente d'accident seront maintenues. Au moment où l'assuré atteint l'âge de 65 ans, la rente prendra fin et les cotisations y prélevées provoqueront le recalcul de la pension d'invalidité reconduite en pension de vieillesse. A l'âge normal de la retraite, l'assuré aura donc droit à une pension calculée sur base d'une carrière d'assurance complète, comme si l'accident ne s'était pas produit.

Articulation avec la législation sur le reclassement

L'avis du CES est intervenu avant l'adoption de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle. Cette loi a introduit des mesures qu'il convenait de considérer dans le cadre de la présente réforme.

La loi du 25 juillet 2002 prévoit une procédure de reclassement pour les travailleurs présentant une incapacité pour exercer leur dernier poste de travail sans être invalides pour autant.

Cette loi, qui s'applique principalement aux salariés sous contrat de travail et ne vise donc pas les travailleurs indépendants, prévoit que le salarié faisant l'objet d'une mesure de reclassement interne suite à un changement de ses aptitudes physiques ou psychiques (obligation de changer de poste ou d'adopter un autre régime de travail tout en restant chez le même employeur) et qui subit de ce fait une perte de revenu se voit allouer une indemnité compensatoire représentant la différence entre l'ancienne rémunération et la nouvelle rémunération, indemnité versée par le Fonds pour l'emploi et soumise aux charges sociales et fiscales.

Lorsque le reclassement interne est impossible, le travailleur présentant une incapacité pour exercer son dernier poste de travail, mais non invalide fait l'objet d'une mesure de reclassement externe. Il est inscrit d'office comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi. Le travailleur touche l'indemnité de chômage jusqu'à ce qu'il retrouve du travail et, à la reprise d'un travail, se voit verser le cas échéant une indemnité compensatoire représentant la différence entre l'ancienne rémunération et la nouvelle rémunération. Si au terme de la durée légale de paiement de l'indemnité de chômage le travailleur n'a pas pu être reclassé sur le marché du travail, il bénéficie d'une indemnité d'attente dont le montant correspond à la pension d'invalidité à laquelle il aurait eu droit. La loi prévoit que l'indemnité d'attente est à charge de l'organisme d'assurance pension compétent.

L'indemnité compensatoire répare partant la perte de revenu subie du fait qu'un salarié a dû changer de travail ou de régime de travail suite à une diminution de ses capacités.

L'indemnité de chômage et l'indemnité d'attente réparent par ailleurs la perte de revenu subie du fait qu'un salarié a perdu son travail respectivement qu'il ne retrouve pas immédiatement de nouvel emploi suite à une diminution de ses capacités.

La législation actuelle autorise donc un cumul injustifié de l'indemnité compensatoire, de l'indemnité de chômage ou de l'indemnité d'attente avec la rente accident qui a actuellement du moins en partie pour objet d'indemniser une perte de salaire. Il fallait donc articuler la nouvelle législation de l'assurance accident avec la législation existante.

Voilà pourquoi le présent projet prévoit que, si un assuré présente une incapacité de travail pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail et bénéficie de ce chef d'un reclassement interne ou externe conformément aux articles L.551-1 et suivants du Code du travail (qui reprennent les dispositions de la loi du 25 juillet 2002), la rente partielle versée par l'assurance accident remplacera l'indemnité compensatoire prévue par la loi, qui sera suspendue, à condition que, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, cette incapacité soit principalement imputable à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Il convient de préciser que le Code du travail prévoit que la procédure de reclassement est initiée par le Contrôle médical de la sécurité sociale, qui saisit, en accord avec le travailleur concerné, la commission mixte prévue par la loi lorsqu'il estime que le travailleur est susceptible de présenter une incapacité pour exercer son dernier poste de travail. La commission mixte saisit à son tour le médecin du travail compétent et, si ce dernier estime que le travailleur est incapable d'exercer son dernier poste de travail, décide du reclassement interne ou externe de l'intéressé.

Il est cohérent d'aligner la procédure d'indemnisation de l'assurance accident sur la procédure existante et, dans les cas où celle-ci n'est pas applicable, de prévoir un mécanisme similaire d'appréciation par le Contrôle médical de la sécurité sociale de la capacité de travail restante des assurés.

Le présent projet prévoit par ailleurs que si un assuré présente une incapacité de travail pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail imputable principalement à un accident du travail ou une maladie professionnelle et s'il bénéficie de ce chef d'un reclassement externe conformément aux dispositions du Code du travail, l'assurance accident lui versera, à la place de l'indemnité de chômage respectivement de l'indemnité d'attente prévue par le Code du travail, qui seront suspendues, une rente d'attente équivalant à quatre-vingt-cinq pour cent de la rente complète.

Quant aux non-salariés, ils bénéficieront de la rente d'attente jusqu'à leur reconversion professionnelle si de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, ils ne peuvent plus exercer leur ancienne profession principalement à cause d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sans être invalide pour autant.

Indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux: indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour douleurs endurées et pour préjudice esthétique

Comme préconisé par le CES, l'assurance accident indemniserà désormais par des prestations distinctes la perte de revenu effective subie par l'assuré par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle et les préjudices extrapatrimoniaux pouvant découler de l'atteinte corporelle subie. Ceux-ci seront indemnisés lorsque l'assuré est atteint par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente.

Le CES propose que l'assurance accident indemnise le préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique par le versement d'une indemnité en capital globale qui indemniserait l'ensemble des préjudices reconnus en droit commun⁷, indemnité qu'il propose de calculer en multipliant trois facteurs dont le taux d'incapacité partielle permanente.

Compte tenu cependant du fait qu'il n'existe aucune corrélation entre le taux d'incapacité partielle permanente et le préjudice esthétique et qu'il n'existe pas de corrélation systématique entre ce même taux et la souffrance physique endurée, ces préjudices – indemnisés séparément en droit commun – ne sauraient être évalués globalement ensemble avec l'atteinte à l'intégrité physique avec la méthode de calcul proposée par le CES.

⁷ cf. p. 5: atteinte à l'intégrité physique, *pretium doloris*, préjudice esthétique, préjudice sexuel, préjudice d'agrément et préjudice juvénile.

Il est par conséquent proposé que l'assurance accident indemnise séparément, à l'instar du droit commun, les souffrances physiques endurées et le préjudice esthétique.

Il est en outre proposé d'indemniser par une prestation unique, l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, les préjudices que le droit commun indemnise par l'allocation de deux, voire de trois indemnités distinctes, à savoir l'atteinte à l'intégrité physique, le préjudice d'agrément et le préjudice juvénile.

La jurisprudence luxembourgeoise distingue le préjudice d'agrément, considéré comme le préjudice subi du fait de la privation des agréments de la vie de loisirs, de l'aspect moral de l'atteinte à l'intégrité physique, considéré comme représentant l'handicap ressenti par la victime dans ses occupations quotidiennes en dehors de sa vie de loisirs. La distinction opérée en droit commun entre atteinte à l'intégrité physique et préjudice d'agrément est cependant critiquée dans la mesure où elle est jugée artificielle. En effet, pourquoi distinguer entre l'indemnisation de l'impact des séquelles d'un accident sur les loisirs et leur impact sur toutes les autres activités de la vie courante? La doctrine française considère qu'à partir du moment où l'on indemnise le préjudice physiologique, préjudice purement extrapatrimonial, séparément du préjudice économique, la notion distincte de préjudice d'agrément n'a aucune raison d'être.

Etant donné par ailleurs que la jurisprudence est divisée quant à la question de savoir si le préjudice juvénile est à indemniser séparément ou dans le cadre du préjudice d'agrément, il a été décidé de ne pas suivre la jurisprudence luxembourgeoise en ce qu'elle indemnise séparément l'atteinte à l'intégrité physique, le préjudice d'agrément et, le cas échéant, le préjudice juvénile⁸.

Le projet prévoit ainsi que l'assurance accident indemniser les mêmes préjudices extrapatrimoniaux que le droit commun afin de réparer les suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle n'ayant pas d'incidence économique directe évaluable en argent; seulement elle ne versera que trois indemnités là où le droit commun en verse quatre, voire cinq. Afin d'éviter toute confusion avec le droit commun, il est proposé de qualifier l'indemnité de l'assurance accident qui indemniser les préjudices qualifiés en droit commun d'atteinte à l'intégrité physique, de préjudice d'agrément et de préjudice juvénile d'„indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément“.

L'évaluation des préjudices s'effectuera à l'aide de barèmes officiels et abstraction faite du revenu de l'assuré.

S'agissant non pas de revenus de remplacement à l'instar de la rente complète, partielle ou d'attente, mais de prestations visant à indemniser des dommages extrapatrimoniaux, ces indemnités ne seront soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément vise notamment à réparer la perte de qualité de vie dans le chef de la victime en raison des séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle. Elle indemnise le fait que la victime doit fournir un effort accru dans l'ensemble de ses activités professionnelles et privées en raison de l'atteinte corporelle subie. Elle répare ainsi la diminution des plaisirs de la vie causée notamment par l'impossibilité, voire la difficulté de se livrer à certaines activités, de loisir ou autre, ainsi que le fait de voir le cas échéant son espérance de vie diminuée. Cette indemnité réparera également la perte de valeur de la victime sur le marché du travail.

Le préjudice physiologique et d'agrément temporaire et définitif sera indemnisé par l'allocation d'un forfait calculé, à l'instar de ce qui se fait en droit commun, sur base du ou des taux d'incapacité(s) transitoire(s) et définitive retenus.

Si les cours et tribunaux ne peuvent en principe pas se référer expressément à des barèmes ou règles préétablies en raison du principe de l'évaluation du préjudice *in concreto*, le recours à des barèmes est en pratique cependant fréquent, les experts judiciaires ayant par exemple recours à des tables publiées

⁸ cf. Georges Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 2ème édition, Pasicrisie luxembourgeoise, No 1060, „Vers une harmonisation européenne de l'évaluation du dommage“, p. 87, Actes du colloque organisé par la Conférence libre du Jeune Barreau de Liège le 16 septembre 2004, éd. du Jeune Barreau de Liège, cité in G. Ravarani, *op. cit.*, note de bas de page p. 812; Yvonne Lambert-Faivre, Droit du dommage corporel, Précis Dalloz, 5ème édition, Nos 142 et 145; Max Le Roy, L'évaluation du préjudice corporel, 17ème édition, Editions du Juris-Classeur, note de bas de page p. 33 et No 135 ou encore Lux., 25 janvier 1994, No 150/94, qui a retenu que le préjudice juvénile n'a pas d'existence autonome, mais se confond avec le préjudice indemnisé à titre de préjudice d'agrément et qui a défini le préjudice juvénile comme le préjudice d'un être jeune qui voit ses espérances de vie diminuées. En droit commun l'indemnité allouée à titre d'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité physique vise à réparer notamment les gênes éprouvées par la victime dans la vie de tous les jours alors que l'indemnité allouée pour le préjudice d'agrément tend à réparer la diminution des plaisirs de la vie causée par la gêne dans les possibilités de divertissement et de délasserement.

en France pour déterminer la valeur du point d'incapacité utilisé dans le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique. Le recours à un barème médical officiel tel que prévu dans le présent projet s'impose pour des raisons évidentes de transparence et d'équité. Il permet d'assurer l'égalité de traitement entre assurés en leur garantissant la même indemnisation en cas de dommage identique.

Comme proposé par le Conseil économique et social, les taux d'IPP sont fixés de façon à ce que les forfaits alloués augmentent plus que proportionnellement au taux alloué, ceci afin d'indemniser équitablement les conséquences multiples et souvent lourdes résultant d'un taux d'IPP élevé.

L'indemnité sera payée sous forme de capital pour les taux d'IPP inférieurs ou égaux à 20%:

Taux d'incapacité	Capital à 30 ans		Capital à 40 ans		Capital à 50 ans		Capital à 60 ans	
	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes
1%	986 €	1.042 €	891 €	962 €	760 €	853 €	594 €	707 €
2%	2.113 €	2.233 €	1.909 €	2.062 €	1.628 €	1.827 €	1.272 €	1.514 €
3%	3.241 €	3.424 €	2.928 €	3.161 €	2.496 €	2.801 €	1.951 €	2.321 €
4%	4.438 €	4.689 €	4.010 €	4.329 €	3.418 €	3.837 €	2.672 €	3.179 €
5%	5.706 €	6.029 €	5.155 €	5.566 €	4.394 €	4.933 €	3.436 €	4.088 €
6%	7.045 €	7.443 €	6.365 €	6.872 €	5.425 €	6.090 €	4.242 €	5.046 €
7%	8.454 €	8.931 €	7.637 €	8.247 €	6.510 €	7.308 €	5.090 €	6.056 €
8%	9.863 €	10.420 €	8.910 €	9.621 €	7.595 €	8.526 €	5.938 €	7.065 €
9%	11.412 €	12.057 €	10.311 €	11.133 €	8.789 €	9.866 €	6.871 €	8.175 €
10%	13.033 €	13.769 €	11.774 €	12.713 €	10.037 €	11.267 €	7.847 €	9.336 €
11%	14.653 €	15.481 €	13.238 €	14.294 €	11.284 €	12.667 €	8.823 €	10.497 €
12%	16.414 €	17.341 €	14.829 €	16.012 €	12.641 €	14.190 €	9.883 €	11.758 €
13%	18.175 €	19.202 €	16.421 €	17.730 €	13.997 €	15.712 €	10.943 €	13.020 €
14%	20.007 €	21.137 €	18.075 €	19.517 €	15.408 €	17.296 €	12.046 €	14.332 €
15%	21.980 €	23.221 €	19.857 €	21.441 €	16.927 €	19.001 €	13.234 €	15.745 €
16%	23.952 €	25.305 €	21.640 €	23.365 €	18.446 €	20.706 €	14.422 €	17.158 €
17%	25.995 €	27.464 €	23.485 €	25.358 €	20.019 €	22.472 €	15.652 €	18.621 €
18%	28.109 €	29.696 €	25.395 €	27.420 €	21.646 €	24.299 €	16.924 €	20.135 €
19%	30.292 €	32.004 €	27.368 €	29.550 €	23.328 €	26.187 €	18.239 €	21.700 €
20%	32.547 €	34.385 €	29.404 €	31.749 €	25.064 €	28.136 €	19.596 €	23.315 €

L'indemnité sera payée sous forme de rente mensuelle pour les taux supérieurs à 20%, les montants étant proposés ci-après à l'indice 685,17 du coût de la vie:

<i>taux</i>	<i>indemnité mensuelle</i>	<i>taux</i>	<i>indemnité mensuelle</i>	<i>taux</i>	<i>indemnité mensuelle</i>	<i>taux</i>	<i>indemnité mensuelle</i>
21%	141,10 €	41%	383,10 €	61%	730,20 €	81%	1.182,20 €
22%	150,70 €	42%	398,00 €	62%	750,30 €	82%	1.207,60 €
23%	160,60 €	43%	413,10 €	63%	770,60 €	83%	1.233,20 €
24%	170,70 €	44%	428,50 €	64%	791,30 €	84%	1.259,10 €
25%	181,10 €	45%	444,20 €	65%	812,20 €	85%	1.285,20 €
26%	191,80 €	46%	460,10 €	66%	833,30 €	86%	1.311,60 €
27%	202,70 €	47%	476,20 €	67%	854,80 €	87%	1.338,30 €
28%	213,90 €	48%	492,70 €	68%	876,40 €	88%	1.365,20 €
29%	225,30 €	49%	509,40 €	69%	898,40 €	89%	1.392,40 €
30%	237,00 €	50%	526,30 €	70%	920,60 €	90%	1.419,90 €
31%	249,00 €	51%	543,50 €	71%	943,10 €	91%	1.447,60 €
32%	261,20 €	52%	561,00 €	72%	965,80 €	92%	1.475,60 €
33%	273,70 €	53%	578,80 €	73%	988,80 €	93%	1.503,80 €
34%	286,50 €	54%	596,80 €	74%	1.012,00 €	94%	1.532,30 €
35%	299,50 €	55%	615,00 €	75%	1.035,60 €	95%	1.561,10 €
36%	312,80 €	56%	633,60 €	76%	1.059,30 €	96%	1.590,10 €
37%	326,30 €	57%	652,40 €	77%	1.083,40 €	97%	1.619,40 €
38%	340,10 €	58%	671,40 €	78%	1.107,70 €	98%	1.649,00 €
39%	354,20 €	59%	690,70 €	79%	1.132,30 €	99%	1.678,80 €
40%	368,60 €	60%	710,30 €	80%	1.157,10 €	100%	1.708,90 €

A l'instar de l'indemnité réparant le dommage moral ou *pretium doloris* en droit commun, la deuxième indemnité proposée vise à réparer les souffrances endurées par l'assuré jusqu'à la consolidation de ses lésions.

La jurisprudence retient que l'indemnité allouée à titre de *pretium doloris* est destinée „à réparer le dommage causé par les douleurs physiques spécifiques au type de blessures encourues ainsi que celles causées par les traitements chirurgicaux et thérapeutiques que leur guérison a nécessités”⁹.

Le présent projet définit la consolidation comme le moment où, à la suite de la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère définitif, tel qu'un traitement n'est en principe plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier le cas échéant un certain degré d'incapacité permanente.

Il est admis en droit commun que les douleurs physiques et psychiques engendrées par les lésions subies et les traitements nécessités jusqu'à la date de consolidation constituent un préjudice spécifique, distinct de l'atteinte temporaire à l'intégrité physique et indemnisable en soi, alors que les douleurs qui peuvent subsister au-delà de la date de consolidation des lésions sont indemnisées dans le cadre de l'atteinte définitive à l'intégrité physique.

En droit commun, ce sont généralement les experts médecins qui évaluent le montant destiné à indemniser les souffrances endurées. Les médecins décrivent en détail les blessures subies et les soins nécessités pour évaluer le degré des souffrances endurées compte tenu de la situation personnelle de la victime, l'évolution d'une lésion et le ressenti des douleurs variant d'une personne à l'autre. Certains médecins se réfèrent à des échelles allant de 1 à 7 (où 1 correspond à des douleurs qualifiées de très légères et 7 à des souffrances très importantes) pour qualifier les souffrances endurées. Les montants indemnitaires proposés ne figurent pas dans des barèmes, mais correspondent à la pratique jurispru-

⁹ cf. notamment Lux. 14 janvier 1998, No 1/98, I.C. 49, cité in G. Ravarani, *op.cit.*, No 1052 ou in avis du CES, p. 47.

dentielle de sorte qu'ils se situent endéans une certaine fourchette en fonction de la gravité du préjudice subi.

L'indemnité pour les souffrances endurées versée par l'assurance accident consistera dans un forfait fixé par règlement grand-ducal sur base d'une échelle numérique, l'échelle envisagée étant la suivante:

<i>Echelle</i>	<i>Douleurs endurées</i>	<i>Indemnités</i>
1	très léger	600
2	léger	1.200
3	modéré	3.000
4	moyen	7.500
5	assez important	15.000
6	important	25.000
7	très important	50.000

La classification du préjudice sur l'échelle appartiendra au Contrôle médical de la sécurité sociale, qui évaluera le préjudice subi en fonction de la situation personnelle de la victime.

Le préjudice esthétique, troisième indemnité proposée, a été défini comme „*la répercussion d'une atteinte anatomique ou anatomo-physiologique à la personne, entraînant chez la victime une altération de l'image qu'en ont les autres, mais aussi une altération de l'image de soi, atteinte psychologique limitée que le médecin sait être habituelle*“¹⁰.

La jurisprudence apprécie l'importance du préjudice esthétique en fonction des séquelles laissées par la blessure subie (localisation et apparence des cicatrices et infirmités) et de l'âge de la victime, mais également, selon certaines décisions, en fonction d'autres critères peu équitables et partant critiquables tels que la profession, l'état de célibat ou le sexe de la victime.

L'importance du préjudice esthétique indemnisé par l'assurance accident sera appréciée en fonction des séquelles laissées par la blessure subie et de l'âge de la victime.

Les développements relatifs à l'indemnisation des souffrances endurées sont également valables en ce qui concerne l'indemnisation du préjudice esthétique, que ce soit au niveau de la pratique du droit commun ou de la manière dont ce préjudice sera évalué et indemnisé par l'assurance accident.

Le préjudice esthétique sera donc indemnisé par un forfait et il appartiendra au Contrôle médical de la sécurité sociale d'évaluer le préjudice compte tenu de la situation de la victime à l'aide d'une échelle numérique similaire quant à la graduation à celle utilisée pour la détermination du préjudice pour douleurs endurées, mais différente quant aux montants. Il est envisagé de retenir l'échelle suivante:

<i>Echelle</i>	<i>Préjudice esthétique</i>	<i>Indemnités</i>
1	très léger	400
2	léger	1.000
3	modéré	2.500
4	moyen	7.000
5	assez important	12.500
6	important	20.000
7	très important	40.000

¹⁰ P. Lucas, Vers une harmonisation européenne de l'évaluation du dommage, in *Préjudices extra-patrimoniaux: vers une évaluation plus précise et une plus juste indemnisation*, Actes du colloque organisé par la Conférence libre du jeune Barreau de Liège le 16 septembre 2004, éd. du Jeune Barreau de Liège, p. 102, cité in G. Ravarani, *op. cit.*, No 1055.

Révision des indemnités

En droit commun, la victime peut en principe toujours demander en cas d'aggravation de son état la révision des montants reçus à titre d'indemnisation d'un dommage corporel subi. En pratique, il est généralement procédé à une révision des indemnités versées en cas d'aggravation sensible de l'état de la victime alors que l'on ne saurait procéder à des révisions des indemnités allouées aux victimes à tout bout de champ.

Comme proposé par le CES, il a été décidé de maintenir dans le présent projet la solution actuelle, à savoir que la rente partielle pourra être augmentée sur demande de l'assuré en cas d'aggravation de son état de santé à condition, d'une part, que cette aggravation ne semble plus donner lieu à modification et, d'autre part, qu'elle entraîne un nouveau taux d'IPP dépassant de 10% au moins l'IPP antérieure.

La même solution a été retenue en ce qui concerne la révision des indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour douleurs endurées et pour préjudice esthétique.

En ce qui concerne une révision de la rente partielle en cas de changement de la situation économique du bénéficiaire, le CES relève que la réévaluation périodique obligatoire sur base de l'évolution réelle du revenu professionnel soulèverait nécessairement des difficultés en raison des nombreux aléas inhérents à la carrière professionnelle après l'accident du travail, de sorte qu'il estime prudent d'entourer la révision de la rente partielle de conditions très strictes en l'autorisant uniquement si le bénéficiaire a fait des déclarations inexactes ou en cas de changement fondamental des circonstances pendant un délai de trois années, par exemple à partir de la consolidation.

Il a été décidé de prévoir une révision d'office ou à la demande du bénéficiaire de la rente partielle si la perte de revenu subit une modification importante au cours de la période triennale suivant la première fixation de la rente afin d'avoir la possibilité de réagir à des déclarations inexactes ou encore aux conséquences différées dans le temps que peut avoir un accident sur le revenu d'un assuré, en particulier sur celui d'un indépendant, pour lequel la période de référence de douze mois consécutive à la consolidation des lésions peut s'avérer insuffisante.

Impact de la réforme sur les recours contre les tiers responsables

Lorsque les assurés ou leurs ayants droit peuvent réclamer la réparation de leur dommage à un tiers responsable, l'assurance accident, à l'instar de la plupart des autres organismes de sécurité sociale, dispose d'un recours légal contre ce tiers responsable. Les droits nés dans le chef de la victime passent à l'assurance accident par voie de cession légale pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice couverts par l'assurance accident, ce qui implique que les droits de celle-ci ne peuvent jamais dépasser ceux de la victime. L'assiette du recours est donc constituée par les différentes indemnités allouées en droit commun à l'assuré à condition qu'elles concernent des préjudices également pris en charge par l'assurance accident.

Si le principe de la spécialité du recours, qui veut que le recours de la sécurité sociale porte sur un dommage de même genre, semble a priori simple, son application a cependant posé des problèmes en pratique dans le cadre de l'indemnisation de l'atteinte à l'intégrité physique en l'absence d'une perte de revenu.

Parce que la jurisprudence luxembourgeoise admet que la sécurité sociale ne répare pas le dommage purement moral, elle a été amenée à considérer que l'atteinte définitive à l'intégrité physique revêt un aspect matériel, dont la part est généralement évaluée à 50%, afin de permettre de soumettre cette part au recours de l'assurance accident pour les rentes qu'elle est amenée à verser à la victime¹¹.

Bien que le terme de matériel soit inapproprié et son utilisation critiquée à juste titre par la doctrine pour qualifier un préjudice qui ne se traduit pas par des conséquences économiques directes évaluables en argent, son emploi est justifié par le souci de la jurisprudence d'assurer une assiette pour le recours des organismes de sécurité sociale. Cette pratique jurisprudentielle a le mérite de rétablir une certaine équité dans la mesure où il ne serait pas juste que la victime touche intégralement deux indemnités

¹¹ Voir à ce sujet: Georges Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 2ème édition, Pasiricrisie luxembourgeoise, No 1227 et s.

ayant au moins partiellement pour objet d'indemniser un même dommage, l'une étant versée par l'auteur du dommage, l'autre par l'assurance accident.

Comme relevé par le CES, l'introduction de prestations distinctes indemnisant, d'une part, les dommages patrimoniaux et, d'autre part, les préjudices extrapatrimoniaux facilitera la détermination de l'assiette en droit commun sur laquelle l'assurance accident pourra exercer son recours et devrait mettre fin tant aux incertitudes jurisprudentielles qu'à l'application de solutions artificielles.

Ainsi, à l'avenir, l'Association d'assurance accident ayant alloué à un assuré les trois indemnités extrapatrimoniales susvisées et une rente partielle devrait pouvoir exercer son recours intégralement sur les indemnités allouées en droit commun à la victime à titre de réparation de l'atteinte à l'intégrité physique, des souffrances endurées, du préjudice esthétique, du préjudice d'agrément, du préjudice juvénile et de la perte de revenu.

Prestations en faveur des survivants

Dans le cadre de la législation en vigueur, les survivants d'un assuré décédé à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle ont droit à des rentes de survie parallèlement aux pensions de survie versées par les caisses de pension. Les pensions sont réduites par l'effet d'une disposition anticumul dans la mesure où le total de la rente et de la pension de survie dépasse des plafonds déterminés.

Le CES propose de ne plus reconduire dans la nouvelle législation ces prestations doubles, en raison du manque de transparence pour les survivants et des lourdeurs administratives y inhérentes. Les rentes du conjoint survivant et des orphelins seraient remplacées par un élément dans la pension de survie à l'assurance accident. Cet élément aurait pour objet de prolonger fictivement la carrière d'assurance jusqu'à l'accomplissement de l'âge normal de la retraite, soit jusqu'à 65 ans. En cas d'accident mortel, les survivants auraient donc droit, compte tenu dudit complément, à une pension de survie identique à celle dont ils auraient bénéficié si l'accident ou la maladie n'était pas survenu et n'avait pas interrompu la carrière d'assurance.

Le présent projet de loi reprend la solution préconisée par le CES tout en maintenant le caractère autonome des rentes de survie au titre de l'assurance accident. Vu que le dommage moral sera désormais également indemnisé à part dans le chef des survivants, les rentes de survie ne compenseront plus que la perte du soutien financier que comporte l'accident mortel pour eux. Ces rentes donneront donc lieu à prélèvement de cotisations pour les soins de santé et les prestations de l'assurance dépendance ainsi que pour l'impôt sur le revenu.

Contrairement à la réparation de la perte du soutien financier en droit commun, les rentes de survie ne sont pas déterminées en faisant abstraction de l'octroi de la pension de survie au titre de l'assurance pension mais elles sont au contraire conçues comme complément à cette pension. Bien que constituant une prestation à part à charge de l'assurance accident, le montant des rentes de survie est fixé selon le mode de calcul utilisé en matière d'assurance pension en prolongeant fictivement la carrière d'assurance sur base du revenu professionnel cotisable réalisé avant l'accident jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge normal de la retraite. En d'autres termes, les survivants auront droit à une rente de survie qui ensemble avec la pension de survie atteint le niveau de la pension qu'ils auraient obtenu, si l'assuré avait continué à cotiser jusqu'à l'âge de 65 ans ou s'il avait bénéficié jusqu'à cet âge d'une rente complète pour avoir été atteint d'incapacité totale à la suite d'un accident du travail.

La nouvelle conception des rentes de survie semble d'autant plus justifiée que la jurisprudence récente oblige l'Association d'assurance accident à prouver que le décès sur le lieu du travail est entièrement imputable à une cause étrangère au travail. Cette preuve étant souvent difficile voire impossible à rapporter, l'assurance accident est tenue d'accorder des rentes de survie même si la cause du décès reste inconnue ou n'a qu'un faible lien avec l'activité professionnelle assurée. Dans ces cas, le mode de calcul actuel qui fait abstraction de l'octroi de pension de survie impose une charge financière indue à l'assurance accident. D'un point de vue technique, le nouveau mode de calcul permet de renoncer à l'application d'une disposition qui prévoit actuellement la réduction de la pension de survie et qui s'ajoute à d'autres dispositions anticumul. Dorénavant, les survivants pourront cumuler librement la pension et la rente qui leur seront versées ensemble par l'organisme de pension qui y opérera les retenues fiscales et sociales. Le nouveau système semble donc à la fois plus simple et plus transparent.

Le CES propose par ailleurs d'allouer aux survivants une indemnité en capital calculée sur base de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique qui aurait été allouée à l'assuré en cas d'incapacité permanente totale.

Les auteurs du présent projet jugent préférable d'indemniser, à l'instar du droit commun, le préjudice moral personnel subi par les survivants du fait du décès de l'assuré.

Le droit commun permet l'indemnisation du dommage subi par les personnes proches de la victime qui résulte du fait que la victime a elle-même subi un préjudice. Ces victimes par ricochet ont subi un préjudice personnel, par répercussion qui est évalué et indemnisé dans leur chef. Ainsi le droit commun indemnise le chagrin causé par la perte d'un être cher par l'allocation d'une somme d'argent dont le montant varie en fonction des liens de parenté et d'affection qui ont existé entre la victime directe et la victime par ricochet.

L'assurance accident indemnise le dommage moral des survivants par l'allocation d'un forfait compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré décédé et l'ayant droit.

La solution choisie permettra d'indemniser des personnes qui jusqu'ici n'étaient pas visées par l'assurance accident et qui, depuis l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 28 mai 2004 rendu dans l'affaire Lopes Ferreira et Moreira Salta c/ Kronospan Sanem Ltd et Cie, AAA et Jean Lamesch-Exploitation s.a., sont susceptibles d'intenter une action judiciaire basée sur le droit commun contre l'ancien employeur du défunt afin de se voir indemniser. Ainsi, pourront avoir droit à cette prestation dans les conditions légales, à côté du conjoint ou du partenaire survivant, des enfants et père et mère de l'assuré décédé, toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis au moins trois ans.

Dans une limite supérieure fixée par la loi, lesdites indemnités seront déterminées par règlement grand-ducal en distinguant entre les survivants bénéficiaires d'une rente de survie qui auront droit chacun au montant de 25.000 euros et les autres ayants droit pour lesquels on prendra en considération les liens ayant existé avec l'assuré décédé et donc implicitement aussi l'âge du bénéficiaire et de l'assuré au moment du décès. Il est envisagé de retenir les forfaits suivants:

bénéficiaire d'une rente de survie		25.000 €
autre ayant droit	liens peu étroits	2.000 €
	liens étroits	5.000 €
	liens très étroits	15.000 €

*

IMMUNITÉ PATRONALE

Le système d'assurance contre les accidents du travail mis en place au début du siècle dernier repose sur le compromis suivant lequel en contrepartie d'une indemnisation automatique, la réparation et la responsabilité de l'employeur sont limitées au regard de celles résultant du droit commun de la responsabilité civile.

L'immunité patronale contre un recours en responsabilité civile est donc la règle dans le cadre du système d'indemnisation forfaitaire actuel de l'assurance accident.

Les salariés, leurs ayants droit et leurs héritiers ne peuvent en principe agir judiciairement en dommages intérêts contre leur employeur ou collègues de travail, à moins qu'ils n'aient été condamnés au pénal pour avoir provoqué intentionnellement l'accident ou qu'il s'agisse d'un accident de trajet, auquel cas le droit commun reprend généralement son empire.

Dans les cas exceptionnels où l'immunité patronale ne joue pas, les assurés et leurs ayants droit ne peuvent agir au civil que pour les dommages non indemnisés par les prestations de l'assurance accident.

Par un arrêt du 28 mai 2004¹², la Cour constitutionnelle a validé ce système d'indemnisation forfaitaire limitant le droit d'agir des victimes directes après avoir constaté notamment qu'il garantit une indemnisation même en cas d'absence de responsabilité dans le chef de l'auteur de l'accident et de faute de la victime et qu'il contribue au maintien de la paix sociale dans les entreprises. La Cour a

¹² Arrêt No 20/04 rendu dans l'affaire Lopes Ferreira et Moreira Salta c/ Kronospan Sanem Ltd et Cie, AAA et Jean Lamesch-Exploitation s.a., publié au Mémorial A No 94 du 18 juin 2004.

cependant déclaré ce système inconstitutionnel pour autant qu'il exclut également du droit d'agir au civil des personnes n'ayant pourtant droit à aucune prestation au titre de l'assurance accident.

Le tribunal d'arrondissement a par la suite affirmé la conformité du système d'immunité prévu à l'article 115 actuel du Code des assurances sociales avec les exigences notamment des articles 6, § 1 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 2, § 1 du protocole No 7 de la même convention (droit d'agir en justice)¹³.

Au sein du CES, le groupe patronal n'a pas pu se mettre d'accord avec le groupe salarial sur le maintien de l'immunité patronale actuelle ou sur un élargissement des conditions d'ouverture des recours. Le groupe patronal s'oppose à une remise en cause de l'immunité qui ébranlerait le principe de solidarité, pierre angulaire de l'assurance accident. Il propose par ailleurs d'étendre le cercle des bénéficiaires de l'assurance accident eu égard à la jurisprudence de la Cour constitutionnelle. Le groupe salarial propose notamment d'élargir les conditions de recours du salarié au critère de la négligence ayant conduit à l'accident et critique le système actuel qui n'encouragerait pas les employeurs à faire des efforts en matière de prévention.

Compte tenu du fait que le niveau des prestations de l'assurance accident permet une indemnisation satisfaisante des assurés et que le mode d'indemnisation proposé se rapproche de celui du droit commun, il convient de considérer qu'un assouplissement des conditions de recours fragiliserait un système qui a fait ses épreuves sans pour autant améliorer significativement la situation de l'assuré, que ce soit au niveau de son indemnisation ou des mesures de prévention mises en place par l'employeur. Il tient compte par ailleurs de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle dans la mesure où désormais, les ayants droit de la victime directe, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu depuis un certain temps en communauté domestique avec l'assuré au moment de son décès ont droit à l'indemnisation du dommage moral.

Aussi le présent projet de loi maintient-il le système d'immunité actuel.

*

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Organisation actuelle

L'assurance accident est gérée par un établissement public portant la dénomination d'Association d'assurance contre les accidents. Celle-ci comprend deux sections qui sont placées chacune sous l'autorité de deux organes présidés par un fonctionnaire nommé par le Gouvernement et qui comprennent en outre les délégués suivants:

	<i>section industrielle</i>	<i>section agricole</i>
assemblée générale	18 délégués des employeurs	12 délégués des agriculteurs 6 délégués des viticulteurs 1 délégué des horticulteurs
comité directeur	6 délégués des employeurs 2 délégués des ouvriers 1 délégué employé/fonctionnaire	6 délégués

Si le comité directeur de la section industrielle est appelé à déterminer les prestations revenant aux assurés ou à approuver les règlements concernant les mesures préventives, il se compose de trois délégués des salariés supplémentaires.

Les chambres professionnelles (Chambre de commerce, Chambre des métiers ou Chambre d'agriculture) désignent les délégués faisant partie des assemblées générales qui à leur tour désignent les délégués des employeurs des comités directeurs, théoriquement au moyen d'élections, mais en fait par la présentation d'une liste unique de candidats. Le même procédé est utilisé le plus souvent pour la désignation par les délégations des caisses de maladies des salariés de leurs représentants au sein du comité directeur de la section industrielle.

¹³ Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 13 mai 2005, No 145/2005 XI, cité in G. Ravarani, *op.cit.*, No 1194.

Sur le plan de l'organisation administrative de l'assurance accident, le CES (sauf les représentants de l'agriculture et de la viticulture) s'est prononcé en faveur de l'intégration de la section agricole dans la section industrielle. Les modifications proposées par le groupe salarial quant à la composition paritaire des organes directeurs n'ont pas trouvé l'accord du groupe patronal. Il convient d'examiner les changements à apporter à la gestion de l'assurance accident à la lumière de la réorganisation administrative de la sécurité sociale retenue par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé.

La suppression des sections industrielle et agricole

La régression constante de l'importance économique relative du secteur primaire impose l'intégration de la section agricole dans la section industrielle. Plusieurs mesures en direction de cette intégration ont déjà été prises.

- Sur le plan administratif, les services de l'Office des assurances sociales propre à la section agricole ont été supprimés par souci de rationalisation. Le traitement des déclarations d'accidents et l'octroi des prestations s'effectuent par les mêmes services, les frais administratifs étant répartis entre les deux sections à l'aide d'une clé de répartition se basant sur le nombre d'accidents reconnus pendant la période triennale précédente et sur le nombre des rentes transitoires en cours. A noter que la proportion des frais administratifs imputés à la section agricole diminue régulièrement (de 8,15 à 3,23% respectivement pour les exercices 1996 et 2008).
- Depuis 1998 les cotisations sont perçues par le Centre commun de la sécurité sociale.
- Les salariés agricoles et forestiers ont été transférés à la section industrielle avec effet au 1er janvier 1998.

Abandonnant l'organisation de la sécurité sociale selon les groupes socioprofessionnels, la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé prévoit un regroupement autour de quatre caisses nationales gérant les différents risques par la création d'une Caisse nationale de santé (CNS) et d'une Caisse nationale d'assurance pension (CNAP) venant s'ajouter à la Caisse nationale des prestations familiales (CNPF) et à l'Association d'assurance contre les accidents (AAA). Le maintien à l'intérieur de cette dernière de deux sections d'importance inégale (32.929 accidents déclarés dans la section industrielle et 464 dans la section agricole en 2006) serait incompatible avec la nouvelle organisation de la sécurité sociale. Comment justifier la fusion au niveau de l'assurance maladie et de l'assurance pension et la rejeter en matière d'assurance accident?

Il est vrai que la fusion des deux sections implique le calcul des cotisations sur base non plus de la surface cultivée mais du revenu des exploitations agricoles et viticoles ainsi que le transfert de la participation de l'Etat aux prestations de la section agricole vers une intervention au niveau des cotisations. Ces mesures comportent une harmonisation avec l'assurance maladie et l'assurance pension et aboutiront à diminuer la charge globale des cotisations restant à charge du secteur agricole et viticole.

Gouvernance de l'Association d'assurance accident

Au sein du CES, le groupe salarial a souhaité confier la gestion de l'assurance accident à un comité directeur composé paritairement de représentants des employeurs et des salariés. L'assemblée générale devrait être supprimée ou composée également paritairement. A son avis, les cotisations finançant l'assurance accident seraient générées tant par le facteur travail que par le facteur capital et feraient partie intégrante du coût salarial. Le groupe patronal s'est prononcé en revanche pour le maintien du modèle actuel de gestion de l'assurance accident qui tient compte des intérêts des salariés en les associant de manière paritaire à la prévention des accidents et en matière d'octroi et de fixation des prestations.

Le modèle de gouvernance des institutions de sécurité sociale retenu par le projet de loi 5750 „s'inspire de celui en vigueur auprès de l'UCM, de l'OAS et de la CPEP qui prévoient la parité des partenaires sociaux, l'Etat étant représenté par un président fonctionnaire. Actuellement l'organisation prévoit une assemblée générale (commission ou délégation) et un comité directeur (ou conseil d'administration). Cette structure décisionnelle s'avère assez lourde. Aussi, le projet ne prévoit-il plus d'assemblée générale, les compétences résiduelles de celle-ci étant reprises par le comité directeur“ (doc. parl. 5750, page 12).

Le présent projet de loi prévoit l'alignement de l'Association d'assurance accident (remplaçant l'ancienne dénomination d'Association d'assurance contre les accidents) sur le modèle retenu par

toutes les institutions de sécurité sociale. Aussi supprime-t-il l'assemblée générale qui était composée initialement de tous les chefs d'entreprises membres de l'Association d'assurance mais qui depuis 1946 se réduit aux représentants des organisations patronales. La gestion de l'Association d'assurance incombera dorénavant à un organe unique, le comité directeur, composé en dehors d'un président ayant la qualité de fonctionnaire

- de 8 délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce, la Chambre des métiers et la Chambre d'agriculture,
- de 8 délégués des salariés désignés par la chambre des salariés et celle des fonctionnaires et employés publics.

Il convient de relever une restriction fondamentale à la composition paritaire. Les délégués des salariés n'auront voix délibérative que dans deux domaines, à savoir en matière de prestations et de prévention. Il s'agit non seulement des décisions individuelles susceptibles de recours devant le Conseil arbitral des assurances sociales, mais aussi de la fixation des règles générales dans ces deux domaines. Par souci de transparence, les statuts de l'Association d'assurance accident, publiés dans le Mémorial après leur approbation par le ministre de la Sécurité sociale, détermineront désormais aussi les règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale en matière d'assurance accident des prestations en nature de l'assurance maladie et de l'assurance dépendance. De même, les règlements en matière de prévention des accidents continueront à être arrêtés par un comité directeur composé paritairement.

Dans toutes les autres matières, les délégués salariés n'auront qu'une voix consultative et ne prendront pas part aux votes. Les délégués des employeurs resteront seuls compétents pour prendre, ensemble avec le président, notamment les décisions suivantes:

- statuer sur le budget annuel de l'assurance accident,
- statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance accident,
- déterminer les classes de risque,
- fixer chaque année les coefficients de risque et les taux de cotisation.

*

FINANCEMENT

Système de financement et réserve du régime général

Pour financer les dépenses du régime général englobant l'ensemble des activités professionnelles (à l'exclusion de la fonction publique bénéficiant d'un régime de pension spécial), l'on applique traditionnellement le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve.

Pour situer le rôle et le niveau de la réserve, il n'est pas inutile de rappeler son historique. Dès sa création en 1902, le législateur a imposé à l'Association d'assurance contre les accidents la constitution d'une réserve en deux parties distinctes, dénommées fonds de réserve et fonds de garantie. Le fonds de réserve était alimenté chaque année par 5%, puis 2% des dépenses, jusqu'à ce qu'il atteignît 3 fois (réduit en 1966 à 0,5 fois) le montant des dépenses annuelles des rentes. La loi précisait qu'en cas de nécessité, ce fonds pouvait être „attaqué“ avec l'accord du Gouvernement. A l'instar du système de la répartition des capitaux de couverture en vigueur en matière d'assurance pension jusqu'à l'exercice 1985, le fonds de garantie correspondait aux capitaux constitutifs des rentes en cours déterminés selon des règles actuarielles, à l'exclusion de l'adaptation des rentes à l'évolution du coût et du niveau de vie.

En 1991, les deux fonds furent réunis en une seule réserve correspondant, compte tenu du niveau minimum atteint à ce moment, à 2,5 fois (section industrielle) et 1,2 fois (section agricole) le montant des prestations annuelles, à l'exclusion des rentes rachetées sous forme d'un capital. Ce niveau minimum fut refixé en 1997 à 3,5 fois le montant des seules rentes annuelles pour la section industrielle. Aux termes d'un compromis trouvé par les membres employeurs et assurés du comité directeur, la loi budgétaire pour l'exercice 1999 a inscrit dans le Code des assurances sociales des limites inférieure et supérieure de la réserve de respectivement 2,5 et 3 fois le montant des rentes annuelles du régime général, à l'exclusion des rachats.

Le problème de la détermination de la limite inférieure de la réserve a divisé les représentants des employeurs et des salariés au cours de la fin des années 1990. Les représentants salariés se sont opposés à toute diminution du minimum légal en se référant à l'origine de cette réserve qui avait principalement pour objet de garantir le paiement des rentes échues aux bénéficiaires. Les organisations patronales et les chambres professionnelles ont demandé une diminution substantielle de la limite inférieure, en vue d'améliorer la compétitivité des entreprises par la stabilisation, voire la diminution des cotisations.

La diminution des rentes indemnisant la seule perte du revenu professionnel pour les accidents futurs entraînerait progressivement la réduction de l'assiette servant actuellement à la fixation de la limite légale inférieure de la réserve. Dans cette optique, le CES propose de ne pas changer le multiple de 2,5 déterminant la limite inférieure de la réserve, mais envisage de relever de 3 à 3,5 celui fixant la limite supérieure.

Le présent projet de loi a opté pour une solution différente qui tend à renoncer à toute limite supérieure difficile à respecter dans le cadre de la fixation des cotisations sur base du budget de l'exercice à venir et à déterminer le seuil inférieur à l'aide d'une assiette plus large et plus stable, à savoir la totalité des dépenses annuelles courantes du régime général de l'avant-dernier exercice. Ainsi l'on pourra déterminer facilement en automne 2009 le niveau minimum de la réserve en 2010 sur base du compte d'exploitation de 2008 arrêté au printemps 2009.

L'un des arguments en faveur de la réduction de la réserve était jusqu'à présent son faible rendement dans le cadre légal actuel s'imposant à l'Association d'assurance contre les accidents. Aussi sera-t-elle désormais autorisée à confier la gestion de son patrimoine au Fonds de compensation du régime général de pension dans la mesure où il dépasse la moitié du montant des dépenses de l'avant-dernier exercice, minimum devant être placé obligatoirement à court terme. En effet, la réserve doit assurer le paiement des prestations bien au-delà de la fonction exercée normalement par un fonds de roulement et constituer en même temps un instrument de régulation du taux moyen de cotisations permettant d'atténuer les fluctuations conjoncturelles et l'évolution irrégulière des prestations.

Le tableau retrace l'évolution du régime général en ce qui concerne notamment le taux de cotisation moyen et le niveau de la réserve:

<i>Exercice</i>	<i>Dépenses courantes*</i>	<i>Cotisations*</i>	<i>Assiette cotisable*</i>	<i>Taux de cotisation moyen</i>	<i>Réserve*</i>	<i>Dotation ou prélèvement à la réserve*</i>	<i>Rapport réserve / rentes</i>
1987				2,12%			
1988				1,96%			
1989				1,93%			
1990				1,72%			
1991				1,46%			
1992				1,48%			
1993				1,68%			
1994				1,62%			
1995	104.152	92.788	5.161.624	1,83%	204.848	+ 17.056	
1996	112.995	93.911	5.387.671	1,76%	231.646	+ 7.829	
1997	117.975	82.068	5.757.952	1,44%	241.170	- 10.963	
1998	121.128	93.076	6.155.521	1,51%	220.458	- 2.058	3,30
1999	128.976	102.773	6.677.595	1,54%	199.381	- 590	3,05
2000	139.680	114.341	7.259.696	1,55%	197.521	- 1.860	2,84
2001	155.093	131.845	8.193.249	1,60%	203.363	+ 5.842	2,59
2002	164.127	150.924	8.720.644	1,70%	216.991	+ 13.628	2,62
2003	174.116	168.710	9.199.513	1,80%	241.263	+ 24.272	2,77
2004	181.396	177.577	9.757.973	1,80%	266.703	+ 25.440	3,08
2005	182.545	174.501	10.395.270	1,70%	289.378	+ 22.675	3,40
2006	207.623	162.159	11.242.820	1,45%	271.596	- 17.782	3,41
2007	194.465	176.028	12.144.722	1,45%	282.995	+ 11.399	3,51
2008**	<i>197.086</i>	<i>174.096</i>	<i>12.895.980</i>	<i>1,35%</i>	<i>274.979</i>	<i>- 8.016</i>	<i>3,30</i>
2009	<i>206.882</i>	<i>184.193</i>	<i>13.643.947</i>	<i>1,35%</i>	<i>266.140</i>	<i>- 8.839</i>	<i>3,11</i>

* en milliers d'euros

** prévisions en italiques

Répartition de la charge des cotisations

Le législateur vient de supprimer la participation de l'Etat aux frais administratifs de l'ordre de 6,3 millions d'euros en 2005 (loi budgétaire du 23 décembre 2005 pour l'exercice 2006) et à partir de l'exercice 2007, celle à la revalorisation des rentes accident à l'évolution du coût de la vie qui s'était élevée en 2006 à quelque 12,4 millions d'euros (loi du 22 décembre 2006). Le régime général est donc financé intégralement par des cotisations à charge des employeurs, abstraction faite des revenus provenant du placement de la réserve.

Traditionnellement les dépenses de l'assurance accident sont réparties entre les cotisants rangeant dans les différentes classes de risques disposant chacune d'un taux de cotisation différent s'échelonnant en 2008 de 0,44 à 6%. Ces taux sont refixés chaque année sur base d'un coefficient de risque représentant le rapport entre les dépenses et les revenus cotisables dans chaque classe au cours d'une période d'observation fixée à 7 années (2000-2006 pour les taux de 2008) et permettant de chiffrer la „dangerosité“ relative des activités relevant des diverses classes.

Depuis plusieurs décennies, un quart des dépenses (25%) du régime général est supporté uniformément par les cotisants quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent. En d'autres termes, les coefficients de risque propre aux différentes classes n'interviennent pas dans le calcul de cette partie du taux de cotisation (0,34% pour 2008) auquel s'ajoute la part déterminée dans le cadre du tarif des risques et différente pour chaque classe. Le tableau ci-après fait ressortir la masse cotisable et donc

l'importance relative des différentes classes, des coefficients de risque et des taux de cotisation pour 2008.

<i>Classe de risque</i>		<i>Masse cotisable*</i>	<i>Coefficient de risque</i>	<i>Taux de cotisation</i>
1	Commerce, alimentation et autres activités non classées	3.434.109.000	0,8099	1,30%
2	Assurances, banques	4.353.644.000	0,1408	0,51%
3	Chimie, textile, papier	472.741.000	0,9137	1,43%
4	Travail des métaux et du bois	577.421.000	1,4443	2,06%
5	Sidérurgie	251.886.000	0,8616	1,36%
6	Bâtiment, gros oeuvres	593.875.000	3,3025	4,27%
7	Travaux de toiture	61.609.000	5,0024	6,00%
8	Aménagement et parachèvement	253.486.000	2,4072	3,20%
9	Equipement technique du bâtiment	305.904.000	1,8386	2,53%
10	Classe abrogée	–	–	–
11	Travailleurs intellectuels indépendants	353.871.000	0,1581	0,53%
12	Etat	511.870.000	0,3914	0,80%
13	Communes	266.255.000	1,0907	1,64%
14	Transports terrestre, fluvial et maritime	721.952.000	1,2415	1,82%
15	Aviation	222.788.000	0,7968	1,29%
16	Distribution de l'énergie et de l'eau	70.574.000	0,6159	1,07%
17	Radio- et télédiffusion	56.188.000	0,0896	0,44%
18	Ateliers de précision	78.075.000	0,7049	1,18%
19	Fabrication faïences et verre	50.001.000	0,8799	1,39%
20	Objets en ciment	23.688.000	2,9124	3,81%
21	Fabrication ciment et gypse	11.520.000	0,3710	0,78%
22	Travail intérimaire	224.524.000	3,6327	4,66%

Le pourcentage de 25% a été justifié par deux considérations. D'une part, le risque de subir un accident de trajet est en principe indépendant du risque propre à la classe. D'autre part, il ne serait pas logique d'utiliser les coefficients reflétant le risque au cours de la période d'observation de 7 années pour répartir les dépenses provenant de „charges anciennes“, c.-à-d. d'accidents remontant à une époque antérieure à laquelle les risques liés aux activités étaient sensiblement différents. Pour prendre un exemple extrême, comment pourrait-on utiliser les coefficients de risque de la période d'observation 2000-2006 pour répartir les dépenses provenant d'accidents du travail survenus dans l'industrie minière disparue au Luxembourg au début des années 1980?

L'assemblée générale de l'association d'assurance n'a dans le passé ni adapté ce pourcentage ni modifié la durée de la période d'observation. Le présent projet de loi prévoit l'inscription dans le Code de la sécurité sociale de la période d'observation de 7 années et de la partie des dépenses à prendre en charge indépendamment de la classe de risque à laquelle elles appartiennent. Le pourcentage en question est relevé de 25 à 33,33%, ce qui se traduira par une baisse des taux de cotisations les plus élevés incombant aux secteurs économiques les plus touchés par l'introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé (cf. doc. parl. 5750, page 7).

Introduction d'un système bonus/malus

En vue de sensibiliser les entreprises en matière de prévention des accidents et de les inciter à prendre des mesures dans ce domaine, il est prévu d'introduire un système les récompensant ou pénalisant suivant le nombre, la gravité ou les charges des accidents survenus dans chaque entreprise au cours

d'une période d'observation récente, à l'exclusion des accidents de trajet et des maladies professionnelles sur lesquelles l'employeur a moins d'emprise.

La législation actuelle permet déjà de majorer jusqu'à concurrence de 100% les cotisations d'une entreprise qui présente des dangers extraordinaires documentés par la fréquence anormale des accidents pour une période déterminée ne pouvant pas dépasser cinq années (article 148, alinéa 2). Or, le comité directeur n'a jamais pu s'entendre sur les modalités d'une application systématique de cette disposition qui est restée lettre morte. Aussi le présent projet de loi prévoit-il la détermination des modalités du nouveau système bonus/malus par règlement grand-ducal, le comité directeur de l'Association d'assurance accident entendu en son avis.

La diminution et la majoration ne sauraient dépasser 50% du taux de cotisation de la classe de risque. Bien que la nouvelle disposition légale permette de nuancer le mécanisme en ciblant une partie des cotisants rangeant dans la même classe, il serait souhaitable que le comité directeur procède à la refonte du tarif des risques qui restera de sa compétence. Il s'agirait surtout de scinder la classe 1 actuelle „commerce, alimentation et autres activités non classées ailleurs“, qui comprend un grand nombre d'entreprises exerçant des activités de nature très différente, en plusieurs classes à risque plus homogènes, qui pourraient être les suivantes:

- Agriculture, activités forestières et pêche
- Commerce, vente, production alimentaire et ateliers de précision
- Activités de ménage et d'usage de personnel
- Hôtels et restaurants
- Education, activités associatives, récréatives, culturelles et sportives
- Santé et actions sociales
- Activités non classées ailleurs.

D'un autre côté, il semble possible de fusionner plusieurs classes à taille réduite avec d'autres classes présentant un taux de cotisation semblable. Tel pourrait être notamment le cas des classes 16 à 21 actuelles et de celles du secteur de la construction.

Le tableau ci-dessous contient une proposition de nouvelle structure du tarif des risques, avec indication des taux de cotisation calculés comme si en 2008 la moitié des dépenses (33,33% au lieu de 25%) avait été répartie uniformément entre les cotisants sans faire application du coefficient de risque.

	<i>Classe de risque</i>	<i>Masse cotisable*</i>	<i>Coefficient de risque</i>	<i>Taux de cotisation</i>
1	Commerce, vente	869.710.000	0,7673	1,25%
2	Activités de ménage, de nettoyage	186.135.000	1,6746	2,20%
3	Hôtels et restaurants	347.965.000	1,0842	1,59%
4	Activités associatives / éducation	176.614.000	0,3315	0,80%
5	Santé, soins et beauté et action sociale	999.705.000	0,4114	0,88%
6	Production alimentaire	125.276.000	1,7494	2,28%
7	Ateliers de précision	89.060.000	0,9471	1,44%
8	Assurances, banques, agences immobilières et agences de voyage, radio et télédiffusion, trav. intellectuels indépendants	4.991.369.000	0,1586	0,62%
9	Sidérurgie, chimie, textile, papier, ciment, production et distribution d'eau et d'énergie, recyclage	911.952.000	0,9634	1,46%
10	Travaux des métaux et du bois	618.351.000	1,5162	2,04%
11	Bâtiment, gros oeuvres, toiture, industries extractives	679.143.000	3,3880	4,00%
12	Aménagement, parachèvement, éq. tech. du bâtiment	668.905.000	1,8638	2,40%
13	Transport, entreposage, postes	989.041.000	1,1118	1,61%
14	Travail intérimaire	264.360.000	3,5033	4,12%
15	Etat	525.027.000	0,3907	0,86%
16	Communes	268.062.000	1,2729	1,78%
17	Agriculture	80.888.000	2,4193	2,98%
18	Activités non classées ailleurs	291.006.000	0,6543	1,14%

Cotisations à charge des exploitations agricoles, viticoles et horticoles

La suppression des sections industrielle et agricole n'est envisageable que pour autant que le calcul des cotisations et des prestations de la section agricole devienne comparable avec celui de la section industrielle. Par opposition aux cotisations de la section industrielle calculées sur base du revenu professionnel des assurés, celles de la section agricole sont déterminées jusqu'à présent en fonction de la superficie exploitée et de la nature de la culture. Il subsiste actuellement trois catégories de terrains auxquelles correspond une cotisation par hectare différente, à savoir:

- labours, prairies et pâturages,
- vignobles, vergers et jardinage,
- forêts.

Contrairement aux rentes accident accordées par la section industrielle en fonction du revenu professionnel individuel, les rentes allouées aux agriculteurs, viticulteurs et horticulteurs, ainsi qu'à leurs membres de famille sont calculées sur la base d'un salaire forfaitaire uniforme fixé par le législateur à 1.033,72 euros par an indice 100 et au niveau de l'année de base 1984 servant de référence à l'ajustement des pensions et rentes (art. 161 CAS). Le montant mensuel correspondant s'élève actuellement à 790,91 euros et représente presque la moitié du salaire social minimum (1.609,53 euros). Vu le niveau très faible de l'indemnisation par l'assurance accident agricole et suite aux revendications du milieu agricole, le législateur a introduit un système de majoration des rentes à charge de l'Etat consistant à doubler la rente à partir d'un taux d'IPP de 20% à partir de l'exercice 2002 (au lieu d'une majoration progressive à partir d'une IPP de 33,33%). Ladite majoration n'est pas prise en compte pour l'application des dispositions anticumul de la rente accident avec une pension d'invalidité ou de vieillesse.

Dans le cadre de la loi du 24 juillet 2001 concernant le soutien au développement rural, le Gouvernement déposa un amendement qui aurait facilité la fusion des deux sections. D'une part, cet amendement proposait d'introduire pour l'assurance accident agricole la même assiette cotisable que celle en vigueur en matière d'assurance maladie et d'assurance pension, à savoir la détermination forfaitaire du revenu cotisable (à l'aide de la notion de marges brutes standard) et une intervention de l'Etat au niveau des cotisations. D'autre part, cet amendement aurait conduit à un changement au niveau des prestations dans la mesure où les rentes accident auraient été calculées sur base du revenu cotisable, c.-à-d. au moins le salaire social minimum. Cet amendement fut retiré au vu des réserves émises par la Chambre d'agriculture qui craignait surtout des effets défavorables pour la plupart des intéressés au niveau de la disposition anticumul (voir doc. parl. No 4778³).

En présence des modalités de l'indemnisation sous la nouvelle législation, les dispositions ayant pour objet de réduire la pension en cas de cumul avec une rente accident ne joueront plus qu'un rôle marginal. Les conditions semblent donc réunies pour intégrer les personnes exerçant pour leur propre compte une profession agricole, viticole ou horticole dans le régime général. Les cotisations à leur charge seront calculées non plus sur base de la surface cultivée mais du revenu servant déjà d'assiette en matière d'assurance maladie et d'assurance pension. Pour les personnes exerçant l'activité agricole à titre principal, l'Etat les prendra en charge suivant les modalités prévues par la loi concernant le soutien au développement en matière d'assurance maladie, c.-à-d. jusqu'à concurrence de $\frac{3}{4}$ de la cotisation à charge des assurés calculée sur base du salaire social minimum.

*

PREVENTION DES ACCIDENTS

Missions du service de prévention

Si la prévention des accidents fait partie des missions de l'Association d'assurance contre les accidents dès son origine, cette mission se limitait longtemps à l'élaboration de règlements de prévention (Unfallverhütungsvorschriften) et à la surveillance du respect de celles-ci par les employeurs et les assurés. Bien que le non-respect des règlements soit sanctionnable par des amendes d'ordre à prononcer par les organes de l'assurance accident et peuvent atteindre des montants situés entre 250 et 10.000 euros, l'efficacité de ce système répressif montre depuis quelque temps ses limites. A un niveau égal d'inspections, le montant total des amendes d'ordre prononcées au cours d'une année s'est maintenant stabilisé à un niveau bas, situé entre 10.000 € et 25.000 € pour la période allant de l'année 2000 à 2006.

Quittant la voie exclusivement répressive pour mieux utiliser ses capacités en personnel et savoir-faire, l'assurance accident a parallèlement développé ses activités en matière d'information, de conseil et de formation. Ainsi, l'assurance accident offre aux entreprises ses propres cours de formation et depuis plusieurs années, elle participe régulièrement aux cours de formation organisés par les chambres professionnelles et par l'Ecole supérieure du travail. Elle met à la disposition des employeurs et travailleurs une vaste documentation en matière de sécurité et de santé au travail qu'elle élabore elle-même, le cas échéant, en se basant sur les bonnes pratiques existant dans les pays limitrophes. Des efforts supplémentaires ont été déployés pour rendre cette documentation encore plus facilement accessible aux employeurs et travailleurs, par exemple par la vulgarisation au moyen de guides de sécurité, brochures, etc., disponibles notamment via le site Internet de l'association, entièrement actualisé en 2007. L'information individualisée directe se révélant être le moyen le plus efficace, le service de prévention se rend régulièrement dans les entreprises afin de mieux les conseiller sur place, soit à leur demande, soit d'office lorsqu'il s'agit d'entreprises nouvellement créées et permettant ainsi d'établir un premier contact important avec les acteurs de la sécurité dans l'entreprise.

L'assurance accident encourage également les efforts particuliers des employeurs en matière de prévention. Dans ce contexte, il convient de noter qu'à la fin de l'année 2005, elle a créé une aide financière à la mise en place d'un système de management de la sécurité dans les entreprises (référentiel OHSAS 18001 ou norme VCA), afin d'inciter un plus grand nombre d'entreprises à y avoir recours. Depuis 2007 les entreprises peuvent également bénéficier d'une aide financière pour acquérir un logiciel de gestion de la sécurité et de la santé dans les entreprises.

En vue de l'introduction d'un système bonus/malus et dans un souci d'aider les entreprises présentant un taux de fréquence et de gravité des accidents anormalement élevés, l'activité et les ressources en

personnel du service de prévention dans le domaine du conseil devront être renforcées davantage. En ce qui concerne la mise en place d'une gestion efficace de la sécurité et de la santé, cette aide devra se concentrer également et surtout sur les petites et moyennes entreprises (PME) pour lesquelles les exigences du référentiel OHSAS 18001 ou de la norme LSC présentent souvent des investissements trop importants aux niveaux coûts et personnel. Dans ce contexte, l'assurance accident pourrait suivre le modèle des BG (Berufsgenossenschaften) allemandes et certifier les entreprises selon son propre système de management de la sécurité et de la santé, voire selon un système national développé en concordance avec le Comité de coordination pour la sécurité et la santé des travailleurs au travail, comité défini par l'article L. 314-3 du Code du travail. Un tel système aurait l'avantage de pouvoir être adapté en fonction de la taille de l'entreprise. Les entreprises pourraient avoir recours aux services de conseil des agents du service de prévention pour la mise en place du système et pourraient bénéficier d'aides financières ou de primes pour leurs efforts en matière de prévention des accidents.

L'article 162 du projet de réforme, définissant les missions préventives de l'association, tient compte du changement dans l'approche de prévention et ces principes y sont évoqués en premier lieu.

Règlements de prévention

Dans le présent projet de loi, l'assurance accident garde la possibilité d'élaborer des règlements de prévention et d'en surveiller l'application, mais il convient de constater que le rôle de ces règlements a fortement diminué. S'inspirant des prescriptions prises par les BG en Allemagne, les règlements de l'assurance accident étaient longtemps le seul instrument juridique en la matière. Ils jouaient un rôle important et étaient mêmes invoqués devant les juridictions civiles et pénales. En 1994 des directives CE importantes concernant la sécurité et la santé au travail ont été transposées en droit national. Le nombre des prescriptions édictées par l'assurance accident s'est réduit, étant donné que beaucoup d'entre elles ont trouvé leur place dans les dispositions légales et réglementaires, notamment en ce qui concerne les obligations générales des employeurs et des travailleurs.

Si le Luxembourg continue à suivre la tendance que l'on peut observer auprès des BG, le nombre des prescriptions se réduira davantage. Outre Moselle, la simplification administrative a été poussée très loin au cours des dernières années; le nombre de règlements a été largement revu à la baisse et la majeure partie des prescriptions, comportant auparavant des mesures contraignantes, a été remplacée par des règlements indiquant uniquement des objectifs de prévention plus généralisés. Bien que responsabilisées davantage, les entreprises allemandes ont plus de liberté et de flexibilité pour mettre en oeuvre des mesures en vue d'atteindre ces objectifs.

La poursuite de la réduction du nombre des prescriptions et le renforcement de la responsabilité des entreprises qui l'accompagne permettront à l'assurance accident de diminuer ses activités de surveillance de l'application des règlements. Parallèlement les agents du service de prévention pourront concentrer leurs efforts au conseil en matière de sécurité et de santé au travail et ainsi aider les entreprises à mieux développer leurs stratégies de prévention.

Entrée en vigueur et incidence financière de la réforme

Vu l'envergure et la complexité de la réforme, sa mise en oeuvre dans de bonnes conditions requiert un délai suffisant pour les préparatifs sur le plan administratif et informatique. Aussi est-il prévu de fixer l'entrée en vigueur de la nouvelle législation au 1er janvier 2010. A ce sujet il importe de relever que l'indemnisation séparée de la perte de revenu et des préjudices extrapatrimoniaux (préjudice physiologique et d'agrément, douleurs endurées, préjudice esthétique) ne s'appliquera qu'aux accidents qui surviendront après cette date, les accidents antérieurs restant régis par la législation actuelle qui est fondamentalement différente et qui a ou aura déjà ouvert droit aux prestations.

Les incidences financières du changement de l'indemnisation des victimes du travail n'apparaîtront donc que progressivement. Le but de la réforme est avant tout de moderniser cette indemnisation et de la rendre plus juste parce que mieux adaptée aux situations individuelles.

Les estimations suivantes de l'impact de la réforme par l'Inspection générale de la sécurité sociale ont été faites à partir de l'étude des dépenses liées aux prestations dues en vertu de l'application continuée de la législation actuelle (rachat des rentes et rentes viagères) et aux prestations prévues par la réforme (indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux, rente partielle, rente complète et rente d'attente).

A court terme les dépenses relatives aux rachats des rentes présentant des IPP inférieures à 10% disparaissent tandis que celles pour indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux à IPP réduites représentent la majorité des dépenses. L'effet de la réforme est réduit pour les autres prestations (rachats de rentes, indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux présentant des IPP élevées, rentes viagères, rentes partielles, rentes complètes et rentes d'attente).

Sur une période de transition, les dépenses liées au rachat des rentes dans le cas des IPP supérieures ou égales à 10% et aux rentes viagères diminuent pour disparaître à long terme lorsque l'ensemble des bénéficiaires est indemnisé selon les dispositions de la nouvelle législation. Par contre, les coûts de l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux présentant des IPP élevées augmentent pour atteindre le niveau d'équilibre à long terme. Le nombre des rentes partielles, des rentes complètes et des rentes d'attente accroît régulièrement pour atteindre le niveau d'équilibre.

Les dépenses liées aux prestations en espèces pendant les treize premières semaines sont supposées perdurer après la réforme: le montant remboursé à la Mutualité des employeurs représentera dès lors 80% des dépenses actuelles pour indemnités pécuniaires, ce bénéfice étant cependant compensé par le fait que dans le cadre du statut unique le remboursement inclura les assurés de statut d'employé non considérés actuellement.

Les dépenses pour rentes indemnisant une incapacité de travail totale transitoire sous la législation actuelle seront substituées successivement par des dépenses pour rentes complètes. De ce fait, les dépenses y relatives sont supposées inchangées. La majorité des dépenses pour survivants sera basée à court et à moyen terme sur la législation actuelle de manière à ce que les dépenses correspondantes n'évolueront que modestement au cours du temps considéré. L'effet de la réforme sur les dépenses liées aux dégâts matériels et aux prestations de soins de santé est supposé négligeable.

L'impact financier de la réforme est calculé à court terme (1 à 2 années après introduction de la réforme), à moyen terme, lorsque les dépenses sont comptabilisées après la consolidation des lésions pour la majorité de bénéficiaires (3 à 4 années après l'accident) et à long terme, lorsque les nouvelles mesures forment la majorité des dépenses.

Le tableau suivant résume l'impact des différentes mesures sur l'équilibre financier de l'assurance accident dans l'hypothèse où les nouvelles dispositions sont applicables dès 2010. L'impact financier est estimé par année comptable. Les dépenses sont projetées à situation inchangée et à prix constants (niveau 2006).

<i>prestation</i>	<i>décompte</i>		<i>impact de la réforme sur le décompte</i>			
	2005	2006	2010	2014	2016	2020
rachat rentes (IPP < 10%)	23.095.918	(47.522.145)	-18.000.000	-23.000.000	-23.000.000	-23.000.000
rachat rentes (IPP ≥/ > 10%)	11.148.123	12.933.334	0	-3.000.000	-9.000.000	-11.000.000
rentes viagères	60.733.507	62.535.472	0	-3.000.000	-13.000.000	-21.000.000
indemnités préj. extra-patrimoniaux (IPP ≤/ = 20%)	–	–	6.000.000	14.000.000	14.000.000	14.000.000
indemnités préj. extra-patrimoniaux (IPP > 20%)	–	–	0	3.000.000	4.000.000	5.000.000
rentes partielles	–	–	0	1.000.000	6.000.000	10.000.000
rentes complètes et rentes d'attente	–	–	0	2.000.000	9.000.000	15.000.000
total			-12.000.000	-9.000.000	-12.000.000	-11.000.000

Selon les simulations, l'impact financier de la réforme sera une réduction modérée des dépenses pour prestations de l'ordre de 10 millions d'euros. En général, les moyens financiers utilisés actuellement pour les rachats des rentes serviront après l'introduction de la réforme à indemniser de manière appropriée les préjudices extrapatrimoniaux. Les ressources budgétaires disponibles suite à la réduction continuée des dépenses relatives aux rentes viagères seront réaffectées pour indemniser la perte de revenu réelle subie par les assurés.

La diminution éventuelle du coût total de l'assurance accident ne pourra provenir que de la réduction du nombre des accidents du travail grâce non seulement à la tertiairisation de notre économie, mais aussi à la prévention des accidents que le présent projet entend renforcer.

Compte tenu des expériences acquises à moyen terme et du contexte économique à ce moment, un bilan de la réforme devra être dressé en vue notamment d'ajuster, si nécessaire, les modalités de la réparation de la perte de revenu et montants de l'indemnisation désormais séparée des préjudices extrapatrimoniaux.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1er. Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance accident“ prend la teneur suivante:

Chapitre I. – *Champ d'application*

Section 1. – Personnes assurées

Art. 85. Sont assurés obligatoirement dans le cadre d'un régime général d'assurance accident:

- 1) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg contre rémunération une activité professionnelle pour le compte d'autrui, à l'exception de celles visées à l'article 86;
- 2) les apprentis bénéficiant au Grand-Duché de Luxembourg d'une formation professionnelle indemnisée;
- 3) les gens de mer occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois et qui, soit possèdent la nationalité luxembourgeoise ou celle d'un pays avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale, soit résident au Luxembourg;
- 4) les membres d'associations religieuses et les personnes pouvant leur être assimilées exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité dans l'intérêt des malades ou de l'utilité générale;
- 5) les personnes visées par la loi modifiée du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement de même que celles visées par la loi modifiée du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales;
- 6) les volontaires au sens de la loi modifiée du 23 juillet 1952 concernant l'organisation militaire;
- 7) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg pour leur propre compte une activité professionnelle ressortissant de la Chambre des métiers, de la Chambre de commerce ou de la Chambre d'agriculture ou une activité professionnelle ayant un caractère principalement intellectuel et non commercial.

Sont assimilés à ces personnes:

- les associés de sociétés en nom collectif, de sociétés en commandite simple ou de sociétés à responsabilité limitée ayant pour objet une telle activité qui détiennent plus de vingt-cinq pour cent des parts sociales,
- les administrateurs, commandités ou mandataires de sociétés anonymes, de sociétés en commandite par actions ou de sociétés coopératives ayant pour objet une telle activité qui sont délégués à la gestion journalière,

à condition qu'il s'agisse de personnes sur lesquelles repose l'autorisation d'établissement délivrée conformément à la loi modifiée du 28 décembre 1988 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales;

- 8) le conjoint ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et, pour les activités ressortissant de la Chambre d'agriculture, les parents et alliés en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement d'un assuré au titre du numéro 7), première phrase pourvu que le conjoint, le partenaire, le parent ou allié soit âgé de dix-huit ans au moins et prête à cet assuré des services nécessaires dans une mesure telle que ces services peuvent être considérés comme activité principale;
- 9) les jeunes qui exercent un service volontaire conformément à la loi du 31 octobre 2007 sur le service volontaire des jeunes;

- 10) les travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés au sens de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées;
- 11) les sportifs qui participent à des activités d'élite dans le cadre de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport.

Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.

Art. 86. Sont assurés dans le cadre d'un régime spécial d'assurance accident faisant l'objet d'un financement à part, les personnes qui ont le statut de fonctionnaire ou d'employé de l'Etat, de fonctionnaire ou d'employé communal et qui bénéficient d'un régime de pension transitoire spécial ou d'un régime de pension spécial, à l'exclusion des agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

Art. 87. Sont dispensées de l'assurance sur demande, les personnes exerçant pendant une durée ne dépassant pas une année une activité professionnelle au Luxembourg et affiliées à un régime d'assurance accident étranger. Cette dispense peut être prorogée jusqu'à concurrence d'une nouvelle période d'une année par le Centre commun de la sécurité sociale et au-delà de cette limite par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Les assurés normalement occupés au Grand-Duché de Luxembourg qui sont détachés temporairement à l'étranger par leur employeur restent couverts par l'assurance accident luxembourgeoise.

Les assurés exerçant temporairement une activité professionnelle pour leur propre compte à l'étranger restent affiliés à l'assurance accident luxembourgeoise, à moins que la durée prévisible de l'activité à l'étranger ne dépasse six mois ou que l'intéressé ne prouve son affiliation à un régime d'assurance accident étranger.

Ne sont pas assujetties à l'assurance accident luxembourgeoise les personnes soumises à un régime similaire en raison de leur activité au service d'un organisme international.

Art. 88. Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 85, numéro 8) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole. La demande comporte l'application des articles 5, alinéa 1 et 180, alinéa 1.

Sont dispensées de l'assurance les personnes visées à l'article 85, sous 7), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole exercée à titre principal ou accessoire ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa qui précède sont admises à l'assurance obligatoire à leur demande. Si le revenu professionnel d'un ou de plusieurs exercices passe en dessous du seuil, l'assurance obligatoire est maintenue, à moins que l'assuré n'invoque expressément la dispense. La demande comporte l'application des articles 5, alinéa 3 et 180, alinéa 3.

Art. 89. Les exploitants agricoles au sens de l'article 2, paragraphes (1) et (2) de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural qui ne tombent pas sous l'obligation d'assurance en vertu des articles qui précèdent peuvent s'assurer volontairement dans les conditions et modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Art. 90. L'assurance des personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) ainsi que celles visées à l'article 89 s'étend aux activités accessoires en dépendance économique avec l'exploitation agricole, telles que

- 1) l'exploitation des propriétés forestières;
- 2) l'élaboration et la mise en oeuvre des produits de l'exploitation;
- 3) la satisfaction des besoins de l'exploitation;
- 4) l'extraction ou la mise en oeuvre de produits de terre;

5) les travaux exécutés au profit de tiers.

Les réparations courantes des constructions servant aux exploitations agricoles ou forestières, ainsi que les travaux exécutés dans l'intérêt de la culture du sol, ou les autres travaux se rattachant à l'exploitation agricole, en particulier les créations et les réparations, faites dans un but agricole, de chemins, digues, canaux et conduites d'eau, sont considérés comme partie intégrante de l'exploitation agricole ou forestière, lorsque les entrepreneurs agricoles et forestiers les exécutent sur leurs fonds, sans en charger d'autres entrepreneurs, au moyen d'ouvriers, exclusivement ou en majeure partie agricoles ou forestiers.

Sans qu'une déclaration auprès du Centre commun de la sécurité sociale soit nécessaire, sont également assurées les personnes exerçant une activité agricole, viticole, horticole ou sylvicole pour le compte d'un assuré obligatoire ou volontaire au sens des articles 85, alinéa 1, sous 7) ou 89, soit accessoirement à une activité professionnelle principale et sans rémunération ou contre une rémunération ne dépassant pas un tiers du salaire social minimum, soit occasionnellement pendant une durée déterminée à l'avance qui ne doit pas dépasser trois mois par année de calendrier; il en est de même des parents et alliés en ligne directe de l'assuré, à condition d'avoir dépassé l'âge de douze ans et de ne pas être assuré en vertu de l'article 85, alinéa 1, sous 8).

Art. 91. Sont également assurés dans le cadre de régimes spéciaux d'assurance accident:

- 1) les écoliers, élèves et étudiants admis à l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire, y compris les activités périprescolaires, préscolaires et périuniversitaires, à définir par règlement grand-ducal et les enfants âgés de moins de six ans accueillis dans un organisme agréé en vertu de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;
- 2) les chargés de cours, moniteurs et surveillants d'activités périprescolaires, préscolaires et périuniversitaires, les personnes participant aux cours de formation continue et examens y relatifs organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles ainsi que les chargés de cours et membres ou auxiliaires des jurys afférents, à condition qu'ils ne soient pas assurés au titre de l'article 85 sous 1) ou de l'article 86;
- 3) les délégués des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale, du Conseil arbitral de la sécurité sociale, du Conseil supérieur de la sécurité sociale, du Tribunal du travail, du Conseil économique et social, du Comité de coordination tripartite, de l'Office national de conciliation ou participant à des réunions de toute autre instance du dialogue social créée par une disposition légale ou réglementaire, à condition qu'ils ne soient pas assurés à un autre titre;
- 4) les personnes participant aux actions de secours et de sauvetage apportées à la personne ou aux biens d'un tiers en péril, aux exercices théoriques et pratiques se rapportant directement à ces actions, pour autant que ces activités se situent dans le cadre d'une association ou d'un corps poursuivant habituellement et bénévolement de tels objectifs ainsi qu'à l'action de secours et de sauvetage apportée spontanément par un particulier à la personne ou aux biens d'un tiers exposé à un péril imminent sur le territoire du Grand-Duché;
- 5) les personnes bénéficiant d'une mesure de mise au travail prévue à la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti;
- 6) les personnes faisant l'objet d'une mesure ordonnée en application de l'article 22 du Code pénal, de l'article 1, alinéa 3 sous b) de la loi modifiée du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse, de l'article 633-7 sous 6) du Code d'instruction criminelle ou dans le cadre de l'exercice du pouvoir de grâce ainsi que les détenus occupés pour le compte de l'administration pénitentiaire;
- 7) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une mesure d'insertion professionnelle visée à l'article L. 523-1 du Code du travail;
- 8) dans l'exercice de leurs fonctions, les membres de la Chambre des députés, les représentants luxembourgeois au Parlement européen, les membres du Conseil d'Etat, les bourgmestres, échevins et membres du Conseil communal, les membres des organes des établissements publics communaux et des syndicats des communes, les membres des commissions consultatives instituées auprès des communes ainsi que les personnes appelées en vertu d'une disposition légale par l'Etat et les communes à participer à l'exercice d'un service public;

- 9) les personnes exerçant une activité à titre bénévole au profit de services sociaux agréés par l'Etat ainsi que les personnes exerçant une autre activité bénévole dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal;
- 10) dans le cadre des examens par le contrôle médical de la sécurité sociale ou la cellule d'évaluation et d'orientation en vertu des articles 418 et 385, l'assuré ou la personne dépendante ainsi que la tierce personne qui l'accompagne en raison de son état de santé;
- 11) les personnes assurées en application de l'article 2, alinéa 3;
- 12) le bénéficiaire de l'indemnité de chômage complet se présentant auprès de l'Administration de l'emploi, à un entretien d'embauche ou à une mesure active en faveur de l'emploi proposés par les services de l'Administration de l'emploi ou remplissant toute autre obligation résultant de l'article L. 521-9 du Code du travail.

Section 2. – Risques couverts

Art. 92. On entend par accident du travail celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail.

Art. 93. Est également considéré comme accident du travail celui survenu sur le trajet d'aller et de retour,

- entre la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail,
- entre le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où l'assuré prend habituellement ses repas.

Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ou pour déposer ou reprendre l'enfant qui vit en communauté domestique avec l'assuré, auprès d'une tierce personne à laquelle il est obligé de le confier afin de pouvoir s'adonner à son occupation.

N'est pas pris en charge l'accident de trajet que l'assuré a causé ou auquel il a contribué par sa faute lourde ou si le trajet a été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'activité assurée.

Art. 94. Est considérée comme maladie professionnelle, celle ayant sa cause déterminante dans l'activité assurée.

Une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure au tableau des maladies professionnelles et est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique.

Peut être reconnue comme maladie professionnelle une maladie non désignée dans le tableau, si l'assuré rapporte la preuve de son origine professionnelle.

Art. 95. Le tableau des maladies professionnelles est déterminé par règlement grand-ducal sur proposition d'une Commission supérieure des maladies professionnelles dont l'organisation et le fonctionnement sont réglés par règlement grand-ducal.

Ne peuvent être inscrites au tableau des maladies professionnelles que des maladies qui, d'après les connaissances médicales, sont causées par des influences spécifiques appelées risques et auxquelles certains groupes de personnes sont particulièrement exposés par rapport à la population générale du fait de leur travail assuré.

Art. 96. Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont déclarés et instruits dans les délais et suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Les enquêtes sont menées par les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident assermentés conformément à l'article 411 qui doivent, dans l'exercice de leur mission de contrôle, être munis de leur carte de légitimation qu'ils présentent sur demande. Dans l'exercice de leur mission, ils ont le droit notamment:

- de recueillir les déclarations des assurés et des employeurs et de vérifier leur véracité,

- de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire,
- d'analyser la cause des accidents ainsi que des maladies professionnelles.

Chapitre II. – Prestations de l'assuré

Art. 97. L'assuré a droit à la réparation du préjudice résultant d'une lésion ou d'une maladie couvertes conformément aux articles 92 à 94.

La réparation consiste dans l'octroi dans les conditions prévues aux articles qui suivent:

- 1) des prestations en nature;
- 2) des prestations en espèces en cas d'incapacité de travail totale pendant les cinquante-deux premières semaines,
- 3) d'une rente complète en cas d'incapacité de travail prolongée,
- 4) d'une rente partielle en cas d'incapacité de gain partielle,
- 5) d'une rente d'attente en cas de reconversion professionnelle,
- 6) d'une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, d'une indemnité pour les douleurs physiques endurées et d'une indemnité pour préjudice esthétique.

Section 1. – Prestations en nature

Art. 98. Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Toutefois, les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent des règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale de ces prestations.

Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1er, point 3 est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

L'assuré dont l'état de dépendance est imputable à un accident ou une maladie professionnelle a droit aux prestations prévues aux articles 347 et suivants. Toutefois, les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent des règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale des aides techniques et des adaptations au logement.

Les prestations prévues aux alinéas qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, suivant les modalités et moyennant une rémunération à fixer par règlement grand-ducal.

Art. 99. L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

En outre, l'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article en ce qui concerne notamment les forfaits et maxima pour les vêtements et les objets personnels portés par l'assuré ou pour la bicyclette utilisée par lui au moment de l'accident.

Section 2.– Prestations en espèces pendant les cinquante-deux premières semaines

Art. 100. L'Association d'assurance accident prend en charge, dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité des employeurs, le remboursement à celle-ci du salaire et des autres avantages des salariés ayant exercé une activité professionnelle pour le compte d'autrui payés par l'employeur conformément à l'article L. 121-6 du Code du travail pour les périodes d'incapacité de travail totale imputable à un accident ou une maladie professionnelle.

Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte ont droit, dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité des employeurs et pendant la période prévue à l'article 12, alinéa 3, lorsque l'incapacité de travail totale est imputable à un accident ou une maladie professionnelle, au paiement d'une indemnité calculée sur base de l'assiette cotisable.

Les prestations prévues aux alinéas 1 et 2 sont avancées par la Mutualité des employeurs pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement suivant les conditions et modalités fixées par les statuts de la Mutualité des employeurs.

Art. 101. L'assuré ayant exercé une activité professionnelle soumise à l'assurance obligatoire avant d'être atteint d'incapacité de travail totale par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit pour les périodes de cette incapacité à une indemnité pécuniaire, calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 ainsi qu'aux dispositions réglementaires et statutaires afférentes. L'alinéa 4 de l'article 98 est applicable.

Section 3.– Rente complète

Art. 102. A partir de l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire ou à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, l'assuré a droit à la rente complète pour les périodes d'incapacité de travail totale imputables à l'accident ou la maladie professionnelle survenues alors qu'il exerçait une activité professionnelle soumise à l'assurance obligatoire ou qu'il était inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi ou auprès d'un organisme étranger compétent.

La rente complète est suspendue en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.

Art. 103. La rente complète correspond au revenu professionnel cotisable au titre de l'assurance pension réalisé avant la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui, est prise en compte l'assiette cotisable des douze mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle, à moins que, dans ce dernier cas, l'assiette cotisable des douze mois de calendrier précédant la fin de l'exposition au risque ne soit plus favorable à l'assuré.

Toutefois, si la période de référence visée à l'alinéa qui précède n'est pas entièrement couverte par une activité soumise à l'assurance conformément à l'article 85 ou par un revenu de remplacement cotisable, le revenu annuel servant de base au calcul de la rente est obtenu en multipliant par douze la moyenne de l'assiette cotisable se rapportant aux mois de calendrier entièrement couverts. A défaut d'un mois entièrement couvert au cours de la période de douze mois, le revenu des assurés exerçant une activité pour compte d'autrui est déterminé sur base de la rémunération et, pour autant que de besoin, de l'horaire normal convenu dans le contrat de travail.

Pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle est prise en compte l'assiette cotisable appliquée au moment de l'accident. Tout recalcul de cette assiette entraîne la révision de la rente.

En cas d'exercice de plusieurs activités soumises à l'assurance, la totalité de l'assiette cotisable des différentes activités est prise en considération.

Art. 104. La rente complète annuelle ne peut être ni inférieure à douze fois ni supérieure à soixante fois le salaire social minimum applicable le mois de l'accident.

En cas de travail à temps partiel, le minimum visé à l'alinéa 1 est établi sur base du salaire social minimum horaire et, à partir de la consolidation, sur base du salaire social minimum mensuel.

Section 4.– Rente partielle

Art. 105. L'assuré subissant une perte de revenu professionnel par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit à une rente partielle à partir de la reprise d'une activité professionnelle avant l'âge de soixante-cinq ans à condition

- qu'il justifie au moment de la consolidation d'un taux d'incapacité permanente de dix pour cent au moins au sens de l'article 119,
- que la perte de revenu atteigne, au cours des périodes de référence visées aux articles 107 et 108, les seuils y visés et
- que, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré soit incapable d'exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Art. 106. Par consolidation il faut entendre le moment où, à la suite de la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère définitif, tel qu'un traitement n'est en principe plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident, sous réserve de rechutes et révisions possibles.

Art. 107. Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ont droit à la rente partielle à condition que leur perte de revenu atteigne, au cours des douze mois de calendrier suivant celui de la consolidation, au moins dix pour cent du revenu professionnel cotisable au sens de l'article 103.

La rente partielle correspond à la différence entre ce revenu et celui déterminé selon les mêmes modalités au cours d'une période de référence de douze mois de calendrier suivant celui de la consolidation.

La rente partielle remplace l'indemnité compensatoire prévue à l'article L. 551-2, paragraphe 3 et L. 551-5, paragraphe 1 du Code du travail, à condition que l'incapacité de l'assuré pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail soit imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. La rente partielle est versée à titre de compensation au Fonds pour l'emploi jusqu'à concurrence de l'indemnité compensatoire avancée indûment.

Art. 108. Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ont droit à la rente partielle, à condition que leur perte de revenu atteigne, au cours des douze mois suivant celui de la consolidation, au moins vingt pour cent du revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des trente-six mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

La rente partielle correspond à la diminution effective du revenu professionnel réalisé au cours des douze mois suivant celui de la consolidation par rapport au revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des trente-six mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Par revenu professionnel l'on entend celui au sens de l'article 10 numéros 1 à 3 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Art. 109. En attendant la fixation du montant définitif de la rente partielle, une avance peut être accordée. Elle ne saurait dépasser le montant résultant de la multiplication du taux d'incapacité partielle tel que fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale et du salaire social minimum applicable le mois de la demande d'avance.

Si le montant de l'avance dépasse celui de la rente partielle définitive, il n'est pas procédé à la récupération d'un trop-perçu éventuel dans le chef du bénéficiaire de bonne foi.

Art. 110. Les modalités de la constatation de la perte de revenu professionnel et du versement d'une avance conformément aux articles qui précèdent peuvent être précisées par règlement grand-

ducal. Il en est de même des modalités de détermination de la rente partielle en cas d'exercice de l'activité professionnelle à temps partiel pendant la période de référence avant l'accident ou après la consolidation.

Section 5. – Rente d'attente

Art. 111. Si un assuré ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui présente une incapacité pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle et bénéficie de ce chef d'un reclassement externe conformément aux articles L. 551-1 et suivants du Code du travail, il est inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, mais a droit, à la place de l'indemnité de chômage, à une rente d'attente dont le montant est fixé à quatre-vingt-cinq pour cent de la rente complète.

Tant que le reclassement externe n'est pas possible, la rente d'attente susvisée remplace l'indemnité d'attente prévue à l'article L. 551-5, paragraphe 2 du Code du travail.

La rente d'attente est versée à titre de compensation à l'Administration de l'emploi ou à la Caisse nationale d'assurance pension jusqu'à concurrence de l'indemnité de chômage ou de l'indemnité d'attente avancées indûment.

Les modalités d'application du présent article et de l'article 107, alinéa 3 peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

Art. 112. Si de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, un assuré ayant exercé une activité professionnelle pour son propre compte ou pour le compte d'autrui sans tomber dans le champ d'application des articles L. 551-1 et suivants du Code du travail au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ne peut plus exercer principalement à cause de cet accident ou de cette maladie son activité professionnelle sans être invalide au sens de l'article 187, il a droit à la rente d'attente prévue à l'article 111 jusqu'à sa reconversion professionnelle à condition qu'il soit inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi.

Art. 113. La rente d'attente peut être suspendue si les conditions ayant motivé son octroi ne sont plus remplies, notamment si l'assuré ne reste pas inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, si l'assuré se soustrait aux mesures de reclassement visées à l'article 114 ou s'il refuse toute tentative de reconversion professionnelle.

La rente d'attente est retirée si l'assuré touche à l'étranger une indemnité de chômage ou une prestation de même nature.

Art. 114. Lorsque, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré est incapable d'exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'Association d'assurance accident prend en charge les mesures de reconversion professionnelle suivies dans le cadre du reclassement interne ou externe. Le comité directeur de l'Association d'assurance accident peut décider, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, de la prise en charge des mesures de reconversion professionnelle nécessitées en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et demandées par les assurés visés à l'article 112.

Section 6. – Dispositions communes aux rentes

Art. 115. Le revenu servant au calcul des rentes est porté à l'indice 100 du coût de la vie à l'aide de la moyenne des indices mensuels applicables au cours de la période à laquelle se rapporte ce revenu. De plus, il est réduit au niveau de vie de l'année de base 1984 en le multipliant par le coefficient d'ajustement déterminé conformément aux alinéas 3 à 7, première phrase de l'article 220.

Les rentes sont adaptées au nombre indice du coût de la vie suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat. De plus, elles sont ajustées au niveau de vie en les multipliant par le facteur d'ajustement visé à l'article 225 à la même échéance que celle prévue pour les pensions. Combinée avec la réduction au niveau de l'année de base 1984, cette opération ne peut toutefois avoir pour effet de réduire la rémunération de base en dessous de sa valeur initiale.

La rente accident est soumise aux charges fiscales et sociales, mais exempte des cotisations pour l'indemnité pécuniaire, des cotisations en matière d'assurance accident et d'allocations familiales. La rente accident des assurés bénéficiant d'un régime de pension spécial transitoire est également exempte des cotisations pour l'assurance pension.

Les rentes sont payées mensuellement par anticipation. Les paiements sont effectués en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euro. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euro. Le paiement se fait valablement au moyen d'un virement à un compte bancaire du bénéficiaire auprès d'un établissement financier. Les frais sont à charge du bénéficiaire, sauf ceux mis en compte par l'établissement financier de l'Association d'assurance accident en cas d'utilisation par le bénéficiaire de numéros et codes permettant une procédure entièrement automatisée pour les virements transfrontaliers à l'intérieur de l'Union européenne.

Lorsqu'une rente prend cours après le premier du mois, la mensualité est payée proportionnellement à partir du jour du début, chaque jour étant compté uniformément pour un trentième du mois.

Art. 116. En cas de concours d'une rente du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2010 avec une pension personnelle accordée par un régime spécial transitoire, la rente est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la pension le traitement tel que défini à l'article 14 de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou par la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires.

La rente cesse d'être payée si le bénéficiaire atteint l'âge de soixante-cinq ans ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée au titre du livre III du présent code ou de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois. La rente cesse également d'être payée si le bénéficiaire relevant d'un des régimes spéciaux transitoires atteint la limite d'âge de sa carrière.

Lorsque la rente est supprimée, suspendue ou modifiée au cours d'un mois, la mensualité entière reste acquise.

Art. 117. Par dérogation aux articles qui précèdent, les enfants, écoliers, élèves et étudiants visés à l'article 91 sous 1) ont droit à la rente complète ou partielle équivalant au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le minimum prévu à l'article 104 augmenté de vingt pour cent, à condition qu'ils soient atteints d'une incapacité de travail de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 et qu'ils n'ouvrent plus droit aux allocations familiales.

Section 7. – Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux

Art. 118. Si après la consolidation l'assuré est atteint par suite de l'accident ou de la maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente, il a droit aux indemnités prévues aux articles 119 et 120. Ces indemnités ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

Art. 119. L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément temporaire ou définitif est fonction du taux d'incapacité fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal.

La valeur annuelle de l'indemnité exprimée en euros à l'indice cent du coût de la vie résulte du tableau ci-après.

1%: 7,00 €	21%: 247,00 €	41%: 671,00 €	61%: 1.279,00 €	81%: 2.070,50 €
2%: 15,00 €	22%: 264,00 €	42%: 697,00 €	62%: 1.314,00 €	82%: 2.115,00 €
3%: 23,00 €	23%: 281,50 €	43%: 723,50 €	63%: 1.349,50 €	83%: 2.160,00 €
4%: 31,50 €	24%: 299,00 €	44%: 750,50 €	64%: 1.386,00 €	84%: 2.205,00 €
5%: 40,50 €	25%: 317,00 €	45%: 778,00 €	65%: 1.422,50 €	85%: 2.251,00 €
6%: 50,00 €	26%: 336,00 €	46%: 805,50 €	66%: 1.459,50 €	86%: 2.297,00 €
7%: 60,00 €	27%: 355,00 €	47%: 834,00 €	67%: 1.497,00 €	87%: 2.344,00 €
8%: 70,00 €	28%: 374,50 €	48%: 863,00 €	68%: 1.535,00 €	88%: 2.391,00 €
9%: 81,00 €	29%: 394,50 €	49%: 892,00 €	69%: 1.573,50 €	89%: 2.438,50 €
10%: 92,50 €	30%: 415,00 €	50%: 922,00 €	70%: 1.612,50 €	90%: 2.486,50 €
11%: 104,00 €	31%: 436,00 €	51%: 952,00 €	71%: 1.651,50 €	91%: 2.535,50 €
12%: 116,50 €	32%: 457,50 €	52%: 982,50 €	72%: 1.691,50 €	92%: 2.584,50 €
13%: 129,00 €	33%: 479,50 €	53%: 1.013,50 €	73%: 1.731,50 €	93%: 2.634,00 €
14%: 142,00 €	34%: 502,00 €	54%: 1.045,00 €	74%: 1.772,50 €	94%: 2.683,50 €
15%: 156,00 €	35%: 524,50 €	55%: 1.077,00 €	75%: 1.813,50 €	95%: 2.734,00 €
16%: 170,00 €	36%: 548,00 €	56%: 1.109,50 €	76%: 1.855,50 €	96%: 2.785,00 €
17%: 184,50 €	37%: 571,50 €	57%: 1.142,50 €	77%: 1.897,50 €	97%: 2.836,00 €
18%: 199,50 €	38%: 595,50 €	58%: 1.176,00 €	78%: 1.940,00 €	98%: 2.888,00 €
19%: 215,00 €	39%: 620,50 €	59%: 1.210,00 €	79%: 1.983,00 €	99%: 2.940,00 €
20%: 231,00 €	40%: 645,50 €	60%: 1.244,00 €	80%: 2.026,50 €	100%: 2.993,00 €

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est payée mensuellement. Toutefois, si le taux de l'incapacité permanente est inférieur ou égal à vingt pour cent, l'indemnité est versée sous forme d'un capital obtenu en multipliant l'indemnité annuelle par un facteur de capitalisation à déterminer par règlement grand-ducal.

L'indemnité est adaptée au coût de la vie en la multipliant par le nombre indice applicable le mois pour lequel elle est payée ou celui pendant lequel le capital est versé.

Art. 120. Les indemnités réparant les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation et le préjudice esthétique sont accordées sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Elles consistent dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal sur base de deux échelles différentes tenant compte de la gravité des préjudices. Les forfaits ne sauraient dépasser sept mille cinq cents euros au nombre indice cent du coût de la vie.

Section 8. – Détermination, révision, limitation et prescription des prestations

Art. 121. En cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs, les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont cumulables sans limitation, mais il n'est alloué qu'une seule rente complète ou partielle ou une seule rente d'attente.

Si les prestations en nature, l'indemnité pécuniaire et les rentes ne peuvent être rattachées à un accident ou une maladie professionnelle déterminé, elles sont imputées sur le plus récent sinon sur celui ayant provoqué l'incapacité de travail la plus importante.

Art. 122. Les prestations visées aux articles 98 à 101 ne font l'objet d'une décision de l'Association d'assurance accident qu'en cas de contestation sur le refus ou le montant de la prestation ainsi que, le cas échéant, sur son imputation à l'assurance accident.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, la décision prise sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale est du ressort de la seule Caisse nationale de santé s'il s'agit du retrait ou du refus de l'indemnité pécuniaire et au titre de l'assurance maladie et au titre de l'assurance accident.

Art. 123. Sauf en cas de force majeure, aucune prestation n'est accordée à charge de l'Association d'assurance accident si l'accident ne lui est pas déclaré dans l'année de sa survenance. Pour les maladies professionnelles, ce délai ne prend cours que le jour où l'assuré ou l'ayant droit a eu connaissance de l'origine professionnelle de la maladie.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa 1, les rentes accident et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont accordées sur demande à présenter par l'assuré ou les ayants droit sous peine de déchéance dans le délai de trois ans à partir de la consolidation. La rente complète et la rente d'attente ne sont pas allouées pour une période antérieure de plus d'une année à la réception de la demande.

La demande n'est recevable après l'expiration du délai prévu à l'alinéa qui précède que s'il est prouvé que les conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle n'ont pu être constatées qu'ultérieurement ou que l'intéressé s'est trouvé, en raison de circonstances indépendantes de sa volonté, dans l'impossibilité de formuler sa demande. Dans ces cas, la demande doit être présentée endéans les trois ans de la constatation des suites de l'accident ou de la cessation de l'impossibilité d'agir.

L'indemnité pour dégâts matériels prévue à l'article 99 est accordée sur demande à présenter par l'assuré ou les ayants droit sous peine de déchéance dans l'année de la survenance de l'accident.

Les prestations au sens de l'alinéa 2 sont accordées dans la mesure du possible par une seule décision qui fixe leur montant et, s'il s'agit de rentes, leur début et, le cas échéant, leur fin. Elles ne peuvent être refusées ou retirées que par une décision motivée.

Art. 124. Le montant de la rente partielle est sujette à révision d'office ou à la demande du bénéficiaire si, au cours de la période triennale suivant la première fixation de la rente, la perte de revenu subit une modification importante à préciser par règlement grand-ducal qui détermine aussi les conditions dans lesquelles la rente refixée peut faire l'objet d'une seconde révision.

Art. 125. Le montant de la rente partielle et des indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux peut être augmenté par une nouvelle décision prise uniquement sur demande du bénéficiaire en cas d'aggravation de son état de santé, à condition que la nouvelle incapacité permanente ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l'incapacité antérieure.

Art. 126. Si le Contrôle médical de la sécurité sociale constate que les suites de l'accident ou de la maladie professionnelle ne justifient plus de prestations à charge de l'assurance accident, le dossier est clôturé par décision.

De plus, le dossier est clôturé d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision n'aient à intervenir après un délai à déterminer par règlement grand-ducal. Les délais de clôture d'office des dossiers sont fixés compte tenu de la gravité de l'accident.

L'octroi ultérieur de prestations du chef de cet accident est subordonné à la réouverture du dossier sur demande de l'assuré et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Art. 127. Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités d'octroi, de refus, de révision de limitation et de retrait des rentes et des autres prestations.

Art. 128. Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre ou de classement d'une entreprise dans une classe de risque peuvent être attaquées par l'assuré ou l'ayant droit devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif. En cas de recours, l'ensemble des prestations de la décision attaquée est réexaminé d'office.

Art. 129. L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de l'Association d'assurance accident se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de l'Association d'assurance accident se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire.

L'indemnité pécuniaire et les prestations visées à l'article 100 se prescrivent par trois années à compter de l'ouverture du droit.

Sans préjudice de l'article 123, les arrérages de rente et les autres prestations se prescrivent par cinq ans à partir du jour de l'ouverture du droit.

Chapitre III. – Prestations des survivants

Art. 130. Si le décès de l'assuré a pour cause principale un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis trois années au moins ont droit, en dehors des prestations nées dans le chef de l'assuré, à l'indemnisation du dommage moral.

L'indemnisation consiste dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit. Le forfait ne saurait dépasser quatre mille quatre cents euros au nombre indice cent du coût de la vie par survivant.

Art. 131. Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de soixante-cinq ans et a pour cause principale un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs ont droit à une rente de survie.

Les survivants qui bénéficient d'un régime spécial transitoire ont droit, à la place de la rente de survie, à une pension de survie compte tenu de la bonification visée à l'article 11, paragraphe V. de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou à la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires.

Art. 132. Si le décès est survenu après l'âge de cinquante-cinq ans, les rentes de survie sont calculées sur base du montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent du revenu professionnel annuel au sens de l'article 103 par le nombre d'années restant à courir du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de soixante-cinq ans.

Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de cinquante-cinq ans, les rentes de survie sont calculées sur base du montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent du revenu professionnel annuel au sens de l'article 103 par dix années. Si ce revenu dépasse la base de référence servant à la détermination des majorations proportionnelles spéciales des pensions de survie au titre du livre III du présent code ou de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, s'y ajoute le montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent de la différence par le nombre d'années restant à courir du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de cinquante-cinq ans.

La rente du conjoint ou du partenaire correspond à trois quarts et la rente d'orphelin à un quart du montant déterminé conformément à l'alinéa 1 ou 2. L'ensemble des rentes de survie ne peut pas dépasser ce montant. En cas de dépassement de ce maximum, la réduction s'opère proportionnellement aux montants des différentes rentes.

Art. 133. Les rentes de survie sont payées pour compte de l'Association d'assurance accident par l'organisme de pension débiteur de la pension de survie au titre du livre III du présent code ou de la loi précitée du 3 août 1998.

Les dispositions des articles 115, 123, 127, 128 et 129 sont applicables aux rentes de survie qui sont toutefois exemptes de cotisations à l'assurance pension.

La rente d'orphelin est accordée jusqu'à l'âge de dix-huit ans et, si l'enfant est empêché de gagner sa vie par suite de sa préparation scientifique ou technique à sa future profession, jusqu'à l'âge de vingt-sept ans.

La rente du conjoint ou du partenaire cesse d'être payée à partir du mois suivant celui du nouvel engagement par mariage ou partenariat. Si le mariage ou la déclaration de partenariat a lieu avant l'âge de cinquante ans, la rente est rachetée au taux de cinq fois le montant versé au cours des douze derniers mois. En cas de nouvel engagement par mariage ou partenariat après l'âge de cinquante ans, le taux est réduit à trois fois le montant prévu.

Chapitre IV. – Responsabilités et immunités

Art. 134. Ni l'assuré ni les ayants droit n'ont droit à des prestations si l'assuré a provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie professionnelle. Il en est de même si l'accident survient pendant la perpétration d'un crime ou d'un délit intentionnel et si l'assuré a été condamné de ce chef irrévocablement à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins.

Art. 135. Les assurés et leurs ayants droit ne peuvent, en raison de l'accident ou de la maladie professionnelle, agir judiciairement en dommages intérêts contre leur employeur ou la personne pour compte de laquelle ils exercent une activité, ni dans le cas d'un travail connexe ou d'un travail non connexe exercé en même temps et sur le même lieu, contre tout autre employeur ou tout autre assuré, à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie professionnelle. Dans ce cas, les assurés et ayants droit ne peuvent agir que pour le montant des dommages qui n'est pas couvert par la présente assurance, sans qu'il y ait lieu à la responsabilité des maîtres et commettants et des artisans telle qu'elle est prévue par l'article 1384 du Code civil.

Art. 136. Les entrepreneurs ou, dans le cas d'un travail connexe, ou d'un travail même non connexe, exécuté en même temps et sur le même lieu, tout autre entrepreneur, leurs salariés ainsi que leurs conjoints, partenaires, parents ou alliés assurés en vertu de l'article 85, alinéa 1 sous 8) déclarés par un jugement pénal coupables d'avoir provoqué l'accident, soit avec intention, soit par négligence en se relâchant de la vigilance à laquelle ils sont tenus en raison de leurs fonctions, profession ou métier et condamnés irrévocablement de ce dernier chef à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins, sont responsables à l'égard de l'Association d'assurance accident de toutes les dépenses effectuées par celle-ci en vertu de la présente loi.

La même responsabilité incombe aux sociétés et associations pour le fait des membres de leur direction ou de leurs gérants.

Les droits du créancier se prescrivent par un délai de dix-huit mois, à dater du jour où le jugement pénal est devenu définitif.

La décision coulée en force de chose jugée qui reconnaît l'obligation de l'association vis-à-vis de la victime de l'accident ou de ses ayants droit, lie également les personnes et sociétés responsables en vertu du présent article.

Art. 137. Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement d'au plus la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à une personne visée à l'article 85, alinéa 2 et à condition que la déclaration d'entrée n'ait pas été faite avant l'accident.

Art. 138. Les conducteurs ou propriétaires de véhicules assujettis à l'assurance prescrite par les règlements de la circulation sur toutes voies publiques, ainsi que leurs assureurs ou cautions sont responsables, sans les restrictions prévues aux articles 135 et 136, toutes les fois qu'il s'agit d'un accident de trajet, ou que le conducteur ou le propriétaire du véhicule n'a pas la qualité d'employeur de la victime de l'accident.

Art. 139. Les tiers non visés par les articles 135 et 136 ainsi que les personnes visées par l'article 138 sont responsables conformément aux principes de droit commun.

Toutefois, les droits du créancier de l'indemnité passent à l'Association d'assurance accident jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice indemnisés par cette association.

Pour l'exercice de ce recours, les indemnités versées sous forme de mensualités sont converties en capitaux à l'aide des facteurs de capitalisation prévus à l'article 119.

Au cas où l'assuré a touché l'indemnité due par le tiers responsable nonobstant les dispositions qui précèdent, les prestations non encore payées sont compensées avec cette indemnité dans la mesure où elles concernent les mêmes éléments de préjudice.

Chapitre V. – Organisation

Art. 140. La gestion de l'assurance accident appartient à l'Association d'assurance accident.

Art. 141. L'Association d'assurance accident est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère l'Association d'assurance accident. Il lui appartient notamment:

- 1) de statuer sur le budget annuel de l'assurance accident;
- 2) de fixer les coefficients de risque et les taux de cotisation;
- 3) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance accident;
- 4) d'établir les statuts;
- 5) d'établir les règlements de prévention des accidents.

Les décisions prévues aux points 1) à 5) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 142. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent notamment:

- 1) le fonctionnement du comité directeur;
- 2) la composition, les attributions et les modalités de la nomination des commissions;
- 3) les règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement;
- 4) les modalités de l'indemnisation du dégât matériel;
- 5) les classes de risques.

Les statuts n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial.

Art. 143. Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat nommé par le Grand-Duc:

- 1) de sept délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers suivant une clé de répartition à déterminer par règlement grand-ducal sur proposition desdites chambres;
- 2) d'un délégué des employeurs désigné par la Chambre d'agriculture;
- 3) de sept délégués des salariés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés;
- 4) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués effectifs et suppléants.

Art. 144. Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions.

Art. 145. Les délégués des salariés ont voix délibérative en matière de prestations et de prévention et voix consultative dans les autres matières.

Le président et les délégués des employeurs ont voix délibérative dans toutes les matières.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Art. 146. Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations, d'amendes d'ordre et de classement dans une classe de risque peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doivent le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée

par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Tout litige opposant un prestataire de soins à l'Association d'assurance accident dans le cadre de la prise en charge directe prévue à l'article 98 fait l'objet d'une décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par le prestataire dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par la commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.

Art. 147. Dans l'accomplissement de ses missions, l'Association d'assurance accident peut recourir aux services administratifs du Centre commun de la sécurité sociale.

Chapitre VI. – Financement

Section 1. – Régime général

Art. 148. Pour faire face aux charges globales du régime général, l'Association d'assurance accident applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure au montant des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice.

Art. 149. En dehors des revenus de placements et d'autres ressources diverses, les charges du régime général sont couvertes par des cotisations.

Les cotisations sont fixées annuellement sur base du budget de l'exercice à venir de manière

- 1) à couvrir les dépenses courantes à charge de l'Association d'assurance accident;
- 2) à constituer la réserve légale prévue à l'article 148.

Art. 150. La charge des cotisations incombe à l'employeur en ce qui concerne les assurés visés à l'article 85 sous 1), 2), 3), 5), 6), 9), 10) et 11) et à la congrégation religieuse en ce qui concerne les assurés visés à l'article 85 sous 4). La cotisation est à charge de l'assuré visé à l'article 85 sous 7), le cas échéant, en lieu et place du ou des assurés visés sous 8) du même article.

Art. 151. Les employeurs et les autres personnes auxquelles incombe la charge des cotisations sont répartis en classes de risques.

A chaque classe de risque correspond un coefficient représentant le rapport entre les prestations imputables aux accidents survenus dans cette classe au cours d'une période d'observation et les revenus cotisables de cette classe pendant la même période.

Les coefficients sont refixés annuellement pour l'exercice subséquent sur base d'une période d'observation de sept années s'étendant jusqu'à la fin de l'exercice précédent.

Art. 152. Le classement des cotisants dans les classes de risque incombe à l'Association d'assurance accident.

Il n'est attribué qu'une classe par entreprise pour l'ensemble de ses activités, l'activité principale étant déterminante pour le classement.

Il incombe au cotisant de signaler tout changement de son activité justifiant le classement dans une autre classe de risque. Le reclassement prend effet le premier jour du mois qui suit celui de la demande. Toutefois, il peut être opéré rétroactivement en défaveur du cotisant ayant fourni des données inexactes ou signalé tardivement le changement de son activité.

Art. 153. Deux tiers des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque.

Un tiers des dépenses courantes est financé par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables.

Art. 154. Les taux de cotisation de chaque classe de risque sont fixés annuellement pour l'exercice à venir sans pouvoir dépasser six pour cent et sont publiés au Mémorial.

Art. 155. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel visé dans le cadre de l'assurance pension.

Toutefois, les revenus de remplacement versés pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident sont exclus de l'assiette cotisable. Sont ainsi exclus de l'assiette cotisable de l'assurance accident notamment les revenus de remplacement suivants:

- l'indemnité pécuniaire,
- l'indemnité de chômage complet,
- l'indemnité compensatoire de rémunération en cas de chômage dû aux intempéries et en cas de chômage accidentel ou technique,
- l'indemnité de préretraite,
- l'indemnité compensatoire et l'indemnité d'attente en cas de reclassement professionnel,
- la rente complète ou partielle et la rente d'attente.

Art. 156. L'assiette de cotisation mensuelle ne peut être inférieure au salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

En cas d'apprentissage, l'assiette de cotisation se limite à l'indemnité d'apprentissage.

En cas d'occupation à temps partiel, le minimum cotisable est réduit proportionnellement en fonction de la durée de l'occupation par rapport à une occupation normale de cent soixante-treize heures par mois.

Art. 157. Pour une activité au service d'un employeur ou pour toute autre activité ou prestation soumise à l'assurance, l'assiette de la cotisation annuelle ne peut être supérieure au quintuple des douze salaires sociaux minima mensuels pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Toutefois, pour une personne dont l'assurance ne couvre pas une année civile entière, le maximum cotisable correspond au quintuple des salaires sociaux minima mensuels de référence relatifs à la période d'affiliation effective.

Art. 158. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le taux de cotisation est diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie de ceux-ci.

La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles.

Art. 159. L'Association d'assurance accident place son patrimoine à court terme en euros.

Toutefois, elle peut confier la gestion de son patrimoine au Fonds de compensation commun au régime général de pension, dans la mesure où il dépasse la moitié du montant des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice.

Section 2. – Régimes spéciaux

Art. 160. Les dépenses du régime spécial visé à l'article 86 de l'exercice précédent sont financées par des cotisations proportionnelles aux traitements des personnes assurées du même exercice. Il est procédé à la détermination d'un taux de cotisation unique pour l'ensemble des activités assurées.

Les cotisations à verser annuellement à l'Association d'assurance accident conformément aux dispositions qui précèdent sont augmentées de deux pour cent pour les intérêts et de six pour cent pour les frais d'administration.

Art. 161. L'Etat rembourse à l'Association d'assurance accident les prestations payées pour les personnes assurées dans le cadre des régimes spéciaux visés à l'article 91 ainsi que la partie des frais d'administration de l'exercice en cours correspondant à la proportion de ces frais de l'exercice précédent par rapport au total des prestations du même exercice.

L'Etat verse mensuellement des avances fixées à un douzième du crédit inscrit dans le budget de l'Etat pour l'exercice en cours.

Chapitre VII. – Prévention

Art. 162. L'Association d'assurance accident a pour mission de prévenir les risques professionnels des assurés. A cet effet, elle se donne les moyens lui permettant notamment:

- d'analyser les causes des accidents et maladies professionnelles;
- de constater l'exposition aux risques professionnels;
- de développer et de coordonner la prévention des risques professionnels;
- d'informer, de conseiller et de former les assurés et les employeurs en matière de sécurité et de santé au travail;
- d'encourager les efforts particuliers des employeurs en matière de prévention;
- de surveiller le respect des règlements de prévention prévus à l'article 163.

Les moyens organisationnels et financiers pour assurer les missions en matière de prévention sont définis par les statuts de l'Association d'assurance accident.

Art. 163. Les employeurs et leurs salariés sont obligés de prendre les mesures nécessaires pour éviter les accidents et les maladies professionnelles.

L'Association d'assurance accident peut prendre, pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités, des règlements de prévention imposant:

- aux employeurs les mesures et les obligations destinées à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et à protéger la vie et la santé des assurés;
- aux assurés les obligations destinées à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Art. 164. Pour l'élaboration des règlements de prévention, l'Association d'assurance accident peut recourir à des experts et demander la collaboration de l'Inspection du travail et des mines et de la Direction de la santé.

Les règlements de prévention sont portés à la connaissance des employeurs par tout moyen approprié. Ces derniers en informeront leurs salariés dans la mesure où ils sont concernés.

Art. 165. En cas d'inobservation des règlements de prévention prévus à l'article 163, l'Association d'assurance accident peut prononcer une amende d'ordre de deux cents cinquante à dix mille euros à l'encontre des employeurs et de cinquante à trois cents euros à l'encontre des assurés.

Art. 166. La surveillance des employeurs et des assurés en ce qui concerne le respect des règlements de prévention est exercée par les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident assermentés conformément à l'article 411.

Les agents assermentés visés à l'alinéa premier doivent, dans l'exercice de leur mission de contrôle et de surveillance, être munis de leur carte de légitimation qu'ils présentent sur demande. Dans l'exercice de leur mission, ils ont le droit notamment:

- d'accéder, de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire;
- de contrôler les équipements de travail et les équipements de protection individuelle ainsi que leur utilisation adéquate;
- d'analyser la cause des accidents et des maladies professionnelles;
- d'effectuer ou de faire effectuer des mesurages de nature technique afin de vérifier la conformité des installations avec les règlements de prévention;
- d'emporter ou de faire emporter aux fins d'analyses des échantillons des matières et substances utilisées ou manipulées, pourvu que l'employeur ou son représentant en soit averti.

Art. 167. Les articles 162 à 166 sont applicables aux assurés visés à l'article 85 et à leurs employeurs.

Les données nominatives et statistiques concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles peuvent être communiquées par voie informatique à l'Inspection du travail et des mines.

Art. 168 et 169. abrogés**Dispositions additionnelles**

Art. 2. Le livre I du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance maladie-maternité“ est modifié comme suit:

1° Le point 9 de l'alinéa 1 de l'article 1er est libellé comme suit:

„9) les bénéficiaires d'une rente partielle ou complète, d'une rente d'attente ou d'une rente de survie en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009 ainsi les bénéficiaires pour une réduction de la capacité de travail de cinquante pour cent au moins ainsi que d'une rente de survie en vertu de la législation concernant les dommages de guerre, à condition que les personnes en question résident au Grand-Duché de Luxembourg;“

2° L'alinéa 3 de l'article 1er est remplacé comme suit:

„Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.“

3° Les alinéas 1 à 3 de l'article 5 sont remplacés comme suit:

„Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 1er, sous 5) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole. La demande comporte l'application des articles 88, alinéa 1 et 180, alinéa 1.

Sont dispensées de l'assurance les personnes visées à l'article 1er, sous 4), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole exercée à titre principal ou accessoire ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa qui précède sont admises à l'assurance obligatoire à leur demande. Si le revenu professionnel d'un ou de plusieurs exercices passe en dessous du seuil, l'assurance obligatoire est maintenue, à moins que l'assuré n'invoque expressément la dispense. La demande comporte l'application des articles 88, alinéa 3 et 180, alinéa 3.“

4° La troisième phrase de l'alinéa 1 de l'article 39 est modifiée comme suit:

„De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti, au forfait d'éducation ou à la rente accident partielle, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable.“

Art. 3. Le livre III du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance pension“ est modifié comme suit:

1° Le point 1) de l'article 171, alinéa 1 est remplacé comme suit:

„1) les périodes correspondant à une activité professionnelle exercée pour le compte d'autrui; y sont assimilées les périodes pendant lesquelles une personne exerce une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établie légalement à son propre compte ainsi que celles pendant lesquelles une personne effectue un stage rémunéré ou non sans être assurée au titre de l'article 91;“

2° L'article 175 est complété par un alinéa 3 ayant la teneur suivante:

„Pour une rente accident complète ou une rente d'attente en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009, les périodes d'assurance sont mises en compte conformément à l'alinéa 1. Pour une rente accident partielle, seuls les revenus cotisables sont portés en compte.“

3° Les deux premiers alinéas de l'article 180 sont remplacés comme suit:

„Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 171, sous 6) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole.

Sont dispensées de l'assurance les personnes exerçant à titre principal ou accessoire une activité au sens de l'article 171, sous 2), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural."

4° L'article 190, alinéa 1 est complété par une phrase libellée comme suit:

„Si l'invalidité est principalement due à un accident du travail survenu ou une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009, la pension d'invalidité ne prend cours qu'à partir de la consolidation au sens de l'article 105.“

5° Les articles 227 et 228 prennent la teneur suivante:

„**Art. 227.** En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente accident à titre personnel, due en vertu du présent code ou d'un régime étranger, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente accident soit la moyenne visée à l'article 226, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, le revenu professionnel qui a servi de base au calcul de la rente accident.

Art. 228. En cas de concours d'une pension de survie avec une rente accident de survie due en vertu du présent code ou d'un régime étranger du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente accident trois quarts des plafonds visés à l'article qui précède lorsqu'il s'agit d'une veuve, d'un veuf, d'un ancien partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ou d'un orphelin de père et de mère, ou d'un tiers de ces plafonds lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère. Toutefois, l'ensemble des pensions et rentes accident du chef du même assuré ne peut pas dépasser les plafonds visés à l'article qui précède.“

6° L'article 229, alinéa 2 prend la teneur suivante:

„En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, due en vertu du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.“

7° L'alinéa 4 de l'article 241 est modifié comme suit:

„En cas d'occupation à temps partiel, le minimum cotisable défini à l'alinéa 2 est réduit proportionnellement en fonction de la durée de l'occupation par rapport à une occupation normale de cent soixante-treize heures par mois. Le minimum cotisable ne s'applique pas à la rente accident partielle, à moins que l'assiette cotisable ne comprenne un autre revenu.“

Art. 4. Dans le livre VI du Code de la sécurité sociale intitulé „dispositions communes“, l'article 418, alinéa 1 est complété par les points 13 à 15 ayant la teneur suivante:

- „13) la constatation du préjudice physiologique et d'agrément et, le cas échéant, la fixation de son taux temporaire ou définitif sur base du barème visé à l'article 119;
- 14) les avis et examens médicaux en vue de déterminer les douleurs physiques endurées et le préjudice esthétique sur base des échelles visées à l'article 120;
- 15) les avis et examens médicaux en relation avec la perte de salaire en matière d'assurance accident, les procédures de reclassement ou les mesures de reconversion professionnelle.“

Art. 5. 1° Dans tous les articles du Code de la sécurité sociale le terme „Association d'assurance contre les accidents“ est remplacé par „Association d'assurance accident“.

Dans la mesure où la loi se réfère à l'„Association d'assurance contre les accidents“ ce terme est remplacé par le terme „Association d'assurance accident“.

2° Le Conseil arbitral des assurances sociales prend la dénomination de „Conseil arbitral de la sécurité sociale“ et le Conseil supérieur des assurances sociales celle de „Conseil supérieur de la sécurité sociale“.

Dans la mesure où la loi se réfère au „Conseil arbitral des assurances sociales“ ou au „Conseil supérieur des assurances sociales“, ces termes sont remplacés par les termes de „Conseil arbitral de la sécurité sociale“ ou „Conseil supérieur de la sécurité sociale“.

Art. 6. La loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois est modifiée comme suit:

1° L'article 3, alinéa 2 est complété par le bout de phrase „ainsi que des périodes correspondant à une rente accident complète ou une rente d'attente en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009“.

2° L'article 38 est complété par un alinéa 3 libellé comme suit:

„Si le bénéficiaire de pension justifie d'une rente accident complète ou partielle ou d'une rente d'attente en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009 pendant la période de jouissance de la pension d'invalidité, celle-ci est recalculée lorsqu'il a accompli l'âge de soixante-cinq ans.“

3° Les articles 50 et 51 prennent la teneur suivante:

Art. 50. En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente d'accident à titre personnel, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente accident soit la moyenne des cinq rémunérations les plus élevées de la carrière d'assurance sur lesquelles est opérée une retenue pour pension, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, la rémunération qui a servi de base au calcul de la rente accident.

Pour le calcul de la moyenne visée ci-dessus, il est fait abstraction dans l'intérêt du bénéficiaire de pension de la première et de la dernière année d'affiliation ou de l'une de ces années seulement. Si la durée d'affiliation est inférieure à cinq années civiles, la moyenne est égale à la moyenne des salaires, traitements ou revenus cotisables correspondants.

Art. 51. En cas de concours d'une pension de survie avec une rente d'accident de survie du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident trois quarts des plafonds visés à l'article qui précède lorsqu'il s'agit d'une veuve, d'un veuf, d'un ancien partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ou d'un orphelin de père et de mère, ou d'un tiers de ces plafonds lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère. Toutefois, l'ensemble des pensions et rentes d'accident du chef du même assuré ne peut pas dépasser les plafonds visés à l'article qui précède.“

4° L'article 52, alinéa 2 prend la teneur suivante:

„En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.“

5° L'article 60, alinéa 1 est complété par un point 13 ayant la teneur suivante:

„13. la rente accident complète ou partielle en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009“

Art. 7. La loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat est modifiée comme suit:

1° A la suite du paragraphe IV. de l'article 11 est inséré un nouveau paragraphe V libellé comme suit, l'actuel paragraphe V. devenant le paragraphe VI.:

„V. Pour le bénéficiaire d'une rente complète en vertu de l'article 102 du Code de la sécurité sociale ou en cas de décès d'un assuré dans les conditions définies à l'article 131, alinéa 1 du même

code, la bonification visée respectivement sous I. et II. est soit étendue, soit remplacée par une mise en compte d'années de service à compter jusqu'à la limite d'âge prévue pour sa carrière."

2° L'alinéa final du paragraphe IV. de l'article 15 prend la teneur suivante:

„Les pensions établies en conformité avec les dispositions de l'article 11 sous I. et II. ne peuvent être inférieures au minimum de respectivement trente soixantièmes et trente-cinq soixantièmes du dernier traitement de l'intéressé visé à l'article 14, suivant que la bonification est de dix ou de quinze années, et en cas d'application de l'article 11.V, à autant de soixantièmes du traitement y visé que d'années de service bonifiées, augmentés de vingt soixantièmes, sans que la pension en découlant puisse dépasser le maximum prévu à l'article 15.I., alinéa 2 ni être inférieure au minimum ci-avant prévu suivant la bonification accordée conformément à l'article 11. sous I. ou II."

3° A l'article 44., point 8., le début de phrase allant jusqu'aux termes „... , dépasse ensemble ...“ est remplacé par le texte suivant: „Lorsque la pension de survie, attribuée aux bénéficiaires visés aux articles 20, 21 et 22,“ et le deuxième alinéa est remplacé par le texte suivant: „En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire, au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, due en vertu du Livre II du Code de la sécurité sociale et attribuées du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.“

Art. 8. Le Code du travail est modifié comme suit:

1° L'article L. 521-12 est complété par un paragraphe (3) libellé comme suit:

„(3) L'indemnité de chômage est suspendue si le travailleur touche la rente d'attente prévue à l'article 111 paragraphe (1) et à l'article 112 du Code de la sécurité sociale.“

2° L'article L. 551-2 est complété par un paragraphe (4) libellé comme suit:

„(4) L'indemnité compensatoire est suspendue si le travailleur touche la rente partielle prévue à l'article 107 du Code de la sécurité sociale.“

3° L'article L. 551-5 est complété par un paragraphe (3) libellé comme suit:

„(3) L'indemnité d'attente est suspendue si le travailleur touche la rente d'attente prévue à l'article 111 paragraphe (2) du Code de la sécurité sociale.“

Art. 9. La loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural est complétée comme suit:

1° L'article 2 est modifié comme suit:

a) Le quatrième tiret du paragraphe (6) et le troisième tiret du paragraphe (8) sont supprimés. Au tiret précédent des mêmes paragraphes, le terme „et“ est supprimé et la virgule est remplacée par un point.

b) Au paragraphe (7), les mots „paragraphe 6, tirets deux à quatre“ sont remplacés par les termes „paragraphe 6, tirets deux et trois“.

2° Le titre II est complété par un chapitre 14 intitulé „dispositions sociales“ ayant la teneur suivante et intercalé entre les articles 38 et 39 actuels:

„**Art. 38bis.** Les cotisations d'assurance maladie des personnes visées à l'article 1er sous 4) et 5) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) sont prises en charge par l'Etat jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation à charge des assurés calculée sur base du salaire social minimum de référence pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Art. 38ter. (1) L'Etat intervient dans le paiement des cotisations d'assurance pension à charge des assurés visés à l'article 171 sous 2) et 6) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) jusqu'à concurrence d'un quart de la cotisation calculée sur base de l'assiette cotisable minimum prévue à l'article 241, alinéa 2 du même code.

(2) Pour les assurés visés à l'alinéa qui précède dont les revenus professionnels déterminés conformément aux articles 241 et 243 du Code de la sécurité sociale n'atteignent pas l'assiette cotisable

minimum, l'Etat intervient en outre pour parfaire le minimum, sans que l'intervention au titre du présent alinéa puisse dépasser la moitié de la cotisation calculée sur base dudit minimum.

Art. 38quater. (1) A partir de l'exercice 2010, les cotisations d'assurance accident des personnes visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) sont prises en charge par l'Etat jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation calculée sur base du salaire social minimum de référence pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

(2) Les rentes accident servies par l'Association d'assurance accident du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2010 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code des assurances sociales sont majorées de cent pour cent, si l'incapacité de travail du bénéficiaire du chef d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles atteint vingt pour cent au moins ou qu'il s'agit de rentes accident de survie.

(3) Les personnes visées au paragraphe (1) qui ont droit à une rente accident partielle du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2010 peuvent opter pour le mode de détermination forfaitaire de cette rente, à condition qu'elles justifient d'un taux d'incapacité permanente de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 du Code de la sécurité sociale du chef de cet accident. La rente partielle annuelle équivaut au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le montant de mille trente-quatre euros au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et pour l'année de base prévue à l'article 220 du Code de la sécurité sociale. L'option est irrévocable et exclut tout recours ultérieur au mode de détermination prévu à l'article 108 du Code de la sécurité sociale.

(4) L'Etat prend en charge les prestations en nature et en espèces servies par l'Association d'assurance accident aux personnes visées à l'article 90, alinéa 3, ainsi que les frais administratifs y afférents déterminés conformément à l'article 161 du Code de la sécurité sociale.

(5) Les dépenses résultant de l'application du présent article sont couvertes par l'Etat. L'Association d'assurance accident en fait l'avance et en réclame le remboursement à l'Etat à la fin de chaque mois."

3° La dernière phrase du paragraphe (1) de l'article 63 prend la teneur suivante:

„Cette limitation ne vaut pas pour les articles 2, 35, 38, 38bis, 38ter, 38quater et 57.“

Art. 10. La loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifiée comme suit:

1° L'article 11, point 1a. du titre Ier est remplacé comme suit:

„1a. les prestations suivantes des non-salariés versées par des caisses de maladie ou l'association d'assurance accident:

- a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale;
- b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;
- c) l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale;
- d) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;“

2° Les points a) à d) de l'article 95a du titre Ier sont remplacés comme suit:

- „a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale;
- b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;
- c) l'indemnité visée aux articles 12, 100, alinéa 2 et 101 du Code de la sécurité sociale et l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités;
- d) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale.“

3° L'article 96 (1) du titre Ier est complété par un point 5. libellé comme suit:

„5. les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.“

Art. 11. Par dépassement des limites fixées dans la loi budgétaire pour l'exercice 2010, le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale est autorisé à procéder au courant de l'exercice 2010 à l'engagement, à titre permanent et à tâche complète, de deux fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale.

*

ENTREE EN VIGUEUR

Art. 12. La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2010, à l'exception des dispositions de l'article 99 et des articles 140 à 147 du Code de la sécurité sociale qui remplacent respectivement l'article 110 et les articles 121 à 138 du Code des assurances sociales avec effet au premier jour du mois qui suit celui de la publication de la présente loi au Mémorial.

Les articles 97 à 120, 140, 149 à 153 et 159 à 164 anciens restent applicables aux accidents de travail survenus et aux maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2010.

Au cours du mois visé à l'alinéa du présent article, les chambres professionnelles désignent les délégués des employeurs et les délégués des salariés composant le comité directeur conformément à l'article 143. L'organe ainsi constitué se substitue aux comités directeurs et aux assemblées générales actuellement en fonctions en ce qui concerne la gestion de la section industrielle et de la section agricole pour l'exercice 2009.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er du projet de loi

Article 85 CSS

L'article tient compte de la fusion des sections industrielle et agricole de l'Association d'assurance accident, de sorte que les personnes et leur conjoint ou partenaire qui exercent pour leur propre compte une activité professionnelle ressortant de la Chambre d'agriculture y ont été insérées et ne sont plus traitées à part.

La protection des salariés occupés auprès d'un employeur n'étant pas en possession de l'autorisation d'établissement requise est par ailleurs maintenue à l'alinéa 2 avec une légère modification, le terme „d'activité artisanale“, jugé trop restrictif par rapport à la notion de travail clandestin telle que définie par l'article L. 571-1 du Code du travail, ayant été remplacé par celui „d'activité professionnelle“ (cf. commentaire de l'article 137).

Si les personnes effectuant au Grand-Duché de Luxembourg un stage indemnisé ou non figurent actuellement ensemble avec les apprentis au point 2 de l'alinéa 1 de l'article 85, elles seront désormais assurées au titre de l'alinéa 3 de l'article 85 nouveau, qui les assimile aux personnes qui exercent une activité professionnelle rémunérée. Il s'agit en effet de ne pas assimiler les stagiaires, peu importe qu'ils soient indemnisés ou non, aux apprentis, pour lesquels la loi prévoit que l'assiette de cotisation se limite à l'indemnité d'apprentissage. En effet, l'assiette de cotisation des stagiaires ne peut être inférieure au salaire social minimum à l'instar de celle des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée. Les stages visés par l'article 85 nouveau étant assimilés à une activité professionnelle, les articles 4 et 179 du CSS s'appliquent aux stagiaires ne tombant pas sous l'application de l'article 91 nouveau, de sorte que s'ils doivent toujours être assurés au titre de l'assurance accident, ils sont cependant dispensés de l'assurance maladie et de l'assurance pension obligatoires lorsque le ou les stages effectués ne dépassent pas une durée totale de trois mois par année de calendrier.

Article 86 CSS

Cet article reprend les dispositions inscrites à l'article 95, alinéa 2 actuel du CSS. Il prévoit que les fonctionnaires et employés publics admis au régime de pension spécial du secteur public (sauf les agents de la SNCFL) continuent à bénéficier d'un régime en matière d'assurance accident faisant l'objet d'un financement à part (article 160). Les régimes spéciaux transitoires visés sont ceux régis par la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat et par la loi modifiée du 16 août 1912 concernant la création d'une Caisse de prévoyance pour les fonctionnaires et employés des communes et des établissements publics placés sous la surveillance des communes, énumérés à l'article 1er, alinéa 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension. A noter toutefois un changement au niveau du libellé de l'article: si l'article 95, alinéa 2 actuel énumère les catégories de personnes qui bénéficient d'un régime d'assurance accident faisant l'objet d'un financement à part, le nouvel article 86 se contente d'énoncer de manière générale que tel est le cas des personnes qui ont le statut de fonctionnaire ou d'employé de l'Etat, de fonctionnaire ou d'employé communal. Ainsi, il n'est plus nécessaire de citer expressément notamment les fonctionnaires et employés des établissements publics ou d'utilité publique jouissant d'un régime spécial de pensions de retraite tel que le fait actuellement l'article 86 puisque ces personnes ont le statut de fonctionnaire ou d'employé de l'Etat ou un statut y assimilé.

Article 87 CSS

Cet article reprend les dispositions des articles 91 et 95, alinéa 1 actuels du CSS.

Article 88 CSS

L'alinéa 1er reprend les dispositions de l'article 95, alinéa 4 actuel du CSS. Si ce dernier n'excluait pas expressément de ses dispositions le conjoint ou le partenaire d'un assuré ou d'un aidant agricole comme le fait le nouvel article 88, alinéa 1er, il le faisait implicitement en renvoyant aux articles 5 et 180 du CSS dont les alinéas 1er, similaires, excluaient le conjoint ou le partenaire d'un assuré ou d'un aidant agricole.

L'alinéa 2 reprend en les regroupant les dispositions de l'article 86, alinéa 2 actuel du CSS, qui vise les personnes qui exercent une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture et celles de la première

phrase de l'article 95, alinéa 3 actuel du CSS, qui vise les autres personnes exerçant pour leur propre compte une activité professionnelle. Désormais ne sont plus dispensées de l'assurance les activités ressortissant de la Chambre d'agriculture, mais les personnes exerçant une activité de faible envergure ressortissant de la Chambre d'agriculture, puisque depuis 1998 le champ d'application de l'assurance accident est défini non plus par rapport aux entreprises, mais par rapport aux personnes assurées.

En matière de dispense des activités non salariées de faible envergure, l'alinéa sous examen introduit une différence entre les activités agricoles et les autres activités professionnelles exercées pour le propre compte (professions artisanales, commerciales et libérales). Alors que pour ces dernières le critère du revenu inférieur à un tiers du salaire social minimum est maintenu, il semble préférable d'utiliser pour le secteur agricole le seuil prévu par la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural en ce qui concerne l'attribution des aides aux exploitations agricoles. La coexistence de seuils déterminés selon des modalités légèrement différentes mais ayant la même finalité ne peut que semer la confusion ou même prêter à des spéculations. Aussi est-il proposé d'adopter le seuil fixé à 9.600 euros par an par le règlement grand-ducal pris en exécution de l'article 2, paragraphe 9 de la loi précitée. Comme le revenu pris en compte pour vérifier ce seuil comprend les frais à charge de l'exploitation agricole, il correspond en fait au seuil d'un tiers du salaire social minimum annuel maintenu pour les autres activités non salariées (6.438 euros). A noter que la dispense en matière d'assurance maladie et d'assurance pension doit se baser sur le même seuil (cf. articles 5 et 180 nouveaux CSS).

L'alinéa 3 reprend la deuxième phrase de l'ancien article 95, alinéa 3 du CAS et prévoit que les personnes exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte peuvent toutefois s'assurer sur demande lorsque le revenu tiré de leur activité ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum, disposition qui s'applique également dans les autres branches de risque (article 5 en matière d'assurance maladie et article 180 en matière d'assurance pension).

L'article 88 reprend donc en substance l'ancienne solution prescrite en matière de dispense de l'assurance du conjoint aidant et de celle de la personne exerçant une activité non salariée de faible envergure tout en harmonisant les trois branches de risque.

Article 89 CSS

Cet article modifie les dispositions de l'article 86, alinéa 3 actuel du CSS. Actuellement les personnes physiques exerçant une activité agricole, viticole, horticole ou sylvicole sur un ou plusieurs terrains d'une surface totale d'un demi-hectare au moins sans tomber sous l'obligation d'assurance peuvent s'assurer volontairement dans les conditions déterminées par un règlement grand-ducal du 17 novembre 1997, article visant principalement les personnes exerçant les activités susvisées à titre accessoire. L'article 2 de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural définit désormais la notion d'exploitation agricole en y ajoutant une précision supplémentaire qui ne figurait pas dans l'ancienne définition: il définit des seuils minima applicables à la surface exploitée et qui varient en fonction de la nature de l'exploitation. Le seuil appliqué en matière d'assurance accident sera le même afin d'éviter la multiplication des seuils dans les textes de loi.

Désormais, les exploitants agricoles visés à l'article 2, paragraphe (1) de la loi susvisée, à savoir les agriculteurs, viticulteurs, éleveurs, arboriculteurs, horticulteurs, pépiniéristes, jardiniers, maraîchers, pisciculteurs, sylviculteurs et apiculteurs pourront s'assurer volontairement, dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal, s'ils ne tombent pas sous l'obligation légale d'assurance et s'ils exploitent au minimum 3 hectares de terres agricoles, 0,10 hectare de vignobles, 0,50 hectare de pépinières, 0,30 hectare de vergers ou 0,25 hectare de maraîchages. La loi susvisée mentionnant expressément les arboriculteurs, sylviculteurs et pépiniéristes tout en ne prévoyant qu'un seuil de 0,50 hectare pour les pépinières, ce seuil d'un demi-hectare sera également appliqué pour les horticultures et les sylvicultures et ne changera donc pas par rapport au seuil actuel. La faculté de s'assurer volontairement est prévue pour les personnes qui veulent s'assurer contre le risque accident, par exemple dans le cadre de leurs activités sylvicoles, sans être obligées de cotiser également dans les deux autres branches de risque (assurance maladie et assurance pension) comme dans le cadre de l'assurance obligatoire.

Article 90 CSS

Cet article reprend les dispositions de l'actuel article 159, alinéas 1 et 2 du CSS, qui étend l'assurance des personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture aux activités accessoires

en dépendance économique avec l'exploitation agricole ou aux travaux considérés comme faisant partie de l'exploitation agricole ou forestière.

L'article sous examen reprend par ailleurs les dispositions de l'article 160 actuel du CSS, qui concerne l'assurance des personnes occupées dans les entreprises agricoles et forestières, étant précisé que l'âge des membres de la famille des chefs d'entreprises occupés habituellement ou occasionnellement dans l'exploitation sont désormais assurés non plus à partir de l'âge de huit ans, mais à partir de l'âge de douze ans.

Comme relevé dans l'exposé des motifs, l'article 163 actuel protège dans le cadre de la section agricole de l'Association d'assurance contre les accidents les personnes travaillant occasionnellement dans le secteur primaire contre le risque accident sans qu'une déclaration au Centre commun de la sécurité sociale ne soit nécessaire. Conformément aux dispositions des articles 161 et 163 actuels du CSS, lorsqu'une aide occasionnelle se blessait dans le cadre d'une activité agricole ou forestière, l'Etat prenait en charge jusqu'ici la différence entre la rente calculée sur base de l'activité principale de l'aide occasionnelle assurée en vertu du régime général et la rente lui revenant conformément aux dispositions spéciales applicables à la section agricole et forestière, calculée sur base d'une rémunération annuelle moyenne fixée à 1.033,72 € au nombre indice cent du coût de la vie. En 2007, la participation de l'Etat au titre de la majoration prévue par l'article 163 s'élevait à environ 770.000 €. Etant donné que les sections industrielle et agricole seront fusionnées, ces aides occasionnelles du secteur primaire seront protégées dans le cadre du nouvel article 90 du CSS. Les prestations en nature et en espèces leur revenant au titre de l'assurance accident seront prises en charge par l'Etat conformément au nouvel article 38quater que le présent projet propose d'insérer dans la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural et qui réglera l'intervention de l'Etat dans le secteur primaire au niveau des cotisations et des prestations de l'assurance accident dans le contexte de la réforme à partir de 2010. (cf. commentaire de l'article 8).

Article 91 CSS

Une catégorie de personnes est venue s'ajouter au champ d'application des régimes dits spéciaux: il s'agit des bénéficiaires de l'indemnité de chômage complet se présentant auprès de l'Administration de l'emploi ou remplissant une autre obligation légale pour pouvoir toucher l'indemnité de chômage, assurées actuellement partiellement en vertu de l'article 92, alinéa 2, a) dans le cadre du régime général.

Les points 1 à 3 et 9 de l'article 90 actuel du CSS, devenus les points 2, 3 et 9 du nouvel article 91 du CSS ont été par ailleurs complétés: il a été précisé au point 2 que seules sont assurées les personnes participant aux cours de formation continue et aux examens y relatifs organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles alors qu'assurer de manière générale les personnes participant à titre purement personnel à n'importe quels cours proposés par l'Etat ou les communes, de plus en plus nombreux et diversifiés, constituerait manifestement une dérive de l'assurance accident.

Jusqu'ici, le point 3 de l'ancien article 90 du CSS prévoyait qu'étaient couvertes par l'assurance accident les délégués des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale et des juridictions sociales ou jouissant d'un congé syndical accordé en vertu des dispositions légales ou réglementaires afférentes, champ d'application jugé trop restrictif et désuet en ce qui concerne le congé syndical, notion ne figurant pas dans le Code du travail. Aussi la notion de congé syndical n'a-t-elle plus été reprise dans le nouveau texte et la couverture a été étendue aux délégués participant aux réunions de toute instance du dialogue social créée par une disposition légale ou réglementaire.

La couverture de l'assurance accident est par ailleurs étendue au bénévolat conformément à la déclaration gouvernementale du 4 août 2004, les conditions de cette couverture devant être précisées par règlement grand-ducal compte tenu du fait que le bénévolat recouvre les activités les plus diverses et que toute extension des régimes spéciaux se traduit par une charge supplémentaire pour le budget de l'Etat.

Article 92 CSS

La définition de l'accident du travail est reprise de l'article 92 actuel.

Article 93 CSS

La définition de l'accident de trajet, qui figurait jusqu'ici dans un arrêté grand-ducal du 22 août 1936 a été en partie intégrée à la loi tout en étant modernisée. Il est ainsi tenu compte du fait que de moins en moins de gens rentrent chez eux pour déjeuner ou encore du covoiturage.

Les termes de „demeure ou de maison de pension habituelles“ ont été remplacés par ceux de „résidence principale, résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial“, les critères de stabilité des relations, de régularité et de fréquence des séjours dégagés par la jurisprudence pour apprécier si le chemin entre le lieu que l'assuré quitte pour se rendre à son lieu de travail ou entre ce dernier et celui auquel il se rend après son travail est à considérer comme trajet assuré ou non étant maintenus.

Le nouveau texte abandonne la distinction que faisait l'arrêté grand-ducal susvisé entre voirie privée et voirie publique. Actuellement un accident n'est pas indemnisable comme accident professionnel lorsqu'il est survenu sur la voirie privée réservée à l'usage exclusif de l'assuré en cause, comme la pente de sa voie de garage, mais il l'est lorsqu'il survient sur les chemins d'accès privés de l'entreprise où il travaille, ce qui n'est pas cohérent. Désormais le trajet sera assuré de porte à porte, c'est-à-dire dès l'instant où l'assuré quitte sa résidence ou tout autre lieu tel que défini par le nouvel article 93 jusqu'à ce qu'il entre dans l'immeuble abritant son lieu de travail.

Article 94 CSS

Tout comme l'ancien texte, l'article 94 ne contient que la définition générale d'une maladie professionnelle, définition qui restera donc également à l'avenir susceptible de précision par la jurisprudence.

Le nouvel article 94 distingue deux systèmes de prise en charge d'une maladie professionnelle avec leur régime de preuve respectif. Le législateur a consacré la pratique consistant à retenir une présomption d'origine professionnelle pour les maladies inscrites au tableau des maladies professionnelles, lorsqu'il est établi que l'assuré est atteint d'une telle maladie et que durant son activité professionnelle assurée il a été exposé à un risque spécifique ayant causé cette maladie.

Ce système de présomption pour les maladies inscrites au tableau, allégeant d'ailleurs considérablement la charge de la preuve pour l'assuré, se justifie par le fait qu'il est acquis en médecine qu'à partir du moment où un assuré a été exposé à un risque précis lors de l'exécution de son travail et qu'il est atteint d'une maladie inscrite au tableau, l'origine professionnelle de cette maladie peut être admise avec une forte probabilité.

Article 95 CSS

Afin de garantir également à l'avenir une justification de ce système de présomption, le législateur a jugé opportun d'insérer dans l'article 95 une précision supplémentaire relative à l'inscription de nouvelles maladies au tableau. Ce nouvel alinéa 2 consacre une caractéristique essentielle d'une maladie professionnelle. C'est notamment celle-ci qui permet de distinguer une maladie professionnelle d'une maladie non professionnelle même si très répandue dans la population générale tel que p. ex. les affections dorsales.

En effet, si une maladie ne se retrouve pas essentiellement auprès de certains travailleurs particuliers ou certains groupes précis de travailleurs du fait de leur activité professionnelle, elle ne constitue très probablement pas une maladie dont la cause déterminante est d'origine professionnelle. Les maladies professionnelles sont nécessairement la conséquence directe d'une exposition plus ou moins prolongée à un risque (physique, chimique ou microbien) ou à des conditions de travail spécifiques (bruit, vibrations, postures de travail ...) dans le cadre de l'exercice habituel d'une profession. Lorsque cette origine professionnelle n'est pas établie ou lorsqu'il est établi que la genèse de la pathologie est due à des facteurs non professionnels constitutionnels, dégénéralifs ou autres, il ne s'agit plus d'une maladie dite professionnelle.

Article 96 CSS

Tout comme les articles 94 et 140 actuels du CSS, l'alinéa 1er prévoit que la procédure de déclaration et d'instruction des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminée par règlement grand-ducal. Actuellement un règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 détermine la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident. Ce règlement définit

également les modalités de l'enquête administrative visée à l'article 140 actuel et pouvant être menée dans le cadre de la procédure de déclaration des accidents du travail.

L'alinéa 2 du nouvel article 96 vise à donner un cadre légal aux pouvoirs attribués aux agents de l'Association d'assurance accident exerçant le droit d'enquête en précisant leurs missions. Il donne la possibilité à l'Association d'assurance accident de faire vérifier au besoin la véracité du contenu des déclarations d'accident, ce qui au vu de déclarations parfois mensongères s'avère indispensable afin d'éviter des tentatives de fraude.

Article 97 CSS

Cet article énumère de façon sommaire les prestations auxquelles l'assuré aura droit sous certaines conditions. Jusqu'ici, la réparation de l'assurance accident pouvait comprendre jusqu'à quatre types de prestations: les prestations en nature, l'indemnité pécuniaire, la rente complète et la rente partielle.

Désormais, la réparation de l'assurance accident comprendra jusqu'à neuf types de prestations:

1. les prestations en nature,
2. les prestations en espèces en cas d'incapacité de travail totale pendant les treize premières semaines (en moyenne, cf. documents parlementaires de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé) afin de tenir compte des modifications apportées par l'introduction d'un statut unique pour tous les salariés du secteur privé,
3. l'indemnité pécuniaire en cas d'incapacité de travail totale au-delà des treize premières semaines (en moyenne) et jusqu'à la cinquante-deuxième semaine d'incapacité totale de travail,
4. une rente complète,
5. une rente partielle,
6. une rente d'attente,

les prestations sub 4 à 6 étant destinées à indemniser la perte de revenu subie à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle,

7. une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément,
8. une indemnité pour douleurs physiques endurées et
9. une indemnité pour préjudice esthétique,

les prestations sub 7 à 9 visant à indemniser le dommage moral subi à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle.

Article 98 CSS

Cet article reprend les dispositions de l'article 97 actuel du CSS portant sur les prestations de soins de santé et les prestations en matière d'assurance dépendance en y apportant quelques modifications.

L'assurance accident continue à prendre en charge les prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance lorsqu'elles sont imputables à un accident ou une maladie professionnelle. Toutefois, compte tenu de l'envergure de ces prestations, la mention de la prise en charge de „tout autre moyen capable d'amoindrir les suites de l'accident ou la maladie“ qui figure dans l'article 97 actuel a été jugée superfétatoire, de sorte qu'elle a été abandonnée, le texte précisant par ailleurs désormais que l'assuré n'a pas à avancer les frais des prestations auxquelles il a droit.

L'avance des prestations pour compte de l'Association d'assurance accident par la Caisse nationale de santé n'est désormais plus une simple faculté déterminée par règlement grand-ducal tel que le prévoit l'actuel article 97, alinéa 4, mais de principe et figure dans la loi.

Enfin, si l'article 97 actuel se contente de prévoir, quant au principe de la prise en charge intégrale des prestations en matière d'assurance accident, que le comité directeur détermine les règles complémentaires pour la prise en charge intégrale des prestations susvisées, le nouveau texte prévoit qu'à l'avenir les statuts de l'Association d'assurance accident détermineront les règles complémentaires. Comme les statuts sont publiés au Mémorial, ceci permettra d'assurer davantage de transparence en la matière.

Article 99 CSS

Les dispositions de l'article 110, alinéa 1 actuel concernant l'indemnisation des dégâts matériels accessoires feront l'objet de l'article 99 nouveau.

Le plafond d'indemnisation fixé actuellement à 2,5 fois le salaire social minimum est abandonné en ce qui concerne les dégâts matériels accessoires auxquels peut donner lieu l'accident, mais l'existence d'une lésion corporelle, sauf en cas de dommages aux prothèses, continue à être exigée pour se voir indemnisé par l'assurance accident, puisque celle-ci permettra de juger tant soit peu le bien-fondé de l'indemnisation demandée.

En ce qui concerne le dégât causé au véhicule utilisé au moment de l'accident, l'exigence d'une lésion corporelle sera abandonnée et le seuil actuel de 2,5 fois le salaire social minimum sera remplacé par un plafond d'indemnisation plus élevé, fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou de travail avec en contrepartie l'introduction d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum. L'introduction de cette franchise permet en effet de présumer l'existence d'un dégât provoqué par un impact de nature à produire une lésion corporelle. Ainsi, le contentieux portant sur l'existence de lésions alléguées attestées par des certificats médicaux invérifiables et subies prétendument dans des accidents bénins disparaîtra.

A noter que désormais et au vu des considérations qui précèdent, seuls les dégâts aux véhicules automoteurs provenant d'accidents survenus sur la voirie publique seront indemnisés, les dégâts survenus sur les parkings ou dans les garages dans le cadre d'accidents bénins n'étant guère liés à l'existence d'un risque comme en matière de circulation sur la voie publique et n'étant pas de nature à causer des blessures.

Enfin, comme le nouvel article 97, l'alinéa 4 prévoit qu'à l'avenir les statuts de l'Association d'assurance accident détermineront les modalités de l'indemnisation du dégât matériel.

Il est renvoyé pour le surplus à l'exposé des motifs sous „prestations en nature“.

Article 100 CSS

Comme relevé dans l'exposé des motifs sous „indemnisation de l'incapacité de travail totale“, l'Association d'assurance accident prendra en charge pendant la même période et dans la même proportion qu'en cas de maladie la rémunération que le salarié du secteur privé continue à toucher en cas d'incapacité totale de travail lorsque celle-ci est imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Le premier alinéa de l'article 100 renvoie ainsi à l'article L. 121-6 du Code du travail en ce qui concerne la durée de la continuation de la rémunération et qui dispose que le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs, c'est-à-dire en moyenne pendant les 13 premières semaines de son incapacité totale de travail. Il renvoie par ailleurs au nouvel article 54 du CSS tel que modifié dans le cadre de la réalisation d'un statut unique de tous les salariés du secteur privé en ce qui concerne le taux de remboursement de cette charge par la Mutualité des employeurs, taux de 80% fixé par les statuts de la Mutualité.

L'alinéa 2 de l'article 100 prévoit que l'assurance accident payera aux assurés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte une indemnité équivalente à 80% de l'assiette cotisable applicable au moment de l'accident pendant en moyenne les 13 premières semaines de leur incapacité de travail totale imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

L'alinéa 2 renvoie en effet à l'article 54 du CSS susvisé et, pour la durée de la nouvelle prestation, à l'article 12, alinéa 3 du CSS tel que modifié dans le cadre du statut unique et qui prévoit que l'indemnité pécuniaire accordée aux non-salariés est suspendue jusqu'à la fin du soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs.

A noter que le remboursement à la Mutualité des employeurs en ce qui concerne les salariés et la nouvelle prestation pour les non-salariés sont déjà prévus à l'article 97 actuel du CSS tel qu'amendé par le projet de loi No 5750.

Tout comme les assurés versent leurs certificats médicaux d'incapacité de travail à la Caisse nationale de santé pour toucher l'indemnité pécuniaire de maladie, même lorsqu'elle est à charge de l'assurance accident, les non-salariés devront adresser à l'avenir leurs certificats médicaux d'incapacité de travail pour les 13 premières semaines à la Mutualité des employeurs qui leur versera pour compte de l'assurance accident les prestations dues.

Article 101 CSS

Cet article reprend les dispositions inscrites à l'ancien article 97, alinéa 2, sous 2) du CAS et à l'article 97, alinéa 2, sous 3) tel qu'amendé par le projet de loi No 5750. Il prévoit le paiement de l'indemnité pécuniaire après les 13 premières semaines consécutives à l'accident ou à la maladie professionnelle et jusqu'à concurrence de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines (cf. l'article 14 du CSS).

L'article renvoie au nouvel article 98, alinéa 4, de sorte que l'avance des indemnités pécuniaires pour compte de l'Association d'assurance accident par la Caisse nationale de santé n'est désormais plus facultative mais de principe et figure dans la loi.

Article 102 CSS

En cas d'incapacité de travail totale, l'Association d'assurance accident accordera à l'échéance de la 52e semaine ou avant cette échéance à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, situation dans laquelle peuvent notamment se trouver les travailleurs intérimaires, une rente accident complète jusqu'à la consolidation des lésions.

A la consolidation des lésions, de deux choses l'une: soit l'assuré est à nouveau capable de travailler, auquel cas il peut se voir allouer le cas échéant une rente accident partielle en cas de perte de revenu ou une rente d'attente en cas de nécessité d'une reconversion professionnelle, soit il est invalide, auquel cas il continue à bénéficier de la rente complète au-delà de la consolidation des lésions et jusqu'à 65 ans, âge du départ présumé à la retraite (voir nouvel article 116). La pension d'invalidité sera suspendue jusqu'à la consolidation (voir nouvel article 190). Le système actuel est maintenu en ce que la rente accident complète peut être cumulée avec la pension d'invalidité et les dispositions anticumul continueront à s'appliquer (voir nouvel article 227).

Les nouvelles rentes accident ayant exclusivement comme objet d'indemniser une perte de revenu réelle, il convient de noter qu'à l'avenir seuls les assurés ayant exercé une activité professionnelle au moment de la survenance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle pourront bénéficier de la rente complète.

L'article 93, point 2 sous 3° actuel (sous 4° s'il s'agit de l'article tel qu'amendé dans le cadre du statut unique) prévoit que ceux n'ayant pas exercé d'activité professionnelle (certaines catégories de personnes assurées dans le cadre des régimes spéciaux) peuvent bénéficier d'une rente en cas d'incapacité de travail totale à partir de l'expiration des treize semaines consécutives à l'accident. Cette disposition n'a plus de sens dans le cadre du nouveau système d'indemnisation proposé. Ainsi, s'il y a lieu d'indemniser la perte de revenu provenant de l'emploi exercé au moment de l'accident, il n'y a pas lieu d'indemniser une perte de revenu hypothétique dans le chef de la victime d'un accident assuré qui de son propre gré a cessé de travailler ou n'a jamais travaillé. Par contre, il y a lieu d'admettre que lorsque l'assuré est activement à la recherche d'un emploi au moment de la survenance de l'accident et qu'il est inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, l'assuré avait au moment de l'accident une chance sérieuse de trouver un emploi et faisait preuve d'une volonté réelle de travailler, de sorte que le nouvel article 102 prévoit que l'Association d'assurance accident versera dans cette hypothèse à l'assuré une rente complète calculée sur base du revenu de remplacement touché au moment de l'accident.

Article 103 CSS

Il convient de noter deux changements dans le calcul de la rente accident plénière. Si l'article 97, point 8 actuel dispose que la rente accident plénière est fixée à 85,6% de la rémunération moyenne annuelle, le nouvel article 103 prévoit en son alinéa 1er que la rente complète sera calculée sur base du revenu professionnel intégral réalisé avant la survenance de l'accident. La rente complète sera par ailleurs soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales (voir article 115, alinéa 3). L'assiette du revenu professionnel considérée est celle cotisable au titre de l'assurance pension, en y incluant les revenus de remplacement exclus de l'assiette cotisable de l'assurance accident en vertu de l'article 155, alinéa 2.

Article 104 CSS

Cet article reprend les seuils actuels endéans lesquels doivent se situer la rente complète. Tout comme le prévoit l'article 10 pour le calcul de l'indemnité pécuniaire de maladie, l'alinéa 2 prévoit

qu'en cas de travail à temps partiel, le seuil inférieur est calculé sur base du salaire social minimum horaire. Toutefois, le texte prévoit qu'à partir de la consolidation, ce seuil est ramené au salaire social minimum mensuel. Cette entorse au principe de l'indemnisation de la perte de revenu réelle se justifie par le souci de garantir à l'assuré grièvement blessé un revenu de subsistance.

Article 105 CSS

Comme relevé dans l'exposé des motifs, la nouvelle rente partielle diffère fondamentalement de la rente partielle telle que prévue par l'article 97, point 8 actuel. La rente partielle viagère actuelle, de nature mixte, indemnise globalement et forfaitairement tous les préjudices résultant d'une incapacité partielle permanente excepté les frais de traitement et a donc du moins en partie pour objet d'indemniser une perte de revenu. Egale au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente partielle retenu par le montant de la rente plénière, elle n'est soumise à aucune condition d'attribution particulière.

A partir du moment où la nouvelle rente partielle vise à indemniser une perte de revenu effective subie à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il convient d'assortir le droit au bénéfice de la rente partielle d'un certain nombre de conditions: comme elle ne peut être déterminée concrètement qu'en cas de reprise d'une activité professionnelle après l'accident, elle n'est pas allouée en cas d'abandon pour des raisons personnelles de toute activité professionnelle après l'accident. Liée à la vie active, elle prend fin à l'âge présumé du départ à la retraite, fixé à 65 ans ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée (voir article 116, qui dispose par ailleurs qu'elle sera soumise aux retenues sociales et fiscales).

Quant à l'exigence d'un taux d'incapacité permanente de 10% au moins, il est renvoyé à l'exposé des motifs sous „indemnisation distincte de la perte de salaire, modalités préconisées par le CES et solutions retenues“. Rappelons ici que les législations de bon nombre de pays prévoient des seuils minima que ce soit au niveau du taux de l'incapacité physiologique ou de la perte de revenu subie en matière d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, les seuils quant à celle-ci étant définis aux articles 107 et 108.

Comme il est important de vérifier la relation causale entre la perte de revenu invoquée par l'assuré et les séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle afin d'éviter l'indemnisation de pertes de revenu trouvant leur origine dans d'autres causes, comme par exemple la réduction du temps de travail pour raisons familiales ou en raison de problèmes de santé provenant d'un état pathologique préexistant, le texte prévoit que le Contrôle médical de la sécurité sociale devra vérifier si la perte invoquée est médicalement justifiée par une perte des capacités physiques de l'assuré principalement imputable à l'accident ou à la maladie professionnelle.

Article 106 CSS

Cet article définit la notion de consolidation, moment considéré tant au niveau de la détermination des rentes accident que dans le cadre de la fixation des indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux. La consolidation revêt une importance accrue dans la mesure où les articles 107, 108, 109, 118, 120, 123 ainsi que l'article 190 nouveaux s'y réfèrent expressément. Ancrer la définition de la consolidation dans la loi semble par ailleurs utile au vu d'une certaine jurisprudence qui tend à mettre à charge de l'Association d'assurance accident des traitements qui d'un point de vue médical ne sont plus nécessaires parce que l'état de l'assuré est stabilisé et n'est plus susceptible de s'améliorer ou de s'aggraver, méconnaissant ainsi le principe de consolidation. Les séquelles persistantes étaient indemnisées jusqu'ici par la rente partielle et le seront à l'avenir, en ce qui concerne la perte de qualité de vie qu'elles provoquent, par l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément.

Article 107 CSS

L'article 107 prévoit que pour que la perte de revenu subie par les salariés assurés soit indemnisée par une rente partielle, elle doit représenter en moyenne, au cours de l'année qui suit la consolidation, au moins 10% du revenu gagné au cours de l'année précédant l'accident. Il s'agit d'un seuil et non pas d'une franchise, de sorte qu'à partir du moment où le seuil de 10% est atteint, la perte de revenu subie sera intégralement indemnisée. Le seuil institué évite l'indemnisation de variations naturelles du revenu dont la cause ne réside pas principalement dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, tout en évitant le versement de rentes minimales.

A l'instar de l'article 98 actuel, l'article 107 prévoit une période de référence de douze mois précédant la survenance de l'accident, ce qui permet de prendre en considération non seulement la rémunération de base, mais également les compléments et accessoires occasionnels payés seulement une fois par an. Les périodes de référence avant et après l'accident correspondent par ailleurs à celles généralement appliquées par les experts en droit commun.

Puisque la rente partielle fait double emploi avec l'indemnité compensatoire prévue au titre V du Code du travail sur l'emploi des travailleurs incapables d'occuper leur dernier poste de travail, qui vise également à indemniser une perte de revenu réelle, l'alinéa 3 de l'article 107 prévoit que la rente partielle remplace l'indemnité compensatoire lorsque la perte de revenu à indemniser est imputable à un accident du travail ou une maladie professionnelle. A partir du moment où le Contrôle médical de la sécurité sociale constate cette imputabilité, le droit à l'indemnité compensatoire est suspendu et l'Association d'assurance accident remboursera au Fonds pour l'emploi les indemnités compensatoires au cas où ce dernier aurait déjà commencé à verser celles-ci indûment à l'assuré.

Article 108 CSS

L'article 108 prévoit que pour que la perte de revenu subie par les non-salariés soit indemnisée par une rente partielle, elle doit représenter en moyenne, au cours de l'année qui suit la consolidation, au moins 20% du revenu gagné au cours des trois années précédant l'accident. Comme pour les salariés, il s'agit ici d'un seuil et non pas d'une franchise, de sorte qu'à partir du moment où le seuil de 20% est atteint, la perte de revenu subie est intégralement indemnisée.

La Cour constitutionnelle a retenu à plusieurs reprises que le législateur peut, sans violer le principe constitutionnel de l'égalité, soumettre certaines catégories de personnes à des régimes légaux différents à condition que la différence instituée procède de disparités objectives, qu'elle soit rationnellement justifiée, adéquate et proportionnée à son but.

La période de référence avant l'accident, fixée à trente-six mois et donc plus longue que celle fixée pour les salariés, se justifie par le fait que le revenu des indépendants fluctue généralement d'une année à l'autre, de sorte qu'un revenu annuel considéré isolément n'est pas représentatif et risque d'être trop élevé ou trop bas par rapport au revenu considéré sur une période plus longue. Les périodes de référence avant et après l'accident de trente-six et de douze mois correspondent à celles généralement appliquées par les experts en droit commun. Si la période de douze mois après l'accident peut s'avérer trop brève pour les mêmes raisons, il a cependant été jugé opportun de ne pas fixer d'emblée une période plus longue afin de ne pas retarder inutilement l'indemnisation pour les cas où une période de référence d'une année après l'accident est suffisante et de prévoir la possibilité d'une révision de la rente partielle après trois ans pour les cas où une année devait s'avérer insuffisante (voir article 124).

Les mêmes considérations expliquent la différence retenue au niveau des seuils d'indemnisation de la perte de revenu: s'il est légitime d'admettre que le revenu des salariés ne varie naturellement que peu d'une année à l'autre, tel n'est pas le cas pour celui des indépendants. Indemniser chez les indépendants une variation dans son revenu inférieure à 20% reviendrait à indemniser dans la majorité des cas une perte de revenu qui ne trouve pas sa source principale dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, mais dans des facteurs socio-économiques.

Pour la définition du revenu professionnel, l'alinéa 3 renvoie au bénéfice commercial, au bénéfice agricole et forestier et au bénéfice provenant de l'exercice d'une profession libérale tels que visés à l'article 10 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Article 109 CSS

En cas d'accidents ayant occasionné des blessures graves, la détermination de la rente partielle risque de durer. En effet, puisque l'article 109 prévoit que l'assuré n'a droit à une rente partielle que s'il justifie au moment de la consolidation un taux d'incapacité permanente de 10% au moins, il faudra attendre la consolidation, qui en raison de la gravité des lésions nécessitera beaucoup de temps. Afin d'éviter que l'assuré ne se retrouve dans une situation financière difficile en raison d'une perte de revenu qui n'a pas encore été définitivement arrêtée, l'article 109 lui permet de demander une avance équivalant au produit résultant de la multiplication du salaire social minimum par le taux d'incapacité partielle transitoire. Le recours au salaire social minimum et non pas au revenu réel de l'assuré pour la détermination de l'avance s'explique par le fait qu'elle ne donnera pas lieu à restitution par le bénéficiaire de bonne foi en cas de trop-perçu par rapport à la rente partielle définitive.

Article 110 CSS

Cette disposition prévoit que la détermination du revenu professionnel, du versement d'une avance ainsi que de la rente partielle en cas de travail à temps partiel pourra être précisée par règlement grand-ducal, ceci afin de permettre d'apporter le cas échéant à la loi les ajustements nécessaires révélés par la pratique.

Article 111 CSS

Comme le nouveau mode d'indemnisation de l'assurance accident vise à indemniser en tout ou en partie par le versement d'une rente accident, la perte de revenu subie principalement en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il est cohérent de prévoir qu'à l'avenir, l'indemnité de chômage et la rente d'attente versées à un salarié suite à son reclassement externe soient remplacées par une prestation de l'assurance accident lorsque le reclassement externe est imputable principalement, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, à un accident du travail ou à d'une maladie professionnelle. L'assurance accident versera donc au salarié une rente d'attente, prestation unique qui remplacera l'indemnité de chômage et l'indemnité d'attente payée par l'Administration de l'emploi respectivement par la Caisse nationale d'assurance pension et qui seront suspendues à partir du moment où le Contrôle médical de la sécurité sociale constate leur imputabilité à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. L'Association d'assurance accident remboursera à l'Administration de l'emploi ou à la Caisse nationale d'assurance pension les indemnités payées le cas échéant indûment à l'assuré.

Le montant de la rente d'attente a été fixé à 85% de la rente complète, taux le plus élevé de l'indemnité de chômage alors qu'elle ne saurait être inférieure à celle-ci. En effet, l'article L. 521-14 du Code du travail fixe l'indemnité de chômage à 80% du salaire brut antérieur du travailleur sans emploi et prévoit que ce taux d'indemnisation est porté à 85% lorsque le chômeur bénéficie d'une modération d'impôt au titre de l'article 123 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu en raison de la charge d'un enfant au moins.

L'article L. 551-5 (2) du Code du travail fixe le montant de l'indemnité d'attente à la pension d'invalidité à laquelle le salarié aurait eu droit en cas d'invalidité telle que prévue par l'article 187 du CSS. Ce montant pouvant dans certains cas être relativement bas selon la durée de la carrière d'assurance accomplie au Grand-Duché de Luxembourg par le bénéficiaire, il a été jugé préférable de maintenir le montant de la rente d'attente à 85% de la rente complète lorsqu'elle vient à remplacer l'indemnité d'attente.

L'alinéa 4 du nouvel article 111 prévoit que les modalités d'application des dispositions qui visent à harmoniser la procédure d'indemnisation de l'assurance accident avec la procédure de reclassement pourront être précisées par règlement grand-ducal, ce qui s'avérera sans doute nécessaire pour clarifier notamment la collaboration entre l'Association d'assurance accident et l'Administration de l'emploi.

Il est renvoyé pour le surplus à l'exposé des motifs (voir „articulation avec la législation sur le reclassement“).

Article 112 CSS

Cette disposition prévoit une nouvelle forme de protection sociale pour les non-salariés ou pour les salariés qui ne tombent pas dans le champ d'application des articles L. 551-1 et suivants du Code du travail, qui jusqu'ici ne bénéficiaient pas de protection particulière en cas de capacité de travail réduite nécessitant une reconversion professionnelle puisqu'ils ne tombent pas dans le champ d'application de la procédure de reclassement.

Article 113 CSS

Cette disposition mentionne les hypothèses dans lesquelles la rente d'attente peut être suspendue ou retirée.

Article 114 CSS

L'article 114 prévoit la prise en charge par l'assurance accident des mesures de reconversion professionnelles nécessaires.

Article 115 CSS

L'article 115 reprend en substance les dispositions inscrites à l'article 100 actuel, qui prévoient les modalités de paiement des rentes, leur indexation et leur ajustement. Il ajoute que désormais, la rente

accident (rente complète, rente partielle ou rente d'attente) sera soumise aux charges sociales et fiscales puisqu'il s'agit d'un revenu de remplacement. La mise en compte pour le calcul de la pension des cotisations prélevées étant impossible dans le cadre des régimes spéciaux transitoires, la rente accident des assurés relevant d'un tel régime sera exemptée des cotisations pour l'assurance pension.

Article 116 CSS

En cas d'invalidité due à un accident de travail et ouvrant droit à la fois à une rente accident et à une pension d'invalidité, il y a lieu de prévoir, à l'instar du régime général, une disposition anticumul transitoire pour les fonctionnaires relevant d'un régime spécial transitoire.

L'article 1er, alinéa 2 de la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension dispose que sont considérés comme régimes spéciaux transitoires les régimes de pension régis par la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat, par la loi modifiée du 16 août 1912 concernant la création d'une Caisse de prévoyance pour les fonctionnaires et employés des communes et des établissements publics placés sous la surveillance des communes ou par l'arrêté grand-ducal modifié par la loi du 27 août 1957 approuvant le règlement sur la pension des agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

L'alinéa 1er de l'article sous examen limite ainsi le cumul de la rente accident avec la pension d'invalidité d'un régime transitoire spécial, ceci afin de mettre les dispositions actuelles en conformité avec la philosophie de la réforme proposée, à savoir que dorénavant, la rente accident n'indemniserait qu'une perte de revenu réelle. La rente accident sera diminuée en cas de dépassement d'un plafond correspondant au traitement déterminé conformément à l'article 14 de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou à la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires. Il s'agit du dernier traitement pensionnable touché par le fonctionnaire et qui sert au calcul de la pension allouée en vertu d'un régime transitoire spécial.

Le bénéficiaire d'une pension d'invalidité continuera à toucher la rente accident, soumise à réduction, jusqu'à sa retraite afin de ne pas subir de perte de revenu du fait de sa mise en invalidité.

L'alinéa 2 prévoit que la rente accident (rente complète, rente partielle ou rente d'attente) prend fin lorsque l'assuré atteint l'âge de 65 ans ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée. La solution est logique: le revenu provenant d'une activité professionnelle cessant lors du départ à la retraite, il doit en être de même des revenus de remplacement. Le texte précise que la rente accident cesse également d'être payée si l'assuré relevant d'un des régimes spéciaux transitoires susvisés atteint la limite d'âge de sa carrière, fixée par exemple à 55 ans pour les fonctionnaires de l'armée ou à 60 ans pour ceux de la police.

En général, la rente partielle servira à compléter la carrière d'assurance au-delà de l'invalidité jusqu'au moment où l'assuré atteint l'âge de 65 ans. Au moment du départ à la retraite, la rente partielle prendra fin et les cotisations y prélevées provoqueront le recalcul de la pension d'invalidité reconduite en pension de vieillesse conformément aux dispositions de l'article 192, alinéa 2, les prélèvements opérés sur la rente partielle au titre de l'assurance pension entre l'âge de 55 et 65 ans ayant un impact favorable sur le montant de la pension. Dans les cas où l'assuré bénéficie d'une pension d'invalidité, les cotisations d'assurance pension prélevées sur la rente partielle avant l'âge de 55 ans n'auront un impact favorable sur le calcul de la pension au moment du départ à la retraite que dans les conditions prévues à l'article 215. A l'âge normal de la retraite, l'assuré touchera donc une pension de vieillesse calculée sur base d'une carrière d'assurance complète et se trouvera ainsi dans la même situation que celle dans laquelle il se serait trouvé sans l'accident.

L'alinéa 3 reprend la deuxième phrase de l'article 100, alinéa 2 actuel.

Article 117 CSS

Cet article reprend en substance la solution forfaitaire prévue à l'article 99 actuel et prévoit que la rente complète ou partielle revenant aux enfants, écoliers, élèves et étudiants assurés dans le cadre des régimes spéciaux est déterminée en multipliant le taux d'incapacité permanente par le salaire social minimum augmenté de 20%, c'est-à-dire par le salaire social minimum pour travailleurs justifiant d'une qualification professionnelle (voir article L. 222-4 du Code du travail). Il s'agit d'une dérogation au principe suivant lequel dorénavant, la rente accident n'indemniserait qu'une perte de revenu effective.

En principe, la perte de revenu subie doit être certaine pour être indemnisable, la preuve de l'existence de la perte incombant à l'assuré. Si pareille preuve peut être ramenée par un assuré qui a déjà

entamé sa vie professionnelle au moment de la survenance de l'accident, elle est impossible à rapporter pour l'enfant ou le jeune dont l'avenir professionnel est encore incertain.

En effet, il est difficile de prédire l'avenir professionnel d'un enfant, soumis à de nombreux aléas et de dire si le salaire qu'il gagnera plus tard sera inférieur à celui qu'il aurait gagné sans l'accident. S'il semble a priori plus facile de prévoir quelle eût été la carrière d'un jeune ayant pratiquement terminé sa formation au moment de l'accident, force est de constater que là aussi, la perte de revenu ne constitue qu'un préjudice futur qui ne peut pas être évalué avec certitude, de sorte que le calcul concret de la perte de revenu reste impossible. Il est donc difficile de réparer de manière adéquate le préjudice professionnel d'un jeune et la réparation ne pourra être que forfaitaire.

Il a été décidé de baser le système d'indemnisation des jeunes sur la présomption suivant laquelle à partir d'une incapacité partielle permanente de 20%, il convient d'admettre que les séquelles de l'accident ont des répercussions économiques au niveau de la carrière professionnelle qu'il convient d'indemniser. Le système d'indemnisation forfaitaire actuel basé sur le postulat qu'il y a une corrélation identique entre l'incapacité physiologique et la perte de gain est donc dans ce cas maintenu.

Si actuellement la rente complète ou partielle est suspendue jusqu'à l'âge de quinze ans (article 112, alinéa 1er, point 3 actuel), le nouveau texte prévoit que les enfants, écoliers, élèves et étudiants y auront droit à partir du moment où ils n'ouvrent plus droit aux allocations familiales, ce qui correspond dans la grande majorité des cas au moment de leur entrée dans la vie active, solution logique puisque la rente vise à indemniser une perte de revenu.

Article 118 CSS

Seuls les accidents du travail et les maladies professionnels ayant causé une incapacité partielle permanente dans le chef de l'assuré pourront donner lieu au versement des indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour les douleurs physiques endurées et pour préjudice esthétique. En effet, les indemnités minimales auxquelles donneraient lieu des lésions bénignes n'ayant pas laissé de séquelles seraient sans commune mesure avec le travail administratif que représenterait la détermination des préjudices subis.

Les indemnités susvisées étant de nature extrapatrimoniales et non des revenus de remplacement à l'instar de la rente accident, l'article 118 précise qu'elles ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

Article 119 CSS

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément vise à réparer l'impact, à quelque niveau que ce soit, des séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle sur la vie de l'assuré pour autant que ces effets ne soient pas indemnisés par les prestations pour les douleurs physiques endurées et pour le préjudice esthétique et n'aient pas d'incidence économique directe évaluable en argent, c'est-à-dire ne se traduisent pas directement par une dépense ou une perte de revenu certaine (voir l'exposé des motifs sous „indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux“).

L'alinéa 1er dispose que l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est déterminée en fonction du taux d'incapacité tel que fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale. En effet, il existe une corrélation essentielle entre le taux de l'incapacité fonctionnelle et le préjudice physiologique et d'agrément subi. La fixation du taux d'incapacité donne lieu à un large contentieux que ce soit en droit commun ou en droit de la sécurité sociale, contentieux qui s'explique par des appréciations médicales différentes de l'état de la victime, mais aussi par l'utilisation de barèmes médicaux différents dans la détermination du taux. Afin d'harmoniser et de clarifier la matière, le texte prévoit que désormais, le Contrôle médical de la sécurité sociale, les médecins-conseils des juridictions sociales, les médecins traitants et les experts devront évaluer le taux d'incapacité résultant des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle à l'aide du même barème d'évaluation médicale, outil de référence unique qui sera défini par règlement grand-ducal.

L'alinéa 2 fixe la valeur annuelle de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément pour les différents taux d'incapacité partielle.

L'alinéa 3 prévoit que l'indemnité sera versée sous forme de capital si le taux de l'incapacité partielle permanente est inférieur ou égale à 20% et sous forme de rente mensuelle si ce taux est supérieur à 20%, l'alinéa 4 précisant par ailleurs que l'indemnité sera adaptée au coût de la vie afin de neutraliser les effets de l'inflation.

L'article 113 actuel permet sous certaines conditions le versement de la rente accident sous forme de capital en cas d'incapacité partielle permanente allant jusqu'à 40%. Ainsi, les rentes inférieures à 10% sont rachetées sous forme d'un capital d'office et celles inférieures à 20% le sont à la demande du bénéficiaire; pour les IPP de 20 à 40%, le rachat est subordonné à la justification de l'emploi du capital dans l'intérêt du bénéficiaire.

La possibilité de rachat pour les IPP supérieures à 20% a été supprimée pour deux raisons: non seulement la pratique consistant à vérifier que l'emploi du capital invoqué par l'assuré correspond à son intérêt est controversée, mais de plus, il arrive que la jurisprudence annule, sans vérifier l'intérêt de l'assuré, les décisions du comité directeur ayant refusé le rachat. Or, s'il est vrai que cette condition ne figure pas expressément à l'article 113 actuel, qui se borne à mentionner que le collège échevinal de la résidence du bénéficiaire doit être entendu, il convient de noter que l'article 38 du Code européen de la sécurité sociale révisé prévoit qu'en cas de perte partielle de la capacité de gain ou de diminution correspondante de l'intégrité physique d'un degré égal ou supérieur à 25%, les paiements périodiques peuvent prendre en tout ou en partie la forme d'un versement unique lorsque l'autorité compétente a des raisons de croire que ce versement sera utilisé de manière incontestablement avantageuse pour la victime.

Afin de mettre fin à toute discussion, il a été décidé de mettre fin à la possibilité de rachat pour les IPP supérieures à 20%, seuil identique à celui figurant déjà aux articles 108 et 117.

Article 120 CSS

En ce qui concerne les indemnités réparant les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation et le préjudice esthétique, il est renvoyé à l'exposé des motifs (voir sous „préjudices extrapatrimoniaux“).

Article 121 CSS

En cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs, les rentes accident peuvent actuellement être cumulées. Si les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux pourront être cumulées sans limitation, il ne sera cependant alloué qu'une seule rente complète, rente partielle ou rente d'attente, ceci parce que les rentes allouées antérieurement feront parties de l'assiette servant à la détermination de la nouvelle rente.

Article 122 CSS

Il s'agit en substance des dispositions de l'article 12 du règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident.

Article 123 CSS

L'alinéa 1er prévoit que sauf en cas de force majeure, l'accident du travail doit avoir été déclaré dans l'année de sa survenance et la maladie professionnelle dans l'année de la connaissance de son origine professionnelle pour ouvrir droit aux prestations de l'assurance accident. La pratique a montré que ce délai est largement suffisant pour la déclaration des accidents et maladies professionnelles et que lorsque la déclaration intervient au-delà de ce délai, il s'agit d'accidents ou de maladies dont l'origine professionnelle et les circonstances sont douteuses, outre le fait que se posent des problèmes de preuve des circonstances exactes de la survenance de l'accident allégué ou des conditions de travail dans lesquelles la maladie professionnelle alléguée aurait été contractée.

L'alinéa 2 reprend les dispositions de l'article 149, alinéa 1 actuel qui prévoit que les assurés doivent présenter leur demande en obtention d'une rente dans un délai de trois ans, délai valant désormais également pour les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux, mais dont le point de départ a été modifié: il court non plus à partir de la date de l'accident, mais à partir de la consolidation, la plupart des nouvelles prestations en espèces ne pouvant être déterminées qu'à partir de ce moment. A noter un ajout: la rente complète et la rente d'attente ne seront pas allouées pour une période antérieure de plus d'une année à la réception de la demande à l'instar de ce que prévoit l'article 190, alinéa 6 pour la pension d'invalidité, ce qui se justifie par le fait que les incapacités de travail totales invoquées pour des périodes plus anciennes ne peuvent plus être vérifiées au vu du temps écoulé.

L'alinéa 3 reprend les deux hypothèses limitativement prévues par l'article 149, l'alinéa 2 actuel dans lesquelles les assurés peuvent demander une rente après l'expiration du délai triennal initial.

L'alinéa 4 prévoit que tout comme les autres prestations, l'indemnisation des dégâts matériels sera désormais allouée sur demande à présenter par l'assuré dans l'année de la survenance de l'accident, délai largement suffisant compte tenu de la pratique, l'indemnisation des dégâts matériels étant généralement réclamée par les assurés dans les premières semaines qui suivent l'accident.

L'alinéa 5 prévoit que les rentes accident et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont accordées dans la mesure du possible par une seule décision, ceci afin d'éviter la multiplication de décisions avec le cas échéant pour corollaire la multiplication des recours.

Article 124 CSS

Comme relevé dans l'exposé des motifs, cet article prévoit une révision d'office ou à la demande du bénéficiaire de la rente partielle si la perte de revenu subit une modification importante au cours de la période triennale suivant la première fixation de la rente afin d'avoir la possibilité de réagir à des déclarations inexactes ou encore aux conséquences différées dans le temps que peut avoir un accident sur le revenu d'un assuré, en particulier sur celui d'un indépendant, pour lequel la période de référence de douze mois consécutive à la consolidation des lésions prévue à l'article 108 peut s'avérer insuffisante.

Article 125 CSS

Cette disposition, qui définit les conditions de révision des prestations en cas d'aggravation de l'état de santé du bénéficiaire, est inscrite à l'article 149, alinéa 3 actuel.

Article 126 CSS

L'article 19 du règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident définit les conditions et modalités de la limitation dans le temps des prestations à charge de l'accident. La possibilité d'une telle limitation est désormais expressément prévue par la loi alors qu'elle est particulièrement importante afin d'éviter que l'assurance accident n'ait à supporter la totalité des prestations nécessitées par des pathologies préexistantes à l'accident et que ce dernier n'a fait qu'aggraver temporairement. Après une prise en charge limitée par l'assurance accident, il appartient en effet à nouveau à l'assurance maladie de prendre en charge les frais de traitement de telles pathologies préexistantes (voir exposé des motifs sous „champ d'application“).

Article 127 CSS

Cet article reprend les dispositions faisant l'objet de l'article 149, alinéa 4 actuel en y ajoutant expressément que la limitation des rentes et des autres prestations peut également être précisée par règlement grand-ducal, ce que fait déjà actuellement le règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident.

Article 128 CSS

L'article 128 dispose que comme dans le passé, les décisions du comité directeur sont susceptibles de recours devant les juridictions sociales.

Article 129 CSS

Cet article reprend les alinéas 2 et 3 de l'article 119 actuel qui prévoit les délais de prescription des prestations, excepté le nouveau délai d'un an à partir du jour de la demande applicable aux arriérés de rente complète ou de rente d'attente et prévu à l'article 123.

Article 130 CSS

L'indemnité funéraire au titre de l'assurance accident qui correspond actuellement à un quinzième du revenu professionnel annuel de la victime d'un accident du travail mortel n'est plus maintenue. En effet, elle fait double emploi avec la prestation portant la même désignation prévue par l'assurance maladie. Les statuts de l'UCM fixent le montant de celle-ci à 175 euros au nombre indice 100 (soit quelque 1.200 euros au nombre indice 685,17) et prévoient son versement à la personne ayant pris en

charge les frais funéraires énumérés limitativement. Il semble inutile de faire intervenir deux organismes dans la prise en charge des mêmes frais.

L'indemnité funéraire fait place à une indemnité plus substantielle réparant, à l'instar du droit commun, le préjudice moral personnel subi par les survivants. La nouvelle prestation consiste dans une somme d'argent versée en une seule fois. L'article 130 prévoit sa fixation par règlement grand-ducal dans la limite d'un plafond de 4.400 euros au nombre indice 100 en tenant compte „du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit“.

En vue d'éviter toute contestation, il est envisagé d'accorder d'office le forfait envisagé le plus élevé de 25.000 euros (forfait qui sera fixé par règlement grand-ducal) aux survivants ayant également droit à une rente de survie, c.-à-d. au conjoint ou partenaire ainsi qu'aux enfants de l'assuré. A noter que le même forfait sera versé pour chacun des survivants. A condition que le lien de filiation légitime, naturel ou adoptif soit établi, tout enfant a donc droit au montant envisagé de 25.000 euros, y compris celui issu d'un mariage précédent.

Le cercle des bénéficiaires dépassera celui des rentes de survie. Pourront en outre prétendre à l'indemnisation du dommage moral le père et la mère de l'assuré décédé même s'ils n'ont pas vécu en communauté domestique avec lui ainsi que toute autre personne justifiant d'une vie commune de trois années au moins. Il est prévu que le règlement grand-ducal à prendre sur base du nouvel article fixe trois forfaits de 2.000, 5.000 et 15.000 euros en fonction des liens plus ou moins étroits ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit.

Article 131 CSS

Le cercle des bénéficiaires d'une rente de survie se limitera dorénavant au conjoint ou partenaire ainsi qu'à ses enfants. Le droit à la pension de survie du conjoint divorcé et des ascendants n'est plus maintenu. Dans le cadre de la législation actuelle, le conjoint divorcé (ou l'ancien partenaire) peut prétendre à une rente de survie au titre de l'assurance accident dans des conditions extrêmement restrictives. Il faut que le jugement prononçant le divorce ne remonte pas à plus de 2 années, qu'il ait accordé à l'ex-conjoint une pension alimentaire et que ni ce dernier ni l'assuré ne se soit remarié. De plus, la rente ne peut dépasser le montant de la pension alimentaire. En contrepartie de la suppression du droit plutôt théorique à la rente de survie du conjoint divorcé, l'on renoncera à exiger la vie commune du conjoint non divorcé avec l'assuré pendant les deux années précédant le décès (article 102, alinéa 10 actuel du Code des assurances sociales).

Encore inscrite à l'article 103 du Code des assurances sociales, la rente en faveur des ascendants est tombée totalement en désuétude depuis plusieurs décennies. La raison en est que la population bénéficie aujourd'hui au moins dans les pays européens d'une couverture personnelle convenable contre les risques invalidité, vieillesse et décès. Or, la rente d'ascendant n'était due que dans la mesure où l'assuré subvenait d'une façon appréciable à l'entretien des parents et pouvait même être limitée dans le temps. A ce sujet, il convient de rappeler que les père ou mère se verront indemniser désormais le dommage moral résultant de la perte de leur fils ou de leur fille à la place d'un préjudice matériel plus qu'aléatoire, voire inexistant.

En cas de décès d'un assuré relevant d'un des régimes spéciaux transitoires dont la cause principale est un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 ainsi que ses enfants ont droit, à la place de la rente de survie, à la mise en compte d'une bonification spéciale (cf. article 7 du présent projet) pour la détermination de leur pension. La solution proposée s'explique par le fait que la nouvelle rente de survie n'est guère compatible avec les pensions des survivants relevant des régimes spéciaux transitoires en raison de leur mode de calcul fort différent de celui de la nouvelle rente de survie, complémentaire à celui des pensions du régime général.

Article 132 CSS

Comme annoncé dans l'exposé des motifs, l'article sous examen introduit un nouveau mode de calcul des rentes de survie préconisé par le CES. Actuellement la rente correspond à un pourcentage du revenu professionnel réalisé par l'assuré avant l'accident mortel: 42,8% pour le conjoint ou partenaire (53,5% en cas d'incapacité de travail de 50% au moins) et 21,4% pour chaque orphelin. Ces rentes sont toutefois soumises à plusieurs dispositions tendant à limiter

- le cumul entre elles à 85,6% du revenu professionnel réalisé par l'assuré avant l'accident (article 105 CSS);

- le cumul avec une pension au titre de l'assurance pension jusqu'à concurrence d'une fraction du même revenu (article 228 CSS);
- le cumul avec des revenus professionnels personnels en ce qui concerne la rente du conjoint ou partenaire survivant (article 105bis du CSS).

Les rentes ne seront plus calculées directement sur base du revenu cotisable de l'assuré avant l'accident, mais ce revenu servira à compléter la carrière d'assurance au-delà du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de la retraite. Elles seront déterminées de la même manière que les majorations proportionnelles contenues dans les pensions et représenteront donc 1,85% du revenu cotisable prolongeant fictivement la carrière d'assurance jusqu'à l'accomplissement de la 65e année d'âge. A ce sujet, il convient de relever que, par l'effet combiné des articles 216, 217 et 218 CSS, les pensions se composent de la totalité des majorations forfaitaires et des majorations forfaitaires spéciales dont l'assuré a ou aurait bénéficié dans sa pension personnelle, de 3/4 des majorations proportionnelles et proportionnelles spéciales pour le conjoint ou partenaire survivant et d'1/4 des mêmes majorations pour l'orphelin. Ces taux de réversion de respectivement 3/4 et 1/4 s'appliqueront désormais aussi en matière de rentes accident de survie.

Le premier alinéa de l'article 132 règle le cas où l'accident mortel se produit alors que l'assuré est âgé entre 55 et 65 ans. Il ne peut y avoir un double emploi de la rente de survie et des majorations spéciales contenues dans la pension de survie qui couvrent uniquement la période s'étendant jusqu'à l'âge de 55 ans. A noter que la rente est calculée en fonction de la période s'étendant du décès à l'accomplissement de la 65e année. Elle est donc d'autant moins élevée que le décès est proche de cette date.

D'une part, l'article 132, alinéa 2 garantit au survivant les majorations proportionnelles correspondant à la période de 10 années se situant entre l'accomplissement de la 55e et 65e année d'âge, soit pour le conjoint ou partenaire survivant 3/4 de 18,5% (13,875%) du revenu professionnel réalisé au cours de l'année précédant l'accident, soit pour l'orphelin 1/4 de 18,5% (4,625%) du même revenu. D'autre part, ce revenu dépasse le plus souvent la base de référence mise en compte pour les majorations proportionnelles spéciales dans les pensions, qui représente en général la moyenne des revenus cotisables se situant entre l'âge de 25 ans et l'échéance du risque. La deuxième phrase complète la rente d'accident par la différence des majorations calculées sur base de la différence.

En additionnant rente et pension de survie, l'intéressé aura droit à la pension de survie découlant d'une carrière d'assurance non interrompue par un accident du travail mais se prolongeant jusqu'à l'âge de 65 ans. Le nouveau mode de calcul permettra de renoncer entièrement à l'application successive des dispositions anticumul peu transparentes actuelles. Si les rentes de survie sont nettement moins élevées que celles prévues par la législation actuelle, les bénéficiaires pourront les cumuler intégralement avec d'autres revenus de remplacement.

L'alinéa 3 reprend la solution inscrite à l'article 105 actuel CSS tendant à limiter les rentes accordées à plusieurs bénéficiaires du chef du même accident.

Article 133 CSS

L'alinéa 1 impose le paiement des rentes de survie par l'organisme d'assurance pension ensemble avec la pension, ce qui facilite le prélèvement des impôts et des cotisations de sécurité sociale.

L'alinéa 2 de cet article rend applicable aux rentes de survie plusieurs articles réglant les rentes accident personnelles en ce qui concerne notamment

- leur adaptation automatique au niveau et au coût de la vie ainsi que le prélèvement des charges sociales et fiscales et les modalités de leur paiement (article 115 nouveau CSS);
- l'octroi sur demande par une décision susceptible de recours (articles 123, 127, 128 et 129 nouveaux CSS).

Les alinéas 3 et 4 règlent la cessation du paiement de la rente d'orphelin et de celle du conjoint ou partenaire survivant. Ils reprennent les solutions actuelles en matière d'assurance accident et d'assurance pension.

Article 134 CSS

Cet article reprend les dispositions inscrites à l'article 114 actuel CSS en simplifiant leur rédaction. Il exclut l'indemnisation d'un accident provoqué intentionnellement ou survenu pendant la perpétration d'un crime ou délit.

Article 135 CSS

L'article 135 reprend les termes de l'article 115, alinéa 1 actuel et limite l'action en responsabilité de l'assuré ou des ayant droits contre l'employeur à l'hypothèse plutôt théorique où celui-ci aurait été condamné pénalement pour avoir provoqué l'accident intentionnellement. Le nouveau texte ne contient plus la précision que l'immunité s'applique même à l'égard des personnes qui „n'ont aucun droit à prestations“, jugée anticonstitutionnelle par l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 28 mai 2004.

Article 136 CSS

Garantissant la paix sociale à l'intérieur des entreprises, les conditions très restrictives du recours de l'Association d'assurance accident contre l'employeur et les salariés de celui-ci sont maintenues, l'article sous examen reprenant textuellement les dispositions inscrites actuellement à l'article 116, alinéas 1 à 5.

Article 137 CSS

Aux termes des articles 1er, alinéa 3, 85, alinéa 2 et 171, alinéa 1 sous 1), l'exercice d'une activité artisanale par une personne qui n'est pas légalement établie à son propre compte contre rémunération pour une autre personne donne lieu à affiliation de la première personne en qualité de salarié et de la seconde personne en tant qu'employeur, ceci en matière d'assurance maladie, d'assurance accident et d'assurance pension et donne donc lieu à prélèvement de cotisations. Les dispositions en question furent introduites dans le Code des assurances sociales par la loi du 17 novembre 2007 qui entendait maintenir l'indemnisation des victimes d'un accident dans le contexte d'un travail clandestin (cf. doc. parl. 4185¹, p. 9, et 4185⁸, p. 1 et 4185¹⁰, pp. 3 et 4). Le présent projet propose d'élargir le champ d'application de ces dispositions en ne visant pas seulement les activités artisanales mais toutes les activités professionnelles exercées pour compte d'une autre personne.

Dans le cadre de la lutte contre le travail clandestin dont le principal attrait consiste à échapper au paiement des charges sociales, il semble opportun de permettre à l'Association d'assurance accident de demander le remboursement d'une partie des prestations (dans la limite d'un plafond équivalant à la moitié des prestations et ne dépassant pas 30.000 euros) à l'employeur qui fait exécuter illégalement les travaux sans les avoir déclarés préalablement à la sécurité sociale. Conçue pour assurer la paix sociale dans les entreprises travaillant en toute légalité, l'immunité patronale ne saurait être invoquée par ceux qui spéculent sur le fait que le travail clandestin n'est le plus souvent découvert qu'à l'occasion d'un accident d'une certaine gravité. Même dans ce cas, il n'est pas toujours possible de leur infliger l'amende d'ordre prévue à l'article 445 CSS pouvant atteindre au maximum 2.500 euros, étant donné que l'article 425 accorde à tout employeur un délai de 8 jours pour effectuer la déclaration d'entrée et de sortie.

Article 138 CSS

Il s'agit de la disposition faisant l'objet de l'alinéa final des articles 115 et 116 actuels. Elle écarte les conditions très restrictives de l'exercice de l'action en responsabilité prévues par les articles 135 et 136 nouveaux. En effet, ces conditions perdent leur raison d'être si l'accident est survenu à l'extérieur de l'entreprise. La responsabilité civile de l'auteur de l'accident et surtout de son assureur selon les règles du droit commun reprend son empire notamment dans le contexte des accidents de trajet.

Article 139 CSS

L'article 139 traite du recours de l'Association d'assurance accident contre le tiers responsable de l'accident et son assureur, en reprenant les dispositions de l'article 118 actuel. Vu le rapprochement de l'indemnisation en matière d'assurance accident avec celle en droit commun, l'alinéa 2 se borne à préciser que ce recours s'exerce désormais sur „les éléments du préjudice indemnisés par l'association“ jusqu'à concurrence de l'intégralité des prestations, alors que l'article 118, alinéa 4 limitait ce recours à 80% des rentes accident.

L'alinéa 3 prévoit que, pour les besoins du recours, les prestations en espèces payées mensuellement (à savoir la rente accident et l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément indemnisant une IPP supérieure à 20%) sont converties en capital à l'aide des facteurs fixés par règlement grand-ducal conformément à l'article 119 alinéa 3 CSS pour la détermination de l'indemnité en capital réparant le préjudice physiologique et d'agrément résultant d'une IPP inférieure ou égale à 20%.

La compensation prévue à l'alinéa 4 ne s'applique au terme mensuel courant des prestations en espèces mensuelles que dans les limites prévues à l'article 441, alinéa 3 CSS, c.-à-d. jusqu'à concurrence de la portion cessible et de la portion saisissable.

Article 140 CSS

Il convient de noter la modernisation de la dénomination de l'établissement public chargé de la gestion de l'assurance accident. Datant de sa création au début du siècle dernier, la désignation d'Association d'assurance contre les accidents est remplacée par celle d'Association d'assurance accident.

Article 141 CSS

Par souci d'efficacité et de cohérence avec la réorganisation des autres institutions de sécurité sociale retenue dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé, l'Association d'assurance accident sera placée sous la responsabilité d'un seul organe, le comité directeur. L'assemblée générale qui ne faisait qu'entériner les propositions du comité directeur disparaît.

Aussi le comité directeur reprend-il les attributions de l'assemblée générale. Il a d'ailleurs une compétence générale et l'énumération de l'alinéa 2 n'est pas limitative.

Article 142 CSS

Cet article définit le contenu des statuts à publier au Mémorial après leur approbation par l'autorité de tutelle (cf. article 141 CSS). Par rapport à l'article 125 actuel, il convient de noter deux changements.

Les statuts ne détermineront plus ni la composition et le mode de désignation du comité directeur, ni la durée de la période d'observation, ni la partie des dépenses pour laquelle les coefficients des classes de risques ne sont pas applicables. En effet les règles afférentes se retrouvent désormais dans le Code de la sécurité sociale (articles 143, 151 et 153 nouveaux).

Dans un souci de transparence et de sécurité juridique, les statuts engloberont dorénavant aussi les règles concernant l'indemnisation du dégât matériel et les prestations en nature en matière d'assurance accident. Après leur publication, ces règles seront donc opposables aux assurés.

Article 143 CSS

Vu l'intégration de la section agricole dans la section industrielle et la suppression de l'assemblée générale, le nombre des délégués des employeurs est augmenté de 6 à 8 dont 7 seront désignés par les chambres professionnelles patronales et un par la Chambre d'agriculture. De même 7 des 8 délégués des assurés seront désignés par la Chambre des salariés et le huitième par la Chambre des fonctionnaires et employés publics. Il convient de relever que la désignation par les chambres professionnelles des délégués faisant partie des comités directeurs a également été retenue dans le contexte de la réorganisation et de la fusion des caisses de pension et de maladie suite à l'introduction du statut unique.

Article 144 CSS

A l'instar de la législation actuelle, cet article permet au comité directeur d'instituer ses commissions. Vu l'élargissement du comité directeur, il peut sembler utile d'instituer des commissions plus réduites pour évacuer chaque mois les affaires individuelles en matière de prestations ou de personnel. Il est vrai que le même but peut être atteint grâce à la consultation par écrit du comité directeur à prévoir éventuellement dans les statuts.

Article 145 CSS

En ce qui concerne les règles du vote au sein du comité directeur, il est renvoyé à l'exposé des motifs (voir „gouvernance de l'Association d'assurance accident“).

Article 146 CSS

L'alinéa 1er règle la forme des décisions individuelles en reprenant la formulation récemment retenue pour le Centre commun de la sécurité sociale (article 416 CSS). L'alinéa 2 reprend textuellement la disposition de l'article 128, alinéa 5.

Article 147 CSS

A l'instar de l'article 58, alinéa 4 CSS concernant la Mutualité des employeurs, l'article 147 permet à l'Association d'assurance accident de faire appel aux services administratifs du Centre commun. Ne sont visées ni l'informatique, ni l'affiliation, ni la perception des cotisations que le Centre commun opère d'office pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale, mais d'autres services, tels que le service de la comptabilité ou du personnel. Permettant une réelle rationalisation administrative, la collaboration entre les deux institutions sera facilitée par le fait que le président du comité directeur de l'Association d'assurance accident préside aussi celui du Centre commun (article 414, alinéa 3 CSS).

Article 148 CSS

Tout comme l'article 141, alinéa 1 actuel, le nouvel article 148 prévoit le financement du régime général d'assurance accident suivant le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve. Celle-ci ne sera plus exprimée en multiples (de 2,5 à 2,5) du montant annuel des rentes accident, vu qu'elles n'indemniseront plus que la perte du revenu professionnel et que leur importance diminuera donc au profit des nouvelles indemnités réparant les préjudices extrapatrimoniaux.

Le niveau minimum de la réserve correspondra au montant des dépenses annuelles de l'avant-dernier exercice et se situera nettement en dessous du niveau atteint par la réserve (voir tableau dans l'exposé des motifs sous „système de financement et réserve“). Pour la fixation du montant de la réserve, on ne tiendra évidemment compte que des dépenses du régime général, à l'exclusion des régimes spéciaux disposant d'un financement à part.

Article 149 CSS

Il s'agit des dispositions faisant l'objet de l'article 141, alinéas 2 et 4 actuel.

Article 150 CSS

Cette disposition qui impose la charge des cotisations à l'employeur ou à la personne qui en fait fonction est inscrite à l'article 141, alinéa 7 actuel.

Article 151 CSS

Les dispositions de l'article 147 actuel concernant les classes de risque feront l'objet de l'article 151 nouveau qui fixera désormais à 7 années la période d'observation servant au calcul des coefficients de risque.

A noter que la détermination des classes de risque ne relèvera plus de la compétence de l'assemblée générale qui ne comprenait pas de délégués des assurés, mais de celle du comité directeur. Faisant partie intégrante des statuts, les classes sont soumises à l'approbation par l'autorité de tutelle et publiées au Mémorial (articles 141 et 142 nouveaux).

Article 152 CSS

Quant au classement des cotisants dans les différentes classes de risques, les règles actuelles sont maintenues (cf. article 147 actuel).

Article 153 CSS

Au sujet de cet article, il est renvoyé à l'exposé des motifs sous „répartition de la charge des cotisations“.

Article 154 CSS

Le taux de cotisation maximal reste fixé à 6% (cf. article 141, alinéa 1 actuel). Cet article précise que les taux de cotisations des différentes classes doivent être publiés au Mémorial après avoir été approuvés par l'autorité de tutelle (cf. article 141, alinéa 3 nouveau).

Article 155 CSS

Tout comme sous l'empire de l'article 142, alinéa 1 actuel, l'assiette servant au calcul des cotisations d'assurance accident coïncide en principe avec celle en matière d'assurance pension qui ne comprend plus la rémunération des heures supplémentaires à partir du 1er janvier 2009.

Le deuxième alinéa énumère de manière non limitative les revenus de remplacement compris dans l'assiette des cotisations pour l'assurance pension, mais exclus de celle en matière d'assurance accident vu qu'ils ne correspondent pas à une activité professionnelle engendrant un risque d'accident. A noter que l'indemnité de chômage ne donnera plus lieu à paiement de cotisations pour l'assurance accident, étant donné que les bénéficiaires se présentant auprès de l'Administration de l'emploi ne seront plus couverts dans le cadre du régime général mais d'un régime spécial (article 91, sous 13).

Articles 156 et 157 CSS

Reprises de l'article 142, alinéas 2 et 3, les dispositions sous examen définissent le minimum et le maximum cotisables qui coïncident d'ailleurs avec ceux en vigueur en matière d'assurance maladie et d'assurance pension.

Article 158 CSS

Alors que l'article 148, alinéa 2 actuel ne permet que de majorer jusqu'à concurrence de 50% le taux de cotisation applicable aux entreprises présentant une fréquence anormale d'accident, le nouvel article 158 autorise le pouvoir réglementaire à introduire un véritable système bonus/malus dans le cadre tracé par le second alinéa (voir exposé des motifs).

Article 159 CSS

Se substituant à l'article 142bis actuel, l'article sous examen oblige l'Association d'assurance accident à garder 50% de la réserve légale minimum sous forme de liquidités à court terme ne dépassant donc pas une année, tout en l'autorisant à placer le reste de son patrimoine par l'intermédiaire du Fonds de compensation en vue d'en améliorer le rendement au même titre que celui de la réserve de la Caisse nationale d'assurance pension.

Article 160 CSS

Les modalités du financement du régime spécial de la fonction publique, tel que prévu par l'article 7 du règlement grand-ducal du 8 mars 1961 concernant l'assurance obligatoire contre les accidents des fonctionnaires et employés publics jouissant d'un régime de pension de retraite, sont maintenues, sauf à réunir les trois communautés de risques (Etat, communes et établissements publics) pour lesquelles les taux de cotisations sont assez proches.

Article 161 CSS

Les prestations versées aux personnes couvertes en vertu de l'article 91 nouveau ne peuvent être financées au moyen de cotisations à défaut de revenu cotisable. Elles continueront donc à être prises en charge directement par le budget de l'Etat (cf. article 90, alinéa 2 actuel). A noter que la prise en charge par l'Etat des frais d'administration en relation avec les prestations versées aux personnes visées à l'article 90, alinéa 3 est prévue à l'article 38quater nouveau de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural (cf. commentaire de l'article 9 du projet).

Article 162 CSS

Comme il a été relevé dans l'exposé des motifs, l'Association d'assurance accident a développé au cours des dernières années ses missions d'information, de conseil et de formation en matière de prévention des accidents et des maladies professionnelles. Aussi l'article sous examen énumère-t-il ces attributions en permettant de les préciser dans les statuts.

Articles 163 à 165 CSS

A l'instar des articles 154 et 155 actuels, les nouveaux articles sous examen concernent le rôle traditionnel de l'assurance accident de prendre des règlements en matière de prévention et d'en surveiller l'observation, si nécessaire, au moyen d'une amende d'ordre.

Article 166 CSS

Par rapport à l'article 156 actuel, le nouvel article 166 précise les pouvoirs de contrôle des agents du service de la prévention des accidents.

Article 167 CSS

La mission de l'Association d'assurance accident en matière de prévention se limite au régime général pour ne pas interférer avec les compétences du Service national de la sécurité dans la fonction publique.

La transmission des déclarations d'accident à l'Inspection du travail et des mines qui évite aux employeurs une double déclaration est déjà prévue par l'article 156 actuel.

Articles 168 et 169 CSS

Ces articles resteront provisoirement inoccupés, vu que le livre III consacré à l'assurance pension commence avec l'article 170.

*Article 2 du projet de loi**Article 1er CSS*

Comme toutes les rentes accident personnelles et de survie en vertu du nouveau livre II du Code de la sécurité sociale répareront une perte de revenu professionnel, il convient d'énumérer les bénéficiaires à l'article 1er du même code qui définit le champ d'application personnel de l'assurance maladie. Est complété en ce sens le numéro 9, réservé actuellement aux titulaires d'une rente en vertu de la législation sur les dommages de guerre.

Le texte en question subordonne l'affiliation à la condition que le bénéficiaire de rente réside au Luxembourg, étant entendu que la protection contre le risque maladie peut s'étendre au bénéficiaire résidant dans un Etat lié au Luxembourg par un instrument international de sécurité sociale et notamment par l'effet des articles 27 et suivants du règlement CE No 1408/71.

A noter que l'affiliation en qualité de bénéficiaire d'une rente accident n'ouvre droit qu'aux prestations de soins de santé et non à l'indemnité pécuniaire (cf. article 15, alinéa 1). Pendant les congés de maladie, le titulaire d'une rente accident partielle bénéficie parallèlement de la continuation de sa nouvelle rémunération pendant les 13 premières semaines et ensuite de l'indemnité pécuniaire de maladie déterminée sur la même base, le cumul en question devant lui garantir le revenu réalisé avant l'accident du travail.

Quant à la substitution à l'alinéa 3 du terme „artisanale“ par celui de „professionnelle“, il est renvoyé au commentaire de l'article 137.

Il est renvoyé par ailleurs à l'alinéa 3 du commentaire de l'article 85 en ce qui concerne l'assimilation des stagiaires aux personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée.

Article 5 CSS

La modification de cet article tend à harmoniser dans les trois branches de risque la dispense de l'assurance du conjoint aidant et celle de la personne exerçant une activité non salariée de faible envergure (nouvel article 88 en matière d'assurance accident et 180 en matière d'assurance pension).

En ce qui concerne l'introduction d'un seuil spécifique pour les exploitants agricoles, il est renvoyé au commentaire de l'article 88.

Article 39 CSS

Cet article dispose actuellement que „l'assiette de cotisation mensuelle ne peut être inférieure au salaire social minimum de référence prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins sauf causes de réduction légalement prévues. En cas d'apprentissage, l'assiette de cotisation se limite à l'indemnité d'apprentissage. De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du portant création d'un droit au revenu minimum garanti ou du forfait d'éducation, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable“. La dernière phrase est complétée pour ne pas obliger le titulaire d'une rente accident partielle qui ne dispose d'aucun autre revenu de cotiser sur base du minimum cotisable.

*Article 3 du projet de loi**Article 171 CSS*

Quant à la substitution du terme „artisanale“ par celui de „professionnelle“, il est renvoyé au commentaire de l'article 137.

Il est renvoyé par ailleurs à l'alinéa 3 du commentaire de l'article 85 en ce qui concerne l'assimilation des périodes pendant lesquelles une personne effectue un stage aux périodes correspondant à une activité professionnelle exercée pour le compte d'autrui.

Article 175 CSS

Le premier alinéa de cet article dispose actuellement que „les périodes d'assurance visées aux articles 171 à 174 et les durées prévues par le présent livre sont comptées par mois de calendrier. Compte pour un mois entier la fraction de mois représentant au moins, soit soixante-quatre heures de travail lorsqu'il s'agit de périodes d'activité professionnelle exercée pour autrui ou de périodes y assimilées au sens de l'article 171, soit dix jours civils dans les autres cas. Les fractions de mois inférieures à ces seuils sont reportées aux mois suivants et mises en compte le premier mois où le total des heures d'activité aura, compte tenu du report, atteint le seuil prévisé, alors que les salaires, traitements et revenus sont portés en compte pour le mois auquel ils se rapportent. Toutefois, en cas de concours durant un mois de périodes d'assurance découlant de l'application d'un ou de plusieurs des articles prévisés, la mise en compte ne peut excéder un mois. Pour autant que de besoin, les mois sont convertis en années, les douzièmes étant convertis en nombres décimaux“.

Compte tenu du fait que toute rente accident à titre personnel en vertu du nouveau livre II donne lieu à prélèvement de cotisations pour l'assurance pension, le nouvel alinéa 3 tend à préciser que les rentes partielles, destinées à être cumulées avec une activité professionnelle, sont mises en compte uniquement pour le calcul des majorations proportionnelles et les majorations proportionnelles spéciales. Seules les périodes correspondant à la rente complète ou la rente d'attente et au cours desquelles le bénéficiaire n'a pas été à même d'exercer une activité professionnelle seront en outre mises en compte pour les stages requis pour l'obtention des pensions d'invalidité, de vieillesse ou de survie ainsi que pour la détermination des majorations forfaitaires et de la pension minimum.

Article 180 CSS

La modification de cet article tend à harmoniser dans les trois branches de risque la dispense de l'assurance du conjoint aidant et celle de la personne exerçant une activité non salariée de faible envergne (article 5 en matière d'assurance maladie et nouvel article 88 en matière d'assurance accident).

En ce qui concerne l'introduction d'un seuil spécifique pour les exploitants agricoles, il est renvoyé au commentaire de l'article 88.

Article 190 CSS

Comme le montant brut de la rente complète compense dorénavant l'intégralité du revenu professionnel réalisé avant l'accident, et donne lieu à prélèvement de cotisations à l'assurance maladie et l'assurance pension, il est possible de différer le début de la pension d'invalidité jusqu'à la date de la consolidation des lésions résultant de l'accident. Il en résultera une simplification qui évite à l'assuré de s'adresser à l'organisme de pension pendant la phase du traitement des lésions, pour obtenir une pension qui serait le plus souvent réduite à zéro par l'effet de la disposition anticumul de l'article 227.

Article 227 CSS

Il est prévu de supprimer plusieurs dispositions de cet article qui dispose actuellement comme suit:

„**Art. 227.** En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente d'accident à titre personnel, due en vertu du présent code ou d'un régime étranger, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident soit la moyenne visée à l'article 226, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, le revenu professionnel qui a servi de base au calcul de la rente d'accident. Pour l'application des dispositions du présent alinéa, la majoration de la rente accident pour impotence n'est pas prise en considération.

Les rentes d'accident rachetées conformément à l'article 113 du présent code, pour autant qu'elles correspondent séparément ou ensemble à une perte de capacité de travail initiale de vingt pour cent au moins, sont portées en compte.

La pension est payée intégralement jusqu'à la fin du mois au cours duquel la rente d'accident est payée pour la première fois.“

La rente d'impotence visée à la seconde phrase de l'alinéa 1 a été éliminée de la législation en matière d'assurance accident au moment de l'introduction de l'assurance dépendance.

L'alinéa 2 est devenu sans objet, alors que le nouveau livre II ne prévoit plus le rachat des rentes d'accident personnelles et que la rente accident ayant l'objet d'un rachat sous la législation en vigueur actuellement (pour une IPP inférieure à 20%) ne conduit à elle seule en général pas à la réduction de la pension.

Justifié à l'époque par des considérations uniquement administratives et tombé déjà en désuétude sous la législation actuelle, le dernier alinéa est totalement superfétatoire après l'entrée en vigueur de la réforme qui ne fait courir la pension d'invalidité qu'à partir de la consolidation (article 190).

Articles 228 et 229 CSS

Il importe de préciser à ces articles que ne sont visées par les deux dispositions anticumul que les rentes de survie accordées du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarés avant le 1er janvier 2010. En raison de leur nouveau mode de calcul, les rentes de survie seront intégralement cumulables avec d'autres revenus.

Article 241 CSS

La modification a le même objet que celle de l'article 39 concernant le minimum cotisable en matière d'assurance maladie.

Article 4 du projet de loi

Il convient de compléter les attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale énumérées à l'article 418 CSS par celles découlant de la nouvelle législation en matière d'assurance accident.

Article 5 du projet de loi

Cette disposition a pour objet de garantir l'introduction dans tous les textes légaux de la nouvelle dénomination „Association d'assurance accident“.

Conformément à l'avis complémentaire du Conseil d'Etat sur le projet de loi 5750 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé, l'article sous examen vise par ailleurs à modifier la dénomination du Conseil arbitral des assurances sociales et celle du Conseil supérieur des assurances sociales en „Conseil arbitral de la sécurité sociale“ et „Conseil supérieur de la sécurité sociale“ pour tenir compte du changement intervenu dans la désignation du Code des assurances sociales dans le cadre de l'introduction du statut unique, remplacée par celle de „Code de la sécurité sociale“.

Article 6 du projet de loi

Pour la modification de la législation des régimes de pension spéciaux applicable aux fonctionnaires entrés en service à partir de 1999, il est renvoyé au commentaire de l'article 3 du projet de loi opérant les modifications dans le même sens en ce qui concerne le régime général applicable au secteur privé.

Article 7 du projet de loi

Dans les régimes de pension transitoires spéciaux applicables aux fonctionnaires entrés en service avant le 1er janvier 1999, la bonification de service en cas d'accident grave survenu dans l'exercice des fonctions est limitée actuellement à 10, voire à 15 années. Il est proposé de supprimer ces limites pour le fonctionnaire invalide suite à un accident du travail bénéficiant d'une rente accident complète, ceci afin de garantir l'octroi de la pension maximum chaque fois que cette hypothèse tout à fait exceptionnelle se produit. Dans le cadre des régimes de pension transitoires spéciaux, la rente accident complète sera soumise à réduction (cf. nouvel article 116 CSS). La même solution est proposée pour le conjoint ou le partenaire et les enfants survivants du fonctionnaire décédé principalement à cause d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Il y a lieu de modifier le paragraphe 4 de l'article 15 pour le mettre en conformité avec le nouveau paragraphe V de l'article 11.

Il importe de préciser que la disposition anticumul actuellement existante ne s'applique qu'aux rentes de survie accordées du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le

1er janvier 2010, puisque qu'en cas de décès d'un fonctionnaire relevant d'un régime spécial transitoire ayant pour cause un accident du travail survenu ou une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2010, la rente de survie est remplacée par la bonification spéciale susmentionnée.

Article 8 du projet de loi

En cas de reclassement professionnel, la rente partielle remplace l'indemnité compensatoire et la rente d'attente se substitue à l'indemnité de chômage et à l'indemnité d'attente. Il convient de prévoir la suspension de ces trois prestations prévues par le Code du travail.

Article 9 du projet de loi

Le chapitre 17 intitulé „Dispositions sociales“ de la loi du 24 juillet 2001 concernant le soutien au développement rural prévoit une intervention financière de l'Etat en faveur du secteur primaire dans le domaine de la sécurité sociale. En vertu des articles 39 et 40 de cette loi, l'Etat prend en charge une partie importante des cotisations d'assurance maladie et d'assurance pension des personnes exerçant l'activité agricole à titre principal pour leur propre compte. Aux termes de l'article 41 de la loi précitée, les rentes accident accordées aux mêmes personnes et calculées sur base d'un revenu annuel forfaitaire (1.033,72 euros par an au nombre indice 100 et à l'année de base prévu par l'article 161 du Code des assurances sociales, soit 791 euros par mois à l'indice actuel) sont majorées de 100% à charge de l'Etat. En outre, celui-ci finance la revalorisation des rentes de la section agricole en ce qui concerne leur adaptation tant au coût qu'au niveau de vie.

Alors que l'application de la loi précitée était limitée à la durée de 7 années à partir de 2000, cette limitation ne vaut pas pour les dispositions dites sociales précitées (article 66). Compte tenu des critiques du Conseil d'Etat à l'encontre de cette technique législative (doc. parl. 5762², p. 5), il semble peu indiqué de modifier une loi entre-temps remplacée en ce qui concerne ses autres dispositions par la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural. Il semble préférable de réintroduire dans cette nouvelle loi les dispositions dites sociales modifiées, quitte à prévoir qu'elles ne seront pas non plus limitées dans le temps (article 63 de la loi de 2008).

Pour qu'une personne puisse être considérée comme exploitant agricole à titre principal elle doit remplir, aux termes du paragraphe (6) de l'article 2 de la loi de 2008, quatre conditions dont la dernière exige qu'elle soit „affiliée à la Caisse de maladie agricole“. De même, le paragraphe (8) du même article requiert d'un exploitant agricole à titre accessoire trois conditions dont celle d'être „affiliés à la Caisse de pension agricole comme membres cotisants“. Il convient de supprimer la condition en question pour laquelle le Ministre de l'Agriculture, de la viticulture et du développement rural pouvait d'ailleurs accorder dispense dans des cas exceptionnels. En effet, dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé avec effet au 1er janvier 2009, la Caisse de maladie agricole sera intégrée dans la Caisse nationale de santé et la Caisse de pension agricole dans la Caisse nationale d'assurance pension.

Ayant trait à la prise en charge par l'Etat de la cotisation à l'assurance maladie jusqu'à concurrence de 3/4 d'une cotisation calculée sur base du salaire social minimum, l'article 38bis reprend le premier alinéa de l'article 39 de la loi du 24 juillet 2001. Toutefois, l'article sous examen ne se borne plus à prévoir cette prise en charge en faveur des personnes „exerçant une profession agricole à titre principal“. En effet, le premier tiret de l'article 2, paragraphe (6) de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural exige que l'exploitant agricole à titre principal „gère une exploitation agricole dont la dimension économique est susceptible d'en assurer la viabilité économique“ et le règlement grand-ducal pris en exécution de cette disposition fixe à 28.800 euros le seuil en question. Pour éviter d'exclure de la prise en charge d'une partie des cotisations environ 175 exploitants qui en bénéficient actuellement, le nouvel article 38bis, tout comme les articles 38ter et 38quater, ne visent plus que les deux conditions prévues aux tirets 2 et 3 du paragraphe (6): la part de travail consacrée aux activités extérieures à l'exploitation agricole doit donc être inférieure à la moitié du temps de travail total de l'exploitant et celui-ci ne doit pas être bénéficiaire d'une pension de vieillesse.

Le nouvel article 38bis ne reprend plus le second alinéa de l'article 39 actuel qui renvoyait à l'article 52, alinéa 2 du Code des assurances sociales énumérant les différentes caisses de maladie dont la caisse de maladie agricole devenu inopérant depuis la fusion prémentionnée des caisses de maladie.

Quant à l'article 38ter, il reprend textuellement les dispositions faisant l'objet de l'article 40 de la loi du 24 juillet 2001 concernant l'intervention de l'Etat dans le paiement des cotisations d'assurance pension.

L'article 38quater réglera l'intervention de l'Etat au niveau des cotisations et des prestations de l'assurance accident dans le contexte de la réforme à partir de 2010. Comme il a été relevé à l'exposé des motifs sous „suppression des sections industrielle et agricole“, la fusion des deux sections implique le calcul des cotisations sur base non plus de la surface cultivée mais du revenu des exploitations agricoles et viticoles ainsi que le transfert de la participation de l'Etat aux prestations de la section agricole vers une intervention au niveau des cotisations. L'intégration de la section agricole dans le régime général s'accompagnera de la création d'une classe de risque spécifique au secteur primaire. Le taux de cotisation de cette nouvelle classe avoisinera 3%.

Le paragraphe (1) de l'article 38quater introduit la participation de l'Etat au niveau des cotisations d'assurance accident selon les modalités identiques à celles déjà prévues en matière d'assurance maladie, c.-à-d. jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur base du minimum cotisable. Le coût de cette intervention de l'ordre de 1,2 million d'euros sera plus que compensé par la suppression de la prise en charge par l'Etat de la revalorisation des rentes accident sous la législation actuelle qui se chiffrait à 1,5 million d'euros en 2007. Compte tenu de l'intervention de l'Etat, la charge des cotisations pour les exploitants agricoles et leurs membres de famille diminuera de 2,6 millions à moins d'1 million d'euros. S'il est vrai que la nouvelle législation comportera une charge supplémentaire non négligeable pour les exploitations occupant des salariés agricoles rangeant dans la classe de risque 1 actuelle (avec un taux de cotisation de 1,3% pour 2008), il convient toutefois de relever que ces salaires sont déductibles du revenu déterminé forfaitairement à l'aide des marges brutes standard qui servira désormais aussi au calcul des cotisations d'assurance accident (article 6 du règlement grand-ducal du 6 juin 2003).

Le paragraphe (2) de l'article 38quater maintient la prise en charge par l'Etat de la majoration dite pour grands blessés en ce qui concerne les rentes accordées sous l'empire de l'article 161 actuel du Code des assurances sociales du chef d'accidents du travail survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2010. Le coût de cette mesure s'établissait à 2,1 millions d'euros en 2007.

En ce qui concerne les accidents survenant ou les maladies professionnelles déclarées à partir du 1er janvier 2010, les assurés exerçant à titre principal une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture auront droit aux prestations prévues par le nouveau livre II et notamment à la rente complète, la rente d'attente, la rente partielle et aux indemnités réparant les préjudices extrapatrimoniaux. A ce sujet, il convient de relever qu'il leur sera particulièrement difficile de prouver une perte de revenu professionnel à la suite d'un accident de travail provoquant une incapacité de travail de 10% au moins, en raison du fait qu'en général plusieurs personnes travaillent dans l'exploitation familiale, que le revenu fiscal exigé par l'article 108, alinéa 3 n'est pas toujours disponible et que l'assiette de cotisations basée en principe sur les marges brutes standard n'est pas conçue pour la constatation d'une perte de revenu qui est par ailleurs sujette à de fortes variations d'une année à une autre. Aussi, compte tenu de la corrélation étroite relativement importante pour les activités agricoles entre l'incapacité de travail permanente et la perte de revenu effective, l'article 38quater, paragraphe (3) permet-il d'opter irrévocablement pour une détermination forfaitaire de la rente partielle indemnisant cette perte pour les exploitants agricoles dont l'incapacité de travail permanente est égale ou dépasse 20%, ceci sur base du revenu annuel forfaitaire (1.033,72 euros, montant arrondi à 1.034 euros dans le nouvel article 38quater) prévu par l'article 161 actuel du CAS. Cette solution garantit dans un nombre limité de cas – une dizaine par an – une indemnisation dépassant celle assurée sous la législation actuelle, si l'on additionne l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément à la perte de revenu déterminée forfaitairement.

Les dépenses de la section agricole de l'ordre de 7,3 millions d'euros en 2007 ont été financées à raison de 2,6 millions d'euros par les cotisations et de quelque 4,7 millions d'euros par plusieurs types de participations de l'Etat aux rentes accident. Il est à prévoir qu'en cas d'intégration de la section agricole dans le régime général, l'intervention de l'Etat restera du même ordre de grandeur et comprendra

- 1,2 million d'euros au titre de la participation au niveau des cotisations d'assurance accident (article 38quater, paragraphe 1),

- 2,1 millions d'euros représentant la prise en charge de la majoration pour grands blessés et la perte de revenu forfaitaire dans le cadre respectivement de l'ancien et du nouveau livre II (article 38quater, paragraphes 2 et 3),
- 1,4 million d'euros au titre de l'article 90, alinéa 3 nouveau CSS représentant les prestations pour les aidants agricoles occasionnels et se substituant à la participation de 770.000 euros au complément prévu par l'article 163 actuel CAS (article 38quater, paragraphe 4).

Article 10 du projet de loi

La modification de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu tend à préciser que les rentes accident qui, dans le cadre des nouvelles dispositions du chef d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle survenant à partir du 1er janvier 2010, ont pour objet de remplacer une perte de revenu seront soumises à l'impôt sur le revenu.

Les nouvelles indemnités réparant les préjudices extrapatrimoniaux (articles 188 à 120 nouveaux du Code de la sécurité sociale) ainsi que les rentes accident à caractère mixte accordées sous la législation actuelle ne sont pas soumises à cet impôt conformément à l'article 115, point 7 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Les rentes de survie, qui ont pour objet d'indemniser une perte de soutien financier, donc un revenu, seront soumises à l'impôt sur le revenu.

Article 11 du projet de loi

Cet article autorise l'engagement de deux médecins-conseil afin de permettre au Contrôle médical de la sécurité sociale de faire face aux attributions supplémentaires qui résultent de la nouvelle législation en matière d'assurance accident (cf. article 4 du projet).

Article 12 du projet de loi

Cet article fixe l'entrée en vigueur de la nouvelle loi au 1er janvier 2010. L'indemnisation séparée de la perte de revenu et des préjudices extrapatrimoniaux (préjudice physiologique et d'agrément, douleurs endurées, préjudice esthétique) ne s'appliquera qu'aux accidents qui surviendront et aux maladies professionnelles déclarées après le 1er janvier 2010, les accidents survenus ou les maladies professionnelles déclarées avant cette date restant régis par la législation actuelle qui est fondamentalement différente et qui a ou aura déjà ouvert droit aux prestations. La date de déclaration à l'Association d'assurance accident de l'origine professionnelle d'une maladie a été retenue pour les maladies professionnelles en raison du fait qu'il est difficile de déterminer la date exacte de survenance d'une maladie professionnelle. Les nouvelles dispositions relatives à l'indemnisation du dégât matériel s'appliqueront cependant déjà aux accidents survenus avant le 1er janvier 2010. Comme le mandat des délégués des assurés faisant partie du comité directeur de la section industrielle expire au début de l'année prochaine, il est prévu que de constituer, à la suite des élections sociales de novembre 2008 et à l'entrée en vigueur du présent projet, au début de l'année 2009 le comité directeur unique assumant l'ensemble de la gestion de l'assurance accident.

5899/01

N° 5899¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

PROJET DE LOI**portant réforme de l'assurance accident et modifiant:**

1. le Code de la Sécurité sociale,
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,
4. le Code du Travail,
5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(24.10.2008)

Par dépêche du 26 juin 2008, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a demandé, „dans les meilleurs délais“ bien évidemment, l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

Comme ce dernier l'indique, le projet a pour but de réformer l'assurance accident, une des branches les plus anciennes de la sécurité sociale luxembourgeoise.

Préparé de longue date, le projet sous avis se base essentiellement sur les propositions et suggestions faites par le Conseil économique et social (CES) dans son avis du 2 octobre 2001, „à la demande formulée par le gouvernement en 1992 (!)“.

Même si, en raison de l'envergure et de la complexité de la réforme, l'entrée en vigueur de la nouvelle législation est reportée au 1er janvier 2010, il convient de noter que certaines dispositions entreront en vigueur le mois suivant la publication au Mémorial. Il s'agit notamment des articles visant une harmonisation de la gestion et de l'organisation de l'assurance accident avec les autres organismes de sécurité sociale, réorganisées dans le cadre de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique.

Or, comme l'entrée en vigueur de la loi précitée se situe au 1er janvier 2009, le projet sous avis revêt tout à coup, après 16 années de préparation, un certain caractère d'urgence! Ceci explique du moins en partie pourquoi la Chambre est invitée, une fois de plus, à émettre son avis au sujet d'un projet de loi volumineux et extrêmement complexe „dans les meilleurs délais“.

*

HISTORIQUE

Entrée en vigueur en 1903, la loi du 5 avril 1902 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents visait à indemniser les victimes d'un accident de travail, tout en leur évitant de

devoir intenter une action en réparation contre leur employeur. En 1909, le champ d'application de l'assurance accident fut étendu aux exploitations agricoles et forestières.

La loi du 17 décembre 1925 concernant le Code des assurances sociales a abrogé celle du 5 avril 1902, en regroupant dans un même code l'assurance maladie (livre I), l'assurance contre les accidents (livre II), l'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (livre III), ainsi que les dispositions communes applicables aux différents organismes de sécurité sociale (livre IV).

Le champ d'application de l'assurance accident a ensuite été progressivement étendu, d'abord par la loi du 21 juin 1946, qui a en outre introduit la possibilité d'extension par voie réglementaire, puis par divers règlements grand-ducaux pour couvrir actuellement l'ensemble des activités professionnelles, salariées et non salariées. S'y ajoutent de nombreuses autres activités assurées dans le cadre d'un régime spécial dont les prestations sont intégralement prises en charge par l'Etat.

Quant aux fonctionnaires et employés publics de l'Etat, des communes et des établissements publics admis à un régime de pension spécial, il est à noter que leur admission à l'assurance accident a été introduite par la loi du 24 avril 1954.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Dans son avis sur la réforme de l'assurance accident, le CES constate que, *„au cours des premières décennies après son introduction, le système de l'indemnisation forfaitaire était sans doute adéquat. Les accidentés du travail étaient des travailleurs manuels pour lesquels les séquelles médicales d'un accident (p. ex. une amputation) produisaient généralement des effets similaires sur la capacité de travail et partant sur le revenu professionnel“*.

Compte tenu de l'extension du champ d'application de l'assurance accident à l'ensemble des activités professionnelles salariées et non salariées, le CES estime que *„dans le contexte économique et social actuel, l'application uniforme d'un taux d'incapacité de travail, dépendant en principe uniquement des lésions médicalement constatées, ne saurait aboutir qu'à des injustices. Il conduit en effet à ne pas indemniser intégralement la perte de revenu professionnel subie par certains assurés, tout en accordant une indemnité substantielle à la majorité des bénéficiaires en l'absence de toute perte matérielle“*.

Les auteurs du projet sous avis tiennent compte de ces observations et suivent les propositions tout à fait innovantes du CES visant à abandonner le principe de l'indemnisation forfaitaire au profit d'une rente accident destinée à indemniser la seule perte de revenu professionnel effective.

Ils proposent en outre d'indemniser les préjudices extrapatrimoniaux sur base de barèmes officiels faisant abstraction du revenu de l'assuré.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics apprécie l'approche préconisée tant par le CES que par les auteurs du projet puisqu'elle permet de rendre l'indemnisation plus transparente, tout en éliminant les injustices résultant d'un système à indemnisation forfaitaire.

La détermination du montant de l'indemnité pour préjudices extrapatrimoniaux en fonction d'un montant uniforme pour tous les assurés, quel que soit leur revenu professionnel, renforce en outre le principe de l'égalité de traitement.

Il en est de même en ce qui concerne l'indemnisation du dommage moral des survivants. Aux termes de l'exposé des motifs, *„l'assurance accident indemniser le dommage moral des survivants par l'allocation d'un forfait compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré décédé et l'ayant droit“*.

L'introduction d'un nouveau système d'indemnisation, plus juste et plus transparent, constitue ainsi l'innovation majeure du projet sous avis.

*

EXAMEN DU TEXTE

L'article 1er du projet de loi modifie le livre II du Code de la sécurité sociale (CSS), intitulé *„assurance accident“*.

Chapitre Ier: *Champ d'application*

Le texte sous avis n'apporte que peu de modifications au champ d'application de l'assurance accident, dont le régime général couvre actuellement l'ensemble des activités professionnelles salariées et non salariées.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics constate avec satisfaction que les auteurs du projet n'ont pas suivi les propositions du CES visant l'intégration dans le régime général des fonctionnaires jouissant d'un régime spécial de pension. Ils proposent à l'article 86 CSS de maintenir le régime spécial des fonctionnaires, qui se caractérise par des règles anticumul particulières applicables aux agents dont l'entrée en service se situe avant le 1er janvier 1999, ainsi que par un mode de financement distinct.

Les conditions et modalités particulières applicables audit régime spécial sont actuellement déterminées par l'arrêté grand-ducal du 8 mars 1961 concernant l'assurance obligatoire contre les accidents des fonctionnaires et employés publics jouissant d'un régime spécial de pensions de retraite.

Ainsi l'Etat, en tant qu'employeur, ne paie pas de cotisations pour les agents bénéficiant d'un régime spécial de pension, mais rembourse à l'assurance accident les dépenses engendrées par les prestations qui leur ont été liquidées. L'Etat peut donc être considéré comme étant son propre assureur, l'Association d'assurance contre les accidents ne faisant qu'avancer les prestations pour son compte.

Or, l'assurance accident a été introduite dans le souci d'éviter aux victimes d'accidents de travail de devoir intenter une action en réparation contre leur employeur. Mis à part les difficultés auxquelles se heurtaient les victimes dans leur action en justice, la réparation du préjudice causé se montrait souvent difficile, voire impossible du fait de l'insolvabilité de l'employeur.

Le risque de l'insolvabilité de l'Etat-patron n'étant pas donné, il n'y a aucune nécessité pour l'Etat en tant qu'employeur de s'assurer, moyennant cotisations, auprès de l'Association d'assurance contre les accidents. Un manque de solidarité à l'égard des autres employeurs ne peut toutefois être évoqué, du fait que l'Etat contribue déjà à diverses prestations de l'assurance accident.

Une intégration des fonctionnaires dans le régime général, avec comme conséquence l'abandon du système de remboursement en faveur d'un régime basé sur le paiement de cotisations, n'est donc pas indiquée. Ceci d'autant moins que, pour des raisons budgétaires bien évidentes, elle pourrait risquer la diminution des autres contributions de l'Etat à l'assurance accident.

Actuellement, les „délégués des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale et des juridictions sociales ou jouissant d'un congé syndical accordé en vertu des dispositions légales ou réglementaires afférentes“ sont assurés dans le cadre de régimes spéciaux d'assurance accident. Or, il ressort du commentaire des articles que le champ d'application ainsi défini est jugé „trop restrictif et désuet en ce qui concerne le congé syndical, notion ne figurant pas dans le Code du travail“.

Par conséquent, les auteurs proposent de ne plus tenir compte de la notion de congé syndical et d'étendre la couverture aux délégués „participant aux réunions de toute instance du dialogue social créée par une disposition légale ou réglementaire“.

Si la Chambre approuve parfaitement l'extension de l'assurance proposée par les auteurs, elle ne peut que s'opposer à ce que les délégués jouissant d'un congé syndical ne soient plus expressément couverts par l'assurance accident. En effet, bien que la notion de congé syndical ne figure pas dans le Code du travail, le „congé pour activité syndicale ou politique“ a tout de même sa base légale puisqu'il figure à l'article 28 de la loi fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat.

La Chambre propose par conséquent de compléter comme suit le point 3 de l'article 91 CSS:

*„... de l'Office national de conciliation ou participant à des réunions de toute autre instance du dialogue social créée par une disposition légale ou réglementaire, **ainsi que ceux jouissant d'un congé pour activité syndicale accordé en vertu des dispositions légales ou réglementaires afférentes**, à condition qu'ils ne soient pas assurés à un autre titre;“.*

Quant à l'extension de l'assurance accident au bénévole, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics félicite les auteurs pour leur initiative. Elle se doit toutefois de faire remarquer que la couverture de ces personnes se fera dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal. Afin de pouvoir apprécier plus amplement la portée réelle de cette mesure innovatrice, il aurait été préférable de joindre au projet de loi sous avis, le projet de règlement grand-ducal afférent.

Chapitre II: Prestations de l'assuré

Prestations en nature

La Chambre apprécie que le principe de la prise en charge intégrale des prestations de soins de santé, de même que de celles de l'assurance dépendance imputables à un accident ou une maladie professionnelle soit maintenu.

Quant à la réparation du dégât causé au véhicule, la Chambre constate que les auteurs essaient de concilier les vues divergentes des groupes patronal et salarial, ressortissant de l'avis du CES. L'introduction d'une franchise correspondant à deux tiers du salaire social minimum va de pair avec un relèvement substantiel du plafond d'indemnisation à respectivement cinq ou sept fois le salaire social minimum. Il en est de même en ce qui concerne l'abandon de l'exigence d'une lésion corporelle qui, d'après le commentaire des articles, vise en outre à faire disparaître „le contentieux portant sur l'existence de lésions alléguées attestées par des certificats médicaux invérifiables et subies prétendument dans des accidents bénins“.

Si la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics approuve l'introduction d'une franchise, elle aurait toutefois préféré que les auteurs optent en faveur d'un montant variable en fonction du revenu de l'assuré.

Rente complète et rente partielle

Aux termes de l'exposé des motifs, „la perte de revenu sera évaluée et indemnisée séparément des autres préjudices résultant du dommage corporel, innovation majeure du présent projet. Dorénavant la rente accident n'indemniserait que la perte de revenu effective subie par l'assuré du fait de l'accident ou de la maladie professionnelle“.

Le projet de loi sous avis introduit une nouvelle base de calcul pour la rente complète qui ne sera plus fixée à 86,5% de la rémunération moyenne annuelle, mais calculée sur base du revenu professionnel intégral réalisé avant la survenance de l'accident. Elle sera en outre soumise aux charges sociales et fiscales comme tout autre revenu de remplacement.

D'après la législation actuelle, la rente partielle indemnise de manière forfaitaire tant la perte de revenu que tout autre préjudice matériel ou moral dû à un accident ou une maladie professionnelle. Le montant attribué est actuellement calculé en fonction du taux d'incapacité permanente partielle, ainsi que de la rente plénière. Si ce système de calcul était pleinement justifié au moment de l'introduction de l'assurance accident, il n'offre plus d'indemnisation adéquate dans le contexte actuel.

Ainsi, un même taux d'incapacité donne lieu à des prestations fort divergentes, dépendant de la situation socioprofessionnelle de l'assuré.

Par conséquent, les auteurs proposent de limiter la rente partielle à l'indemnisation de la perte de revenu réelle due à un accident ou une maladie professionnelle. L'indemnisation est toutefois soumise à la condition que l'assuré justifie d'un taux d'incapacité permanente de 10% au moins. Il ressort en effet de l'exposé des motifs que „environ 75% des accidents laissent des séquelles définitives inférieures à un taux de 10% et que des IPP inférieures à 10% n'entraînent guère de pertes de revenu“.

S'agissant de revenus de remplacement, les rentes accident seront à l'avenir soumises aux charges sociales et fiscales. D'après l'exposé des motifs, „au moment où l'assuré atteint l'âge de 65 ans, la rente prendra fin et les cotisations y prélevées provoqueront le recalcul de la pension d'invalidité reconduite en pension de vieillesse. A l'âge normal de la retraite, l'assuré aura donc droit à une pension calculée sur base d'une carrière d'assurance complète, comme si l'accident ne s'était pas produit“.

Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux

L'évaluation et la réparation séparées des préjudices extrapatrimoniaux constituent l'innovation majeure du projet sous avis. Si par le passé, les rentes allouées aux victimes d'un accident ou d'une maladie professionnelle étaient de nature mixte, les auteurs prévoient désormais, à côté de la rente proprement dite, des indemnités distinctes réparant

- le préjudice physiologique et d'agrément,

- les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation et
- le préjudice esthétique.

L'indemnité pour préjudice physiologique est déterminée, en fonction du taux d'incapacité, sur base d'un barème à définir par règlement grand-ducal. Les auteurs estiment que l'introduction d'un barème officiel permet en outre d'éviter à l'avenir bon nombre de recours, du fait que tous les acteurs intervenant dans l'évaluation dudit taux se serviront d'un seul et même barème.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics rend attentif au fait que de tels barèmes prévoient généralement des fourchettes permettant une interprétation plus ou moins large des valeurs indiquées. Il va sans dire que le contentieux en relation avec la fixation du taux d'incapacité ne pourra être réduit que grâce à un barème assez rigide.

L'indemnité est versée mensuellement lorsque le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 20%. Au cas contraire, ladite indemnité est liquidée sous forme de capital. Les montants correspondant aux différents degrés d'incapacité sont inscrits à l'article 119 du Code de la sécurité sociale.

Quant à l'indemnité pour douleurs physiques, ainsi que celle réparant le préjudice esthétique, le projet sous avis se limite à fixer le montant maximum des deux forfaits. Les montants à attribuer ainsi que les échelles tenant compte de la gravité du préjudice sont à déterminer par règlement grand-ducal.

Etant donné que les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux ne sont pas des revenus de remplacement, elles ne seront pas soumises aux charges sociales et fiscales.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics marque son accord avec le nouveau système d'indemnisation proposé. En effet, le fait d'indemniser la perte de revenu réelle indépendamment de tout autre préjudice en relation avec un accident ou une maladie professionnelle permet une indemnisation plus équitable et beaucoup plus adéquate que celle prévue par la législation actuelle.

Chapitre III: Prestations des survivants

Les survivants d'un assuré décédé à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle ont dorénavant droit, en dehors d'une rente de survie, à une indemnité pour préjudice moral, à l'instar du nouveau système d'indemnisation de l'assuré. Le montant de l'indemnité est fixé par règlement grand-ducal en fonction des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit.

L'indemnisation forfaitaire du dommage moral résultant du décès d'un assuré garantit ainsi l'égalité de traitement, quelque soit la situation socioprofessionnelle du défunt.

Le nouveau mode de calcul des rentes de survie se base sur la période s'étendant du décès de l'assuré au jour où il aurait atteint l'âge de 65 ans accomplis. Les rentes ainsi déterminées représentent des majorations, destinées à compléter fictivement la carrière d'assurance de l'assuré au-delà de son décès jusqu'à la date où il aurait atteint l'âge de la retraite.

Bien que moins élevées que celles prévues par la législation en vigueur, les rentes de survie peuvent être intégralement cumulées avec les pensions de survie ou tout autre revenu de remplacement. Elles sont soumises aux charges fiscales et sociales, à l'exception des cotisations à l'assurance pension.

Cette nouvelle approche garantit une plus grande transparence en ce qui concerne les prestations de survie à charge de différentes branches de la sécurité sociale, en rendant superfétatoire l'application de règles anticumul souvent incompréhensibles.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics apprécie que les auteurs aient reconnu l'incompatibilité de la nouvelle rente de survie avec les pensions de survie prévues par les régimes spéciaux transitoires. La solution proposée consiste à substituer la pension de survie à la rente accident. Pour la détermination de ladite pension, il est tenu compte d'une bonification introduite par l'article 7 du projet sous avis.

Chapitre IV: Responsabilités et immunités

Le principe de l'immunité patronale est repris conformément à la législation en vigueur, malgré l'opposition formulée au sein du CES par le groupe salarial.

Si la Chambre reconnaît la nécessité d'un tel principe en tant que garant du système d'assurance accident, elle se doit toutefois de constater que les exceptions permettant une action en responsabilité

de l'assuré ou de ses survivants, restent tout à fait hypothétiques. En effet, le projet sous avis exclut toute action judiciaire en dommages-intérêts „à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie professionnelle“.

Chapitre V: Organisation

La Chambre n'a pas d'observations particulières à formuler au sujet de l'organisation de l'assurance accident, qui se situe dans le cadre de la réorganisation des autres institutions de sécurité sociale.

Chapitre VI: Financement

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics approuve les modifications proposées dans le cadre du financement de l'assurance accident. Elle estime que l'introduction d'un système bonus/malus permet de sensibiliser davantage les entreprises en matière de prévention.

Toutefois, elle se doit de critiquer la formulation du texte de l'article 160 CSS qui règle le financement du régime spécial des fonctionnaires et employés d'Etat. En effet, le projet sous avis prévoit que „les dépenses du régime spécial visé à l'article 86 de l'exercice précédent sont financées par des cotisations proportionnelles aux traitements des personnes assurées du même exercice. Il est procédé à la détermination d'un taux de cotisation unique pour l'ensemble des activités assurées.

Les cotisations à verser annuellement à l'Association d'assurance accident conformément aux dispositions qui précèdent sont augmentées de deux pour cent pour les intérêts et de six pour cent pour les frais d'administration“.

L'utilisation du terme „cotisation“ peut mener à confusion dans la mesure où il ne ressort pas clairement du texte que l'Etat ne rembourse à l'assurance accident que les frais avancés pour son compte.

Par conséquent, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics propose de reprendre la formulation de l'article 7 de l'arrêté grand-ducal précité du 8 mars 1961 et de modifier l'article 160 CSS comme suit:

*„Les dépenses du régime spécial visé à l'article 86 de l'exercice précédent **sont remboursées à l'assurance accident, proportionnellement** aux traitements des personnes assurées du même exercice. Il est procédé à la détermination **d'un coefficient** unique pour l'ensemble des activités assurées.*

*Les **montants à rembourser** annuellement à l'Association d'assurance accident conformément aux dispositions qui précèdent sont augmentées de deux pour cent pour les intérêts et de six pour cent pour les frais d'administration“.*

Chapitre VII: Prévention

La Chambre n'a pas d'observations particulières à formuler au sujet du chapitre consacré à la prévention des accidents. Elle salue toutefois que les auteurs du projet définissent explicitement les pouvoirs de contrôle des agents du service de la prévention.

L'article 2 du projet de loi modifie le livre Ier du Code de la sécurité sociale, intitulé „assurance maladie-maternité“.

Il s'agit en l'occurrence de modifications destinées à adapter la législation afférente en fonction du nouveau système d'indemnisation de l'assurance accident. Cet article ne suscite pas de remarques particulières de la part de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics.

L'article 3 adapte le livre III du Code de la sécurité sociale, intitulé „assurance pension“, aux nouvelles dispositions du livre II intitulé „assurance accident“.

Cet article détermine, entre autres, les règles anticumul applicables en cas de concours soit d'une pension de vieillesse ou d'invalidité avec une rente accident à titre personnel, soit d'une pension de survie avec une rente accident attribuée en application de la législation en vigueur avant le 1er janvier 2010. Il n'appelle pas non plus de critiques de la part de la Chambre.

L'article 4 du projet modifie le livre IV du Code de la sécurité sociale, intitulé „*dispositions communes*“.

Les auteurs proposent de compléter les attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale en ajoutant à l'article 418, alinéa 1er CSS, les points 13 à 15, relatifs à l'évaluation et l'appréciation de la perte de salaire, ainsi que des préjudices extrapatrimoniaux.

Or, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics tient à remarquer que les points 1 à 13 de l'article 418 précité énumèrent actuellement les attributions du Contrôle médical de la sécurité sociale. Il y a donc lieu de compléter ledit article non pas par les points 13 à 15, mais par les points 14 à 16.

L'article 5 adapte la dénomination des juridictions de la sécurité sociale. Il garantit en outre l'introduction, dans tous les textes légaux, des nouvelles dénominations, y compris celle de l'Association d'assurance accident.

Cet article ne donne lieu à aucune remarque particulière de la part de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics.

L'article 6 du projet de loi regroupe les modifications à apporter à la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois.

L'article 3 de la loi précitée est complété afin d'assimiler aux périodes effectives d'assurance obligatoire, les „*périodes correspondant à une rente accident complète ou une rente d'attente en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009*“.

En ajoutant à l'article 38 un nouvel alinéa 3, les auteurs prévoient le recalcul de la pension d'invalidité à l'âge de 65 ans pour les bénéficiaires d'une rente accident accordée en application de la législation en vigueur après le 31 décembre 2009.

Quant à l'article 50, il est prévu d'en supprimer deux dispositions devenues obsolètes.

Il est précisé aux articles 51 et 52 que les règles anticumul desdits articles ne s'appliquent qu'aux rentes de survie attribuées en raison d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010.

Enfin, le nouveau point 13 de l'article 60, alinéa 1er, définit comme élément de rémunération soumis à la retenue pour pension la rente accident accordée en application de la législation en vigueur après le 31 décembre 2009.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics note qu'il s'agit en l'occurrence d'adaptations d'ordre technique, ne suscitant pas d'observation de sa part.

L'article 7 du projet de loi adapte la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Vu l'incompatibilité de la nouvelle rente de survie avec les pensions de survie prévues par la loi précitée, les auteurs proposent de substituer la pension de survie à la rente accident. Pour le calcul de ladite pension, la carrière du défunt est prolongée conformément au nouveau paragraphe V de l'article 11 de la loi précitée par la „*mise en compte d'années de service à compter jusqu'à la limite d'âge prévue pour sa carrière*“.

Les paragraphes I et II dudit article 11 limitent actuellement la bonification de service en cas d'invalidité due à un accident de travail grave à respectivement 10 ou 15 années. La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics apprécie que, par l'insertion du nouveau paragraphe V, les auteurs proposent en outre de supprimer cette limite pour le bénéficiaire de rente complète. Aux termes de son commentaire, cette nouvelle disposition garantit „*l'octroi de la pension maximum chaque fois que cette hypothèse tout à fait exceptionnelle se produit*“.

Par sa nouvelle teneur, le paragraphe IV de l'article 15 est mis en conformité avec le nouveau paragraphe V de l'article 11 précité.

Finalement, il est précisé à l'article 44 que les règles anticumul du même article ne s'appliquent qu'aux rentes de survie attribuées en raison d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010.

S'agissant principalement d'adaptations d'ordre technique, la Chambre n'a pas d'autres remarques à formuler au sujet de l'article 7 du texte sous avis.

Les articles 8 à 10 modifient et complètent respectivement le Code du travail, la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural ainsi que la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

L'article 11 du projet de loi autorise le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale à procéder au courant de l'exercice 2010 à l'engagement de deux médecins-conseils supplémentaires pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Mis à part le fait que la loi du 18 avril 2008 concerne le renouvellement du (et non pas au) soutien au développement rural, les articles 8 à 11 ne donnent lieu à aucune remarque particulière de la part de la Chambre.

L'article 12 fixe l'entrée en vigueur de la nouvelle loi au 1er janvier 2010, à l'exception des dispositions concernant l'indemnisation du dégât matériel ainsi que de celles réglant l'organisation de l'Association d'assurance accident, qui entreront en vigueur le premier jour du mois qui suit la publication au Mémorial.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics constate que la procédure législative est inutilement accélérée dans le seul but de procéder à la réorganisation administrative de l'assurance accident de concert avec les autres branches de sécurité sociale.

Aussi aurait-il été préférable de scinder le projet sous avis en deux parties bien distinctes. D'un côté, le volet portant sur l'organisation de l'assurance accident et de l'autre côté le projet de réforme proprement dit, accompagné des projets de règlements grand-ducaux afférents.

En effet, si le projet sous avis définit les principes qui sont à la base du nouveau système d'indemnisation, les détails en restent à définir par voie réglementaire. Tel est notamment le cas en ce qui concerne entre autres le barème définissant les taux d'incapacité, les indemnités réparant les douleurs endurées et le préjudice esthétique, ainsi que les échelles y relatives, ou encore les conditions de l'extension de l'assurance accident au bénévolat.

Cette façon de procéder aurait permis d'apprécier entièrement la portée innovatrice du projet sous avis, sans pour autant retarder la restructuration administrative de la sécurité sociale.

L'article 12 du projet prévoit en outre que „*les articles 97 à 120, 140, 149 à 153 et 159 à 164 anciens restent applicables aux accidents du travail survenus et aux maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2010*“. Il s'agit en l'occurrence des dispositions du Code de la sécurité sociale relatives à l'indemnisation en cas d'accident ou de maladie professionnelle.

Or, comme la législation actuelle reste donc applicable au-delà du 1er janvier 2010, la Chambre est à se demander s'il n'y a pas lieu de prévoir une disposition similaire quant aux dispositions de l'arrêté grand-ducal du 8 mars 1961 concernant l'assurance obligatoire contre les accidents des fonctionnaires et employés publics jouissant d'un régime spécial de pension de retraite.

Ledit arrêté grand-ducal détermine entre autres les règles anticumul applicables aux rentes accident des fonctionnaires bénéficiant d'un régime de pension spécial transitoire. Bien que le projet sous avis prévienne des règles anticumul en ce qui concerne leurs rentes de survie, dues en application de la législation actuelle, il reste pourtant muet quant au cumul des rentes accident avec leurs pensions de retraite dues à titre personnel.

Ce n'est que sous la réserve des observations qui précèdent que la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se déclare d'accord avec le projet sous avis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 24 octobre 2008.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
E. HAAG

5899/02

N° 5899²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

PROJET DE LOI

portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la Sécurité sociale,
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,
4. le Code du Travail,
5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE
AU MINISTRE DE LA SANTE, MINISTRE DE LA SECURITE SOCIALE**

(20.11.2008)

Monsieur le Ministre,

Par votre lettre du 26 juin 2008, vous avez bien voulu saisir la Chambre d'Agriculture pour avis sur le projet de loi sous rubrique.

La Chambre d'Agriculture a analysé le projet dont question en assemblée plénière.

Le projet de loi sous analyse a pour objet de reformer la législation en matière d'assurance accident dans le sens de fusionner les deux sections existantes à savoir la section industrielle et la section agricole en une seule entité.

La Chambre d'Agriculture a déjà eu l'occasion de formuler en date du 11 janvier 2008 un avis sur l'avant-projet de loi portant réforme de l'assurance accident.

Elle doit constater que les acteurs du présent projet de loi ont largement tenu compte de ses suggestions formulées dans l'avis précité.

Il reste cependant deux remarques à formuler, la première en ce qui concerne le champ d'application des exploitants pouvant s'assurer volontairement et la deuxième en ce qui concerne le montant de la rente forfaitaire au cas où la perte de revenu ne peut pas être déterminée.

1. En ce qui concerne le champ d'application des exploitants pouvant s'assurer volontairement:

L'article 89 qui définit le champ d'application des exploitants pouvant s'assurer volontairement a été modifié par rapport à l'avant-projet de loi.

En effet, le présent projet de loi fait référence à l'article 2, paragraphes (1) et (2) de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Le paragraphe (1) de l'article 2 de la loi agraire énumère les différentes activités agricoles alors que le paragraphe (2) précise notamment des surfaces minimales pour les exploitations agricoles, viticoles, maraîchères ainsi que pour les pépinières et les vergers.

La Chambre d'Agriculture constate que l'article 2, paragraphe (2) reste muet quant aux propriétaires forestiers bien que la sylviculture est mentionnée comme activité agricole au paragraphe (1) de l'article dont question.

De ce fait les propriétaires forestiers seraient exclus du champ d'application de l'assurance volontaire alors que la législation actuellement en vigueur, de même que le texte de l'avant-projet de loi, précisent qu'à partir d'un demi hectare de surface, un propriétaire forestier peut s'assurer volontairement.

Vu l'importance écologique de l'exploitation forestière, la Chambre d'Agriculture demande de préciser à l'article 89 du présent projet de loi, qu'une personne physique qui exerce sur un ou plusieurs terrains d'une surface totale d'un demi hectare au moins une activité forestière, sans tomber sous l'obligation de l'assurance, peut s'assurer volontairement.

D'autre part, il faudra également préciser que dans les cas où une exploitation agricole est constituée sous forme d'une association ou fusion, toutes les personnes participant à la gestion de cette exploitation sont assurées obligatoirement.

2. En ce qui concerne le montant de la rente forfaitaire dans les cas où la perte de revenu ne peut pas être déterminée:

Jusqu'à présent, l'indemnisation par l'assurance accident agricole se faisait sur base d'un montant forfaitaire qui était doublé à partir d'un taux d'IPP de 20% au moins. Le législateur avait élargi cette majoration en 2002 vu le niveau très faible du montant de la rente partielle fixé à mille trente-quatre euros au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948.

L'avant-projet de loi prévoyait, en vue de la fusion des sections agricole et industrielle, d'indemniser les agriculteurs par une rente partielle correspondant à la diminution effective du revenu professionnel réalisé au cours des douze mois suivant celui de la consolidation par rapport au revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des trente-six mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Dans son avis sur l'avant-projet de loi dont question, la Chambre d'Agriculture a tiré l'attention des auteurs du texte sur le fait que cette façon de procéder ne pouvait pas trouver son accord pour la simple raison que la baisse de revenu était difficile, voire impossible à calculer dans un grand nombre de cas, ceci à cause de la forme spécifique des exploitations agricoles familiales.

La Chambre d'Agriculture accueille dès lors très favorablement que les auteurs du présent texte ont tenu compte des spécificités du secteur agricole en proposant à côté de la disposition prévue à l'article 108, également la possibilité d'opter pour une détermination forfaitaire de la rente partielle et ceci sur base du revenu annuel forfaitaire de mille-trente-quatre euros au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Or, cette rente partielle ne serait plus majorée comme c'est le cas actuellement. Même si cette rente doit être vue en relation avec les autres indemnisations qui sont prévues par la loi, il faut reconnaître que le résultat est un montant très faible, comparé notamment à la gravité des séquelles d'un accident et est carrément insuffisant pour vivre décemment. Il faut rappeler que le montant ainsi obtenu pour une invalidité totale se situera dans les parages du salaire social minimum, ce qui n'est certainement pas exagéré.

C'est pour cette raison que la Chambre d'Agriculture plaide pour le relèvement de ce montant de base annuel forfaitaire, surtout que celui-ci n'a plus fait l'objet d'une adaptation depuis longtemps. Un tel relèvement ne constituerait pas une dépense importante pour l'assurance vu le nombre très faible de cas concernés, mais aurait un effet grandement bénéfique au niveau des cas individuels.

Dans l'espoir que vous pourrez tenir compte de nos deux suggestions, nous vous prions de croire à l'expression de notre plus haute considération.

Le Secrétaire général,
Robert LEY

Le Président,
Marco GAASCH

5899/03

N° 5899³**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2008-2009

PROJET DE LOI

portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la Sécurité sociale,
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,
4. le Code du Travail,
5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES

(19.2.2009)

Par lettre en date du 26 juin 2008, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, a fait parvenir à la Chambre de travail et à la Chambre des employés privés le projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat
4. le Code du travail
5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

La Chambre des salariés, qui succède aux deux chambres professionnelles précitées en vertu de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, a l'honneur de communiquer l'avis qui suit.

Le projet de loi entend réaliser une refonte complète des dispositions du livre II du Code de la sécurité sociale, intitulé „Assurance accident“, qui a gardé sa structure initiale datant de 1925.

Les dispositions actuelles qui sont reprises sans changement de fond majeur sont celles qui concernent:

- le champ d'application de l'assurance accident
- les prestations en nature (sauf l'indemnisation du dégât matériel)
- l'immunité patronale
- la prévention des accidents.

Les innovations les plus importantes concernent les prestations en espèces de l'assurance accident. L'indemnisation forfaitaire basée sur la seule rente accident est remplacée par une réparation plus complète des différents préjudices. Le cumul des prestations de l'assurance accident avec celles de l'assurance pension subit une révision complète.

Des modifications plus substantielles sont également apportées au financement et à l'organisation administrative de l'assurance accident.

*

1. BREF APERÇU HISTORIQUE

L'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents a été mise en vigueur en **1903** par la loi du 5 avril 1902. Tout comme la loi du 31 juillet 1901 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies, la législation relative à l'assurance accident fut copiée en grande partie sur la législation allemande remontant au milieu des années 1880.

La loi du 20 décembre **1909** a étendu l'assurance obligatoire contre les accidents aux exploitations agricoles et forestières, pour freiner l'exode rural en rétablissant l'égalité de traitement avec les ouvriers travaillant dans l'industrie.

La loi du 17 décembre **1925** concernant le Code des assurances sociales réunit l'Association d'assurance contre les accidents et l'Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité créé en 1911 dans une entité administrative dénommée „Office des assurances sociales“. Cette loi créa la base pour étendre par la voie réglementaire l'assurance accident aux maladies professionnelles, ce qui fut réalisé en 1928.

En **1933**, le législateur intervint une nouvelle fois notamment pour introduire l'indemnisation des accidents de trajet, qui fit l'objet de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936, aujourd'hui toujours en vigueur. L'assiette de cotisation de la section agricole se basait dorénavant sur la surface cultivée et la nature de la culture.

Une loi de **1946** étendit ensuite l'assurance obligatoire aux entreprises commerciales en créant la possibilité d'extensions supplémentaires à d'autres entreprises, professions ou activités par voie réglementaire. En dehors de l'introduction d'un supplément pour enfant dans les rentes personnelles indemnifiant une incapacité de travail de 50% au moins, elle améliora la protection des veuves. Leurs rentes furent relevées de 20 à 30% (voire 40% en cas d'incapacité de travail) du salaire de l'assuré décédé par suite d'un accident du travail.

En **1951**, la charge intégrale des secours pécuniaires accordés par la caisse de maladie pendant les 13 semaines consécutives à l'accident fut imposée à l'assurance accident.

En **1954**, les indemnités pécuniaires payées pendant les 13 semaines consécutives à l'accident furent relevées à 75% du salaire et la rente due en cas d'incapacité totale fut augmentée jusqu'à 80% du salaire, entraînant le relèvement correspondant des rentes partielles. Un nouveau relèvement de la rente de veuve jusqu'à concurrence de 40% [voire 50% en cas d'incapacité de travail) du salaire de l'assuré fut décidé.

En **1966** a été introduite la revalorisation périodique des rentes par voie législative, à savoir leur adaptation systématique à l'évolution du nombre-indice du coût de la vie et leur ajustement au niveau de vie.

En **1974**, les indemnités pécuniaires payées pendant les 13 semaines consécutives à l'accident ont été fixées au salaire intégral que l'assuré aurait gagné.

En **1991**, la rente due en cas d'incapacité totale a été fixée à 85,6% du salaire.

La loi du 20 juin **1995** a précisé entre autres les modalités du calcul des cotisations en introduisant un taux maximum de 6% et en prévoyant expressément la possibilité d'imposer aux cotisants la charge d'une partie des dépenses sans tenir compte de la classe de risque à laquelle ils appartiennent.

La loi du 17 décembre **1997** a introduit l'assurance volontaire en matière d'assurance accident agricole et forestière, précisé le revenu servant de base au calcul des rentes et aboli l'organisation de l'assurance accident sous forme de mutuelle des employeurs en alignant son champ d'application sur celui de l'assurance maladie et de l'assurance pension.

*

2. LE CHAMP D'APPLICATION DE L'ASSURANCE ACCIDENT

2.1. Champ d'application personnel

Les deux types de régimes existants sont maintenus:

- *Le régime général basé sur des cotisations sur le revenu professionnel*

Ce régime couvre les activités salariées et les activités non salariées, même les activités occasionnelles et insignifiantes.

Le projet de loi maintient le droit à une indemnisation des victimes d'un accident de travail survenu à l'occasion d'un travail clandestin, comme s'il s'agissait d'une activité légale déclarée à la sécurité sociale. Par contre, il propose d'introduire une amende à l'encontre de l'employeur fautif. Ainsi l'AAA peut demander le remboursement d'une partie des prestations (dans la limite d'un plafond équivalant à la moitié des prestations et ne dépassant pas 30.000 euros) à l'employeur qui fait exécuter illégalement les travaux sans les avoir déclarés préalablement à la sécurité sociale.

- *Les régimes spéciaux dont les prestations sont prises en charge par l'Etat*

Le projet propose d'étendre le bénéfice de ces régimes spéciaux à différentes catégories de personnes, dont notamment:

- les personnes exerçant une **autre activité bénévole** que les personnes exerçant une activité à titre bénévole au profit de services sociaux agréés par l'Etat, dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal;
- les **délégués** des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale, du Conseil arbitral de la sécurité sociale, du Conseil supérieur de la sécurité sociale, du Tribunal du travail, du Conseil économique et social, du Comité de coordination tripartite, de l'Office national de conciliation ou participant à des réunions de toute autre instance du dialogue social créée par une disposition légale ou réglementaire, à condition qu'ils ne soient pas assurés à un autre titre;
- le **bénéficiaire de l'indemnité de chômage complet** se présentant auprès de l'Administration de l'emploi, à un entretien d'embauche ou à une mesure active en faveur de l'emploi proposés par les services de l'Administration de l'emploi ou remplissant toute autre obligation résultant de sa convention d'activation.

Les organisations syndicales ont maintes fois réclamé une extension des régimes spéciaux aux personnes jouissant d'un mandat syndical¹ et participant à des réunions de diverses institutions et organisations où les syndicats sont représentés. En effet, à l'heure actuelle, la couverture de l'assurance ne concerne que les délégués participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale et des juridictions sociales et les personnes jouissant du congé syndical.

Dans son avis du 2 octobre 2001 sur la réforme de l'assurance accident, le Conseil économique et social (CES) propose également d'étendre la couverture de l'assurance accident aux activités syndicales dans les institutions de la concertation socio-économique et du dialogue social (cf. le Conseil économique et social, le Comité de coordination tripartite, les conseils, comités et commissions tripartites existant au niveau des ministères – notamment Travail, Economie, Education, Formation professionnelle, Aménagement du Territoire –, les institutions de régulation des rapports collectifs dans les entreprises, que sont les délégations du personnel, les comités mixtes d'entreprise et la représentation du personnel au niveau des organes de la société anonyme, ... etc.).

L'extension du champ d'application visée par le projet de loi sur la réforme de l'assurance accident est maintenant prévue pour les activités mentionnées ci-dessus, tout en étant limitée aux

¹ Il s'agit ici des mandataires non rémunérés des syndicats, les collaborateurs salariés des syndicats étant évidemment couverts par l'assurance accident en raison de leur activité professionnelle.

instances du dialogue social. Notre chambre demande cependant de ne pas oublier d'autres organismes consultatifs comme les divers conseils supérieurs qui existent dans les domaines de l'éducation, de l'aménagement du territoire, du développement durable, de l'inclusion sociale ... Pour ce qui est de l'engagement syndical en général, la Chambre des salariés demande que toutes les activités que des militants syndicaux accomplissent pour leur organisation soient couvertes dans le cadre des régimes spéciaux de l'assurance accident.

En outre, le nouvel article 91, point 2) dispose que seules sont assurées les personnes participant aux cours de formation continue et aux examens y relatifs organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles. Cette limitation risque d'écartier des personnes participant à des cours de formation syndicale offerts par notre chambre de la protection de l'assurance accident. La Chambre des salariés demande par conséquent de maintenir la formulation actuelle:

„2. aux personnes non visées sous 1) ci-dessus participant aux cours et examens organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles ainsi qu'aux chargés de cours et aux membres ou auxiliaires des jurys afférents;“

Les personnes travaillant occasionnellement dans le secteur primaire sont actuellement protégées contre le risque accident dans le cadre de la section agricole de l'Association d'assurance contre les accidents. Comme les sections industrielle et agricole seront fusionnées, ces aides occasionnelles du secteur primaire seront protégées dans le cadre du nouvel article 90 du Code de la sécurité sociale (CSS). Les prestations en nature et en espèces leur revenant au titre de l'assurance accident seront prises en charge par l'Etat conformément au nouvel article 38quater que le projet de loi sous avis propose d'insérer dans la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural et qui réglera l'intervention de l'Etat dans le secteur primaire au niveau des cotisations et des prestations de l'assurance accident dans le contexte de la réforme à partir de 2010.

L'activité occasionnelle est définie comme étant une activité qui procure un revenu inférieur à un tiers du salaire social minimum. Afin d'éviter des abus, la Chambre des salariés demande que la prise en charge par l'Etat des prestations ne puisse s'appliquer qu'à une seule personne par entreprise. Il faut en effet éviter la situation où un agriculteur engage 3 travailleurs occasionnels gagnant chacun moins d'un tiers du salaire social minimum.

Pour ce qui est de l'extension de la couverture de l'assurance accident au bénévolat, les conditions de cette couverture doivent être précisées par règlement grand-ducal compte tenu du fait que le bénévolat recouvre les activités les plus diverses et que toute extension des régimes spéciaux se traduit par une charge supplémentaire pour le budget de l'Etat.

La Chambre des salariés note que, en dépit de l'existence d'un portail du bénévolat² et d'une agence du bénévolat, une définition légale du bénévolat n'existe pas au Luxembourg, et elle demande par conséquent une telle définition.

La Chambre des salariés rappelle que c'est l'Etat qui rembourse les prestations des régimes spéciaux de l'assurance accident, qui de manière générale ne requièrent pas d'affiliation à la sécurité sociale. L'assurance accident continue cependant d'assumer la gestion de ces régimes comprenant le pouvoir décisionnel à l'égard des personnes couvertes.

La Chambre des salariés note qu'à la fin du 2e alinéa de l'article 90, on fait référence aux „ouvriers“. En raison de l'adoption de la loi relative au statut unique des salariés du secteur privé, le terme ouvrier est à remplacer par celui de „salarié“.

2.2. Champ d'application matériel

Accident professionnel

L'accident professionnel reste défini comme l'accident survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail.

² www.benevolat.lu

Accident de trajet

Le projet introduit dans le Code des assurances sociales les dispositions de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 en les modernisant.

Est considéré comme accident du travail celui survenu sur le trajet d'aller et de retour,

- entre la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail,
- entre le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où l'assuré prend habituellement ses repas.

Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ou pour déposer ou reprendre l'enfant qui vit en communauté domestique avec l'assuré, auprès d'une tierce personne à laquelle il est obligé de le confier afin de pouvoir s'adonner à son occupation.

N'est pas pris en charge l'accident de trajet que l'assuré a causé ou auquel il a contribué par sa faute lourde ou si le trajet a été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'activité assurée.

Déclaration de l'accident

D'après le règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident, tout assuré, victime d'un accident du travail ou de trajet, doit en aviser immédiatement son employeur.

L'employeur doit déclarer dans la huitaine tout accident du travail à l'AAA en lui fournissant toutes les indications demandées sur le formulaire prescrit. Il fait parvenir une copie de la déclaration à l'assuré soit d'office, soit à la demande de celui-ci. En outre, il est tenu de signaler de suite par téléphone, télécopieur ou par voie électronique à l'AAA tout accident grave, ayant occasionné soit le décès, soit une lésion permanente, soit au moins une des lésions temporaires comme fractures, brûlures externes du 3e degré, plaies avec perte de substance ou traumatismes pouvant mettre la survie en péril, s'ils ne sont pas traités.

Si l'employeur omet de déclarer l'accident, l'assuré a la possibilité, dans un délai de 3 ans, de s'adresser par écrit directement à l'AAA qui demande la prise de position de l'employeur avant de prendre une décision.

Le refus de considérer comme accident du travail ou de trajet un accident déclaré comme tel par l'employeur fait l'objet d'une décision susceptible de recours. Cette décision, accompagnée d'une copie de la déclaration, est notifiée à la victime de l'accident. La décision est également portée à la connaissance de l'employeur ayant fait la déclaration.

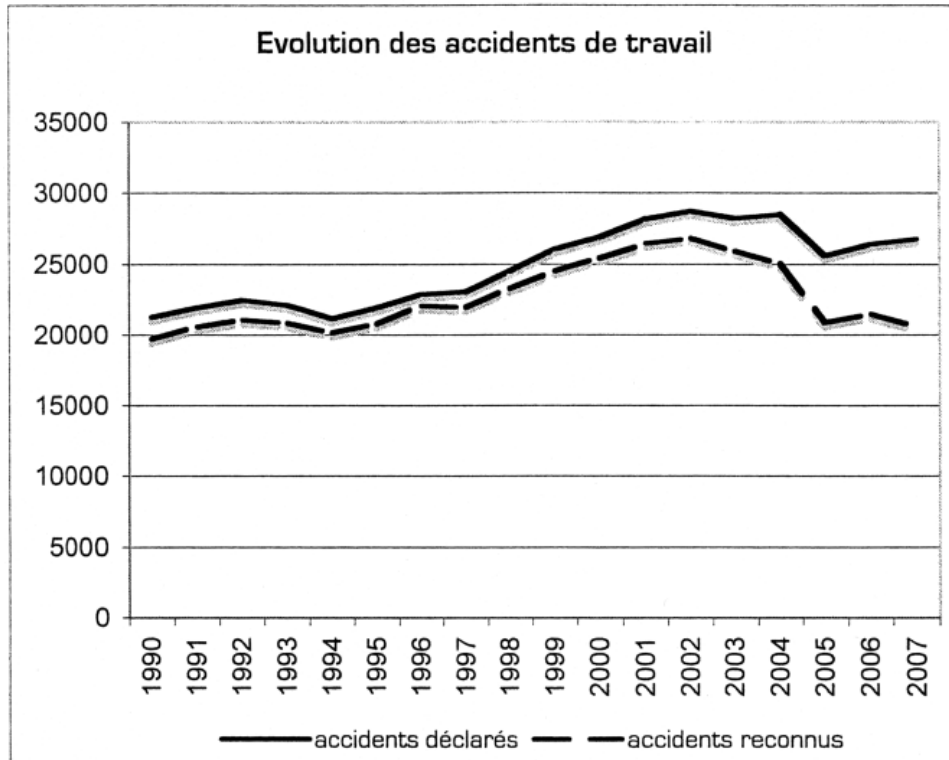
La Chambre des salariés, tout en étant consciente du fait que la législation prévoit des procédures précises de déclaration des accidents de travail, tient cependant à signaler qu'il arrive que l'employeur omet, par négligence ou à dessein, de déclarer l'accident. Le salarié est dans ce cas dans une situation d'incertitude et n'a pas de vrais moyens de pression, puisqu'il n'est pas en mesure de déclarer lui-même l'accident à l'AAA.

En outre, notre chambre se pose des questions sur la reconnaissance des accidents de travail. On assiste en effet à une divergence des accidents déclarés et reconnus à partir de l'année 2000 (voir graphique ci-dessous). L'Association d'assurance contre les accidents indique qu'une rupture de série a eu lieu en 2005, en raison du changement de la procédure de déclaration des accidents³, mais force est de constater que le taux de reconnaissance des accidents a déjà diminué avant cette date.

Pour mieux permettre aux assurés et à leurs représentants de suivre la pratique de reconnaissance des accidents de travail et des maladies professionnelles, la Chambre des salariés demande

³ Avant le 1er mars 2005, le formulaire de déclaration était conçu pour être rempli conjointement par le médecin traitant et l'employeur. C'était souvent le médecin traitant qui en prenait l'initiative et l'employeur ne faisait que compléter le formulaire de déclaration sur base des indications fournies par l'assuré. La nouvelle procédure vise principalement à rétablir l'obligation légale de l'employeur de prendre l'initiative de la déclaration d'un accident.

que le Conseil supérieur qui exerce des fonctions consultatives auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale se réunisse à nouveau à l'avenir. En effet, ce conseil, dont la composition et les attributions sont déterminées par un règlement grand-ducal du 21 janvier 1980, ne s'est presque jamais réuni, alors que, d'après ledit règlement, il doit se réunir au moins une fois par trimestre.



Source: Association d'assurance contre les accidents, section industrielle; graphique: Chambre des salariés

Maladies professionnelles

Le projet distingue deux systèmes de prise en charge d'une maladie professionnelle avec un régime de preuve différent:

- une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure au tableau des maladies professionnelles et est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique.
- peut être reconnue comme maladie professionnelle une maladie non désignée dans le tableau, si l'assuré rapporte la preuve de son origine professionnelle.

Dans la première hypothèse, le législateur a consacré la pratique consistant à retenir une présomption d'origine professionnelle pour les maladies inscrites au tableau des maladies professionnelles, lorsqu'il est établi que l'assuré est atteint d'une telle maladie et que durant son activité professionnelle assurée, il a été exposé à un risque spécifique ayant causé cette maladie.

La Chambre des salariés note que la dernière adaptation de la liste des maladies professionnelles date déjà de 1998. Si l'on compare la liste appliquée au Luxembourg à celles en vigueur dans les pays voisins, il faut constater que celles-ci sont plus exhaustives.

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

Ces maladies figurent d'ailleurs aussi sur la *Berufskrankheiten-Liste* du *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften* en Allemagne (*Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das*

Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können; Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können).

Au Luxembourg, l'assuré doit prouver que de telles maladies sont d'origine professionnelle, alors qu'il serait plus facile d'obtenir une indemnisation si elles figuraient sur la liste.

La Chambre des salariés demande par conséquent à l'Association d'assurance accident d'adapter la liste des maladies professionnelles plus souvent, en s'inspirant notamment des nouvelles inscriptions ayant lieu dans nos pays voisins.

*

3. LES PRESTATIONS EN NATURE

Prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance

L'assurance accident continuera à prendre en charge les prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance lorsqu'elles sont imputables à un accident ou une maladie professionnelle. Le texte précise que l'assuré n'a pas à avancer les frais des prestations auxquelles il a droit.

L'avance des prestations pour compte de l'Association d'assurance accident (AAA) par la Caisse nationale de santé (CNS) n'est désormais plus une simple faculté, mais de principe et figure dans le projet de loi.

Dégâts matériels accessoires

L'indemnisation des dégâts matériels accessoires à un accident du travail ou de trajet subi par un assuré se fait actuellement comme suit:

„La réparation s'étend aux dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident, mais jusqu'à concurrence seulement de 2,5 fois le salaire social minimum de référence applicable au moment de l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à dommage corporel, aux dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.“

Le projet sous avis fixe une franchise pour l'indemnisation des dégâts aux véhicules automoteurs et augmente le plafond d'indemnisation, sans pour autant permettre le remplacement complet de voitures de luxe.

Il est proposé de lier le montant de la franchise (et celui du plafond) au niveau du salaire social minimum (1.641,74 € à l'indice 685,17) en ces termes:

- une **franchise** correspondant à deux tiers du salaire social minimum (1.094,49 €),
- un **plafond** équivalant à 5 fois le salaire social minimum (8.208,68 €) pour les accidents de trajet, voire à 7 fois ce salaire (11.492,18 €) pour les accidents de travail proprement dits, permettant le remplacement de la voiture en cas de dégât total, éventuellement par une voiture d'occasion.

Ainsi, le contentieux portant sur l'existence de lésions attestées par des certificats médicaux invérifiables et subies prétendument dans des accidents bénins disparaîtra.

A noter que désormais, seuls les dégâts aux véhicules automoteurs provenant d'accidents survenus sur la voirie publique seront indemnisés, les dégâts survenus sur les parkings ou dans les garages dans le cadre d'accidents bénins n'étant guère liés à l'existence d'un risque comme en matière de circulation sur la voie publique et n'étant pas de nature à causer des blessures.

Si la Chambre des salariés salue la suppression de la condition d'une lésion corporelle, elle constate que la franchise proposée est beaucoup trop élevée. En effet, le gouvernement propose une solution qui, pour les bas revenus, est moins favorable que la proposition du groupe patronal au sein du CES, qui consiste en une franchise égale à 50% du revenu mensuel cotisable de l'assuré avec une limite supérieure de la franchise correspondant à 2,5 fois le salaire social minimum mensuel.

Le gouvernement envisage en effet une franchise correspondant à deux tiers du salaire social minimum.

La Chambre des salariés demande que la proposition des membres du groupe salarial du CES, qui prévoit une franchise égale à 20% du revenu mensuel cotisable avec une limite supérieure de la franchise correspondant au salaire social minimum mensuel, soit retenue.

En outre, notre chambre estime qu'il faut supprimer la condition que l'accident ait lieu sur la voie publique, étant donné qu'elle est en contradiction avec le nouvel article 93 CSS, qui, en matière d'accident de trajet, ne parle plus de la notion de voie publique, mais retient le principe du porte à porte, ce qui inclura également les accidents survenus sur les voies privées menant au domicile de l'assuré.

*

4. L'INDEMNISATION DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL TOTALE (ITT)

4.1. Conservation légale de la rémunération du salarié

A partir de la survenance de l'incapacité de travail et jusqu'à la fin du mois dans lequel se situe le 77^e jour d'incapacité (13 semaines en moyenne), il y a conservation légale de la rémunération du travailleur. D'après l'exposé des motifs, l'imputation d'une période d'incapacité de travail totale sur l'assurance accident ou sur l'assurance maladie appartient au médecin traitant sous le contrôle du Contrôle médical de la Sécurité sociale (CMSS).

Pendant les 13 premières semaines (en moyenne), la Mutualité procède au remboursement de 80% de la continuation du salaire à l'employeur (au lieu de l'intégralité antérieurement versée en matière d'assurance accident pour les ouvriers). L'AAA rembourse à la Mutualité les dépenses imputables à l'accident professionnel, l'accident de trajet ou la maladie professionnelle.

Jusqu'au 31 décembre 2008, l'employeur assurait la continuation du paiement du traitement d'un employé privé victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour le mois en cours et les 3 mois subséquents (13 semaines en moyenne).

En ce qui concerne les ouvriers, l'assurance accident prenait en charge l'indemnité pécuniaire pendant les 13 premières semaines consécutives à un accident de travail ou une maladie professionnelle.

En matière de prise en charge de l'incapacité de travail, les nouvelles dispositions découlent de la loi relative au statut unique des salariés du secteur privé.

Cette loi dispose qu'il y a une continuation de la rémunération en cas d'incapacité de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le 77^{ième} jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs. Elle a mis en place la Mutualité des entreprises ayant pour objet d'assurer les entreprises contre les charges salariales résultant de la continuation du paiement du salaire en cas de maladie.

La Mutualité des employeurs est financée par des cotisations des employeurs. Cependant, jusqu'en 2013, la Mutualité bénéficie comme source de financement du différentiel sur la cotisation des ouvriers, et à partir de 2014, d'une participation de l'Etat égale à 0,3 % de la masse cotisable des assurés obligatoires (donc des affiliés à la Mutualité).

La Mutualité rembourse aux employeurs 80% des charges résultant de la continuation du paiement de la rémunération. D'après le gouvernement, en imposant à chaque employeur la charge de la partie restante du salaire, le système proposé contribue à le responsabiliser tout comme dans le cadre de l'assurance maladie et au même titre que le système bonus/malus que le présent projet permet d'introduire en matière de financement de l'assurance accident.

Pour les assurés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte, l'assurance accident leur versera pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail imputable à un accident ou une maladie professionnelle une indemnité équivalant à 80 % de l'assiette cotisable.

4.2. Prestations en espèces après la fin de la conservation légale de la rémunération pendant les 52 premières semaines

Après la fin de la conservation légale de la rémunération (en moyenne 13 premières semaines consécutives à l'accident ou à la maladie professionnelle), l'assuré salarié bénéficie du paiement de l'indemnité pécuniaire jusqu'à concurrence de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines. Désormais, l'avance des indemnités pécuniaires pour compte de l'Association d'assurance accident par la Caisse nationale de santé figure dans la loi (nouvel article 98, alinéa 4 CSS).

La Chambre des salariés salue expressément la possibilité introduite dans les statuts de la Caisse nationale de santé d'accorder, à la demande écrite de l'assuré, l'indemnité pécuniaire au-delà de la limite des 52 semaines pour une ou plusieurs périodes d'incapacité de travail ne dépassant au total pas 14 jours par mois de calendrier, sur avis favorable du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Dans ce contexte, la Chambre de travail et la Chambre des employés privés, dans leur avis commun du 14 novembre 2007 relatif au projet de loi portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé, ont plaidé pour l'introduction de dispositions uniformes pour la détermination du montant en cas de conservation de la rémunération (*Lohnfortzahlung*) et du montant de l'indemnité pécuniaire en cas de maladie du salarié.

Elles ont proposé d'introduire, en cas de maladie du salarié, les mêmes dispositions tant dans le Code du travail pour ce qui est de la détermination du maintien du paiement du salaire par l'employeur que dans le Code de la sécurité sociale pour ce qui est de la détermination de l'indemnité pécuniaire de maladie payée par la CNS.

La Chambre des salariés se doit malheureusement de constater qu'il existe maintenant une différence entre le montant du salaire payé par l'employeur en cas de maladie⁴ et le montant de l'indemnité pécuniaire qui prend la relève après la fin de la continuation du paiement du salaire, le deuxième montant étant inférieur au premier. En effet, l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire comprend la rémunération de base et les compléments et accessoires, à condition qu'ils soient payables mensuellement en espèces. Ni la rémunération des heures supplémentaires, ni les avantages en nature, ni les éléments de salaire occasionnels ne font partie de l'assiette cotisable pour l'indemnité pécuniaire.

4.3. Rente complète en cas d'accident très grave

En cas d'incapacité de travail totale, l'Association d'assurance accident accordera à l'échéance de la 52e semaine ou avant cette échéance à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, situation dans laquelle peuvent notamment se trouver les travailleurs intérimaires, une rente accident complète jusqu'à la consolidation des lésions.

La loi du 21 décembre 2004 a déjà étendu le bénéfice de l'indemnité pécuniaire au-delà des 13 semaines consécutives à l'accident jusqu'à l'épuisement de la 52e semaine dans une période totale de 104 semaines.

Dans son avis précité, le CES propose d'étendre le bénéfice de l'indemnité pécuniaire jusqu'à consolidation des lésions provoquées par l'accident.

Les conclusions et recommandations du rapport d'évaluation des lois relatives à l'incapacité du travail, présenté par le ministère de la Sécurité sociale et l'Inspection générale de la sécurité sociale le 4 mars 2008, s'orientent également dans une telle direction:

„Les amendements parlementaires au projet de loi No 5750, introduisant le statut unique, prévoient des dispositions plus flexibles concernant la limite des 52 semaines. Les statuts de la caisse de maladie devront alors définir des situations particulières pour lesquelles la limite des 52 semaines et la période de référence (104 semaines) sont adaptées. Une prolongation de la limite de 52 semaines pourrait s'avérer utile pour l'assuré qui bénéficie d'un congé à mi-temps thérapeutique. Dans la

4 Code du travail, article L. 121-6, paragraphe (3), alinéa 2, première phrase:

„Le salarié incapable de travailler a droit au maintien intégral de son salaire et des autres avantages résultant de son contrat de travail jusqu'à la fin du mois de calendrier au cours duquel se situe le soixante-dix-septième jour d'incapacité de travail pendant une période de référence de douze mois de calendrier successifs.“

plupart des cas, l'octroi d'une pension d'invalidité temporaire, pour compenser la perte de revenu suite à l'épuisement du droit aux indemnités pécuniaires, ne serait plus nécessaire et la cessation de plein droit du contrat de travail serait évitée. De même il est envisageable de prévoir une prolongation de cette limite pour les salariés en fin de droit, qui profitent d'une décision de reclassement interne ou externe. Ainsi une incapacité de travail de courte durée n'aboutirait pas nécessairement à une perte du nouveau poste."

Ces recommandations ont partiellement été reprises dans les statuts de la Caisse nationale de santé, dont l'article 186, alinéa 4 prévoit qu'„[à] la demande écrite de l'assuré l'indemnité pécuniaire est accordée, par dérogation à l'alinéa 1er qui précède, au-delà de la limite des cinquante-deux semaines pour une ou plusieurs périodes d'incapacité de travail ne dépassant au total pas quatorze jours par mois de calendrier sur avis favorable du Contrôle médical de la sécurité sociale estimant que l'assuré est incapable de travailler sans être atteint d'invalidité permanente ou transitoire, à condition qu'au moment de la survenance de l'incapacité de travail l'assuré ait exercé une activité professionnelle soumise à l'assurance et que la période en question ne donne droit ni à l'octroi d'une rente accident plénière, ni à la conservation légale de la rémunération. Avant d'émettre son avis, le Contrôle médical de la sécurité sociale peut demander l'établissement par le médecin traitant d'un certificat détaillé et motivé."

Afin de ne pas interférer avec les dispositions de la loi du 21 décembre 2004, l'AAA accordera cependant directement pendant la période s'étendant de l'échéance de la 52e semaine à la consolidation une *rente accident complète*, correspondant au revenu professionnel cotisable au titre de l'assurance pension réalisé avant la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle (et non plus à raison de 86,5% de ce revenu) et soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales. D'après l'exposé des motifs du projet de loi sous avis, la solution proposée a l'avantage d'éviter l'intervention de l'assurance pension pendant cette phase transitoire. La pension d'invalidité sera donc suspendue jusqu'à la consolidation.

Après la consolidation, si l'assuré n'est plus en mesure de reprendre une activité professionnelle, il percevra une **pension d'invalidité**.

Cette pension d'invalidité pourra être cumulée avec une rente partielle, afin que l'assuré ne subisse pas une perte de revenus du fait de sa mise en invalidité. Les dispositions actuelles en cas de concours d'une pension d'invalidité avec une rente accident seront maintenues.

Au moment où l'assuré atteint l'âge de 65 ans, la rente partielle prendra fin et les cotisations y prélevées provoqueront le recalcul de la pension d'invalidité reconduite en **pension de vieillesse**.

A l'âge normal de la retraite, l'assuré aura donc droit à une pension calculée sur base d'une carrière d'assurance complète, comme si l'accident n'avait pas eu lieu.

Ne pourront bénéficier des rentes complète et partielle que les personnes qui, lors de l'accident, exerçaient une activité professionnelle ou qui étaient inscrits comme demandeur d'emploi auprès de l'Adem ou un homologue étranger.

Les auteurs du présent projet considèrent en effet qu'il n'y a plus lieu d'indemniser une perte de revenu hypothétique dans le chef de la victime d'un accident assuré qui de son propre gré a cessé de travailler ou n'a jamais travaillé.

La Chambre des salariés fait cependant remarquer que l'évolution de l'état de santé de l'accidenté peut justifier, dans certains cas, une reprise du travail à temps partiel avant la consolidation. Le CES a également demandé la possibilité d'accorder une indemnité pécuniaire réduite de moitié pour favoriser la reprise du travail à temps partiel pendant l'incapacité de travail. Cette possibilité a maintenant été introduite dans les statuts de la CNS. L'article 169, alinéa 3 prévoit effectivement que

„[s]i en accord avec l'assuré et l'employeur, le Contrôle médical de la sécurité sociale estime indiquée une reprise du travail à temps partiel pendant l'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident, la Caisse nationale de santé en informe par écrit les deux parties. La moitié seulement de la période en cause est mise en compte comme période d'incapacité de travail, la fraction de jour étant négligée. Si l'assuré devient totalement incapable de travailler, la période est mise en compte pleinement."

*

5. INDEMNISATION DE LA PERTE DE REVENU ET DES AUTRES PREJUDICES

Le projet de loi prévoit le remplacement du système actuel de réparation forfaitaire globale par une indemnisation personnalisée tant dans la détermination des préjudices subis que dans leur évaluation.

La philosophie générale à la base de cette pierre angulaire de la réforme de l'assurance accident peut être résumée comme suit:

- d'un côté, il est garanti que l'assuré obtient une rente accident pour indemniser la seule perte effective de revenu professionnel à la suite d'un accident du travail. Compensant la perte de revenu, la rente accident perdra son caractère viager et cessera d'être payée à l'âge normal de la retraite, en l'occurrence au plus tard à l'âge de 65 ans. Elle sera soumise dorénavant à l'impôt sur le revenu et donnera lieu à prélèvement des cotisations d'assurance maladie, de la contribution dépendance et surtout des cotisations d'assurance pension. Ces dernières compléteront la carrière d'assurance et entreront dans le calcul des pensions personnelles et des pensions de survie;
- d'un autre côté, le projet de loi prévoit d'indemniser, par une prestation différente de la rente accident, l'aspect moral de l'atteinte à l'intégrité physique, ceci à l'instar de la réparation en droit commun des souffrances physiques endurées, du préjudice esthétique et du préjudice physiologique et d'agrément.

Cette indemnisation aura comme conséquence une réparation identique pour tous les assurés et indépendante de leur revenu. Actuellement, le dommage extrapatrimonial d'un assuré qui a des revenus professionnels élevés est indemnisé de manière plus substantielle que celui d'un assuré qui gagne peu.

Le système d'indemnisation adopté dans le présent projet se rapprochera du système d'indemnisation intégrale de droit commun sans s'aligner complètement sur celui-ci. En contrepartie, l'assuré continuera à bénéficier des conditions d'indemnisation plus avantageuses que celles du droit commun (indemnisation abstraction faite de la notion de faute tant dans le chef de l'employeur que du salarié).

Le système proposé diffère du système actuel de réparation forfaitaire globale de l'assurance accident dans la mesure où une analyse plus nuancée des préjudices subis telle que pratiquée en droit commun doit permettre une indemnisation plus adéquate de la victime.

Ainsi seront indemnisés tous les différents préjudices subis: dégâts matériels proprement dits et dommages résultant directement de la lésion subie, qui sont classés dans deux catégories selon qu'ils sont de nature patrimoniale (perte de revenus professionnels, frais médicaux, frais d'aide par une tierce personne, frais de transports médicaux, etc.) ou extrapatrimoniale (dommage moral, dommage esthétique, préjudice d'agrément, etc.).

5.1. Rente partielle

La rente partielle viagère actuelle indemnise globalement et forfaitairement tous les préjudices résultant d'une incapacité partielle permanente excepté les frais de traitement et a donc du moins en partie pour objet d'indemniser une perte de revenu. Egale au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente partielle retenu par le montant de la rente plénière, elle n'est soumise à aucune condition d'attribution particulière.

Le CES, pour ce qui est de l'indemnisation de l'incapacité de travail, écrit dans son avis cité sur la réforme de l'assurance accident qu'il convient *„de se demander si l'indemnisation actuelle ne peut pas être rendue plus transparente et plus juste en distinguant entre la compensation de la seule perte de revenu professionnel et la réparation du préjudice moral résultant de l'atteinte à l'intégrité physique. Cette distinction est effectuée en droit commun qui indemnise deux aspects de l'atteinte à l'intégrité physique, à savoir l'aspect matériel ou patrimonial, d'une part, et l'aspect immatériel ou extra-patrimonial, c'est-à-dire moral, d'autre part“*.

D'après le CES, la rente accident doit servir à indemniser la seule *perte* effective de *revenu* professionnel à la suite d'un accident de travail. La rente prendra cours après consolidation de l'état de santé de la victime.

L'octroi reposerait sur une double présomption simple:

- en cas d'une incapacité de travail permanente partielle (IPP) inférieure à 10%, la perte de revenus est présumée être en relation causale avec l'accident, une perte de revenus supérieure à 10% doit

être prouvée par l'assuré être en relation avec l'accident. Ainsi, si un assuré a une IPP de 5%, sa rente partielle est de 5%. Si la perte de revenu excède toutefois la rente résultant de l'application du taux d'IPP, il appartient à l'assuré de démontrer qu'il existe une relation causale entre la partie de la perte de revenu dépassant la rente, d'une part, et l'accident, d'autre part;

- si l'IPP est supérieure à 10%, il y a une appréciation *in concreto* pour fixer la perte de revenu due à l'accident du travail. L'indemnisation pourra en pareille hypothèse dépasser celle résultant de l'application du taux d'IPP.

La rente devrait perdre son caractère viager et elle cesserait d'être payée à l'âge normal de la retraite. Elle serait soumise à l'impôt sur le revenu et donnerait lieu au prélèvement des cotisations sociales et de la contribution dépendance.

En outre, le CES se prononce en faveur du maintien des dispositions actuelles relatives à la révision de la rente en cas d'aggravation de l'état de santé (aggravation de 10% par rapport à l'IPP antérieure).

Le projet de loi, tout en suivant la philosophie du CES, ne retient pas la corrélation entre rente et IPP au-dessous d'une IPP de 10%.

Il prévoit une triple condition. Pour prétendre à une rente partielle, l'assuré doit en effet:

- justifier au moment de la consolidation d'un taux d'incapacité permanente de 10% au moins;
- subir une perte de revenu qui atteint, au cours des 12 mois de calendrier suivant celui de la consolidation, au moins 10% du revenu professionnel cotisable si l'assuré travaille pour autrui et au moins 20% du revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des 36 mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle, si l'assuré travaille pour son propre compte;
- de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, être incapable d'exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

La rente partielle n'est versée qu'à partir de la reprise de l'activité professionnelle et cessera en principe à l'âge de la retraite (65 ans, ou plus tôt en cas de retraite anticipée). Elle peut également être versée pendant l'incapacité transitoire partielle (avant l'écoulement des 52 semaines), en cas d'une reprise partielle de l'activité de l'assuré.

La rente partielle est soumise à l'impôt et aux cotisations sociales.

Actuellement, en cas de concours d'une pension d'invalidité avec une rente accident, la pension d'invalidité est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente un plafond légal. Le CES propose de maintenir ce système, tout en relevant que dorénavant des cotisations pour l'assurance pension seront prélevées sur la rente accident, ce qui aurait le mérite de garantir à l'assuré une carrière d'assurance pension complète. Le projet de loi suit le CES dans ce domaine. Au moment où l'assuré atteint l'âge de 65 ans, la rente prendra fin et les cotisations y prélevées provoqueront le recalcul de la pension d'invalidité reconduite en pension de vieillesse. A l'âge normal de la retraite, l'assuré aura donc droit à une pension calculée sur base d'une carrière d'assurance complète, comme si l'accident ne s'était pas produit.

Tout en accueillant favorablement la nouvelle approche tant du CES que du gouvernement, la Chambre des salariés ne peut pas accepter que le gouvernement n'envisage pas la possibilité d'accorder une rente partielle si l'assuré peut prouver que sa perte de revenu est supérieure à 10% en dépit d'une IPP inférieure à 10%. Cette possibilité, envisagée par le CES, n'est plus possible d'après le projet de loi sous avis. Notre chambre demande que la preuve d'une perte de revenu supérieure à 10% soit possible dans le cas d'une IPP inférieure à 10%. De telles situations existent en effet en réalité, le meilleur exemple étant celui d'un musicien professionnel qui perd un petit doigt.

5.2. Articulation avec la législation sur le reclassement (rente d'attente)

La loi du 25 juillet 2002 a introduit dans le cadre d'un reclassement interne ou externe l'indemnité compensatoire, respectivement l'indemnité de chômage et l'indemnité d'attente, qui sont cumulables avec une rente accident. Cette législation et sa réforme de 2005 n'ont pas été articulées avec la législation sur l'assurance accident.

Le projet de loi sous avis entend remédier à cette situation et prévoit que la rente partielle remplacera l'indemnité compensatoire, qui sera suspendue, à condition que, de l'avis du CMSS, cette incapacité soit principalement imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Il est par ailleurs prévu qu'en cas de reclassement externe, l'indemnité de chômage et l'indemnité d'attente sont suspendues et remplacées par une rente d'attente équivalant à 85% de la rente complète.

5.3. Indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux

Selon le projet de loi sous avis, les préjudices extrapatrimoniaux seront réparés seulement si l'assuré est atteint par suite d'un accident du travail ou une maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente.

Le projet prévoit ainsi que l'assurance accident indemniserait les mêmes préjudices extrapatrimoniaux que le droit commun afin de réparer les suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle n'ayant pas d'incidence économique directe évaluable en argent; seulement elle ne verserait que trois indemnités là où le droit commun en verse quatre, voire cinq.

Le CES, dans son avis relatif à la réforme de l'assurance accident, propose que l'assurance accident indemnise le préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique par le versement d'une indemnité en capital globale, cumulable avec la rente accident, exempte des retenues fiscales et sociales, qui indemniserait l'ensemble des préjudices reconnus en droit commun, indemnité qu'il propose de calculer en multipliant trois facteurs (facteur dépendant de l'IPP, âge de la victime, montant à déterminer).

Seraient à indemniser:

- atteinte à l'intégrité physique
- *pretium doloris* (souffrances endurées)
- préjudice esthétique
- préjudice sexuel
- préjudice d'agrément
- préjudice juvénile.

5.3.1. Préjudices indemnifiés et montants des indemnités

Le projet de loi distingue trois préjudices donnant lieu à indemnisation:

- **Le préjudice physiologique et d'agrément** vise à réparer la perte de qualité de vie dans le chef de la victime en raison des séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle. La prestation indemnise le fait que la victime doit fournir un effort accru dans l'ensemble de ses activités professionnelles et privées en raison de l'atteinte corporelle subie. Elle répare ainsi la diminution des plaisirs de la vie causée notamment par la difficulté, voire l'impossibilité de se livrer à certaines activités, de loisir ou autre, ainsi que le fait de voir le cas échéant son espérance de vie diminuée. Cette indemnité réparera également la perte de valeur de la victime sur le marché du travail.

Le préjudice physiologique et d'agrément temporaire et définitif sera indemnifié par l'allocation d'un forfait calculé, à l'instar de ce qui se fait en droit commun, sur base du taux d'incapacité définitive retenu.

L'indemnisation se fait par le recours à un barème médical officiel prévu à l'article 119 du Code de la sécurité sociale.

Les taux d'IPP sont fixés de façon à ce que les forfaits alloués augmentent plus que proportionnellement au taux alloué, ceci afin d'indemniser équitablement les conséquences multiples et souvent lourdes résultant d'un taux d'IPP élevé.

L'indemnité sera payée sous forme de **capital** pour les taux d'IPP inférieurs ou égaux à 20% et sous forme de **rente mensuelle** pour les taux d'IPP supérieurs à 20%.

Taux d'incapacité	Capital à 30 ans		Capital à 40 ans		Capital à 50 ans		Capital à 60 ans	
	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes
1%	986 €	1.042 €	891 €	962 €	760 €	853 €	594 €	707 €
2%	2.113 €	2.233 €	1.909 €	2.062 €	1.628 €	1.827 €	1.272 €	1.514 €
3%	3.241 €	3.424 €	2.928 €	3.161 €	2.496 €	2.801 €	1.951 €	2.321 €
4%	4.438 €	4.689 €	4.010 €	4.329 €	3.418 €	3.837 €	2.672 €	3.179 €
5%	5.706 €	6.029 €	5.155 €	5.566 €	4.394 €	4.933 €	3.436 €	4.088 €
6%	7.045 €	7.443 €	6.365 €	6.872 €	5.425 €	6.090 €	4.242 €	5.046 €
7%	8.454 €	8.931 €	7.637 €	8.247 €	6.510 €	7.308 €	5.090 €	6.056 €
8%	9.863 €	10.420 €	8.910 €	9.621 €	7.595 €	8.526 €	5.938 €	7.065 €
9%	11.412 €	12.057 €	10.311 €	11.133 €	8.789 €	9.866 €	6.871 €	8.175 €
10%	13.033 €	13.769 €	11.774 €	12.713 €	10.037 €	11.267 €	7.847 €	9.336 €
11%	14.653 €	15.481 €	13.238 €	14.294 €	11.284 €	12.667 €	8.823 €	10.497 €
12%	16.414 €	17.341 €	14.829 €	16.012 €	12.641 €	14.190 €	9.883 €	11.758 €
13%	18.175 €	19.202 €	16.421 €	17.730 €	13.997 €	15.712 €	10.943 €	13.020 €
14%	20.007 €	21.137 €	18.075 €	19.517 €	15.408 €	17.296 €	12.046 €	14.332 €
15%	21.980 €	23.221 €	19.857 €	21.441 €	16.927 €	19.001 €	13.234 €	15.745 €
16%	23.952 €	25.305 €	21.640 €	23.365 €	18.446 €	20.706 €	14.422 €	17.158 €
17%	25.995 €	27.464 €	23.485 €	25.358 €	20.019 €	22.472 €	15.652 €	18.621 €
18%	28.109 €	29.696 €	25.395 €	27.420 €	21.646 €	24.299 €	16.924 €	20.135 €
19%	30.292 €	32.004 €	27.368 €	29.550 €	23.328 €	26.187 €	18.239 €	21.700 €
20%	32.547 €	34.385 €	29.404 €	31.749 €	25.064 €	28.136 €	19.596 €	23.315 €

taux	indemnité mensuelle	taux	indemnité mensuelle	taux	indemnité mensuelle	taux	indemnité mensuelle
21%	141,10 €	41%	383,10 €	61%	730,20 €	81%	1.182,20 €
22%	150,70 €	42%	398,00 €	62%	750,30 €	82%	1.207,60 €
23%	160,60 €	43%	413,10 €	63%	770,60 €	83%	1.233,20 €
24%	170,70 €	44%	428,50 €	64%	791,30 €	84%	1.259,10 €
25%	181,10 €	45%	444,20 €	65%	812,20 €	85%	1.285,20 €
26%	191,80 €	46%	460,10 €	66%	833,30 €	86%	1.311,60 €
27%	202,70 €	47%	476,20 €	67%	854,80 €	87%	1.338,30 €
28%	213,90 €	48%	492,70 €	68%	876,40 €	88%	1.365,20 €
29%	225,30 €	49%	509,40 €	69%	898,40 €	89%	1.392,40 €
30%	237,00 €	50%	526,30 €	70%	920,60 €	90%	1.419,90 €
31%	249,00 €	51%	543,50 €	71%	943,10 €	91%	1.447,60 €
32%	261,20 €	52%	561,00 €	72%	965,80 €	92%	1.475,60 €
33%	273,70 €	53%	578,80 €	73%	988,80 €	93%	1.503,80 €
34%	286,50 €	54%	596,80 €	74%	1.012,00 €	94%	1.532,30 €
35%	299,50 €	55%	615,00 €	75%	1.035,60 €	95%	1.561,10 €
36%	312,80 €	56%	633,60 €	76%	1.059,30 €	96%	1.590,10 €
37%	326,30 €	57%	652,40 €	77%	1.083,40 €	97%	1.619,40 €
38%	340,10 €	58%	671,40 €	78%	1.107,70 €	98%	1.649,00 €
39%	354,20 €	59%	690,70 €	79%	1.132,30 €	99%	1.678,80 €
40%	368,60 €	60%	710,30 €	80%	1.157,10 €	100%	1.708,90 €

- **Les souffrances endurées jusqu'à la consolidation des lésions (pretium doloris)**

Le présent projet définit la consolidation comme le moment où, à la suite de la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère définitif, tel qu'un traitement n'est en principe plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier le cas échéant un certain degré d'incapacité permanente.

L'indemnité pour souffrances endurées consistera dans un forfait fixé par règlement grand-ducal sur base d'une échelle numérique, le montant maximum ne pouvant dépasser 7.500 euros à l'indice 100.

D'après les informations recueillies auprès de l'Association d'assurance contre les accidents, les souffrances endurées sont évaluées moyennant des critères objectifs comme le nombre d'opérations subies par l'assuré, les complications éventuelles, les types de lésions ou encore l'âge.

<i>Echelle</i>	<i>Douleurs endurées</i>	<i>Indemnités</i>
1	très léger	600
2	léger	1.200
3	modéré	3.000
4	moyen	7.500
5	assez important	15.000
6	important	25.000
7	très important	50.000

- **Le préjudice esthétique**

Tout comme l'indemnité pour souffrances endurées, l'indemnité pour préjudice esthétique donnera lieu à l'allocation d'un forfait fixé par règlement grand-ducal sur base d'une échelle numérique, avec un plafond de 7.500.- € au nombre indice 100 du coût de la vie.

<i>Echelle</i>	<i>Préjudice esthétique</i>	<i>Indemnités</i>
1	très léger	400
2	léger	1.000
3	modéré	2.500
4	moyen	7.000
5	assez important	12.500
6	important	20.000
7	très important	40.000

La classification de ces deux catégories de préjudice sur l'échelle numérique appartiendra au Contrôle médical de la sécurité sociale, en fonction de la situation personnelle de la victime.

Les montants alloués à un assuré au titre de ces trois préjudices extrapatrimoniaux sont indépendants de ses revenus et ne donneront lieu à aucune retenue fiscale ou sociale.

Le 4e alinéa de l'article 119 prévoit que les indemnités sont adaptées au coût de la vie, donc à l'indice des prix. Notre chambre demande de les adapter également à l'évolution des salaires (ajustement).

5.3.2. Recours contre des tiers responsables

L'introduction de prestations distinctes indemnifiant, d'une part, les dommages patrimoniaux et, d'autre part, les préjudices extrapatrimoniaux facilitera la détermination de l'assiette en droit commun sur laquelle l'assurance accident pourra exercer son recours contre des tiers responsables et devrait mettre fin tant aux incertitudes jurisprudentielles qu'à l'application de solutions artificielles.

5.3.3. Révision des indemnités

Le projet sous avis permet une révision des indemnités allouées dans deux cas de figure, à savoir une aggravation de l'état de santé de l'assuré ou un changement de sa situation économique.

En cas d'aggravation de l'état de santé de l'assuré, le projet maintient la situation actuelle, selon laquelle la rente partielle pourra être augmentée sur demande de l'assuré à condition d'une part, que cette aggravation ne semble plus donner lieu à modification, et, d'autre part, qu'elle entraîne un nouveau taux d'IPP dépassant de 10% au moins l'IPP antérieure.

La même solution a été retenue en ce qui concerne la révision des indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour douleurs endurées et pour préjudice esthétique.

Dans l'hypothèse d'un changement de la situation économique du bénéficiaire, il a été décidé de prévoir une révision d'office ou à la demande du bénéficiaire de la rente partielle si la perte de revenu subit une modification importante, à préciser par règlement grand-ducal, au cours de la période triennale suivant la première fixation de la rente.

Selon l'exposé des motifs, cette solution permettra de sanctionner des déclarations inexactes ou encore de faire face aux conséquences différées dans le temps que peut avoir un accident sur le revenu d'un assuré, en particulier sur celui d'un indépendant, pour lequel la période de référence de douze mois consécutive à la consolidation des lésions peut s'avérer insuffisante.

*

6. LES PRESTATIONS EN FAVEUR DES SURVIVANTS

Adoptant la philosophie du CES, qui propose de remplacer les rentes du conjoint survivant et des orphelins par un élément dans la pension de survie à charge de l'assurance accident, le projet de loi reprend cette solution, tout en maintenant cependant le caractère autonome des rentes de survie au titre de l'assurance accident.

6.1. Rente de survie

Le cercle des bénéficiaires d'une rente de survie se limitera dorénavant au conjoint ou partenaire ainsi qu'à ses enfants. Le conjoint divorcé et les ascendants en sont donc exclus.

Les rentes seront conçues comme un complément dans la pension de survie (elles seront déterminées de la même manière que les majorations proportionnelles dans les pensions, donc 1,85% du revenu cotisable), de sorte que les survivants (conjoint, partenaire, enfants légitimes, naturels ou adoptifs) auront droit à une rente de survie, qui, ensemble avec la pension de survie, atteint le niveau de la pension qu'ils auraient obtenue si l'assuré avait continué à cotiser jusqu'à l'âge de 65 ans ou s'il avait bénéficié jusqu'à cet âge d'une rente complète.

Les rentes de survie ne compenseront donc plus que la perte du soutien financier et seront soumises aux cotisations sociales et retenues fiscales.

Dorénavant, les survivants pourront cumuler la pension et la rente qui leur seront versées ensemble par l'organisme de pension qui y opérera les retenues fiscales et sociales.

6.2. Indemnisation du préjudice moral

Le projet introduit la possibilité pour les proches de la victime de demander une indemnisation de leur préjudice moral.

A côté du conjoint ou du partenaire survivant, des enfants et des père et mère de l'assuré décédé, pourra avoir droit à cette prestation toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré depuis au moins 3 ans au moment du décès.

Dans une limite supérieure fixée par la loi à 4.400.- € au nombre indice 100 du coût de la vie par survivant, lesdites indemnités seront déterminées par règlement grand-ducal en distinguant entre les survivants bénéficiaires d'une rente de survie qui auront droit chacun au montant de 25.000.- € et les autres ayants droit, pour lesquels on prendra en considération les liens ayant existé avec l'assuré décédé. Seront également pris en compte l'âge du bénéficiaire et de l'assuré au moment du décès.

bénéficiaire d'une rente de survie		25.000 €
autre ayant droit	liens peu étroits	2.000 €
	liens étroits	5.000 €
	liens très étroits	15.000 €

6.3. Suppression de l'indemnité funéraire dans le cadre de l'assurance accident

Le projet supprime l'indemnité funéraire au titre de l'assurance accident, qui correspond actuellement à 1/15e du revenu professionnel annuel de la victime d'un accident du travail mortel.

Selon les auteurs du projet sous avis, elle fait double emploi avec la prestation portant la même désignation prévue par l'assurance maladie. Les statuts de la CNS fixent le montant de celle-ci à 175 euros au nombre indice 100 (soit 1.169,81 euros au nombre indice 685,17) et prévoient son versement à la personne ayant pris en charge les frais funéraires énumérés limitativement.

La Chambre des salariés signale que les assurés et les employeurs contribuent au financement de l'indemnité funéraire dans le cadre de l'assurance maladie, alors que le financement de l'assurance accident est assuré par les seuls employeurs.

Notre chambre demande une augmentation de cette prestation, qui n'a plus été adaptée depuis les années 1970 (sauf à l'évolution du coût de la vie), dans le cadre de l'assurance maladie.

*

7. L'IMMUNITE PATRONALE

Le projet de loi maintient le système d'immunité actuel.

Le gouvernement justifie ce maintien en raison du fait que le niveau des prestations de l'assurance accident permet une indemnisation satisfaisante des assurés et que le mode d'indemnisation proposé se rapproche de celui du droit commun. D'après lui, un assouplissement des conditions de recours fragiliserait un système qui a fait ses épreuves sans pour autant améliorer significativement la situation de l'assuré, que ce soit au niveau de son indemnisation ou des mesures de prévention mises en place par l'employeur.

En outre, le gouvernement estime que le projet tient également compte de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle dans la mesure où désormais, les ayants droit de la victime directe, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu depuis un certain temps en communauté domestique avec l'assuré au moment de son décès, ont droit à l'indemnisation du dommage moral.

La Chambre des salariés peut donner son accord au maintien du système d'immunité actuel pour les raisons suivantes:

- **le présent projet de loi améliore considérablement l'indemnisation de la rente accident en compensant la perte effective de revenu professionnel de l'assuré à la suite d'un accident du travail;**
- **il indemnise les préjudices extrapatrimoniaux en cas d'une incapacité totale ou partielle permanente;**
- **il responsabilise davantage les entreprises par l'introduction d'un système bonus-malus et par la prise en charge par celles-ci de 20% de la rémunération pendant les 13 premières semaines de l'incapacité de travail.**

*

8. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

8.1. Organisation actuelle

L'assurance accident est gérée par un établissement public portant la dénomination d'Association d'assurance contre les accidents. Celle-ci comprend deux sections qui sont placées chacune sous l'autorité de deux organes présidés par un fonctionnaire nommé par le gouvernement et qui comprennent en outre les délégués suivants:

	<i>section industrielle</i>	<i>section agricole</i>
assemblée générale	18 délégués des employeurs	12 délégués des agriculteurs 6 délégués des viticulteurs 1 délégué des horticulteurs
comité directeur	6 délégués des employeurs 2 délégués des ouvriers 1 délégué employé/fonctionnaire	6 délégués

Si le comité directeur de la section industrielle est appelé à déterminer les prestations revenant aux assurés ou à approuver les règlements concernant les mesures préventives, les trois délégués des salariés participent aux délibérations.

Les chambres professionnelles (Chambre de commerce, Chambre des métiers ou Chambre d'agriculture) désignent les délégués faisant partie des assemblées générales qui à leur tour désignent les délégués des employeurs des comités directeurs, théoriquement au moyen d'élections, mais en fait par la présentation d'une liste unique de candidats. Le même procédé est utilisé pour la désignation par les délégations des caisses de maladie des salariés de leurs représentants au sein du comité directeur de la section industrielle.

8.2. Organisation projetée

Les changements à apporter à la gestion de l'assurance accident sont liés à la réorganisation administrative de la sécurité sociale retenue par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé.

Le projet sous avis fusionne les deux sections actuelles (agricole et industrielle) en une seule.

La dénomination „Association d'assurance contre les Accidents“ devient „Association d'assurance accident“.

Concernant la gouvernance de l'AAA, le projet adopte le modèle retenu pour les autres institutions de sécurité sociale. Il supprime donc l'assemblée générale et institue un comité directeur, qui est composé en dehors d'un président fonctionnaire de 8 délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce, la Chambre des métiers et la Chambre d'agriculture et de 8 délégués des salariés désignés par la Chambre des salariés et la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

Cependant, les délégués salariés n'auront voix délibérative que dans 2 domaines: en matière de prestations et de prévention. Dans les autres matières (budget annuel, bilan, coefficients de risque, taux de cotisation, etc.), ils n'auront que voix consultative.

La Chambre des salariés exige que la parité ne doive non seulement se manifester au niveau de la composition du comité directeur, mais également au niveau de la prise des décisions, à l'instar de ce qui existe dans le Service de santé au travail multisectoriel (SSTM) dont on pourrait s'inspirer. Voilà pourquoi elle revendique que les délégués salariés aient voix délibérative dans tous les domaines de l'assurance accident, et non seulement en matière de prestations et de prévention.

Les délégués des employeurs resteront seuls compétents pour prendre, ensemble avec le président, notamment les décisions suivantes:

- statuer sur le budget annuel de l'assurance accident,
- statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance accident,

- déterminer les classes de risque,
- fixer chaque année les coefficients de risque et les taux de cotisation.

La Chambre des salariés rappelle que la loi du 19 décembre 2008 modifiant:

1. la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension;
 2. le Code de la Sécurité sociale;
 3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;
 4. la loi modifiée du 27 août 1977 concernant le statut des fonctionnaires entrés au service d'institutions internationales;
 5. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois;
 6. la loi du 23 décembre 1998 relative au statut monétaire et à la Banque centrale du Luxembourg
- proroge les mandats des membres des organes de l'Association de l'assurance contre les accidents en fonction le 31 décembre 2008 jusqu'au 31 décembre 2009.

*

9. LE FINANCEMENT

9.1. Modification de la charge des cotisations

Traditionnellement, les dépenses de l'assurance accident sont réparties entre les cotisants rentrant dans les différentes classes de risques disposant chacune d'un taux de cotisation différent s'échelonnant en 2008 de 0,44 à 6%. Ces taux sont refixés chaque année sur base d'un coefficient de risque représentant le rapport entre les dépenses et les revenus cotisables dans chaque classe au cours d'une période d'observation fixée à 7 années (2000-2006 pour les taux de 2008) et permettant de chiffrer la „dangerosité“ relative.

Ainsi, un quart des dépenses du régime général est supporté uniformément par les cotisants quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent. En d'autres termes, les coefficients de risques propres aux différentes classes n'interviennent pas dans le calcul de cette partie du taux de cotisation auquel s'ajoute la part déterminée dans le cadre du tarif des risques et différente pour chaque classe.

Deux considérations justifient cette pratique entérinée par le législateur en 1995.

D'une part, le risque de subir un accident de trajet est en principe indépendant du risque propre à la classe. D'autre part, il ne serait pas logique d'utiliser les coefficients reflétant le risque au cours de la période d'observation de 7 années pour répartir les dépenses provenant de „charges anciennes“, c.-à-d. d'accidents remontant à une époque antérieure à laquelle les risques liés aux activités étaient sensiblement différents. Pour prendre un exemple extrême, comment pourrait-on utiliser les coefficients de risque de la période d'observation 2000-2006 pour répartir les dépenses provenant d'accidents du travail survenus dans l'industrie minière disparue au Luxembourg au début des années 1980?

L'assemblée générale de l'association d'assurance n'a dans le passé ni adapté ce pourcentage, ni modifié la durée de la période d'observation.

Le présent projet de loi prévoit l'inscription dans le Code de la sécurité sociale de la période d'observation de 7 années et de la partie des dépenses à prendre en charge indépendamment de la classe de risque à laquelle elles appartiennent. Le pourcentage en question est relevé de 25 à 33,33%, ce qui se traduira par un resserrement de l'éventail des taux s'étendant de 0,62% (assurances, banques, agences immobilières et agences de voyage, radio- et télédiffusion, travailleurs intellectuels indépendants) à 4,12% (travail intérimaire).

Force est cependant de constater que l'avant-projet de loi visait à augmenter ce taux à 50%. Une telle augmentation, accompagnée d'une compression et d'un regroupement des classes de risques de 22 à 18 classes, aurait eu pour effet une convergence des taux des classes de risques et une répartition plus solidaire des charges. En effet, l'éventail des taux irait de 0,83% (assu-

rances, banques, agences immobilières et agences de voyage, radio- et télédiffusion, travailleurs intellectuels indépendants) à 3,66% (travail intérimaire).

La Chambre des salariés tient en outre à rappeler qu'un taux de cotisation unique a été évoqué lors des discussions menant au statut unique des salariés du secteur privé, mais n'a pas été retenu faute d'accord parmi les employeurs.

Les auteurs du projet de loi annoncent qu'il serait nécessaire de réfléchir à une réorganisation des classes. Ainsi notamment la classe 1 actuelle „commerce, alimentation et autres activités non classées ailleurs“, qui comprend un grand nombre d'entreprises exerçant des activités de nature très différente, pourrait être scindée en plusieurs classes à risques plus homogènes, qui pourraient être les suivantes:

- agriculture, activités forestières et pêche
- commerce, vente, production alimentaire et ateliers de précision
- activités de ménage et d'usage de personnel
- hôtels et restaurants
- éducation, activités associatives, récréatives, culturelles et sportives
- santé et actions sociales
- activités non classées ailleurs.

D'un autre côté, il semble possible de fusionner plusieurs classes à taille réduite avec d'autres classes présentant un taux de cotisation semblable. Tel pourrait être notamment le cas des classes 16 à 21 actuelles et de celles du secteur de la construction.

Le tableau suivant fait ressortir la masse cotisable et donc l'importance relative des différentes classes, des coefficients de risque et des taux de cotisation pour 2008.

	<i>Classe de risque</i>	<i>Masse cotisable</i>	<i>Coefficient de risque</i>	<i>Taux de cotisation</i>
1	Commerce, alimentation et autres activités non classées	3.434.109.000	0,8099	1,30%
2	Assurances, banques	4.353.644.000	0,1408	0,51%
3	Chimie, textile, papier	472.741.000	0,9137	1,43%
4	Travail des métaux et du bois	577.421.000	1,4443	2,06%
5	Sidérurgie	251.886.000	0,8616	1,36%
6	Bâtiment, gros oeuvres	593.875.000	3,3025	4,27%
7	Travaux de toiture	61.609.000	5,0024	6,00%
8	Aménagement et parachèvement	253.486.000	2,4072	3,20%
9	Equipement technique du bâtiment	305.904.000	1,8386	2,53%
10	Classe abrogée	–	–	–
11	Travailleurs intellectuels indépendants	353.871.000	0,1581	0,53%
12	Etat	511.870.000	0,3914	0,80%
13	Communes	266.255.000	1,0907	1,64%
14	Transports terrestre, fluvial et maritime	721.952.000	1,2415	1,82%
15	Aviation	222.788.000	0,7968	1,29%
16	Distribution de l'énergie et de l'eau	70.574.000	0,6159	1,07%
17	Radio- et télédiffusion	56.188.000	0,0896	0,44%
18	Ateliers de précision	78.075.000	0,7049	1,18%
19	Fabrication faïences et verre	50.001.000	0,8799	1,39%
20	Objets en ciment	23.688.000	2,9124	3,81%
21	Fabrication ciment et gypse	11.520.000	0,3710	0,78%
22	Travail intérimaire	224.524.000	3,6327	4,66%

Le tableau ci-dessous contient une proposition de nouvelle structure du tarif des risques, avec indication des taux de cotisations calculés comme si en 2008 le tiers des dépenses (33,33% au lieu de 25%) avait été réparti uniformément entre les cotisants sans faire application du coefficient de risque.

	<i>Classe de risque</i>	<i>Masse cotisable</i>	<i>Coefficient de risque</i>	<i>Taux de cotisation</i>
1	Commerce, vente	869.710.000	0,7673	1,25%
2	Activités de ménage, de nettoyage	186.135.000	1,6746	2,20%
3	Hôtels et restaurants	347.965.000	1,0842	1,59%
4	Activités associatives/éducation	176.614.000	0,3315	0,80%
5	Santé, soins et beauté et action sociale	999.705.000	0,4114	0,88%
6	Production alimentaire	125.276.000	1,7494	2,28%
7	Ateliers de précision	89.060.000	0,9471	1,44%
8	Assurances, banques, agences immobilières et agences de voyage, radio- et télédiffusion, trav. intellectuels indépendants	4.991.369.000	0,1586	0,62%
9	Sidérurgie, chimie, textile, papier, ciment, production et distribution d'eau et d'énergie, recyclage	911.952.000	0,9634	1,46%
10	Travaux des métaux et du bois	618.351.000	1,5162	2,04%
11	Bâtiment, gros oeuvres, toiture, industries extractives	679.143.000	3,3880	4,00%
12	Aménagement, parachèvement, éq. tech. du bâtiment	668.905.000	1,8638	2,40%
13	Transport, entreposage, postes	989.041.000	1,1118	1,61%
14	Travail intérimaire	264.360.000	3,5033	4,12%
15	Etat	525.027.000	0,3907	0,86%
16	Communes	268.062.000	1,2729	1,78%
17	Agriculture	80.888.000	2,4193	2,98%
18	Activités non classées ailleurs	291.006.000	0,6543	1,14%

Cette diminution de la réserve, qui aura donc pour conséquence une diminution des taux de cotisation des employeurs, crée des incertitudes n'existant pas encore à l'heure actuelle. Peut-on en effet garantir que la réserve, qui est fixée au niveau des dépenses de l'avant-dernier exercice, sera suffisante pour couvrir les risques à l'avenir?

9.2. Mise en place d'un système de bonus-malus applicable aux entreprises

Actuellement, une majoration de 100% des cotisations d'une entreprise qui présente des dangers extraordinaires documentés par la fréquence anormale des accidents pour une période déterminée ne pouvant pas dépasser cinq années (article 148, alinéa 2) est possible, mais n'a jamais été appliquée.

Le nouvel article 158 CSS prévoit d'introduire un système récompensant ou pénalisant les entreprises suivant le nombre, la gravité ou les charges des accidents survenus dans chaque entreprise au cours d'une période d'observation récente, à l'exclusion des accidents de trajet et des maladies professionnelles sur lesquelles l'employeur a moins d'emprise.

Il renvoie à un règlement grand-ducal pour la détermination des modalités du nouveau système bonus/malus, qui devrait favoriser ou pénaliser les entreprises d'une classe de risque ou d'une partie de celle-ci, tout en limitant la diminution et la majoration à 50% du taux de cotisation de la classe de risque.

La Chambre des salariés accueille favorablement ce système, d'ailleurs revendiqué par les organisations syndicales. Toutefois, elle demande des précisions quant aux notions de „gravité“

et „charges“ des accidents, notions dont il serait tenu compte pour fixer la majoration ou la diminution du taux de cotisation. Ne faut-il pas aussi inclure le nombre de jours d'incapacité de travail parmi les critères?

*

10. PREVENTION DES ACCIDENTS

Si la prévention des accidents a fait partie des missions de l'Association d'assurance contre les accidents dès son origine, cette mission se limitait longtemps à l'élaboration de règlements de prévention (*Unfallverhütungsvorschriften*) et à la surveillance du respect de celles-ci par les employeurs et les assurés.

S'inspirant des prescriptions prises par les *Berufsgenossenschaften* en Allemagne, les règlements de l'assurance accident étaient longtemps le seul instrument juridique en la matière.

Ils jouaient un rôle important et étaient même invoqués devant les juridictions civiles et pénales.

En 1994, des directives européennes importantes concernant la sécurité et la santé au travail ont été transposées en droit national. Le nombre des prescriptions édictées par l'assurance accident s'est réduit, étant donné que beaucoup d'entre elles ont trouvé leur place dans les dispositions légales et réglementaires, notamment en ce qui concerne les obligations générales des employeurs et des travailleurs.

La Chambre des salariés plaide pour une délimitation plus nette des compétences entre l'Association d'assurance accident (AAA) et l'Inspection du travail et des mines (ITM) dans le domaine de la prévention des accidents. Bien que l'article 164 du nouveau CSS prévoit la collaboration entre AAA, ITM et Direction de la santé, l'on constate actuellement que les compétences de l'ITM prévues aux articles L. 611-1 et suivants du Code du travail et les compétences de l'AAA prévues aux articles 154 et suivants du CSS se chevauchent.

Une délimitation plus claire s'impose pour éviter un conflit de compétences entre les deux administrations ou bien une récusation des compétences par chacune d'elles.

Voilà pourquoi notre chambre estime nécessaire de compléter les dispositions des articles L. 611-1 et suivants du Code du travail en insérant une disposition selon laquelle seule l'AAA est compétente pour conseiller les entreprises en matière de prévention des accidents et qu'elle seule est habilitée à prononcer des amendes d'ordre et à rembourser une partie des mesures qu'elle impose aux employeurs. Ceci permettra d'éviter un chevauchement de compétences entre les deux administrations lequel risquera d'aboutir, comme déjà soulevé, à un conflit de compétences ou à une récusation de compétences de celles-ci.

*

Sous réserve de la prise en considération de ses remarques, la Chambre des salariés marque son accord au projet de loi sous avis, étant donné qu'il introduit une indemnisation plus personnalisée et une réparation plus complète des différents préjudices subis par les assurés.

Luxembourg, le 19 février 2009

Pour la Chambre des salariés,

La Direction,
René PIZZAFERRI
Norbert TREMUTH

Le Président,
Jean-Claude REDING

Service Central des Imprimés de l'Etat

5899/04

N° 5899⁴**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2008-2009

PROJET DE LOI**portant réforme de l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la Sécurité sociale,**
- 2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,**
- 3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,**
- 4. le Code du Travail,**
- 5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE
AU MINISTRE DE LA SANTE, MINISTRE DE LA SECURITE SOCIALE**

(16.3.2009)

Monsieur le Ministre,

En date du 20 novembre 2008 la Chambre d'Agriculture vous a fait parvenir son avis sur le projet de loi sous rubrique. Elle se doit d'y revenir pour proposer une disposition supplémentaire quant à la couverture de l'assurance accident.

En effet, une disposition prévue par l'article 20 paragraphe (1) sous b) du règlement grand-ducal du 25 avril 2008 portant exécution du Titre I et du Titre II chapitres 1er, 2, 3, 4, 6, 7 et 10 de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural prévoit qu'un jeune agriculteur doit effectuer un stage à l'étranger d'au moins 6 mois comme condition à remplir pour pouvoir s'installer sur une exploitation agricole.

Ce stage est donc à effectuer par le jeune ayant le statut d'agriculteur-aidant et par conséquent le jeune agriculteur tombe sous le champ d'application des dispositions de l'article 159 du Code des Assurances Sociales qui précise les activités accessoires en dépendance économique d'une exploitation agricole qui sont également couvertes par l'assurance accident, soit:

- 1) l'exploitation des propriétés forestières;
- 2) l'élaboration et la mise en oeuvre des produits de l'exploitation;
- 3) la satisfaction des besoins de l'exploitation;
- 4) l'extraction ou la mise en oeuvre de produits de terre;
- 5) les travaux exécutés au profit des tiers.

Pour couvrir également les stages et formations continues, il suffit de rajouter un point 6) „stages et formations effectués par des agriculteurs au Luxembourg et à l'étranger“ ce qui permet que les jeunes

stagiaires seront couverts par l'assurance accident lors des travaux qu'ils exécutent pendant la durée de leurs stages.

Il en est de même en ce qui concerne les agriculteurs participant à des formations continues. Cette pratique devient de plus en plus courante et est à considérer directement en relation avec l'exercice de la profession.

Dans l'espoir que vous pourrez tenir compte de notre suggestion, nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'expression de notre plus haute considération.

Le Secrétaire général,
Robert LEY

Le Président,
Marco GAASCH

5899/05

N° 5899⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

PROJET DE LOI

portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la Sécurité sociale,
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,
4. le Code du Travail,
5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

* * *

**AVIS COMMUN DE LA CHAMBRE DE COMMERCE
ET DE LA CHAMBRE DES METIERS**

(23.3.2009)

Par sa lettre du 26 juin 2008, Monsieur le Ministre de la Sécurité Sociale a bien voulu solliciter l'avis de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers au sujet du projet de loi sous rubrique.

Au regard de l'importance du présent projet de loi et de ses répercussions sur l'ensemble des entreprises luxembourgeoises, les deux chambres professionnelles ont estimé utile et nécessaire de prendre position à travers un avis commun.

*

1. LE CONTEXTE DE LA REFORME DE L'ASSURANCE ACCIDENT

A l'instar des réformes de l'assurance pension et de l'assurance maladie mises en vigueur respectivement en 1988 et en 1992, le projet de loi sous avis entend réaliser une refonte complète des dispositions du livre II du Code de la sécurité sociale qui a gardé sa structure initiale datant de 1925 malgré de nombreuses adaptations ponctuelles.

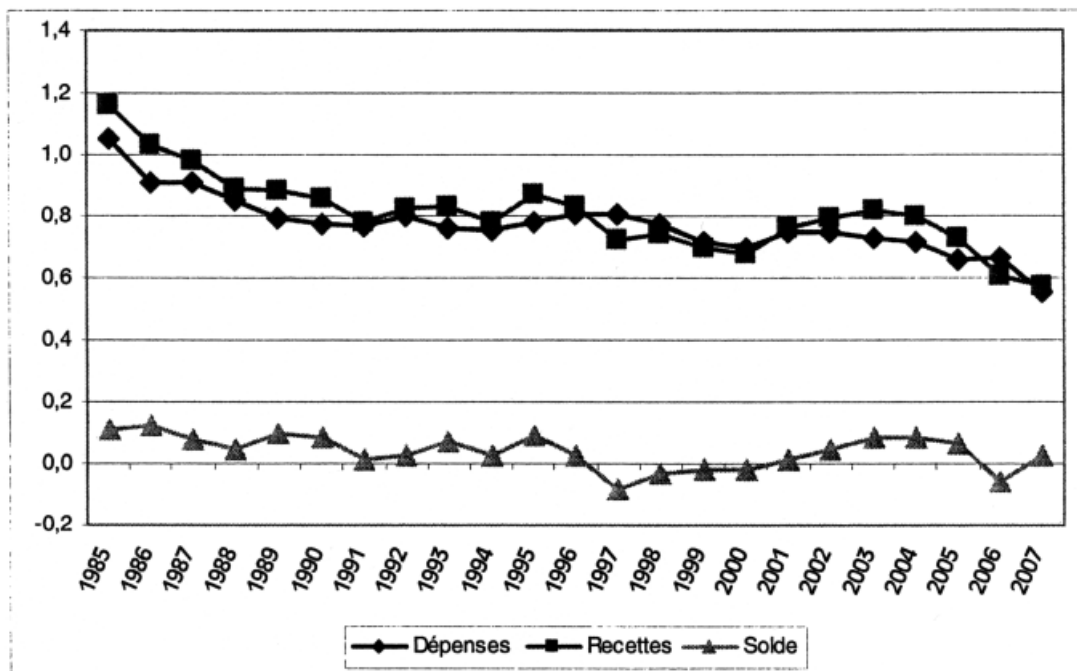
L'assurance accident a pour objet la couverture de trois types de risques, à savoir l'accident de travail, l'accident de trajet et les maladies professionnelles. La gestion de l'assurance est calquée sur le schéma d'une mutuelle des employeurs, l'Association d'assurance contre les accidents, qui revêt la forme juridique d'un établissement public. Le régime général de l'assurance accident comporte actuellement 21 classes de risque.

L'assurance accident représente l'une des branches les plus anciennes de la sécurité sociale luxembourgeoise. La loi du 5 avril 1902 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers constitue un premier jalon de l'assurance accident. Cette loi visait un double objectif, à savoir indemniser les ouvriers vic-

times d'un accident de travail et éviter à ces derniers d'intenter une action en réparation contre leurs employeurs. La loi visait donc à la fois des objectifs sociaux et une plus grande sécurité juridique. Le dispositif aménagé par la loi de 1902 a par la suite été étendu à l'ensemble de la population. Le champ d'application de l'assurance accident comprend les exploitations agricoles et forestières depuis 1909. La loi du 21 juin 1946 a, quant à elle, permis l'extension par voie réglementaire de ce champ d'application. Les agents de l'Etat ont fermé le ban, dans la mesure où ils ne furent couverts par l'assurance accidents qu'en vertu de la loi du 24 avril 1954. Il convient cependant de noter que l'assurance accident pour les fonctionnaires et agents publics constitue un régime à part, qui comporte ses propres modalités de financement par l'Etat, les communes et les établissements publics. Si les prestations des régimes spéciaux sont remboursées par les pouvoirs publics, l'Association d'assurance contre les accidents assure bel et bien la gestion de ces régimes. Le projet de loi sous avis maintient ce régime d'exception applicable aux fonctionnaires et employés publics.

La situation financière de l'assurance accident est relativement favorable. Les paramètres budgétaires ne constituent par conséquent pas l'aiguillon de la réforme dont le projet de loi sous avis est le support. En témoigne l'évolution des dépenses, des recettes et des soldes de financement de l'assurance accident au cours des vingt dernières années.

Graphique: Evolution des recettes, des dépenses et du solde de l'assurance accident, en % du PIB



Source: IGSS

Il apparaît d'emblée que les soldes de l'assurance accident sont peu importants. Ils ont tout au long de la période d'observation oscillé autour de l'équilibre et se sont même le plus souvent clôturés par un léger surplus. Cette situation s'explique par le mécanisme de calcul des cotisations, qui sont refixées annuellement sur la base du rapport entre les prestations, d'une part, et la masse cotisable, d'autre part. Dans ces conditions, seuls des soldes réduits, reflets d'un décalage temporel, peuvent survenir.

L'évolution des dépenses est plus riche d'enseignements. Elles représentent 0,55% du PIB en 2007, y compris les régimes spéciaux. Cette quotité tend à diminuer au cours du temps. Pour rappel, elle atteignait encore près du double, soit 1,05% du PIB, en 1985. Cette évolution illustre la vigilance toujours accrue des entreprises luxembourgeoises en matière d'accidents du travail et la montée en puissance du secteur des services. Les accidents déclarés se sont certes accrus en nombres absolus au cours de la période sous revue, passant d'un peu moins de 25.000 en 1985 à 34.000 en 2007 (dont 27.000 pour la section industrielle, 6.800 pour les régimes spéciaux et 400 pour la section agricole et

forestière). Cette hausse est bien entendu regrettable, mais elle demeure par ailleurs bien en retrait de la considérable expansion de l'économie luxembourgeoise observée au cours de cette période. Pour rappel, le PIB en volume a en effet été multiplié par 3,1 de 1985 à 2007 selon la base de données „Ameco“ de la Commission européenne. Pendant la même période, l'emploi a progressé de 146.000 à plus de 316.000.

*

2. POINTS FORTS DE LA REFORME PROJETEE

Le projet de loi sous avis se base essentiellement sur les propositions et suggestions faites par le Conseil économique et social (CES) dans son avis du 2 octobre 2001.

Aux yeux de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers, sept remarques fondamentales s'imposent d'emblée:

1. Elles saluent le fait que le projet de loi introduise une indemnisation de la perte de revenu plus juste que le système d'indemnisation actuel. Elles approuvent explicitement le principe d'une indemnisation, pour autant que le seuil minimal de 10% soit atteint tout comme celui visant à déterminer l'existence d'une perte de revenu dans le chef de l'assuré par comparaison des revenus qu'il a gagnés pendant des périodes de références fixées avant respectivement après l'accident.
2. Elles se félicitent que l'interdiction sous certaines réserves édictée par les articles 115 et 116 du Code de la Sécurité Sociale aux victimes d'accidents, à leurs ayants droit et à l'AAA de porter recours contre l'employeur (immunité patronale), notamment pour obtenir réparation de préjudices subis au titre d'accidents de travail, soit maintenue, ceci sans préjudice de quelques adaptations ponctuelles qui s'imposent pour tenir compte de certaines jurisprudences de la Cour constitutionnelle.
3. La solidarité entre entreprises devrait rester organisée essentiellement dans le cadre des différentes classes de risque et dans un mode spécifique de prise en charge des „Altlasten“ et des accidents de trajet, système qui permettra au mieux à l'avenir d'inciter les entreprises à s'investir dans la prévention. Des amendements à la législation en question devraient tendre davantage à oeuvrer vers une réduction des accidents et récompenser les entreprises qui souscrivent à une pareille politique, avec comme objectif à plus long terme d'un système d'assurance accident plus individualisé. Dans cet ordre d'idées, les deux chambres demandent avec insistance que les dispositions du projet ayant trait au financement de l'assurance soient amendées dans le sens d'une plus grande flexibilité légale, permettant à la rigueur une modification fondamentale du système de financement proprement dit à l'initiative des employeurs. Les deux chambres vont faire des propositions dans ce sens dans le cadre du présent avis.
4. L'organisation et la gestion de l'AAA devraient continuer de découler des prérogatives exclusives des représentants des employeurs (fixation des cotisations annuelles, vote du budget, établissement des statuts et des classes de risques etc.). L'assemblée générale actuelle devrait être maintenue.
5. Les deux chambres professionnelles regrettent qu'à l'image de ce qui a été prévu dans la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, le projet de loi sous avis ne prévoit pas non plus l'intégration dans le régime général celui relatif aux fonctionnaires et employés publics.
6. C'est en raison de l'envergure de la réforme que le projet de loi sous rubrique prévoit seulement l'entrée en vigueur de la nouvelle législation au 1er janvier 2010. Toutefois certaines dispositions entreront en vigueur le mois suivant la publication au Mémorial. Il s'agit notamment des articles visant une harmonisation de la gestion et de l'organisation de l'assurance accident avec les autres organismes de sécurité sociale, réorganisées dans le cadre de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique. Les deux chambres professionnelles s'opposent à toute entrée en vigueur rapprochée et plaident en faveur d'une mise en application de la réforme dans sa globalité à partir du 1er janvier 2011 ou plus tard, ceci afin de permettre à l'AAA de préparer la réforme comme il se doit.
7. Finalement, les deux chambres constatent qu'en ce qui concerne les indépendants, l'indemnisation projetée visant à compenser une réelle perte de revenu ne tient pas compte de la situation particulière de cette catégorie socioprofessionnelle. En effet, tant chez les artisans que chez les commerçants ou encore les agriculteurs une éventuelle perte de revenu suite à un accident de travail sera autrement

compensée en ce sens que soit le conjoint, soit le conjoint aidant, soit quelqu'un de l'entreprise devra combler la perte de capacité de travail et de gain en remplacement de la personne concernée. Cela peut même aller jusqu'à l'embauche d'un gérant ou d'un responsable de la gestion de l'entreprise. Pour compenser ce cas spécial, les deux chambres préconisent de retenir pour le cas spécial des indépendants, un système forfaitaire attribuant une rente basée sur le revenu cotisable en fonction de l'IPP retenue.

*

3. CONSIDERATIONS GENERALES

3.1. Immunité patronale

Les deux chambres professionnelles se montrent d'accord avec la définition de l'immunité patronale telle que reprise dans le projet de loi sous avis et apprécient que les autorités compétentes n'aient pas remis en cause le principe de l'immunité tel qu'il est connu actuellement, ce qui aurait ébranlé le principe de solidarité, pierre angulaire de l'assurance accident.

Ainsi, elles peuvent accepter une extension du cercle des bénéficiaires de l'assurance accident eu égard à la jurisprudence récente de la Cour constitutionnelle. Elles ne pourraient en aucun cas accepter un quelconque élargissement des conditions de recours du salarié au critère de la négligence ayant conduit à l'accident. Par ailleurs, le maintien du principe de l'immunité n'encourage nullement les employeurs à négliger leurs efforts en matière de prévention, étant donné que la mise en place de système de gestion de la sécurité dans les entreprises découle de décisions stratégiques orientées vers le long terme. Finalement la législation sur la sécurité et la santé au travail rend l'employeur seul responsable de la sécurité et de la santé de ses salariés sur le lieu du travail. S'il veut éviter des poursuites en cas d'accidents, il a donc tout intérêt à prendre toutes les mesures nécessaires afin de garantir la sécurité et la santé de ses salariés sur le lieu du travail et d'éviter par tous les moyens les accidents.

A l'exposé des motifs, les auteurs du texte précisent que le système d'assurance contre les accidents du travail mis en place au début du siècle dernier repose sur le compromis suivant lequel en contrepartie d'une indemnisation automatique, la réparation et la responsabilité de l'employeur sont limitées au regard de celles résultant du droit commun de la responsabilité civile. L'immunité patronale contre un recours en responsabilité civile est donc la règle dans le cadre du système d'indemnisation forfaitaire actuel de l'assurance accident.

Les salariés, leurs ayants droit et leurs héritiers ne peuvent, en principe, agir judiciairement en dommages intérêts contre leur employeur ou collègues de travail, à moins qu'ils n'aient été condamnés au pénal pour avoir provoqué intentionnellement l'accident ou qu'il s'agisse d'un accident de trajet, auquel cas le droit commun reprend généralement son empire.

Dans les cas exceptionnels où l'immunité patronale ne joue pas, les assurés et leurs ayants droit ne peuvent agir au civil que pour les dommages non indemnisés par les prestations de l'assurance accident.

Par un arrêt du 28 mai 2004, la Cour constitutionnelle a validé ce système d'indemnisation forfaitaire limitant le droit d'agir des victimes directes. Il a été constaté notamment que le système garantit une indemnisation même en cas d'absence de responsabilité dans le chef de l'auteur de l'accident et de faute de la victime et qu'il contribue au maintien de la paix sociale dans les entreprises. La Cour a cependant déclaré ce système inconstitutionnel pour autant qu'il exclut également du droit d'agir au civil des personnes n'ayant pourtant droit à aucune prestation au titre de l'assurance accident.

Le tribunal d'arrondissement a par la suite affirmé la conformité du système d'immunité prévu à l'article 115 actuel du Code de sécurité sociale avec les exigences notamment des articles 6, § 1 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 2, § 1 du protocole No 7 de la même convention (droit d'agir en justice).

Dès lors, le projet de loi sous rubrique tient compte de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle dans la mesure où désormais, les ayants droit de la victime directe, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu depuis un certain temps en communauté domestique avec l'assuré au moment de son décès ont droit à l'indemnisation du dommage moral.

3.2. Organisation et gestion

Le projet de loi sous avis prévoit de remplacer l'ancienne dénomination d'Association d'assurance contre les accidents par „Association d'assurance accident“ et d'aligner cette dernière sur le modèle retenu pour toutes les institutions de sécurité sociale.

Par ailleurs, il importe de relever surtout que l'assemblée générale composée initialement de tous les chefs d'entreprises membres de l'Association d'assurance accident mais qui depuis 1946 se réduit aux représentants des organisations patronales est supprimée.

Même si, en principe, les deux chambres professionnelles se montrent d'accord avec le nouveau modèle de gouvernance de l'AAA et avec sa future organisation, plusieurs remarques s'imposent:

1. Les deux chambres professionnelles insistent pour que le nouveau modèle d'organisation ne démarre qu'à partir du 1er janvier 2011 voire même plus tard et non au courant de 2009, comme il a été relevé à l'exposé des motifs. La logique inhérente au projet de réforme veut que la nouvelle formule soit mise en place en parallèle avec la réforme de l'appareil administratif de l'AAA et des nouvelles données au niveau de l'organisation d'un système de classes plus adapté aux réalités du terrain et ce à partir du 1er janvier 2011 au plus tôt.
2. La gestion de l'AAA incombera dorénavant à un organe unique, le comité directeur: composé en dehors d'un président ayant la qualité de fonctionnaire de 8 délégués des employeurs désignés par la Chambre de Commerce, la Chambre des Métiers et la Chambre d'Agriculture et de 8 délégués des salariés désignés par la Chambre des Salariés et la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers insistent avec fermeté que l'assemblée générale sous sa forme actuelle soit maintenue. Il en est de même pour les compétences y relatives. Le modèle actuel de gestion de l'assurance accident comporte déjà en soi l'avantage de tenir compte des intérêts des salariés en les associant de manière paritaire au niveau du comité directeur actuel à la prévention des accidents et à l'octroi et la fixation des prestations.

L'argument selon lequel l'assemblée générale des autres organismes de la sécurité sociale a été abandonnée au cours des récentes réformes ne tient pas compte de la spécificité de l'assurance accidents qui est une sorte de mutuelle des seuls employeurs. Partant, les deux chambres plaident en faveur du maintien de cette structure particulière.

3. Selon les auteurs du projet de loi sous rubrique, la régression constante de l'importance économique relative du secteur primaire impose l'intégration de la section agricole dans la section industrielle. Ils relèvent que plusieurs mesures en direction de cette intégration ont déjà été prises, que ce soit sur le plan administratif, sur le plan de la perception des cotisations voire du traitement des salariés agricoles et forestiers.

Les auteurs du texte justifient l'intégration de la section agricole dans la section industrielle par référence à la réorganisation des institutions de la sécurité sociale introduite par la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé. La fusion des deux sections implique toutefois, pour le compte des entreprises du domaine agricole, le calcul des cotisations sur la base non plus de la surface cultivée mais du revenu des exploitations agricoles et viticoles ainsi que le transfert de la participation de l'Etat aux prestations de la section agricole vers une intervention au niveau des cotisations.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers soutiennent l'idée de définir un système général d'indemnisation pour le secteur agricole, qui se caractérise par des structures particulières.

Partant, les deux chambres professionnelles défendent l'idée que les indépendants, agricoles et autres, devraient être indemnisés sur la base de prestations calculées sur la base du revenu cotisable, auquel serait à appliquer le taux d'IPP correspondant.

3.3. Système de financement de l'assurance accident – Système bonus/malus

Le projet de loi propose la mise en place d'un système de bonus/malus. Il s'agirait d'avantager ou le cas échéant de pénaliser les entreprises qui, au sein de leurs classes respectives, se signalent par un nombre d'accidents anormalement réduit ou élevé – le tout par rapport à la moyenne de la classe.

Le système de bonus/malus n'est pas décrit avec précision dans le projet de loi, car il fera l'objet d'un règlement grand-ducal spécifique. Diverses lignes de force peuvent néanmoins être dégagées. Il est tout d'abord indiqué dans l'exposé des motifs que le projet vise à récompenser ou à pénaliser les entreprises en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents survenus.

Les accidents de trajet et les maladies professionnelles ne seraient pas considérés dans le cadre du système bonus/malus, car „l'employeur a moins d'emprise“ sur ces deux derniers éléments.

La législation actuelle comporte déjà un système de malus, qui n'a cependant jamais trouvé d'application effective malgré un certain nombre de tentatives de la part du comité directeur, qui toutes n'ont pas été retenues. Le nouveau système imposerait le cas échéant une diminution ou une majoration du taux de cotisation des entreprises concernées, qui ne pourrait néanmoins dépasser 50% du taux de cotisation de la classe de risque concernée.

L'assurance accident telle qu'elle est envisagée dans le projet de loi reposerait sur la juxtaposition de plusieurs éléments, à savoir:

- Le calcul de taux de cotisation par classes de risques. Ces taux, qui sont échelonnés de 0,44 à 6% en 2008, est révisé annuellement en fonction des coefficients de risque. Les coefficients en question sont calculés en rapportant, pour une période de référence de 7 ans, les prestations d'une classe aux revenus cotisables de cette même classe.
- Le taux de cotisation supporté par les entreprises d'une classe donnée ne dépend pas uniquement du coefficient de risque prévalant dans cette classe, car l'assurance accident comporte un système de péréquation, dit de solidarité. Une partie des cotisations est en effet répartie uniformément entre les classes de risques, en fonction de l'importance respective des masses cotisables et par conséquent indépendamment de la prévalence au sein de chaque classe des actes donnant lieu à prestations. La partie des dépenses qui est répartie uniformément s'établit actuellement à 25%. Le projet de loi sous revue prévoit de porter le „taux de solidarité“ à un tiers.
- Lohnfortzahlung: en cas d'accident, la Mutualité des employeurs remboursera seulement 80% des dépenses découlant de la continuation de la rémunération consenties par l'entreprise, ce qui est strictement parallèle aux dispositions de la loi sur le statut unique. Il s'agit déjà d'une forme de responsabilisation de l'entreprise et donc d'une sorte de „malus“ en cas de survenance du risque accident.
- Et enfin, précisément, le système de bonus/malus doit encore être précisé par règlements grand-ducaux comme indiqué ci-dessus.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers doutent que les aspects exposés dans le projet de loi quant à l'instauration envisagée du principe du bonus/malus dans les dispositions concernant l'assurance accident soient suffisamment appréciés et évalués.

Comme il a été dit plus haut, l'employeur, déjà à l'heure actuelle, doit supporter à ses propres frais 20% du coût de la continuation de la rémunération en cas de maladie et en cas d'accident. Dès lors, il s'agit en l'occurrence d'un „malus“ implicite dont les auteurs devraient tenir compte lors de la mise en place d'un système bonus-malus.

Par ailleurs, les deux chambres donnent à considérer que l'attribution par la voie administrative de „malus“ à l'encontre d'une entreprise rencontrerait en pratique de nombreuses résistances, l'entreprise concernée faisant certainement opposition à la „sanction administrative“ lui étant infligée. De cette façon, les recours formulés auraient comme conséquence des troubles administratifs et compliqueraient outre mesure les projections financières et le calcul des cotisations des entreprises.

Par ailleurs, l'introduction du „bonus“ engendrera à terme une augmentation du taux de cotisation des autres entreprises. C'est pour cette raison que les deux chambres professionnelles refusent également un système qui se cantonnerait exclusivement sur une optique „bonus“, qu'on aurait éventuellement encore tendance à privilégier dans un système dynamique.

Les deux dernières remarques illustrent le fait qu'à l'avenir il importera plus que jamais de réfléchir sur un système plus dynamique de calcul de coefficients de risque permettant de tenir compte des efforts en terme de prévention de chaque entreprise.

Pour les deux chambres professionnelles la prise en considération d'un tel système, se basant même éventuellement à plus long terme sur une appréciation individuelle de l'entreprise, nécessite une adaptation certaine des dispositions contenues dans les articles 151 à 153.

La critique des deux chambres professionnelles est par ailleurs soutenue par plusieurs arguments sur lesquels il convient d'insister dans le contexte de l'introduction d'un système bonus/malus et n'ayant pas fait l'objet d'une réflexion suffisante.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à mettre en exergue par la suite ces réflexions critiques, montrant qu'à ce stade l'introduction d'un système de bonus/malus n'a pas encore été suffisamment réfléchi dans le projet de loi. Par conséquent, elles sont d'avis qu'il est trop tôt pour prévoir l'introduction d'un système de bonus/malus par le biais d'un règlement grand-ducal.

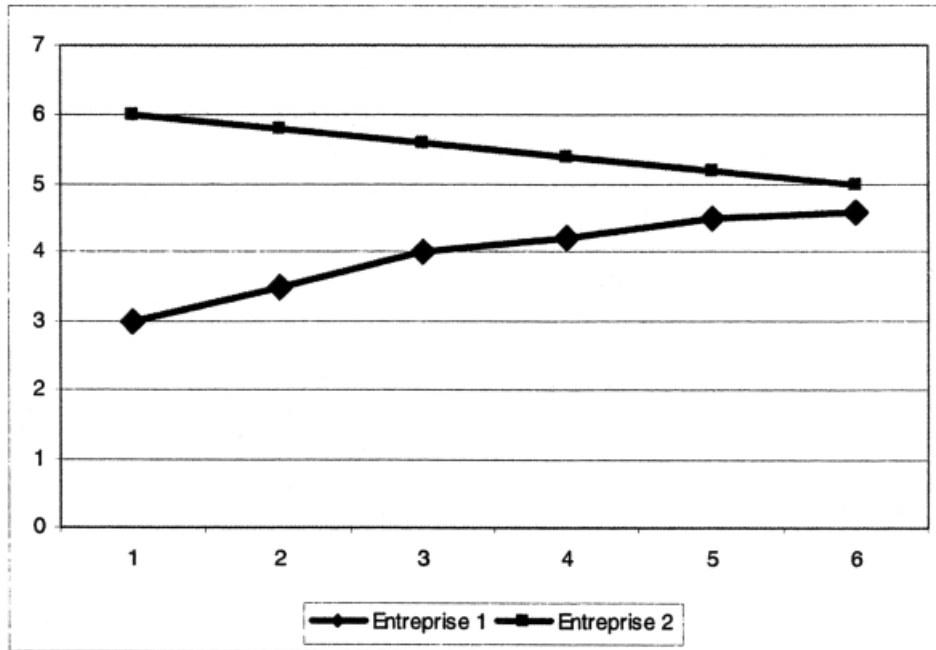
En premier lieu, il importe de bien isoler les événements qui sont sous la maîtrise effective des entreprises, et d'en faire le point d'ancrage du système de bonus/malus. Le taux d'accident d'une entreprise donnée peut en effet subir l'interférence de variables qui ne sont nullement sous son emprise, par exemple une catastrophe naturelle dans une contrée donnée ou encore des événements purement fortuits relevant de la volatilité „naturelle“ des accidents. Ces éléments gonflent artificiellement le taux d'accident d'une entreprise donnée ou du moins d'un sous-groupe de sociétés, tout en n'influençant qu'à la marge le coefficient de risque de la classe considérée dans son ensemble. Il serait bien entendu économiquement improductif et moralement injustifié de pénaliser des entreprises ayant déjà subi des catastrophes ou divers événements fortuits, qui peuvent soudainement se multiplier indépendamment de la politique poursuivie par l'entreprise.

Il s'imposerait d'opérer préalablement à l'application de tout système bonus/malus une distinction entre d'une part la composante „systématique“ des taux d'accident individuels, qui présente un caractère structurel et est bel et bien sous l'emprise de chaque entreprise individuelle, et d'autre part les éléments aléatoires ou relevant de l'environnement général. Les techniques statistiques modernes devraient faciliter le calcul de taux d'accidents expurgés de ces composantes aléatoires et environnementales.

En deuxième lieu, la Chambre des Métiers et la Chambre de Commerce attirent l'attention sur l'importance décisive du choix d'une bonne base de comparaison des taux d'accident au sein d'une même classe. Convient-il de se baser sur l'évolution dans le temps des taux individuels de survenance des accidents, en pénalisant les entreprises où les taux augmentent davantage que la moyenne et en avantageant celles dont les taux diminuent au contraire sensiblement? Une telle optique basée sur l'évolution (et non sur les niveaux) permet de gommer la majeure partie du biais de „non-homogénéité des classes“. Elle pénalise (avantage) cependant les sociétés qui présentaient un taux d'accident particulièrement bas (élevé) au cours de l'année d'amorçage des calculs d'évolution. Les résultats de cette optique sont par ailleurs très sensibles au choix de la période d'observation.

L'optique en niveau est l'optique alternative. Elle paraît plus objective que la précédente, dans la mesure où un niveau est une réalité plus stable, plus tangible qu'une variation, par définition très volatile. Cependant, le niveau perd de sa pertinence lorsque les classes de risque ne sont plus suffisamment homogènes. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers plaident plutôt pour une approche en niveau, mais il est essentiel que ces biais d'homogénéité soient au préalable correctement appréhendés et corrigés. A défaut, une approche conjuguant les variations et les niveaux pourrait être envisagée.

Le cas fictif suivant permet de résumer la problématique du choix des indicateurs (variations et/ou niveaux de taux d'accident).



Le graphique est basé sur deux entreprises constituant une classe de risque spécifique, l'évolution respective de leurs taux d'accident étant dépeinte par deux courbes. Si le système bonus/malus devait se baser exclusivement sur les variations entre l'année 1 et l'année 6, l'entreprise 1 se verrait appliquer une pénalité, en dépit d'un taux d'accident systématiquement moins élevé que l'entreprise 2. A l'inverse, une optique basée uniquement sur les niveaux induirait une pénalité pour l'entreprise 2.

Une combinaison des deux critères variations – niveaux devrait éventuellement être envisagée. Par exemple, le bonus prévaudrait à condition que le niveau soit plus bas que la moyenne de la classe tout en affichant une tendance à la baisse. De manière similaire, le malus (qui ne devrait en aucun cas être appliqué selon l'avis des deux chambres professionnelles) pourrait théoriquement n'être appliqué que lorsque le niveau (corrige des variables d'environnement) est plus élevé et lorsqu'il tend de surcroît à augmenter.

En troisième lieu, il importe de tenir compte de l'architecture d'ensemble de l'assurance accident, telle qu'elle résulte du projet de loi sous avis. Le principe de proportionnalité doit guider chaque étape de l'élaboration du système bonus/malus: les pénalités éventuelles doivent être proportionnées aux carences observées, ni plus ni moins. Il conviendrait à cet égard de prendre en compte la pénalité implicite que constitue la prise en compte à concurrence de 80%, et non de 100%, des dépenses de l'entreprise liées à la Lohnfortzahlung.

En conclusion, les deux chambres relèvent qu'il aurait été primordial que les trois considérations exposées ci-dessus aient été pleinement prises en compte lors de la formulation de l'article 158 du projet de loi sous avis proposant l'introduction du système bonus/malus via un règlement grand-ducal. Partant, elles plaident avec insistance pour que les dispositions du projet ayant trait au financement de l'assurance soient amendées dans le sens d'une plus grande flexibilité légale, permettant à la rigueur une modification fondamentale du système de financement proprement dit à l'initiative des employeurs.

3.4. Prévention des accidents

Les deux chambres professionnelles approuvent explicitement le fait que l'AAA se consacrera essentiellement à informer, à conseiller et à former les entreprises dans tout ce qui concerne la prévention des accidents sur le lieu du travail ainsi que les accidents de trajet.

Il importe tout particulièrement de relever que depuis 2005, l'AAA octroie des aides financières à la mise en place d'un système de management de la sécurité dans les entreprises (référentiel OHSAS 18001 ou norme VCA). Les deux chambres professionnelles saluent cette mesure qui permet de rendre

les entreprises plus performantes au regard de la maîtrise des risques sécurité et santé sur le lieu du travail. Elles préconisent par ailleurs la promotion par le biais de l'AAA de méthodes de management de la sécurité et de la santé adaptées aux besoins des PME.

Il va sans dire que les missions de l'AAA devraient être étroitement coordonnées avec celles de l'ITM. Cette dernière devrait agir impérativement de façon complémentaire par rapport aux actions réalisées par l'AAA, qui devrait à l'avenir avoir la compétence principale de coordination des actions de conseil/coaching offertes aux entreprises en matière de sécurité et de santé.

Il faut rappeler qu'un des reproches majeurs adressé à l'ITM avant la réforme de 2005 était l'absence de stratégie et de proactivité.

Ainsi le BIT écrivait dans son rapport d'audit de 2003: „Autant le dire d'emblée, les notions de stratégie, de priorités, d'objectifs de programmes d'inspections, ou de prévention n'ont qu'une existence théorique au sein de l'Inspection du travail et des mines, bien qu'elles soient les éléments clés d'une politique efficace d'inspection du travail“.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers souscrivaient toujours à l'idée que pour augmenter l'efficacité de l'ITM, et conjointement aussi de la future AAA réformée, il importera de transformer le système actuel en un système plus proactif, en adoptant une approche conséquente de sensibilisation envers les entreprises.

Dès lors, à l'avenir, les institutions compétentes en matière de sécurité et de santé ne devraient plus être perçues par les entreprises comme une sorte de police ou d'instance de contrôle venant constater après coup des illégalités, mais elles devraient être perçues à l'avenir tout d'abord comme des instances d'assistance, remplissant un rôle de conseiller auprès des chefs d'entreprises et des responsables hiérarchiques.

Les deux chambres professionnelles tiennent à mettre en évidence l'approche pragmatique adoptée dans le passé par l'AAA, qui depuis de nombreuses années s'efforce de sensibiliser les chefs d'entreprises en vue de la mise en place de stratégies de sécurité et de santé sur le lieu du travail.

Dans cet ordre d'idées, l'ITM réformée devrait dans les années à venir également s'investir davantage dans la définition et la mise en place d'une stratégie nationale de sensibilisation, à mettre en oeuvre sous le leadership de l'AAA, en vue de convaincre les entreprises de réaliser des systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail. La mise en place de tels systèmes devrait être perçue par les chefs d'entreprises, d'une part, comme une opportunité dans le cadre de leur gestion d'entreprise et, d'autre part, non pas comme une obligation de moyens, mais plutôt comme une obligation de résultat.

Dès lors, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à rappeler qu'elles s'expriment clairement en faveur d'un système d'inspection orienté autour de la fonction de conseil et d'assistance, ce qui entraînera que l'inspecteur du travail ne devrait pas avoir à remplir une mission de policier mais plutôt de conseiller.

Dans ce contexte, il importe de citer le rapport d'audit du BIT, auquel se ralliaient la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers dans le cadre de leur avis commun du 8 avril 2005 sur le projet de loi portant réforme de l'inspection du travail et des mines: „Nous pensons que les politiques d'inspection essentiellement axées sur la coercition sont peu efficaces, car elles conduisent l'entreprise à substituer la prévention de la sanction à la prévention du risque lui-même. La sanction doit toutefois être utilisée si nécessaire. La méthode doit être proportionnée et adaptée par rapport aux objectifs à atteindre“.

Le respect du critère de pluridisciplinarité au sein des différents services à réaliser au niveau de l'ITM actuelle sera, aux yeux de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers, une condition sine qua non de la réussite d'une politique efficace et plus moderne en termes de prévention et d'inspection au Luxembourg.

Par ailleurs, le critère de pluridisciplinarité et l'orientation vers un système de guidance, de conseil et d'assistance devraient être les pierres angulaires d'une coopération future efficace entre l'ITM et l'AAA en vue de mettre en place de façon concertée et sur une plus grande échelle des méthodes de gestion de la sécurité et de la santé dans les entreprises.

En conclusion, il importe de mettre en évidence qu'une importance primordiale revient à la prévention des accidents et à la dissémination à large échelle d'une culture de sécurité. La législation ne peut y apporter qu'une contribution modeste et elle ne peut pas décréter un état d'esprit. Ainsi, les organi-

sations représentatives des entreprises ont la mission d'initier ensemble avec les institutions officielles, telles l'AAA et l'ITM, régulièrement des campagnes de sensibilisation.

Le système de financement peut toutefois inciter les entreprises à investir dans la prévention pour autant qu'elles puissent bénéficier d'un „retour d'investissement“. Or, il échet de constater qu'à quelques exceptions près, les comportements individuels des entreprises n'influencent que marginalement le coefficient de risque et, partant, le niveau des cotisations à l'assurance accidents. Les deux chambres professionnelles plaident donc en faveur de l'institution d'un tel système incitatif au sein de chaque classe de risque en vue de récompenser les entreprises qui présentent une bonne performance en termes de sécurité.

3.5. Indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux: indemnités pour préjudice psychologique et d'agrément, pour douleurs endurées et pour préjudice esthétique

Dans l'exposé des motifs du projet de loi sous rubrique, les auteurs mentionnent que l'assurance accident indemnise séparément, à l'instar du droit commun, les souffrances physiques endurées et le préjudice esthétique. Il est en outre proposé d'indemniser par une prestation unique, l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, les préjudices que le droit commun indemnise par l'allocation de deux, voire de trois indemnités distinctes, à savoir l'atteinte à l'intégrité physique, le préjudice d'agrément et le préjudice juvénile.

La Chambre des Métiers et la Chambre de Commerce tiennent d'emblée à mettre en exergue le fait que le système d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux prévu par le projet de loi sous avis risque dans la pratique de provoquer des difficultés de coordination avec les régimes existant au niveau du droit commun.

Etant donné par ailleurs, aux dires des auteurs, que la jurisprudence est partagée quant à la question de savoir, par exemple, si le préjudice juvénile est à indemniser séparément ou dans le cadre du préjudice d'agrément, il a été décidé de ne pas suivre la jurisprudence luxembourgeoise en ce qu'elle indemnise séparément l'atteinte à l'intégrité physique, le préjudice physiologique et d'agrément et, le cas échéant, le préjudice juvénile.

Ainsi, la notion de „indemnité pour préjudice physiologique“ n'existe pas en tant que tel en droit commun, ce qui amène les deux chambres professionnelles à se poser la question de savoir si les divergences de vues entre le droit commun, d'une part, et le droit de la sécurité sociale, d'autre part, ne risque pas à la longue d'entraver la bonne fin de la cession légale de l'AAA.

Malgré ce constat l'exposé des motifs du projet de loi énonce que l'assurance accident indemniser les mêmes préjudices extrapatrimoniaux que le droit commun afin de réparer les suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle n'ayant pas d'incidence économique directe évaluable en argent. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers notent qu'en fin de compte l'AAA ne versera que trois indemnités là où le droit commun en verse quatre, voire cinq.

Le fait de choisir d'autres termes et de qualifier l'indemnité de l'assurance accident qui indemniser les préjudices qualifiés en droit commun d'atteinte à l'intégrité physique, de préjudice d'agrément et de préjudice juvénile d'„indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément“ n'évitera guère les confusions avec le droit commun.

L'évaluation des préjudices s'effectuera à l'aide de barèmes officiels et abstraction faite du revenu de l'assuré. S'agissant non pas de revenus de remplacement à l'instar de la rente complète, partielle ou d'attente, mais de prestations visant à indemniser des dommages extrapatrimoniaux, ces indemnités ne seront soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

La première indemnité visée, à savoir l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, vise notamment à réparer la perte de qualité de vie dans le chef de la victime en raison des séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle. Elle indemnise le fait que la victime doit fournir un effort accru dans l'ensemble de ses activités professionnelles et privées en raison de l'atteinte corporelle subie. Elle répare ainsi la diminution des plaisirs de la vie causée notamment par l'impossibilité, voire la difficulté de se livrer à certaines activités, de loisir ou autre, ainsi que le fait de voir le cas échéant son espérance de vie diminuée. Cette indemnité réparera également la perte de valeur de la victime sur le marché du travail.

Le préjudice physiologique et d'agrément temporaire et définitif sera indemnisé par l'allocation d'un forfait calculé sur base du ou des taux d'incapacité(s) transitoire(s) et définitive retenus.

Toutefois, la référence à un préjudice temporaire peut induire en erreur, étant donné qu'il n'est sûrement pas dans l'intention des auteurs d'indemniser les atteintes temporaires à l'intégrité physique et la notion de préjudice d'agrément temporaire est inconnue en droit commun.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent le principe que l'AAA ait recours à un barème médical officiel, ce qui est susceptible de définir des valeurs transparentes et équitables et ce qui permettra d'assurer l'égalité de traitement entre assurés en leur garantissant la même indemnisation en cas de dommage identique. Elles font toutefois appel aux auteurs de veiller qu'il ne va y avoir de conflit implicite entre indemnisations du projet de loi et le droit commun.

Ainsi les taux d'IPP sont fixés de façon à ce que les forfaits alloués augmentent plus que proportionnellement au taux alloué, ceci afin d'indemniser équitablement les conséquences multiples et souvent lourdes résultant d'un taux d'IPP élevé. L'indemnité sera payée sous forme de capital pour les taux d'IPP inférieurs ou égaux à 20%.

À l'instar de l'indemnité réparant le dommage moral ou *pretium doloris* en droit commun, la deuxième indemnité proposée vise à réparer les souffrances endurées par l'assuré jusqu'à la consolidation de ses lésions.

La jurisprudence retient que l'indemnité allouée à titre de dommage moral est destinée „à réparer le dommage causé par les douleurs physiques spécifiques au type de blessures encourues ainsi que celles causées par les traitements chirurgicaux et thérapeutiques que leur guérison a nécessités“.

L'indemnité pour les souffrances endurées versée par l'AAA consistera dans un forfait fixé par règlement grand-ducal sur base d'une échelle numérique. La classification du préjudice sur l'échelle appartiendra au Contrôle médical de la sécurité sociale, qui évaluera le préjudice subi en fonction de la situation personnelle de la victime.

Les deux chambres professionnelles approuvent cette façon de procéder, tout en réitérant leur remarque qu'il importe de veiller qu'il ne va y avoir de conflit implicite entre indemnisations du projet de loi et le droit commun.

Le préjudice esthétique, troisième indemnité proposée, est défini comme „la répercussion d'une atteinte anatomique ou anatomo-physiologique à la personne, entraînant chez la victime une altération de l'image qu'en ont les autres, mais aussi une altération de l'image de soi, atteinte psychologique limitée que le médecin sait être habituelle“.

L'importance du préjudice esthétique indemnisé par l'AAA sera appréciée en fonction des séquelles laissées par la blessure subie et de l'âge de la victime.

Le préjudice esthétique sera également indemnisé par un forfait et il appartiendra au Contrôle médical de la sécurité sociale d'évaluer le préjudice compte tenu de la situation de la victime à l'aide d'une échelle numérique similaire quant à la graduation à celle utilisée pour la détermination du préjudice pour douleurs endurées, mais différente quant aux montants.

Suite à l'analyse approfondie du système d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux proposé, les deux chambres professionnelles mettent en exergue deux problèmes fondamentaux liés au système en question:

- D'une part, il importe d'éviter les conflits potentiels pouvant naître entre le droit commun et le droit de la sécurité sociale par le fait de l'utilisation de terminologies différentes;
- D'autre part, l'utilisation de terminologies et concepts différents peut rendre difficile pour l'AAA de pleinement faire valoir les cessions légales et même entraver la bonne fin de la cession légale de l'AAA.

Il ne faut pas négliger non plus le fait que l'ampleur des charges administratives dans le chef de l'AAA ainsi que des assureurs privés risquera d'empêcher toute indemnisation rapide.

Ces remarques devraient surtout être mises en rapport avec les articles 97, 118, 119, 121 et 130 CSS dans le cadre de l'article 1er du présent projet de loi. Le problème de l'articulation de concepts différents mais similaires entre le droit de la sécurité sociale et le droit commun risque finalement d'entraîner une double indemnisation d'un même dommage, surtout en l'absence d'une harmonisation minimale des définitions.

Les deux chambres professionnelles se doivent de relever que même si le projet de loi sous avis définit les principes qui sont à la base du nouveau système d'indemnisation, des détails importants restent à définir par voie réglementaire. Tel est notamment le cas en ce qui concerne entre autres le barème définissant les taux d'incapacité, les indemnités réparant les douleurs endurées et le préjudice esthétique, ainsi que les échelles y relatives. Les divergences entre les montants indemnitaires de droit commun et ceux des règlements décrits risquent, outre un potentiel de surcoût en droit commun, d'amplifier les problèmes décrits dans les alinéas précédents. Ainsi, les deux chambres professionnelles demandent aux autorités compétentes de leur soumettre pour avis, et ce dans les meilleurs délais, les projets de règlement grand-ducaux en question, surtout avant le vote du présent projet de loi à la Chambre des Députés.

3.6. Prestations en nature

Les deux chambres professionnelles approuvent le maintien du principe de la prise en charge intégrale des prestations de soins de santé, de même que celles de l'assurance dépendance imputables à un accident ou une maladie professionnelle.

Toutefois, les deux chambres professionnelles plaident pour une délimitation des dépenses à engager dans le cadre des prestations en nature en général, afin d'éviter un renchérissement incontrôlable de cette branche de l'AAA.

Ainsi, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers appellent à une grande vigilance en ce qui concerne la réparation des dommages matériels. Le projet de loi renferme des dispositions en sens divers en la matière et aménage un système de franchise, qui pourrait endiguer l'incidence des dispositions précédentes. Il est toutefois difficile de voir quelle sera la résultante et, en conséquence, de déterminer le coût budgétaire réel de cette mesure.

Un remboursement trop généreux au titre des dégâts matériels pourrait même inciter les victimes à alourdir leur dossier accident/maladie, d'autant plus que le projet de loi prévoit que le plafond sera fixé à 5 fois le SSM pour les accidents de trajet, voire à 7 fois ce salaire pour les accidents de travail proprement dits.

3.7. Articulation avec la législation sur le reclassement

Les deux chambres professionnelles plaident pour que la législation sur le reclassement interne et externe soit rendue plus efficace et que, vu l'évolution improbable des prestations dans ce contexte, le principe de solidarité soit maintenu entre le Fonds pour l'emploi, d'une part, et la Caisse Nationale de Pension, d'autre part.

Par ailleurs, elles tiennent à rappeler qu'il importera d'urgence de réformer le titre V du Code du travail sur l'emploi des travailleurs incapables d'exercer leur dernier poste de travail.

Ainsi, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à rappeler une proposition importante dans le présent contexte faite parmi d'autres par les organisations patronales: Il faut à l'avenir prévoir dans les dispositions afférentes un examen périodique de l'assuré reclassé tant en interne qu'en externe; en effet, beaucoup de reclassements se font à l'issue d'une période d'incapacité due par exemple à un accident ou à une intervention chirurgicale, de sorte que l'état de santé de la personne est susceptible de changer après une période de convalescence plus ou moins longue.

Cette réforme, qui semble actuellement faire l'objet de travaux au sein des ministères concernés, devrait à terme avoir des conséquences importantes sur les charges à couvrir par toutes les parties engagées, dont l'AAA.

Finalement, les deux chambres professionnelles demandent que le montant de la rente d'attente de 85% – qui devra être payée par l'AAA en cas de reclassement externe pour les salariés dans le cas où l'incapacité à l'origine de ce reclassement soit considérée comme imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle – soit ramenée au même pourcentage que l'indemnité compensatoire actuellement versée (70%).

*

4. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er du projet de loi

Chapitre I. – Champ d’application

Section 1. – Personnes assurées

Article 85 CSS

L’article tient compte de la fusion des sections industrielle et agricole de l’Association d’assurance accident, de sorte que les personnes et leur conjoint ou partenaire qui exercent pour leur propre compte une activité professionnelle ressortant de la Chambre d’agriculture y ont été insérées et ne sont plus traitées à part.

Les deux chambres professionnelles renvoient aux considérations générales concernant l’organisation de l’AAA, notamment la fusion des sections industrielle et agricole.

Elles constatent d’un côté que les ressortissants de la chambre d’agriculture seront mieux traités d’un point de vue assurance accidents que par le passé étant donné que dorénavant le salaire social minimum servira de référence également pour ces activités (en effet, par le passé les rentes correspondaient en moyenne à un revenu cotisable d’un demi-SSM). Ceci ne vaut cependant que pour le cas où les observations des deux chambres ayant trait à l’indemnisation des indépendants seront traduites en réalité (voir point 7 chapitre 2). Pour rappel: les deux chambres préconisent de retenir pour le cas spécial des indépendants, un système forfaitaire attribuant une rente basée sur le revenu cotisable en fonction de l’IPP retenue.

D’un autre côté, les deux chambres relèvent que le financement de l’assurance accidents du secteur agricole repose en grande partie sur des apports de la part du budget de l’Etat. Sans vouloir s’immiscer outre mesure dans les considérations de politique agricole ayant mené à cette constellation, elles voudraient d’emblée mettre en garde contre toute velléité de vouloir à l’avenir réduire cet apport budgétaire, sans quoi la solidarité entre entreprises serait trop rudement mise à l’épreuve.

La protection des salariés occupés auprès d’un employeur n’étant pas en possession de l’autorisation d’établissement requise est maintenue à l’alinéa 2 avec une légère modification, le terme „d’activité artisanale“, jugé trop restrictif par rapport à la notion de travail clandestin telle que définie par l’article L. 571-1 du Code du travail, ayant été remplacé par celui „d’activité professionnelle“.

Tant la Chambre de Commerce que la Chambre des Métiers regrettent que le projet de loi sous avis n’abandonne pas ces errements du passé consistant à confondre travail clandestin et droit d’établissement. Elles revendiquent partant que les accidents se produisant dans le cadre d’activités non déclarées (travail au noir) ne soient pas couverts par l’assurance. Elles rappellent par ailleurs que ce type d’activités doit être sévèrement sanctionné par des amendes présentant un véritable caractère dissuasif. Il en est autrement seulement dans le cas où l’activité du salarié subissant un accident n’aurait pas été déclarée à l’insu de ce dernier. Ceci est le cas par exemple quand une entreprise par ailleurs parfaitement en règle effectue des travaux pour lesquels elle n’a pas l’autorisation requise.

Article 86 CSS

Les deux chambres professionnelles regrettent qu’à l’image de ce qui a été prévu dans la loi du 13 mai 2008 portant introduction d’un statut unique, le projet de loi sous avis ne prévoit pas non plus l’intégration dans le régime général de celui relatif aux fonctionnaires et employés publics.

Article 87 CSS

Il convient de noter que ne sont pas assujetties à l’assurance accident luxembourgeoise les personnes employées par un organisme international, du moins si elles sont soumises à un régime similaire auprès de ces organismes.

Articles 88-90 CSS

Ces articles n’appellent pas de commentaires.

Article 91 CSS

Les deux chambres professionnelles préconisent l’intégration de tous les agents publics au régime général. De cette façon, l’Etat interviendrait comme tout autre employeur et dans les mêmes conditions dans le

financement de l'assurance. Cette intégration se justifie alors que les raisons qui dans le temps avaient mené à l'institution de deux régimes différents, liés en l'occurrence à l'indemnisation globale basée sur un taux d'IPP des victimes d'accidents de travail, auront disparu dans la grande majorité des cas.

Il est évident que les activités des indépendants resteront couvertes par l'assurance légale. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers soutiennent expressément l'idée de faire assumer par l'AAA dans le cadre des règles du régime spécial, et à défaut de l'existence d'une couverture à un autre titre, le risque qu'encourent les personnes dans l'exercice d'activités de représentation des organisations professionnelles dans les institutions de concertation socio-économiques, voire les personnes engagées dans le dialogue social interprofessionnel, sectoriel et interne aux entreprises, alors que ces activités font partie intégrante du contexte professionnel „naturel“ de nombreux indépendants. Il va de soi que cette assurance devra s'étendre également aux représentants des salariés dans ces mêmes enceintes et organisations.

Pour ce qui est des activités bénévoles, les deux chambres professionnelles estiment que celles-ci pourraient utilement être assurées auprès des assureurs privés. De surcroît, la couverture par le régime légal du bénévolat, qui recouvre nombre d'activités spécifiques, nécessiterait des procédures administratives qui ne seraient pas en rapport avec l'ampleur du risque encouru. Dès lors, elles s'opposent à l'assurance des activités bénévoles par l'assurance accidents.

Section 2. – Risques couverts

Article 92 CSS

La définition de l'accident du travail est reprise de l'article 92 actuel.

Article 93 CSS

La définition de l'accident de trajet, qui figurait jusqu'ici dans un arrêté grand-ducal du 22 août 1936 a été en partie intégrée à la loi tout en étant modernisée. Il est ainsi tenu compte du fait que de moins en moins de gens rentrent chez eux pour déjeuner ou encore font du covoiturage.

Les termes de „demeure ou de maison de pension habituelles“ ont été remplacés par ceux de „résidence principale, résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial“, les critères de stabilité des relations, de régularité et de fréquence des séjours dégagés par la jurisprudence pour apprécier si le chemin entre le lieu que l'assuré quitte pour se rendre à son lieu de travail ou entre ce dernier et celui auquel il se rend après son travail est à considérer comme trajet assuré ou non étant maintenus. Les deux chambres professionnelles se rangent globalement à cette philosophie, qui présuppose un recours accru à la jurisprudence. Elles attirent cependant l'attention du législateur sur les contours quelque peu indistincts du concept de „tout autre lieu où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial“. Il importe d'éviter que ce concept soit utilisé de façon trop extensive et finisse en définitive par donner lieu à des abus.

Le nouveau texte abandonne la distinction que faisait l'arrêté grand-ducal susvisé entre voirie privée et voirie publique. Actuellement un accident n'est pas indemnisable comme accident professionnel lorsqu'il est survenu sur la voirie privée réservée à l'usage exclusif de l'assuré en cause, comme la pente de sa voie de garage, mais il l'est lorsqu'il survient sur les chemins d'accès privés de l'entreprise où il travaille, ce qui n'est pas cohérent. Désormais le trajet sera assuré de porte à porte, c'est-à-dire dès l'instant où l'assuré quitte sa résidence ou tout autre lieu tel que défini par le nouvel article 93 jusqu'à ce qu'il entre dans l'immeuble abritant son lieu de travail.

Les deux chambres professionnelles approuvent cette nouvelle définition de l'accident de trajet sans pour autant partager la philosophie de base consistant à indemniser l'accident de trajet alors que l'employeur n'a aucune emprise sur cet aspect particulier des déplacements journaliers. Elles s'interrogent par ailleurs à propos des modalités concrètes d'indemnisation des accidents de trajet (voir les commentaires de l'article 99 CSS).

Article 94 CSS

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 95 CSS

En ce qui concerne l'élaboration du tableau des maladies professionnelles, les deux chambres attirent l'attention sur l'importance de la composition, de l'organisation et du fonctionnement de la Commission

supérieure des maladies professionnelles. Cette dernière devra être en mesure d'élaborer et de mettre à jour de façon appropriée le tableau des maladies professionnelles, ce dernier étant appelé à jouer un rôle fondamental lorsqu'il s'agira d'établir la charge de la preuve de l'origine professionnelle de la maladie. Les deux chambres professionnelles tiennent à souligner la nécessité d'une concertation avec les principaux acteurs concernés en amont de l'élaboration du règlement grand-ducal afférent.

Article 96 CSS

Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont déclarés et instruits dans les délais et suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent entièrement l'article sous objet. Toutefois, elles regrettent que le règlement grand-ducal d'exécution n'ait pas été transmis pour avis aux chambres professionnelles, de concert avec le présent projet de loi.

Chapitre II. – Prestations de l'assuré

Article 97 CSS

Si la réparation de l'AAA peut actuellement comprendre jusqu'à quatre types de prestations (les prestations en nature, l'indemnité pécuniaire, la rente complète et la rente partielle), le projet de loi sous avis comprend jusqu'à neuf types de prestations:

1. les prestations en nature,
2. les prestations en espèces en cas d'incapacité de travail totale pendant les treize premières semaines (en moyenne) afin de tenir compte des modifications apportées par l'introduction d'un statut unique pour tous les salariés du secteur privé,
3. l'indemnité pécuniaire en cas d'incapacité de travail totale au-delà des treize premières semaines (en moyenne) et jusqu'à la cinquante-deuxième semaine d'incapacité totale de travail,
4. une rente complète,
5. une rente partielle,
6. une rente d'attente,
7. une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément,
8. une indemnité pour douleurs physiques endurées et
9. une indemnité pour préjudice esthétique.

Les six premières sont destinées à indemniser la perte de revenu subie, tandis que les trois prestations restantes visent à indemniser le dommage moral à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle.

Les deux chambres professionnelles renvoient aux remarques fondamentales faites dans les considérations générales en rapport avec les préjudices extrapatrimoniaux à indemniser dans le présent projet de loi.

La formulation „indemnité pour préjudice physiologique“ n'existe pas en tant que telle en droit commun. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers se demandent, si de telles divergences de texte entre droit commun et droit de la sécurité sociale sont souhaitables et ne comporte pas le risque réel d'entraver la bonne fin de la cession légale de l'AAA.

Section I. – Prestations en nature

Article 98 CSS

Les deux chambres professionnelles renvoient aux considérations générales et tiennent à réitérer leur opposition par rapport à toute indemnisation des dégâts matériels dans le cadre de la future assurance accident réformée.

Article 99 CSS

Le plafond d'indemnisation fixé actuellement à 2,5 fois le salaire social minimum est abandonné en ce qui concerne les dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident, mais l'existence d'une lésion corporelle, sauf en cas de dommages aux prothèses, continue à être exigée

pour se voir indemnisée par l'assurance accident, puisque celle-ci permettra de juger tant soit peu le bien-fondé de l'indemnisation demandée.

En ce qui concerne le dégât causé au véhicule utilisé au moment de l'accident, l'exigence d'une lésion corporelle sera abandonnée et le seuil actuel de 2,5 fois le salaire social minimum sera remplacé par un plafond d'indemnisation plus élevé fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou de travail avec en contrepartie l'introduction d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum. L'introduction de cette franchise permet en effet de présumer l'existence d'un dégât provoqué par un impact de nature à produire une lésion corporelle. Ainsi, le contentieux portant sur l'existence de lésions alléguées attestées par des certificats médicaux invérifiables et prétendument subies dans des accidents bénins disparaîtra.

A l'avenir les statuts de l'Association d'assurance accident détermineront les modalités de l'indemnisation du dégât matériel.

Les deux chambres professionnelles souscrivent aux propositions au regard de l'exclusion par voie législative des accidents de trajet imputables à une faute lourde de l'assuré ou survenus au cours d'une interruption volontaire anormale du trajet ou encore les accidents survenus en dehors de la voirie publique. De même, elles saluent l'introduction d'une franchise égale à deux tiers du salaire social minimum, qui permettra de simplifier grandement le traitement administratif des dossiers et d'éviter les abus en la matière. Etant donné le niveau élevé de la nouvelle limite maximale d'intervention, à savoir cinq ou sept fois le salaire social minimum, les deux chambres se demandent s'il ne serait pas opportun de rehausser la franchise, par exemple en l'alignant sur le salaire social minimum.

Section 2. – Prestations en espèces pendant les cinquante-deux premières semaines

Article 100 CSS

Cet article ne suscite pas de commentaires spécifiques des deux chambres professionnelles.

Article 101 CSS

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Section 3. – Rente complète

Article 102 CSS

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 103 CSS

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 104 CSS

Le projet de loi sous avis prévoit que la rente complète annuelle ne peut être inférieure à douze fois ni supérieure à soixante fois le salaire social minimum applicable le mois de l'accident. Cette limite supérieure de soixante fois consacre un mimétisme par rapport aux prestations de pension. Comme en matière de pensions, les deux chambres professionnelles considèrent que ce plafond est trop élevé et est à rebours de toute considération de justice sociale. Ce plafond devrait être abaissé à trois ou quatre fois le salaire social minimum annuel, tant dans le domaine de l'assurance accident que dans celui des prestations de pension.

Il est en outre prévu qu'en cas de travail à temps partiel, le minimum précité est établi sur base du salaire social minimum horaire et, à partir de la consolidation, sur base du salaire social minimum mensuel.

La formulation de ce second alinéa de l'article 104 CSS prête à confusion. La rente complète mensuelle après consolidation serait-elle fixée au niveau du salaire social minimum mensuel, ce qui donnerait lieu à des prestations exagérément élevées dans le cas de salariés à temps partiel ne prestant qu'une fraction d'un temps de travail normal, par exemple 50% de ce temps de travail ou moins? Ou convient-il de comprendre, ce qui semble plus logique et conforme à la réalité économique, que le seuil minimal après consolidation serait calculé sur la base du salaire social minimum mensuel, mais au prorata de la durée effective du travail (par exemple la moitié du salaire social minimum pour un mi-temps)? Une telle règle de proportionnalité permettrait d'éviter une rupture flagrante entre la situa-

tion prévalant avant et après la consolidation et serait bien plus compatible avec la logique économique.

La fixation du seuil minimal à une fois le salaire social minimum mensuel même pour les travailleurs à temps partiel permettrait certes d'opérer une redistribution en faveur de ces salariés. L'assurance accident n'a cependant pas vocation à suppléer à un revenu insuffisant. Cette mission, certes essentielle, relève d'autres branches de la sécurité sociale. En outre, il s'agit là d'une entorse au principe de l'indemnisation de la perte de revenu effective, qui est justement l'une des pièces angulaires du projet de loi sous avis.

Le second alinéa gagnerait en tout cas à être bien plus explicite à cet égard.

Section 4. – Rente partielle

Article 105 CSS

La nouvelle rente partielle diffère fondamentalement de la rente partielle telle que prévue par l'article 97, point 8 actuel. La rente partielle viagère actuelle, de nature mixte, indemnise globalement et forfaitairement tous les préjudices résultant d'une incapacité partielle permanente excepté les frais de traitement et a donc du moins en partie pour objet d'indemniser une perte de revenu. Egale au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente partielle retenu par le montant de la rente plénière, elle n'est soumise à aucune condition d'attribution particulière.

A partir du moment où la nouvelle rente partielle vise à indemniser une perte de revenu effective subie à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il convient d'assortir le droit au bénéfice de la rente partielle d'un certain nombre de conditions: comme elle ne peut être déterminée concrètement qu'en cas de reprise d'une activité professionnelle après l'accident, elle n'est pas allouée en cas d'abandon pour des raisons personnelles de toute activité professionnelle après l'accident. Liée à la vie active, elle prend fin à l'âge présumé du départ à la retraite, fixé à 65 ans ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée.

Le projet de loi sous avis subordonne la réparation du dommage réel à deux seuils en ce qui concerne les salariés. D'une part, le taux d'incapacité permanente doit être égal à 10% ou plus. D'autre part, la perte de revenu effective doit elle-même atteindre au moins 10% du revenu professionnel cotisable au cours des douze mois suivant la consolidation. Ce double seuil de 10% permet de simplifier considérablement la gestion administrative de l'assurance accident. Il permet en outre de cibler les interventions de l'assurance accident sur les cas qui relèvent bel et bien des conséquences d'un accident.

Le texte prévoit en outre que le Contrôle médical de la sécurité sociale devra vérifier si la perte invoquée est médicalement justifiée par une perte des capacités physiques de l'assuré principalement imputable à l'accident ou à la maladie professionnelle.

Les deux chambres professionnelles approuvent les modifications sous rubrique.

Article 106 CSS

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 107 CSS

L'article sous rubrique prévoit que pour que la perte de revenu subie par les salariés assurés soit indemnisée par une rente partielle, elle doit représenter en moyenne, au cours de l'année qui suit la consolidation, au moins 10% du revenu gagné au cours de l'année précédant l'accident. Il s'agit d'un seuil et non pas d'une franchise, de sorte qu'à partir du moment où le seuil de 10% est atteint, la perte de revenu subie sera intégralement indemnisée. Le seuil institué évite l'indemnisation de variations naturelles du revenu dont la cause ne réside pas principalement dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, tout en évitant le versement de rentes minimales.

Comme il a été relevé aux considérations générales, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers approuvent cette façon de procéder.

Toutefois, elles tiennent à relever leurs remarques critiques à l'égard des principes du présent article régissant le cas où la rente partielle fait double emploi avec l'indemnité compensatoire prévue au titre V du Code du travail sur l'emploi des travailleurs incapables d'occuper leur dernier poste de travail, qui vise également à indemniser une perte de revenu réelle. En pareil cas, le présent article prévoit que la rente partielle remplace l'indemnité compensatoire lorsque la perte de revenu à indem-

niser est imputable à un accident du travail ou une maladie professionnelle. A partir du moment où le Contrôle médical de la sécurité sociale constate cette imputabilité, le droit à l'indemnité compensatoire est suspendu et l'AAA remboursera au Fonds pour l'emploi les indemnités compensatoires au cas où ce dernier aurait déjà commencé à verser celles-ci indûment à l'assuré.

Les deux chambres professionnelles plaident pour que la législation sur le reclassement interne et externe soit rendue plus efficace et que, vu l'évolution probable des prestations dans ce contexte, le principe de solidarité soit maintenu entre le Fonds pour l'emploi, d'une part, et la Caisse Nationale de Pension, d'autre part.

Par référence aux considérations générales, les deux chambres professionnelles demandent que le montant de la rente d'attente de 85% – qui devra être payée par l'AAA en cas de reclassement externe pour les salariés dans le cas où l'incapacité à l'origine de ce reclassement soit considérée comme imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle – soit ramenée au même pourcentage que l'indemnité compensatoire actuellement versée (70%).

Article 108 CSS

Les deux chambres professionnelles défendent l'idée que les indépendants, agricoles et autres, devraient être indemnisés sur la base de prestations calculées sur la base du revenu cotisable, auquel serait à appliquer le taux d'IPP correspondant.

Articles 109-110 CSS

Ces articles n'appellent pas de commentaires.

Section 5. – Rente d'attente

Article 111 CSS

Les deux chambres professionnelles renvoient aux remarques faites en relation avec l'article 107 CSS ci-dessus.

Articles 112-113 CSS

Ces articles n'appellent pas de commentaires.

Article 114 CSS

Les deux chambres professionnelles renvoient aux remarques faites en relation avec l'article 107 CSS ci-dessus.

Section 6. – Dispositions communes aux rentes

Article 115 CSS

Le projet de loi sous avis prévoit que la rente accident (rente complète, rente partielle ou rente d'attente) soit soumise aux charges sociales et fiscales puisqu'il s'agit d'un revenu de remplacement.

Les deux chambres professionnelles approuvent les modifications sous rubrique. Elles font cependant observer que l'Etat central va engranger des recettes additionnelles suite à l'introduction de charges fiscales. Il serait légitime que l'Etat restitue à l'assurance accident tout ou partie de cet avantage, par exemple par le biais d'une nouvelle participation au financement des coûts administratifs.

L'article 115 CSS prévoit par ailleurs que les rentes sont adaptées au nombre indice du coût de la vie et sont de surcroît ajustées au niveau de vie, à l'instar de ce qui prévaut en matière de pensions. Les deux chambres professionnelles tiennent à rappeler leur opposition à l'application intégrale et mécanique de ces ajustements des prestations de pension compte tenu de l'ampleur des charges de pension futures, qui donnent lieu à une considérable „dettes cachées“. Par souci de cohérence, les deux chambres ne peuvent davantage avaliser le principe de l'ajustement intégral aux prix et aux salaires réels des rentes accident. Cet ajustement devrait en tout état de cause être ciblé sur les rentes les plus faibles.

Articles 116-117 CSS

Ces articles n'appellent pas de commentaires.

Section 7. – Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux

Article 118 CSS

Seuls les accidents du travail et les maladies professionnelles ayant causé une incapacité partielle permanente dans le chef de l'assuré pourront donner lieu au versement des indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour les douleurs physiques endurées et pour préjudice esthétique. En effet, les indemnités minimales auxquelles donneraient lieu des lésions bénignes n'ayant pas laissé de séquelles seraient sans commune mesure avec le travail administratif que représenterait la détermination des préjudices subis.

Les indemnités susvisées étant de nature extrapatrimoniale et non des revenus de remplacement à l'instar de la rente accident, l'article 118 précise qu'elles ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers renvoient aux remarques critiques formulées à l'article 97 CSS et aux considérations générales en relation avec les indemnités de nature extrapatrimoniale.

Les auteurs du projet de loi parlent de „incapacité totale ou partielle permanente“. Il vaudrait plutôt utiliser le terme „permanente“ au pluriel, afin d'éviter que certains ne rattachent ce qualificatif qu'au seul mot „partielle“ pour argumenter en faveur de l'indemnisation supplémentaire de l'incapacité temporaire totale.

Article 119 CSS

Le texte évoque deux règlements grand-ducaux:

- un premier fixant le barème sur lequel le Contrôle médical de la sécurité sociale est censé se baser pour fixer les taux d'incapacité. Aux yeux des deux chambres professionnelles il serait impératif de vérifier si ce barème ne s'éloigne pas trop de ceux utilisés en droit commun,
- un second fixant le taux de capitalisation. Là aussi, il importe de s'assurer qu'il s'agit d'un taux proche de ceux connus en droit commun.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers renvoient aux remarques critiques formulées à l'article 97 CSS et aux considérations générales en relation avec les indemnités de nature extrapatrimoniale. Il importe également de s'assurer lors de l'élaboration des règlements grand-ducaux précités que le mode de calcul des indemnités et du capital soient compatibles, afin de garantir une égalité de traitement entre, d'une part, les personnes dont le taux d'incapacité permanente est à peine inférieur à 20%, qui bénéficieront d'un capital, et, d'autre part les personnes dont le taux ne sera que légèrement supérieur à 20%, qui recevront pour leur part une indemnité. En d'autres termes, les formules de calcul des indemnités et du capital doivent être équivalentes, du point de vue actuariel, pour des personnes dont le taux d'incapacité avoisine les 20%.

Article 120 CSS

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 121 CSS

On peut se demander, si la règle plutôt arbitraire contenue dans le présent article visant à rattacher telle ou telle prestation à tel ou tel incident ne risque pas de causer des frictions avec le droit commun.

Articles 122-129 CSS

Ces articles n'appellent pas de commentaires.

Chapitre III. – Prestations des survivants

Article 130 CSS

La formulation „toute autre personne ayant vécu en communauté domestique“ est certes correcte dans le contexte de la réforme de la législation sur l'assurance accident, mais inconnue en droit commun. Les deux chambres professionnelles y voient un risque réel d'assimilation de concubinages tant soit peu stables à d'autres communautés de vie.

Par ailleurs, l'article sous rubrique mentionne le terme de l'indemnisation du „dommage moral“. Pourquoi ne pas dire clairement qu'il s'agit du dommage moral pour perte d'un être cher, alors qu'il existe bon nombre d'autres dommages moraux?

Articles 131 et 132 CSS

Ces articles n'appellent pas de commentaires.

Article 133 CSS

Il est prévu que la rente d'orphelin est accordée jusqu'à l'âge de dix-huit ans mais que si l'enfant est empêché de gagner sa vie par suite de sa préparation scientifique ou technique à sa future profession, cette limite est portée à vingt-sept ans. Cet âge de vingt-sept ans semble exagérément élevé aux deux chambres, qui proposent de le remplacer par l'âge de vingt-trois ans en cas de préparation scientifique ou technique. Le seuil de vingt-sept ans ne pourrait se justifier que dans le cas de l'élaboration d'une thèse de doctorat. Si elle est retenue par le législateur, une telle dérogation à la limite des vingt-trois ans proposée par les deux chambres professionnelles devrait être explicitement prévue par le texte.

Chapitre IV. – Responsabilités et immunités

Articles 134-139 CSS

Ces articles n'appellent pas de commentaires.

Chapitre V. – Organisation

Article 140

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 141

Tout en modifiant l'article sous rubrique en tenant compte de la position fondamentale des deux chambres professionnelles relative au maintien en place de l'actuelle assemblée générale et par référence au commentaire de l'article 151 et de l'article 152, il y a lieu d'ajouter un point 6) et 7) supplémentaires à l'alinéa 2 de l'article sous rubrique ayant la teneur suivante:

„6) de refixer la période d'observation prévue à l'article 151.

7) de décider de la part des dépenses courantes financées par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de risque ainsi que la part des dépenses courantes financées exclusivement par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables.“

Articles 142-147 CSS

Les deux chambres professionnelles renvoient aux commentaires généraux pour ce qui est de l'abrogation de l'actuelle assemblée plénière et de son remplacement par un comité directeur.

L'organisation et la gestion de l'AAA devraient continuer de découler des prérogatives exclusives des représentants des employeurs (fixation des cotisations annuelles, vote du budget, établissement des statuts et des classes de risques notamment). Dès lors, l'assemblée générale actuelle devrait être maintenue.

Chapitre VI. – Financement

Section 1. – Régime général

Article 148 CSS

Le financement du régime général d'assurance accident se fera suivant le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne sera dès lors plus exprimée en multiples (de 2,5 à 3) du montant annuel des rentes accident du régime général, vu qu'elles n'indemniseront plus que la perte du revenu professionnel et que leur importance diminuera donc au profit des nouvelles indemnités répartant les préjudices extrapatrimoniaux.

Le niveau minimum de la réserve correspondra au montant des dépenses annuelles de l'avant-dernier exercice et se situerait en principe en dessous du niveau atteint par la réserve actuelle. Pour la fixation du montant de la réserve, on ne tiendra compte à l'avenir que des dépenses du régime général, à l'exclusion des régimes spéciaux disposant d'un financement à part.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers, tout en restant persuadées qu'une fixation du niveau des réserves plus en ligne avec un système de répartition pure aurait été la meilleure solution en vue de décharger l'économie de cotisations superfétatoires, considèrent que le nouveau mode de calcul de la réserve favorise une adaptation des contributions supportées par le secteur privé et de ce fait approuvent l'article sous objet. L'assurance accident ne nécessite d'ailleurs pas des réserves excessivement élevées, puisque les contributions sociales afférentes sont régulièrement revues, en fonction de l'évolution des coefficients de risque. En vertu de l'article 151 CSS, les cotisations seront d'ailleurs fixées avec un certain décalage temporel, du fait de la période d'observation de 7 ans prévue par cet article. Comme les taux d'accident tendent, toutes autres choses égales par ailleurs, à décliner au cours du temps, ce décalage temporel est plutôt susceptible d'induire de légers excédents budgétaires de l'assurance accident. Les taux de cotisation auront en effet tendance à excéder les dépenses, puisqu'ils seront fixés en fonction de taux d'accident passés, plus élevés. Une réserve trop substantielle paraît inutile dans un tel contexte.

En vertu du projet de loi sous avis, l'AAA serait par ailleurs autorisée à confier la gestion de son patrimoine au Fonds de compensation du régime général de pension, dans la mesure où ce patrimoine dépasse la moitié des dépenses de l'avant-dernier exercice (ce minimum devra obligatoirement être placé à court terme). Pour autant que les réserves de l'assurance accident fassent l'objet d'une gestion bien distincte de celle du patrimoine du régime général de pension, les deux chambres professionnelles se félicitent de cet aménagement, qui est de nature à améliorer le rendement dégagé sur les réserves de l'assurance accident. Un rendement plus élevé signifie que pour un même niveau de prestations, les cotisations pourraient être fixées à un niveau moins pénalisant pour les entreprises.

Les deux chambres rappellent qu'un abaissement de la réserve légale à un niveau comparable à celui de l'assurance maladie aurait été la meilleure des solutions.

Articles 149-150 CSS

Ces articles n'appellent pas de commentaires.

Article 151 CSS

Les dispositions de l'article 147 actuel concernant les classes de risque font l'objet de l'article 151 nouveau qui fixera désormais à 7 années la période d'observation servant au calcul des coefficients de risque.

Les deux chambres insistent pour que le cadre légal de l'assurance accident permette également dans un avenir plus ou moins rapproché de définir de façon flexible le système de financement inhérent à l'assurance accidents sans que l'on doive alors passer par la voie légale. En effet, les organisations des employeurs sont actuellement en train de réfléchir à un système de cotisation „individualisée“ pour chaque entreprise, assorti à une véritable mutualité au sein de laquelle les entreprises seraient réparties dans plusieurs classes. Ce système cependant, vu son caractère „révolutionnaire“ n'est à l'heure actuelle pas prêt à l'emploi et nécessite maintes réflexions et calculs additionnels ainsi que la prise en compte de considérations d'équité et des spécificités des diverses entreprises (par exemple les PME).

Partant, le deuxième alinéa devrait être reformulé en vue de permettre cette flexibilité dans la définition d'un futur système de cotisation plus individualisé. Ce dernier devrait le cas échéant non seulement dépendre du coefficient de risque mentionné, mais d'un ensemble de plusieurs critères différents, comme par exemple la gravité des accidents, la durée d'absence de l'assuré pour cause d'accident et/ou la fréquence des accidents au sein de l'entreprise concernée.

Ainsi, le dernier alinéa de l'article sous avis devrait être reformulé comme suit:

„Les coefficients sont refixés annuellement pour l'exercice subséquent sur base d'une période d'observation de sept années s'étendant jusqu'à la fin de l'exercice précédent. La période d'observation de sept années peut être modifiée par les statuts de l'Association d'assurance accident suite à une décision de l'assemblée générale par référence à l'article 141.“

Article 152 CSS

Quant au classement des cotisants dans les différentes classes de risques, les règles actuelles sont maintenues (voir article 147 actuel).

Dans une optique dynamique, donc de calcul de taux de cotisation individualisés, on ne pourra plus se référer au concept de „activité principale“. Dès lors, le deuxième alinéa devrait être formulé comme suit:

~~„Il n'est attribué qu'une classe spécifique par à l'entreprise pour l'ensemble chacune de ses activités prises globalement. L'activité principale étant déterminante pour le classement.“~~

Dans ce cas, le troisième alinéa doit être biffé, étant donné que dans un système plus dynamique, l'entreprise se voit automatiquement attribuer une classe correspondant à son risque global spécifique.

Article 153 CSS

L'article sous avis précise que deux tiers des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque tandis qu'un tiers des dépenses courantes est financé par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables.

Ce dernier taux d'un tiers, qui exprime la „solidarité“ entre les classes de risque, est actuellement fixé à 25%. Le projet de loi consacre donc une augmentation de cette proportion. Une telle évolution devrait toutes autres choses égales par ailleurs favoriser les classes présentant un taux d'accident plus élevé.

Actuellement, la proportion des besoins de financement basés sur les rentes accident de plus de sept ans et les charges „anciennes“ (qui ont trait à des activités économiques ayant disparu entre-temps) atteignent quelque 68% des dépenses annuelles totales.

Rappelons à toutes fins utiles que le CES a précisé dans son avis du 2 octobre 2001 en rapport avec la réforme de l'assurance accident le paragraphe suivant:

~~„Le CES propose (...) que l'assemblée générale de l'association d'assurance contre les accidents conserve la faculté de déterminer, dans les statuts, la partie des dépenses à répartir uniformément entre les cotisants pour déterminer forfaitairement les charges anciennes. Rien ne s'oppose toutefois à ce que l'assemblée générale utilise cet instrument à d'autres fins en vue d'accroître la solidarité entre classes de risques.“~~

Dès lors, le premier et le deuxième alinéa de l'article sous rubrique doivent être reformulés comme suit, dans une optique d'introduction d'un système de classement plus dynamique:

~~„Deux tiers Une part des dépenses courantes sont est financées par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque. Cette part est déterminée par les statuts sur la base d'une décision de l'assemblée générale par référence à l'article 141.“~~

~~„Un tiers Une autre part des dépenses courantes est financée par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables. Cette autre part est également déterminée par les statuts sur la base d'une décision de l'assemblée générale par référence à l'article 141.“~~

Article 154 CSS

L'article sous rubrique précise que le taux de cotisation maximal reste fixé à 6% et que les taux de cotisations des différentes classes doivent être publiés au Mémorial après avoir été approuvés par l'autorité de tutelle.

Les deux chambres approuvent cette disposition.

Article 155 CSS

Les deux chambres professionnelles approuvent cet article.

Article 156 CSS

L'article 156 prévoit qu'en cas d'occupation à temps partiel, le minimum cotisable est réduit proportionnellement en fonction du nombre d'heures effectivement prestées, par rapport à une occupation normale de 173 heures par mois.

Cette disposition renforce la pertinence de la position des deux chambres professionnelles à l'égard de la rente complète minimale versée après consolidation aux salariés à temps partiel (voir l'article 104 CSS).

Vu les modifications introduites par le statut unique en ce qui concerne la computation du temps d'occupation, les deux chambres proposent aux auteurs d'adapter le présent article tout en se référant à la notion de „temps de travail effectivement presté“ au lieu „d'occupation normale de 173 heures par mois“.

Article 157 CSS

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 158 CSS

Alors que l'article 148, alinéa 2 actuel ne permet que de majorer jusqu'à concurrence de 50% le taux de cotisation applicable aux entreprises présentant une fréquence anormale d'accident, le nouvel article 158 autorise le pouvoir réglementaire à introduire un véritable système bonus/malus dans le cadre tracé par le second alinéa.

Ainsi „un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le taux de cotisation est diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie de ceux-ci“.

Par ailleurs, l'article sous rubrique prévoit que „la diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles“.

Par référence aux considérations générales et aux critiques exprimées à l'égard d'un système de bonus/malus, les deux chambres professionnelles font appel aux auteurs de biffer le présent article dans son entièreté.

Article 159 CSS

Se substituant à l'article 142bis actuel, l'article sous examen oblige l'Association d'assurance accident à garder 50% de la réserve légale minimum sous forme de liquidités à court terme ne dépassant donc pas une année, tout en l'autorisant à placer le reste de son patrimoine par l'intermédiaire du Fonds de compensation en vue d'en améliorer le rendement au même titre que celui de la réserve de la Caisse nationale d'assurance pension.

Les deux chambres professionnelles approuvent cette politique.

Section 2. – Régimes spéciaux

Articles 160-161 CSS

Ces articles n'appellent pas de commentaires.

Chapitre VII. – Prévention

Articles 162-169 CSS

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers renvoient aux points énoncés dans le chapitre traitant de la „politique de prévention des accidents“ au niveau des considérations générales, notamment en ce qui concerne la coopération proactive entre l'AAA et l'ITM en vue d'une sensibilisation massive des entreprises en faveur de mesures visant à prévenir toutes sortes de risques en terme de sécurité et de santé.

Dispositions additionnelles

Article 2 et article 3 du projet de loi

Ces articles n'appellent pas de commentaires.

Article 4 du projet de loi

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à relever que la formulation „indemnité pour préjudice physiologique“ n'existe pas en tant que telle en droit commun. Le bout de phrase

„la fixation de son taux temporaire et définitif“ peut induire en erreur, dans la mesure où il n’est pas dans l’intention des auteurs du texte d’indemniser des atteintes temporaires à l’intégrité physique. De plus, utiliser le terme „temporaire“ en rapport avec le préjudice d’agrément pourrait faire naître des demandes pour préjudice d’agrément temporaire dont il existe des notions en droits belge et français.

Articles 5-11 du projet de loi

Ces articles n’appellent pas de commentaires.

Entrée en vigueur

Article 12 du projet de loi

C’est en raison de l’envergure de la réforme que le projet de loi sous rubrique prévoit seulement l’entrée en vigueur de la nouvelle législation au 1er janvier 2010. Toutefois certaines dispositions entreront en vigueur le mois suivant la publication au Mémorial. Il s’agit notamment des articles visant une harmonisation de la gestion et de l’organisation de l’assurance accident avec les autres organismes de sécurité sociale, réorganisés dans le cadre de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d’un statut unique.

Comme il a été relevé au niveau des considérations générales, les deux chambres professionnelles s’opposent à toute entrée en vigueur rapprochée et plaident en faveur d’une mise en application de la réforme dans sa globalité même à partir du 1er janvier 2011 voire plus tard, et non 2010, afin de permettre à l’AAA d’engager la réforme de façon approfondie.

*

5. CONSIDERATIONS FINALES

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ne peuvent approuver le présent projet de loi qu’à condition qu’il soit tenu compte de leurs remarques.

Il s’agit avant tout:

1. d’octroyer aux indépendants une rente basée sur le revenu cotisable en fonction de l’IPP retenue moyennant la mise en place d’un système forfaitaire afin d’éviter que cette catégorie socioprofessionnelle ne soit systématiquement désavantagée;
2. d’abandonner la confusion entre travail au noir et droit d’établissement conduisant à l’indemnisation d’accidents survenus dans le cadre d’activités non déclarées;
3. de maintenir l’assemblée générale de l’assurance accidents;
4. de faire preuve de la plus grande prudence lors de l’éventuelle introduction par voie légale d’un système de bonus-malus tel que prévu dans le présent projet. Il importe d’associer étroitement les représentants des entreprises à l’élaboration d’un tel système;
5. de permettre une plus grande flexibilité en matière de financement de l’assurance accidents afin de permettre, le cas échéant, aux organes compétents de mettre en place un système alternatif;
6. de faire preuve de plus de rigueur en ce qui concerne l’indemnisation des accidents de trajet et des dommages matériels afférents.

5899/06

N° 5899⁶**CHAMBRE DES DEPUTES**

1ère Session extraordinaire 2009

PROJET DE LOI**portant réforme de l'assurance accident et modifiant:**

- 1. le Code de la Sécurité sociale,**
- 2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,**
- 3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,**
- 4. le Code du Travail,**
- 5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(14.7.2009)

Par dépêche du 1er juillet 2008, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

Au texte du projet de loi étaient joints un exposé des motifs et un commentaire des articles.

Les avis des chambres professionnelles ont été reçus comme suit:

- l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, par dépêche du 5 novembre 2008;
- l'avis de la Chambre des salariés, par dépêche du 9 mars 2009;
- l'avis initial et l'avis complémentaire de la Chambre d'agriculture, par dépêche du 25 mars 2009;
- l'avis commun de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers, par dépêche du 30 mars 2009.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le Luxembourg s'est doté au début du siècle passé d'une série de textes instituant la prise en charge au niveau des assurances sociales de risques, auxquels les victimes potentielles étaient incapables de répondre individuellement. Les risques encourus étaient à l'évidence la maladie et les nombreux accidents de travail à l'époque.

Le projet sous avis fait un historique de la législation, dont les débuts remontent à la loi du 5 avril 1902 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents, complémentaire à celle du 31 juillet 1901 concernant l'assurance obligatoire des ouvriers contre les maladies. L'introduction du système faisait abstraction de la notion de faute, qui d'après le Code civil est à l'origine de toute réparation.

Les auteurs de la loi de 1902 étaient venus à l'évidence que la majorité des accidents de travail n'arrivaient ni par la faute de l'ouvrier ni par celle de l'employeur, mais étaient inhérents à l'activité elle-même.

L'accident était à indemniser quelle que soit la cause de l'accident, même s'il y avait faute lourde ou légère à son origine. La suite logique en était que la victime se voyait accorder une indemnisation forfaitaire, et non pas l'indemnisation du préjudice réellement subi comme en droit commun.

Le projet sous avis tend à redresser ces orientations initiales. Il a pour objet d'adapter notamment le système de l'indemnisation de la victime par suite de l'évolution évidente des technologies de travail ayant engendré une diminution des risques, ainsi que de la jurisprudence qui a élargi le champ d'application initial.

L'industrialisation croissante de l'économie du pays durant la première moitié du siècle dernier avait pour résultat une augmentation de la prise en charge des risques encourus, comme en 1933 où le législateur intervint pour faire prendre en charge l'indemnisation des accidents de trajet. Après la Deuxième Guerre mondiale, l'assurance fut étendue à titre obligatoire aux entreprises commerciales en créant la possibilité d'extensions supplémentaires à d'autres entreprises, professions ou activités par voie réglementaire. Il y eut par la suite encore nombre d'améliorations substantielles qui furent apportées notamment aux prestations en espèces, avant que le Gouvernement en 1992 ne demande au Conseil économique et social un avis sur la réforme de l'assurance accident. L'élaboration de l'avis prit du temps et fut remise au Gouvernement en 2001, et l'actuel projet de loi en est la conséquence. Une critique du Conseil économique et social avait trait à la rente accident, indemnité en espèces spécifique à l'assurance accident. En cas d'incapacité de travail permanente, il en vient à la conclusion que certaines victimes tirent un revenu global supérieur, salaire avec rente accident, de ce qu'ils gagnaient avant l'accident, et ce en raison de l'indemnisation forfaitaire qui ne tient pas compte de la situation spécifique de l'assuré ayant subi un accident de travail. Il en a conclu que le système est injuste dans la mesure où il conduit à ne pas indemniser intégralement la perte de revenu professionnel subie par certains assurés, tout en accordant une indemnité substantielle à la majorité des bénéficiaires en l'absence de toute perte matérielle. Le Conseil économique et social propose de maintenir la rente accident pour indemniser la seule perte effective de revenu professionnel à la suite d'un accident de travail. Il fut également préconisé d'indemniser, par une prestation différente de la rente accident, l'aspect strictement moral de l'atteinte à l'intégrité physique, ceci conformément à la réparation en droit commun.

Cet aspect fut jusqu'à présent complètement négligé, et sera repris dans le projet sous avis, comme un des principaux éléments novateurs. Avant la mise en forme du projet sous rubrique, l'avis du Conseil économique et social avait déjà été à l'origine de la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle, loi modifiée par celle du 1er juillet 2005. Elle avait pour objet la mise en place d'une procédure de reclassement interne et externe en faveur des salariés incapables de continuer à exercer leur dernier poste de travail pour raison médicale.

Le texte sous avis maintient le principe de l'immunité de l'employeur, même s'il y a lieu de relever à cet égard un arrêt de la Cour constitutionnelle du 28 mai 2004, qui a ouvert, comme le rappellent les auteurs du projet, une première brèche dans le système. La Cour constitutionnelle a déclaré non conforme à la Constitution l'article 115 de l'ancien Code des assurances sociales dans la mesure uniquement où il exclut toute action judiciaire contre l'employeur basée sur le droit commun de la part des personnes n'ayant droit à aucune prestation au titre de l'assurance accident. L'immunité de l'employeur au sens propre du terme n'a pas été entamée, et ne le sera pas davantage par le présent projet, ce que le Conseil d'Etat approuve.

Un autre arrêt à citer dans ce cadre est celui de la Cour européenne des droits de l'Homme rendu en date du 9 mai 2006 dans l'affaire *Pereira Henriques c/ Luxembourg*. Cet arrêt n'avait cependant pas d'incidence directe sur la matière sous avis, alors qu'il ne se prononce pas sur la question essentielle du litige, celle d'une action en responsabilité civile contre l'employeur en cas d'accident. L'Etat du Grand-Duché de Luxembourg a été condamné en application de l'article 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales parce que les survivants d'un assuré décédé des suites d'un accident de travail n'ont pas disposé d'un recours effectif pour se plaindre de l'inefficacité de l'enquête en raison d'une décision de classement de l'affaire par le Parquet. La discussion d'une éventuelle action civile de la victime ou de ses ayants droit fut cependant menée, avec comme réponse la solution inhérente au présent projet sous avis, qui ne modifie pas l'ancien système basant sur le principe de l'immunité.

Le Conseil d'Etat reviendra dans le cadre de l'examen du texte du projet sur une question soulevée notamment par l'avis du Conseil économique et social en 2001, et qui ne fut nullement abordée par les auteurs du projet, celle de l'intégration des fonctionnaires et employés publics de l'Etat dans le système d'indemnisation du régime général. Le Conseil d'Etat confirme que les raisons qui ont dicté en 1954 la création d'un régime spécial pour les fonctionnaires n'existent plus à l'heure actuelle, et ce notamment à cause de l'introduction dans le projet sous avis, de l'indemnisation du préjudice moral consécutif à l'atteinte à l'intégrité physique, à côté de celle de la perte du revenu professionnel.

L'orientation générale du projet sous avis au niveau de l'indemnisation n'est donc plus basée sur le principe des relations de travail, mais se dirige davantage vers un dédommagement de droit commun, ce qui fait qu'une distinction ne se justifie plus. Le régime spécial devrait être abrogé.

Sous réserve des observations ponctuelles qui vont suivre dans le cadre de l'analyse du projet, le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à l'adoption du texte sous avis.

*

EXAMEN DES ARTICLES

Structure du texte

Le Conseil d'Etat propose d'omettre les intitulés intermédiaires précédant les articles 2 et 12 du projet; il suggère par contre d'insérer un antépénultième article relatif à l'emploi d'un intitulé abrégé.

Intitulé

Au point 5 de l'intitulé, il y a lieu d'écrire „la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural“.

Chapitre I.– *Champ d'application*

Article 1er

L'article 1er vise à remplacer le livre II du Code de la sécurité sociale, à savoir les articles 85 et 167, tout en abrogeant les articles 168 et 169.

Article 85

Cet article est maintenu presque entièrement dans sa teneur actuelle. Une différence est à noter en ce qui concerne les stagiaires rémunérés ou non dans le cadre de leur insertion ou réinsertion professionnelle et qui désormais ne seront plus assimilés aux apprentis, puisque l'assiette de cotisation diffère. Une modification relative aux cercles des assurés est opérée au point 8 par l'inclusion des activités ressortissant à la Chambre d'agriculture et qui s'explique du fait de la fusion des sections industrielle et agricole de l'Association d'assurance accident.

Le deuxième alinéa, visant la protection des personnes occupées à un travail clandestin, est modifié de façon à remplacer le terme „activité artisanale“ par „activité professionnelle“.

Le Conseil d'Etat se demande si le point 3, relatif à l'occupation des gens de mer sur un navire battant pavillon luxembourgeois, vise également l'équipage occupé sur un bateau qui navigue sous pavillon luxembourgeois dans les eaux intérieures. Le cas échéant, il y aura lieu de compléter ce point par une référence aux bateliers.

Selon le Conseil d'Etat, la couverture prévue au point 5, qui vise les participants à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales, devrait être expressément étendue aux personnes participant comme observateurs aux missions d'observation de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe aux élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes assistant à la mission d'observateur prévue par le règlement grand-ducal du 26 septembre 2008 établissant des règles de bonne conduite à appliquer par les agents chargés de l'exécution d'une mesure d'éloignement. Le point 5 se lirait comme suit:

- „5) les personnes visées par la loi modifiée du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement de même que celles visées par la loi modifiée du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre

d'organisations internationales, les personnes participant comme observateurs aux missions d'observation de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;“

Au point 8, le Conseil d'Etat recommande de mettre une virgule derrière le mot inclusivement, faute de quoi cette disposition est illisible.

Article 86

L'article sous avis maintient le régime à part des fonctionnaires et employés publics admis aux régimes de pension spéciaux du secteur public et leurs modalités particulières de financement par l'Etat, les communes et les établissements publics et ceci contrairement à l'avis du 2 octobre 2001 du Conseil économique et social relatif à la réforme de l'assurance accident, se prononçant en faveur de l'intégration des fonctionnaires publics dans le régime général.

A l'instar du Conseil économique et social, le Conseil d'Etat estime que les raisons, qui dans le temps ont dicté l'exception au régime général, ne sont plus données. Dans l'optique des nouvelles modalités d'indemnisation prévues par le projet sous avis, par le biais desquelles le système de l'indemnisation de l'assurance accident s'alignera en grande partie au système d'indemnisation appliqué en droit commun, le maintien du régime spécial des fonctionnaires et employés publics paraît difficilement justifiable.

En effet, la disparité de traitement n'est fondée sur aucune raison déterminante rationnellement justifiée au regard de la finalité de la loi. En ce qui concerne le mode particulier de financement par l'Etat, les communes et les établissements publics, l'argument que l'Etat ne paierait pas de cotisations, étant donné qu'il serait son propre assureur, est tenu en échec par la disposition figurant sous l'article 160 et qui prévoit le financement des dépenses du régime spécial par des cotisations proportionnelles aux traitements des personnes assurées.

Pour ces raisons, le Conseil d'Etat en vient à conclure que le régime général devrait être applicable à tous les travailleurs sans distinction, qu'ils relèvent du secteur privé ou du secteur public.

En l'absence d'explications convaincantes de nature à dissiper les doutes sérieux du Conseil d'Etat quant à la compatibilité de cette disparité de traitement avec le principe constitutionnel de l'égalité devant la loi (Art. 10bis (1) de la Constitution), il se verra dans l'impossibilité d'accorder la dispense du second vote constitutionnel.

Article 87

Cet article reprend les dispositions des articles 91 et 95, premier alinéa actuels du Code de la sécurité sociale et ne donne pas lieu à observation.

Article 88

L'article sous avis maintient la possibilité d'une dispense de l'assurance en faveur du conjoint aidant, à l'exception du conjoint ou du partenaire d'un assuré ou aidant agricole. Même si cette approche s'aligne sur celle adoptée dans les autres branches de la sécurité sociale, le Conseil d'Etat estime que, pour améliorer la situation des conjoints et partenaires aidants dans tous les secteurs et non seulement dans le secteur agricole, leur affiliation devrait être rendue obligatoire pour toutes les branches de la sécurité sociale. Il propose par conséquent la suppression du premier alinéa.

Le critère de revenu, pris en compte pour apprécier si la dispense de l'assurance en cas d'activités non salariées de faible envergure est accordée, diffère pour les activités agricoles et les autres activités exercées à compte propre. Pour le secteur agricole, le seuil prévu par la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural en ce qui concerne l'attribution des aides aux exploitations agricoles a été retenu. La solution adaptée vise à harmoniser les trois branches de risque, puisque la dispense en matière d'assurance maladie et d'assurance pension se base sur les mêmes seuils. Le Conseil d'Etat peut marquer son accord à cette démarche dans la mesure où les revenus pris en compte pour les différents types d'activités ne présenteront en dernière analyse pas de différences notables.

Article 89

Cet article modifie l'article 86, troisième alinéa actuel du Code de la sécurité sociale en l'adaptant aux dispositions de la loi du 18 avril 2008 précitée. Désormais, les agriculteurs, éleveurs, arboriculteurs, horticulteurs, pépiniéristes, jardiniers, maraîchers, pisciculteurs, sylviculteurs et apiculteurs pourront s'assurer volontairement. Comme dans le passé, un seuil d'un demi-hectare sera appliqué pour les sylviculteurs, de sorte que par rapport à l'exploitation forestière la nouvelle législation n'apportera pas de changement.

Article 90

Etant donné que les sections industrielle et agricole de l'Association d'assurance accident seront fusionnées, les aides occasionnelles du secteur primaire seront désormais couvertes en vertu de l'article sous examen. Les prestations en nature et en espèces revenant aux assurés au titre de l'assurance accident seront prises en charge par l'Etat conformément à la nouvelle disposition que le projet sous avis se propose d'insérer dans la loi précitée du 18 avril 2008 sous forme d'un article 38^{quater}. Cette modification est prévue à l'article 8 du projet.

A la fin du deuxième alinéa, le terme „ouvrier“ est à remplacer par „salarié“.

Article 91

Cet article énumère les assurés dans le cadre de régimes spéciaux d'assurance accident et reprend les catégories prévues actuellement à l'article 90. Certains points ont été complétés dont, notamment, les points 2 et 3, par une énumération plus extensive. Les auteurs précisent dans le commentaire de l'article que le libellé actuel du champ d'application est trop restrictif et ne répond pas à toutes les situations qu'il s'agit de couvrir. D'une manière générale, le Conseil d'Etat s'interroge sur le maintien de cette multiplicité de régimes spéciaux, dont le nombre a tendance à croître, et pour lesquels l'Etat doit fournir des prestations sans recevoir, en contrepartie, des cotisations. L'extension opérée rencontre d'ailleurs de nombreuses critiques de la part des chambres professionnelles qui évoquent encore d'autres cas de figure non couverts par le nouveau libellé. Pour mettre fin à ces discussions, le Conseil d'Etat propose de transférer au régime général toutes les catégories d'assurés qui englobent des personnes indemnisées pour l'activité qu'elles exercent et de réduire ainsi le nombre des assurés tombant sous les régimes spéciaux.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat considère que le point 6 pourrait utilement être étendu aux personnes occupées pour le compte du Centre de rétention. Le libellé du point 6 *in fine* serait partant à modifier comme suit:

„... ainsi que les détenus ou retenus occupés respectivement pour le compte de l'administration pénitentiaire ou du Centre de rétention;“

En ce qui concerne le point 9, le Conseil d'Etat constate que l'„activité à titre bénévole“ n'est définie nulle part. D'ailleurs, il doit s'opposer formellement à la disposition visant à reléguer les conditions de l'exercice d'une activité bénévole, autre que celle au profit des services sociaux agréés par l'Etat, à un règlement grand-ducal. En vertu de l'article 11(5), c'est la loi qui règle quant à ses principes la sécurité sociale et, en matière réservée à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut en vertu de l'article 32(3) prendre des règlements qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi.

Article 92

L'article sous revue reprend le libellé du paragraphe 1er de l'actuel article 92 et ne donne pas lieu à observation.

Article 93

La définition de l'accident de trajet, qui figure actuellement dans un arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92, alinéa final du code des assurances sociales concernant les accidents de trajet, est reprise dans cet article tout en étant adaptée aux réalités de la vie moderne. Le Conseil d'Etat marque son accord à cette modification.

Article 94

L'article sous revue contient la définition générale d'une maladie professionnelle. La charge de la preuve de la maladie professionnelle, qui pèse sur l'assuré, varie selon que la maladie figure ou non

au tableau des maladies professionnelles à établir par règlement grand-ducal. L'inscription au tableau des maladies professionnelles constitue une présomption de l'origine professionnelle de la maladie en faveur de l'assuré qui établit qu'il a contracté cette maladie suite à une exposition au travail à un risque spécifique. A défaut d'une telle inscription, l'assuré doit rapporter la preuve de l'origine professionnelle de la maladie.

Article 95

Un règlement grand-ducal déterminera le tableau des maladies professionnelles. Le deuxième alinéa précise les critères selon lesquels l'inscription au tableau des maladies professionnelles se fait. Cette définition comporte en elle-même un critère d'évolution attaché au progrès des connaissances médicales. Il est donc sous-entendu que le tableau des maladies professionnelles devra être périodiquement adapté aux enseignements les plus récents de la médecine, comme le réclame la Chambre des salariés. La Chambre de commerce et la Chambre des métiers soulignent à juste titre que la mise à jour appropriée du tableau des maladies professionnelles dépendra en grande partie de la composition, de l'organisation et du fonctionnement de la Commission supérieure des maladies professionnelles.

Article 96

Le deuxième alinéa du présent article entend préciser certaines prérogatives des agents de l'Association d'assurance accident qui exercent un droit d'enquête dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Le Conseil d'Etat constate que les droits énumérés dans cette liste, qui n'est d'ailleurs pas exhaustive, sont évidents dans le cadre d'une mission de contrôle et n'auraient guère besoin d'être expressément évoqués. Il considère que, tout au plus, la disposition prévue sous le deuxième tiret devrait être maintenue.

Chapitre II.– Prestations de l'assuré

Article 97

Cet article énumère de façon sommaire les prestations auxquelles l'assuré aura droit de la part de l'assurance accident. Il ne donne pas lieu à observation.

Article 98

Les prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance sont prises en charge par l'assurance accident, et l'assuré n'a pas besoin d'avancer le montant des prestations auxquelles il a droit. L'avance des prestations pour compte de l'Association d'assurance accident par la Caisse nationale de santé n'est désormais plus une simple faculté déterminée par règlement grand-ducal, mais elle est de principe et figure dans le texte même de la future loi. Dans le but d'une plus grande transparence, les règles complémentaires pour la prise en charge intégrale des prestations ne seront plus déterminées par le comité directeur, comme c'est le cas actuellement, mais par les statuts de l'Association d'assurance accident.

A cet égard, le Conseil d'Etat se doit de rappeler que le pouvoir réglementaire des établissements publics est un pouvoir limité, qui ne pourra consister qu'en une simple mise en oeuvre des règles d'application générale. Comme il l'a relevé dans des avis antérieurs, il est exclu que le législateur habilite ces établissements à édicter des règlements à l'effet de déroger à des lois, voire de les compléter (avis du Conseil d'Etat du 3 mai 2005 sur le projet de loi modifiant entre autres la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle – *doc. parl. No 5334*¹⁰, et du 7 mars 2006 sur le projet de loi portant transposition de la directive 2004/25/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 avril 2004 concernant les offres publiques d'acquisition – *doc. parl. No 5540*¹). D'après la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, „l'effet des réserves de la loi énoncées par la Constitution consiste en ce que nul, sauf le pouvoir législatif, ne peut valablement disposer des matières érigées en réserve; qu'il est toutefois satisfait à la réserve constitutionnelle si la loi se borne à tracer les grands principes tout en abandonnant au pouvoir réglementaire la mise en oeuvre du détail“¹. Le Conseil d'Etat se doit d'insister à ce que les grands principes figurent dans le texte de la loi et que seule la mise en oeuvre du détail soit reléguée au pouvoir réglementaire de l'établissement public. Il propose ainsi de remplacer au troisième alinéa de l'article sous avis la deuxième phrase comme suit:

¹ Arrêt 38/07 de la Cour constitutionnelle du 2 mars 2007.

„Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu’à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l’Association d’assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.“

Le Conseil d’Etat estime que le terme „rémunération“, employé au dernier alinéa, n’est pas approprié. Il propose de remplacer le dernier bout de phrase „suivant les modalités et moyennant rémunération à fixer par règlement grand-ducal“ par les termes „augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal“.

Article 99

Le plafond d’indemnisation fixé actuellement à 2,5 fois le salaire social minimum est abandonné en ce qui concerne les dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l’accident. L’existence d’une lésion corporelle, sauf en cas de dommages aux prothèses, continue à être exigée pour se voir indemniser par l’assurance accident. Cette exigence est cependant abandonnée en ce qui concerne le dégât causé au véhicule utilisé au moment de l’accident, et le seuil actuel de 2,5 fois le salaire social minimum est remplacé par un plafond d’indemnisation plus élevé, fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu’il s’agit d’un accident de trajet ou de travail avec, en contrepartie, l’introduction d’une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum. Selon les auteurs, l’introduction de cette franchise permet en effet de présumer l’existence d’un dégât provoqué par un impact de nature à produire une lésion corporelle. Le nouveau système devra faire disparaître le contentieux portant sur l’existence de lésions alléguées dans des accidents bénins.

Conformément au nouveau texte, seuls les dégâts aux véhicules automoteurs provenant d’accidents survenus sur la voie publique seront indemnisés. Ainsi, seront donc exclus les dégâts aux véhicules automoteurs découlant d’accidents survenus sur les parkings non ouverts à la circulation publique ou dans les garages, de même que sur des chemins privés. Les auteurs expliquent cette exclusion par le fait que de tels accidents seraient bénins et ne seraient pas de nature à causer des blessures.

En ce qui concerne le troisième alinéa, le Conseil d’Etat peut partager le souci des auteurs de voir limiter l’indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur aux seuls cas où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, les personnes concernées n’ont pas pu utiliser les transports en commun. Cependant, il estime que cette disposition devrait s’appliquer de façon générale à tous les assurés et non seulement à une seule catégorie isolée.

Selon le quatrième alinéa de l’article, ce seront les statuts de l’Association d’assurance accident qui détermineront les modalités de l’indemnisation du dégât matériel, et notamment les forfaits et maxima pour les vêtements et les objets portés par l’assuré ou pour la bicyclette utilisée au moment de l’accident. Le Conseil d’Etat renvoie à ses observations relatives au pouvoir réglementaire des établissements publics, développées à l’endroit de l’article 98. Pour éviter toute controverse, le Conseil d’Etat propose de mettre un point final derrière les termes „prévu au présent article“. En cas de maintien de l’ajout final relatif aux forfaits et maxima, il y aura lieu d’indiquer le montant maximal.

Article 100

Pour les périodes d’incapacité de travail totale imputable à un accident ou à une maladie professionnelle, l’Association d’assurance accident prendra en charge la rémunération de l’assuré pendant la même période et dans la même proportion qu’en cas de maladie, conformément à la loi du 13 mai 2008 portant introduction d’un statut unique pour les salariés du secteur privé.

Les prescriptions concernant le remboursement des prestations avancées par la Mutualité des employeurs par l’Association d’assurance accident prévues à l’article 97 du Code de la sécurité sociale, tel que modifié par la loi susmentionnée du 13 mai 2008 sont reprises au troisième alinéa du présent article.

Article 101

Cet article, qui reprend certaines dispositions inscrites à l’article 97 du Code de la sécurité sociale suite à la loi sur le statut unique, ne donne pas lieu à observation.

Article 102

En cas d’incapacité de travail totale, l’Association d’assurance accident accorde à l’échéance de la 52e semaine ou, à défaut de droit à l’indemnité pécuniaire, même avant cette échéance, une rente accident complète jusqu’à la consolidation des lésions. Les auteurs précisent dans le commentaire des

articles que les nouvelles rentes accident, comme elles ont exclusivement comme objet d'indemniser une perte de revenu réelle, feront bénéficier de la rente complète seuls les assurés ayant exercé une activité professionnelle au moment de la survenance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Article 103

Deux changements sont prévus dans le calcul de la rente accident plénière. Désormais, la rente complète sera calculée sur la base du revenu professionnel intégral réalisé avant la survenance de l'accident et elle sera soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales.

Article 104

Cet article prévoit que la rente complète annuelle ne peut être inférieure à douze fois ni supérieure à soixante fois le salaire social minimum applicable le mois de l'accident et reprend ainsi les seuils actuels endéans lesquels doit se situer la rente complète.

Le deuxième alinéa se réfère au cas de travail à temps partiel pour lequel le minimum est établi sur base du salaire social minimum horaire et, à partir de la consolidation, sur base du salaire social minimum mensuel. Dans le commentaire de cet article, les auteurs précisent qu'il s'agit d'une entorse au principe de l'indemnisation de la perte de revenu réelle qu'ils justifient par le souci de garantir à l'assuré grièvement blessé un revenu de subsistance.

Le Conseil d'Etat approuve cette approche.

Article 105

La nouvelle rente partielle vise à indemniser une perte de revenu effective subie à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et, de ce fait, diffère fondamentalement de la rente partielle telle que prévue actuellement qui indemnise globalement et forfaitairement tous les préjudices résultant d'une incapacité partielle permanente, excepté les frais de traitement. Ce changement de paradigme comporte un certain nombre de conditions: comme la rente ne peut être déterminée concrètement qu'en cas de reprise d'une activité professionnelle, elle n'est pas allouée en cas d'abandon pour des raisons personnelles de toute activité professionnelle après l'accident. Liée à la vie active, elle prend fin à l'âge présumé du départ à la retraite, fixé à 65 ans, ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée.

Le projet de loi subordonne la réparation du dommage réel à un double seuil de 10%: d'une part, le taux d'incapacité permanente doit être égal à 10% ou plus et, d'autre part, la perte de revenu effective doit elle-même atteindre au moins 10% du revenu professionnel cotisable au cours des douze mois suivant la consolidation. Les auteurs précisent que ces conditions se justifient tant par des considérations pratiques que par le fait que l'indemnisation de l'assurance accident gardera toujours un caractère forfaitaire, corollaire d'une indemnisation quasi systématique et généralisée des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. D'après les auteurs du projet, les incapacités permanentes partielles (IPP) inférieures à 10% n'entraîneraient guère de pertes de revenu et le seuil retenu permettrait d'exclure d'emblée les cas peu sérieux, sans impact réel sur le revenu. A l'instar de la Chambre des salariés, le Conseil d'Etat estime que si l'assuré peut prouver que sa perte de revenu est supérieure à 10% en dépit d'une IPP inférieure à 10%, il devrait garder la possibilité de se voir accorder une rente partielle.

Article 106

Le Conseil d'Etat marque son accord à voir ancrer la définition de la consolidation dans la loi.

Article 107

L'article sous rubrique prévoit que la perte de revenu subie par un assuré salarié sera indemnisée par une rente partielle, si elle représente au cours de l'année qui suit la consolidation en moyenne au moins 10% du revenu gagné au cours de l'année précédant l'accident. Les auteurs précisent qu'il s'agit d'un seuil et non pas d'une franchise, de sorte qu'à partir du moment où le seuil de 10% est atteint, la perte de revenu subie sera intégralement indemnisée. Le seuil institué devra éviter l'indemnisation de variations naturelles du revenu dont la cause ne réside pas principalement dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, tout en évitant le versement de rentes minimales.

L'article 107 prévoit également une nouvelle articulation avec la législation sur le reclassement interne. Sous la législation actuelle, le cumul de l'indemnité compensatoire était possible avec la rente accident qui, pour partie, indemnise une perte de salaire. Désormais, dans les cas où la rente partielle fait double emploi avec l'indemnité compensatoire prévue au titre V du Code du travail sur l'emploi des travailleurs incapables d'occuper leur dernier poste de travail visant également à indemniser une perte de revenu réelle, la rente partielle remplacera l'indemnité compensatoire lorsque la perte de revenu à indemniser est imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Si le Contrôle médical de la sécurité sociale constate cette imputabilité, le droit à l'indemnité compensatoire est suspendu et l'assurance accident remboursera au Fonds pour l'emploi les indemnités compensatoires jusqu'à concurrence des indemnités déjà avancées. Le Conseil d'Etat approuve cette modification qui rendra l'application des deux législations plus cohérente.

Article 108

Pour indemniser la perte de revenu des non-salariés par une rente partielle, le seuil prévu diffère de celui appliqué pour les salariés: la perte doit représenter en moyenne, au cours de l'année qui suit la consolidation, au moins 20% du revenu gagné au cours des trois années précédant l'accident. La période de référence plus longue de même que le seuil différent s'expliquent par les plus grandes fluctuations que subit le revenu des non-salariés d'une année à l'autre. Le Conseil d'Etat peut se rallier à ces considérations. Il estime cependant que si la perte de revenu représente moins de 20%, l'assuré non-salarié devrait néanmoins garder la possibilité de se voir attribuer une rente partielle s'il rapporte la preuve que la perte de revenu trouve sa source principale dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle et non dans des facteurs socio-économiques.

Article 109

Afin d'éviter que l'assuré ne se retrouve dans une situation financière difficile en raison d'une perte de revenu qui n'a pas encore été définitivement arrêtée, il lui sera possible de demander une avance équivalant au produit résultant de la multiplication du salaire social minimum par le taux d'incapacité partielle transitoire. Le Conseil d'Etat peut se déclarer d'accord avec cette méthode de calcul qui s'appuie sur le salaire social minimum et non pas sur le revenu réel de l'assuré, alors que l'avance perçue de bonne foi ne donnera pas lieu à restitution en cas de trop-perçu par rapport à la rente partielle définitive.

Article 110

Le Conseil d'Etat marque son accord à ce que les modalités tant de la constatation de la perte de revenu que de la détermination de la rente partielle soient précisées par règlement grand-ducal.

Article 111

Actuellement, l'indemnité de chômage et l'indemnité d'attente versées dans le cadre d'un reclassement externe sont cumulables avec une rente accident. Le projet de loi sous avis entend remédier à cette situation et prévoit que l'indemnité de chômage et la rente d'attente versées à un salarié suite à son reclassement externe soient remplacées par une prestation de l'assurance accident lorsque le reclassement externe est imputable principalement à un accident de travail ou à une maladie professionnelle. Le Conseil d'Etat approuve cette modification qui, tout comme celle prévue à l'article 107 pour le reclassement interne, vise à harmoniser la procédure d'indemnisation de l'assurance accident avec la procédure de reclassement.

Il ne s'oppose d'ailleurs pas à ce qu'un règlement grand-ducal apporte des précisions aux modalités d'application dont le principe est retenu dans le présent article.

Article 112

Le Conseil d'Etat approuve cette disposition qui prévoit une nouvelle forme de protection sociale pour les non-salariés ou pour les salariés qui ne tombent pas sous le champ d'application des articles L. 551-1 et suivants du Code du travail.

Articles 113 à 115

Sans observation.

Article 116

A l'instar du régime général, l'article sous examen prévoit une disposition anticumul transitoire pour les fonctionnaires relevant d'un régime spécial transitoire qui, suite à une invalidité due à un accident du travail, auraient droit à une rente accident et à une pension d'invalidité. Cette disposition ne donne pas lieu à observation.

Article 117

L'article 117 prévoit une dérogation au principe suivant lequel la rente accident n'indemniserait à l'avenir qu'une perte de revenu effective dans le chef des enfants, écoliers, élèves et étudiants assurés dans le cadre des régimes spéciaux. Pour ces personnes, le système d'indemnisation forfaitaire actuel basé sur le postulat qu'il y a une corrélation identique entre l'incapacité physiologique et la perte de gain est, dans ce cas, maintenu. La rente complète ou partielle est attribuée à partir du moment où elles n'ont plus droit aux allocations familiales.

Article 118

Désormais, l'assurance accident indemniserait la perte de revenu effective subie par l'assuré par suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et les préjudices extrapatrimoniaux pouvant découler de l'atteinte corporelle par des prestations distinctes. Le système actuel de réparation forfaitaire globale est remplacé par une indemnisation personnalisée tant dans la détermination des préjudices subis que dans leur évaluation financière.

Le projet de loi prévoit que l'assurance accident indemniserait les mêmes préjudices extrapatrimoniaux que le droit commun, tout en adoptant une démarche quelque peu différente. Au lieu d'indemniser séparément l'atteinte à l'intégrité physique, le préjudice d'agrément et le préjudice juvénile, il est proposé de réparer ces préjudices par une seule indemnité appelée „indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément“. Seuls les accidents du travail et les maladies professionnelles ayant causé une incapacité totale ou partielle permanente dans le chef de l'assuré pourront donner lieu au versement des indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour les douleurs physiques endurées et pour préjudice esthétique. Les indemnités auxquelles donneraient lieu des lésions bénignes sont jugées trop minimales par rapport au travail administratif que représenterait la détermination des préjudices subis et sont donc exclues.

Ces indemnités étant de nature extrapatrimoniales ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

Article 119

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément vise à réparer la perte de qualité de vie dans le chef de la victime imputable aux séquelles de l'accident ou à la maladie professionnelle. Selon les auteurs, elle indemnise le fait que la victime doit fournir un effort accru dans l'ensemble de ses activités professionnelles et privées en raison de l'atteinte corporelle subie. Elle répare ainsi la diminution des plaisirs de la vie causée notamment par l'impossibilité, voire la difficulté de se livrer à certaines activités, de loisirs ou autres, ainsi que le fait de voir, le cas échéant, son espérance de vie diminuée. Cette indemnité réparerait également la perte de valeur de la victime sur le marché du travail.

Le préjudice physiologique et d'agrément temporaire et définitif sera indemnisé par l'allocation d'un forfait calculé sur la base du ou des taux d'incapacité transitoire et définitive retenus. Le Conseil d'Etat reconnaît que le recours à un barème médical officiel comme outil de référence est susceptible de définir des valeurs transparentes et équitables et permettra d'assurer l'égalité de traitement entre assurés en leur garantissant la même indemnisation en cas de dommage identique.

Le Conseil d'Etat note que la possibilité de rachat pour les IPP supérieures à 20% a été supprimée. Les auteurs font état de controverses auxquelles cette possibilité a donné lieu dans le passé et considèrent la suppression proposée comme une simplification opérée dans l'intérêt de l'assuré.

Article 120

A l'instar de l'indemnité réparant le dommage moral ou *pretium doloris* en droit commun, la deuxième indemnité proposée vise à réparer les souffrances endurées par l'assuré jusqu'à la consolidation de ses lésions. La jurisprudence retient que l'indemnité allouée à titre de dommage moral est

destinée à réparer le dommage causé par les douleurs physiques spécifiques au type de blessures encourues ainsi que celles causées par les traitements chirurgicaux et thérapeutiques que leur guérison a nécessités. L'indemnité pour les souffrances endurées, versée par l'assurance accident, consistera dans un forfait fixé par règlement grand-ducal sur la base d'une échelle numérique. La classification du préjudice sur l'échelle appartiendra au Contrôle médical de la sécurité sociale, qui évaluera le préjudice subi en fonction de la situation personnelle de la victime.

Le préjudice esthétique, troisième indemnité proposée, est défini par la jurisprudence comme la répercussion d'une atteinte anatomique ou anatomo-physiologique à la personne entraînant chez la victime une altération de l'image qu'en ont les autres, mais aussi une altération de l'image de soi, atteinte psychologique limitée que le médecin sait être habituelle. L'importance du préjudice esthétique indemnisé par l'assurance accident sera appréciée en fonction des séquelles laissées par la blessure subie et de l'âge de la victime. Le préjudice esthétique sera également indemnisé par un forfait et il appartiendra au Contrôle médical de la sécurité sociale d'évaluer le préjudice compte tenu de la situation de la victime à l'aide d'une échelle numérique similaire quant à la graduation à celle utilisée pour la détermination du préjudice pour douleurs endurées, mais différente quant aux montants.

La future loi retient les principes qui sont à la base du nouveau système d'indemnisation, tout en reléguant au pouvoir réglementaire la précision de certains détails. Le Conseil d'Etat peut marquer son accord avec cette démarche.

Article 121

Actuellement, les rentes accident peuvent être cumulées en cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs. Par cette nouvelle disposition, seules les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux pourront être cumulées sans limitation, tandis qu'une seule rente complète, partielle ou d'attente sera attribuée, les rentes allouées antérieurement faisant désormais partie de l'assiette servant à la détermination de la nouvelle rente. Cette modification ne suscite pas d'observation.

Article 122

Les dispositions de l'article 122 figurent en grande partie dans le règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident. Le Conseil d'Etat approuve leur insertion dans le texte même de la future loi.

Article 123

Le Conseil d'Etat marque son accord avec les règles procédurales proposées par l'article sous examen, notamment relatives aux délais et à la décision à prendre. Cependant, il considère que les termes „sauf en cas de force majeure“ en début d'article sont impropres dans le cadre du présent contexte et il propose de les remplacer par ceux de „sauf en cas de circonstances exceptionnelles dûment motivées“.

Article 124

Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à ce que la „modification importante“ de la perte de revenu, susceptible de donner lieu à révision de la rente partielle endéans les trois ans suivant la première fixation de la rente, puisse être précisée par règlement grand-ducal. Cependant, au vu de l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution, il ne pourra pas marquer son accord à ce que ce même règlement détermine également les conditions dans lesquelles la rente refixée pourra faire l'objet d'une seconde révision. Aux yeux du Conseil d'Etat, cette disposition, qui en cas de maintien entraînera le refus de la dispense du second vote constitutionnel, est superfétatoire. Il propose de reformuler cet article comme suit:

„Le montant de la rente partielle est sujet à révision d'office ou à la demande du bénéficiaire si, au cours de la période triennale suivant la fixation de la rente, la perte de revenu subit une modification importante à préciser par règlement grand-ducal.“

Article 125

Sans observation.

Article 126

Les conditions et modalités de la limitation dans le temps des prestations à charge de l'assurance accident ont jusqu'ici été déterminées par règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat approuve l'introduction du principe d'une telle limitation dans la loi même, quitte à préciser le délai par règlement grand-ducal. Pour des raisons purement rédactionnelles, il propose de reformuler le deuxième alinéa de la façon suivante:

„De plus, les dossiers sont clôturés d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision aient à intervenir, après un délai à déterminer par règlement grand-ducal compte tenu de la gravité de l'accident.“

Article 127

Actuellement, le quatrième alinéa de l'article 149 du Code de la sécurité sociale prévoit qu'un règlement grand-ducal détermine la procédure à suivre pour l'octroi, le refus, la modification et le retrait des rentes et des autres prestations. Dans la nouvelle version prévue à l'article sous revue, le pouvoir exécutif pourra préciser les conditions et modalités d'octroi, de refus, de révision et de retrait, ainsi que la limitation des rentes et autres prestations. Le Conseil d'Etat rappelle qu'en matière réservée par la Constitution à la loi, le Grand-Duc ne peut, en vertu de l'article 32(3) de la Constitution, prendre des règlements „qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“. Ce n'est que la mise en oeuvre du détail qui peut être reléguée à un règlement grand-ducal. Le libellé actuellement proposé ne devrait rien changer à ce principe.

Article 128

Sans observation.

Article 129

Cet article a trait aux délais de prescription des prestations et reprend essentiellement les dispositions figurant à l'actuel article 119. Un nouveau délai d'un an à partir du jour de la demande applicable aux arriérés de rente complète ou de rente d'attente est prévu à l'article 123.

Chapitre III.– Prestations des survivants

Article 130

L'indemnité funéraire prévue actuellement au titre de l'assurance accident n'est plus reprise dans le cadre de la présente réforme. D'après les auteurs du projet de loi, elle ferait double emploi avec la prestation funéraire prévue par l'assurance maladie. Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à l'orientation en question, ceci surtout au vu du montant actuellement versé par la Caisse nationale de santé qui couvre la majeure partie des frais funéraires à charge de la proche famille du défunt.

Les auteurs du projet entendent remplacer l'indemnité funéraire par l'indemnisation du préjudice moral, conformément au droit commun, et ce uniquement en faveur du conjoint survivant de la victime décédée, son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, ses enfants reconnus, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis au moins trois années. Le principe de cette indemnisation du préjudice moral est prévu par le texte du projet de loi, et est approuvé par le Conseil d'Etat. Il s'agira dorénavant de procéder au dédommagement du préjudice tel qu'il est réellement subi, notamment par les proches de la victime décédée, et ce nonobstant le constat d'une faute éventuellement à l'origine de l'accident. Le Conseil d'Etat note cependant que les auteurs énoncent certains principes dès maintenant dans le commentaire de l'article en projet, alors qu'il est prévu de les insérer dans le futur règlement grand-ducal. Il y aurait lieu, au regard de l'article 11(5) de la Constitution qui prévoit comme matière réservée à la loi notamment les principes de la sécurité sociale, que soit inséré au texte légal le principe que le forfait le plus élevé serait accordé aux survivants ayant droit à une rente de survie, alors que cet élément dépasse le cadre d'une pure mesure d'exécution d'un texte légal.

Article 131

La disposition sous objet innove en ce sens que la rente de survie ne sera réglée dorénavant qu'au conjoint ou partenaire, ainsi qu'à ses enfants reconnus. Ne seront donc plus indemnisés à l'avenir le

conjoint divorcé et les ascendants. Le Conseil d'Etat aurait préféré que le conjoint divorcé, qui fut sous certaines limites indemnisé sous l'égide du système actuel, aurait pu être maintenu comme prestataire, du moins temporairement, ceci notamment du fait de la disparition, le cas échéant, brutale de la pension alimentaire, élément essentiel à la survie financière du conjoint divorcé.

Le Conseil d'Etat propose partant de maintenir en son intégralité l'actuel article 102, alinéa 5 qui prévoit l'allocation d'une rente de survie sous certaines conditions au conjoint divorcé, bénéficiaire d'une pension alimentaire à titre personnel.

Le Conseil d'Etat approuve que les ascendants ne soient désormais plus indemnisés à ce titre, alors qu'ils disposent d'une couverture personnelle. En plus, ils toucheront à l'avenir un dédommagement du chef de préjudice moral.

Article 132

Sans observation.

Article 133

Le premier alinéa prévoit le principe du règlement de la „rente“ de survie par l'organisme de pension débiteur de la „pension“ de survie, ce qui se conçoit en raison du principe de la simplification administrative. Le prestataire n'aura plus d'avances fiscales à régler, alors qu'il sera imposé globalement à la source.

Pour le surplus, le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler, sauf qu'il préconise le remplacement au troisième alinéa du bout de phrase „par suite de sa préparation scientifique ou technique à sa future profession“ par „par suite de sa scolarisation“.

Chapitre IV.– Responsabilités et immunités

Article 134

Le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler, alors que les auteurs maintiennent le principe du texte actuel (art. 114), et n'en modifient que la rédaction.

Article 135

Les auteurs reprennent en principe le texte actuel de l'article 115, qui prévoit l'immunité d'action contre l'employeur ou la personne pour compte de laquelle les assurés ou leurs ayants droit exercent une activité, ceci avec les limites légalement prévues. En raison de l'arrêt 20/04 rendu en date du 28 mai 2004 par la Cour constitutionnelle, arrêt déjà cité dans les considérations générales du présent avis, la précision que l'immunité s'applique même à l'égard des personnes qui „n'ont aucun droit à prestations“ a été abandonnée, alors que le texte en question a été jugé contraire à l'article 10*bis* de la Constitution.

Article 136

Sans observation.

Chapitre V.– Organisation

Article 140

Le Conseil d'Etat constate que sous le titre traitant de l'organisation de l'établissement public chargé de la gestion de l'assurance accident, les auteurs changent en même temps sa dénomination en Association d'assurance accident. Le Conseil d'Etat approuve cette „modernisation“, mais aurait préféré la placer en début de projet, et ce dans le cadre d'un article séparé pour mettre l'accent sur le changement.

Article 141

Le Conseil d'Etat approuve la modification et l'introduction comme seul organe de direction dans le texte sous avis du comité directeur. L'assemblée générale disparaît, et le comité directeur en reprend les attributions. Il s'agit de rendre cohérente la réorganisation de l'Association d'assurance accident

avec les autres institutions de sécurité sociale telles qu'elles ont été déterminées dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé.

Le Conseil d'Etat rend attentif aux modifications de texte qu'il a proposées à l'article 98 du projet sous avis, et dont la teneur est à prendre en compte dans l'établissement des statuts par le comité directeur.

Article 142

Sans observation.

Article 143

Cet article fait suite à deux modifications retenues dans le projet sous avis, et qui ont trait d'abord à l'intégration de la section agricole dans la section industrielle, et à la suppression de l'assemblée générale. Il est prévu d'augmenter le nombre des délégués des employeurs de six à huit unités, dont sept seront désignés par les chambres professionnelles patronales, et un par la Chambre d'agriculture.

Sept des délégués des assurés seront désignés par la Chambre des salariés et un délégué par la Chambre des fonctionnaires et employés publics. Il y aurait donc à ce niveau similitude avec le système retenu dans le cadre de la réorganisation des caisses de pension et de maladie/santé, suite à l'introduction du statut unique.

Le Conseil d'Etat s'interroge s'il n'y aurait pas lieu de prévoir une pondération dans la représentation des différents groupes et renvoie à cet égard à l'article 46-6 du Code de la sécurité sociale.

Article 144

Sans observation.

Article 145

Cet article détermine les compétences d'attribution des délégués tant patronaux que salariaux dans l'enceinte du comité directeur. Le texte prévoit une plénitude de compétence dans les différents domaines pour les délégués des employeurs avec le président désigné, et une voix délibérative pour les délégués des salariés uniquement en matière de prestations et de prévention. Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à cette répartition des compétences, qui tient compte des missions originaires des différents délégués. Le volet financier, déterminé notamment par les recettes, est à charge exclusive du patronat, de sorte que la compétence décisionnelle des délégués des employeurs paraît logique. Ce qui compte, c'est que les intérêts de chaque groupe de délégués soient respectés.

Article 146

Cet article fait aligner la forme des décisions individuelles à celle retenue pour le Centre commun de la sécurité sociale. Ici encore la cohérence entre organismes de même nature est approuvée.

Article 147

Sans observation.

Chapitre VI.- Financement

Article 148

Cet article, qui règle le financement du régime général, maintient le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve. Toutefois, la réserve obligatoire n'est plus exprimée en multiples du montant annuel des rentes accident. Les auteurs du projet renoncent à toute fixation d'un seuil supérieur des réserves. Le seuil inférieur est égal à la totalité des dépenses annuelles courantes de l'avant-dernier exercice du régime général. Selon les auteurs, le mode de détermination de la réserve se traduira par une diminution importante de cette „cagnotte“. Dans l'exposé des motifs du projet, les auteurs fournissent, à côté d'un rappel historique, un exposé des raisons ayant conduit à proposer ce système retenu au projet qui diffère sensiblement de l'approche préconisée par le Conseil économique et social.

Le compte d'exploitation de l'assurance accident étant arrêté au printemps de l'année suivant l'exercice écoulé, l'organisme social disposera dès ce moment du niveau minimum obligatoire que doit atteindre la réserve pour l'année subséquente.

Le Conseil d'Etat peut se rallier à cette approche qui est de nature à préserver la pérennité du système tout en garantissant l'équilibre du budget.

Articles 149 et 150

Ces articles reprennent les dispositions actuellement en vigueur.

Articles 151 à 153

Il est prévu d'étendre dorénavant la période d'observation sur base de laquelle est déterminé le taux de cotisation, à sept ans au lieu d'un an, le principe de la refixation annuelle du coefficient étant toutefois maintenu. Cette approche devrait entraîner une stabilité relative des taux, ce d'autant plus qu'aux termes de l'article 153 nouveau un tiers des dépenses du régime général (au lieu de 25% à l'heure actuelle) seront supportées uniformément par tous les cotisants, abstraction faite du coefficient de risque appliqué à la classe de risque sur base de la période d'observation.

Le Conseil d'Etat approuve cette nouvelle ventilation qui se situe dans l'esprit du statut unique introduit par la loi du 13 mai 2008 et qui constitue une étape vers l'adoption, dans un avenir plus ou moins proche, d'un taux de cotisation unique.

L'article 152 est inchangé par rapport aux dispositions actuellement en vigueur.

Article 154

Cet article reprend les dispositions en vigueur (article 141).

Article 155

Le premier alinéa maintient la référence au revenu professionnel visé dans le cadre de l'assurance pension pour la détermination de l'assiette de cotisation. De ce fait, pour l'assurance accident, les rémunérations versées au titre d'heures supplémentaires ne seront également plus incluses dans l'assiette cotisable.

Aux termes de l'alinéa 2, les revenus de remplacement pour les périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident sont exclus de l'assiette cotisable. Le projet énumère certaines prestations telles l'indemnité de chômage complet, les diverses rentes, tout en prenant soin de préciser, par l'insertion du terme „notamment“, que la liste n'est pas limitative, mais exemplative.

Aux yeux du Conseil d'Etat, il sera préférable de désigner et de circonscrire les revenus exclus de l'assiette cotisable pour éviter toute insécurité juridique. En dehors des rémunérations énumérées à l'article 155, seules les indemnités versées au titre de l'indemnisation du chômage partiel, non remplacé par une formation continue, pourraient être ajoutées à la liste.

En indiquant ce revenu dans l'énumération, le terme „notamment“, qui n'a qu'un objet de précaution stylistique, sera superfluetoire. La loi y gagnera en clarté.

Article 156

Le Conseil d'Etat approuve la distinction entre l'assiette de cotisation appliquée en cas d'occupation à temps partiel, situation dans laquelle le minimum cotisable est réduit proportionnellement à la durée d'occupation par rapport à une occupation à plein temps de 173 heures, et la situation visée à partir du moment où, suite à la consolidation, la rente accident est destinée à garantir un revenu définitif décent à l'assuré.

Article 157

Sans observation.

Article 158

Selon cet article, un règlement grand-ducal „peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le taux de cotisation est diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cin-

quante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie de ceux-ci".

Le Conseil d'Etat ne peut qu'approuver l'idée à la base de cette disposition qui vise à inciter les entreprises à prendre des mesures de prévention efficaces et dont le coût serait du moins partiellement compensé par une adaptation, le cas échéant favorable, des taux de cotisation. Les „mauvais élèves“ pourraient, comme par le passé, se voir sanctionnés par le relèvement de leur taux de cotisation. A signaler toutefois que l'article 148, deuxième alinéa² actuel est resté lettre morte, tant il est apparu que sa mise en oeuvre était malaisée.

L'inconvénient majeur d'un système „bonus-malus“ résidera dans sa complexité inévitable. Pour écarter de nouvelles injustices, telles que des situations où, en raison d'un accident grave isolé, une petite entreprise se verrait sanctionnée d'une manière disproportionnée, il y aura lieu de prévoir des tempéraments. De même, pour être incitatives, les variations des taux de cotisation devront être revues et adaptées tous les ans.

L'intention des auteurs du projet de loi de confier l'élaboration d'un système bonus-malus à l'exécutif par le biais d'un règlement grand-ducal – et non plus à l'Association d'assurance accident elle-même, ce qui eût été logique eu égard au fait que les classes de risque restent sous la compétence de son comité directeur – souligne à suffisance la difficulté de la tâche.

L'introduction d'un système bonus-malus fait l'objet d'une appréciation très pointue et très critique de la part des chambres de Commerce et des Métiers dans leur avis commun du 23 mars 2009. Ces considérations soulignent les difficultés extrêmes à déterminer un système à la fois incitatif pour les employeurs à oeuvrer en vue d'une réduction des accidents et suffisamment clair pour ne pas engendrer un travail administratif hors de proportion par rapport aux avantages escomptés.

C'est à bon droit que les chambres patronales soulignent dans ce contexte le risque de voir naître un abondant contentieux. Force est de constater que le projet de loi sous avis reste particulièrement vague, ce qui pose la question de sa compatibilité avec l'article 32(3) de la Constitution aux termes duquel „dans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“.

Le deuxième alinéa de l'article 158 fixe certes des conditions suivant lesquelles le taux de cotisation peut varier, mais non pas les modalités.

Pour répondre au prescrit de la Constitution, la loi devra sous peine d'opposition formelle également fixer les grands principes de ces modalités. Or, le Conseil d'Etat constate l'absence de proposition structurée indiquant les grands principes à la base du futur système de bonus-malus. Une telle approche aurait permis de respecter les exigences constitutionnelles.

Article 159

Le Conseil d'Etat approuve la possibilité accordée dorénavant à l'Association d'assurance accident de confier la gestion de 50% de la réserve légale minimum au Fonds de compensation.

Articles 160 et 161 (régimes spéciaux)

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations d'ordre général à l'endroit de l'article 86 du projet sous avis concernant la compatibilité du régime spécial avec le respect du principe d'égalité devant la loi. Il y a lieu de souligner dans ce contexte que les auteurs du projet de loi ont délibérément eu recours au terme „cotisation“ pour désigner la participation de l'Etat au financement de l'assurance accident pour les fonctionnaires et employés publics. Cette terminologie souligne, s'il en était encore besoin, la nécessité d'inclure ces catégories de travailleurs dans le régime général.

Les articles 160 et 161 sont dès lors à omettre et les articles subséquents sont à renuméroter.

Article 162

Dorénavant, l'Association d'assurance accident entend insister particulièrement sur une meilleure information des employeurs et salariés en vue de la prévention des accidents. Dans la foulée de l'évolution apparue au cours des dernières années, l'élaboration de règlements et les contrôles sur place ne

² „Si une entreprise présente des dangers extraordinaires documentés par la fréquence anormale des accidents, le Comité directeur de l'Association d'Assurance contre les Accidents peut majorer le taux de cotisation applicable à cette entreprise jusqu'à concurrence de 100% pour une période déterminée ne pouvant pas dépasser cinq années.“

constitueront plus qu'une facette de ses activités de prévention. Si cette évolution est déjà largement entamée, elle se trouvera ainsi consacrée dans la loi. Tout en approuvant cette approche, le Conseil d'Etat souhaiterait néanmoins voir clarifier et structurer la nécessaire collaboration entre l'Association d'assurance accident et l'Inspection du travail et des mines, respectivement le Service national de la sécurité dans la fonction publique (loi modifiée du 19 mars 1988 concernant la sécurité dans les administrations et services d'Etat, dans les établissements publics et dans les écoles), qui ont également pour mission d'oeuvrer en vue d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs.

Dans le cadre de sa réforme par la loi du 21 décembre 2007, l'Inspection du travail et des mines fut investie d'une mission proactive et non plus essentiellement réactive, en mettant l'accent sur la prestation de conseils et l'information.

Afin de souligner l'impérieuse nécessité d'une concertation entre ces instances pour éviter des enchevêtrements fâcheux et un gaspillage de fonds publics, le Conseil d'Etat proposera un ajout à l'article 164 du projet sous avis.

La collaboration entre les instances susvisées souligne également la difficulté de la mise en oeuvre concrète de la hiérarchie des normes fixées aux divers niveaux de l'exécutif, problème non résolu dans la Constitution.

Le Conseil d'Etat abordera le problème à l'endroit de ses observations relatives aux articles 163 et 165.

Article 163

Cet article sera examiné ensemble avec l'article 165.

Article 164

Le Conseil d'Etat estime que la collaboration avec l'Inspection du travail et des mines ne devrait pas se limiter à l'élaboration des règlements de prévention, mais devrait inclure l'élaboration d'une stratégie globale en matière de santé et de sécurité. Il propose dès lors le libellé suivant:

„Dans le cadre de la mise en oeuvre d'une stratégie globale de gestion de la santé et de la sécurité sur les lieux de travail et pour l'élaboration des règlements de prévention, l'Association d'assurance accident peut recourir à des experts. Elle collabore avec l'Inspection du travail et des mines, le Service national de la sécurité dans la fonction publique et la Direction de la santé.“

Cette formulation rejoint le libellé de l'article L. 314-3 du Code du travail lequel confie à l'Inspection du travail et des mines, à la Direction de la santé et à l'Association d'assurance accident ainsi qu'à l'Administration des douanes et accises, chacune agissant dans le cadre de ses compétences légales respectives, l'exécution des dispositions du titre I du livre III du Code du travail traitant de la sécurité au travail.

Le Conseil d'Etat est conscient que l'objet de la présente loi ne peut consister à dénouer l'imbroglio législatif créé par la superposition de plusieurs compétences dans le domaine de la sécurité au travail. Dès lors, même si pareille précision n'a pas de caractère normatif, elle souligne la nécessaire concertation entre les services chargés de missions partiellement identiques. Le Conseil d'Etat rappelle dans ce contexte ses critiques formulées dans son avis du 3 mai 2005 relatif à la loi du 21 décembre 2007 portant réforme de l'Inspection du travail et des mines (*doc. parl. No 5239*⁵). Cette loi, actuellement incorporée dans le Code du travail sous les articles L. 611-1 et suivants, instaure, sous l'article L. 613-2, un „Comité de coordination du système national d'inspection du monde du travail“ chargé de l'organisation des collaborations et des synergies entre les administrations compétentes pour le monde du travail, dans le but d'une politique commune de contrôle, de prévention et d'organisation. Aux termes du deuxième alinéa de cet article, le comité serait composé de l'Inspection du travail et des mines, de la Division de la santé au travail, de l'Administration des douanes et accises, du Service national de la sécurité dans la fonction publique et de l'Association d'assurance accident. Pour son fonctionnement, il est renvoyé à un règlement grand-ducal. A l'article L. 314-3 du Code du travail (ancien article 2.2 de la loi du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé au travail), le législateur avait également déjà désigné un „comité de coordination pour la sécurité et la santé des travailleurs au travail“, à instituer par règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et avec l'assentiment de la Conférence des présidents de la Chambre des députés.

Le Conseil d'Etat constate que les susdits comités ne sont toujours pas constitués à ce jour, aucun règlement grand-ducal n'étant publié. Le Conseil d'Etat ignore les raisons ayant amené l'exécutif à

ignorer la volonté du législateur. Il estime que cette situation est de mauvais augure quant à la volonté réelle d'organiser une coordination efficace des différentes institutions oeuvrant dans le domaine de la prévention des accidents.

A moyen terme, le législateur serait bien inspiré de regrouper les compétences en la matière dans une structure unique.

Le Conseil d'Etat renvoie à son avis du 22 février 1994 relatif au projet de loi *No 3606* concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail (actuel livre III du Code du travail, article L. 311-1 et suivants) dans lequel, après avoir énuméré tous les ministères, institutions et organes appelés à intervenir en matière de services de santé, de sécurité et de prévention au travail, il avait observé ce qui suit: „Cette multiplicité d'organes, à laquelle s'ajoute l'enchevêtrement de compétences, n'est pas de nature à garantir une réalisation aisée des finalités des divers projets. Sur le terrain de l'application concrète des normes en question, les difficultés pratiques et juridiques ne manqueront pas de déstabiliser tout édifice théorique et de compromettre le résultat visé. Rien qu'au niveau du contrôle de l'application des diverses normes de droit, un impressionnant imbroglio se dessine d'ores et déjà à l'horizon. Aussi, le Conseil d'Etat ne saurait-il trop insister sur l'avantage qu'aurait indubitablement constitué la démarche d'adopter un seul projet de loi pour régir l'ensemble des aspects concernant la santé et la sécurité des travailleurs“.

Selon l'alinéa 2 de l'article sous avis, il est prévu de porter les règlements de prévention à la connaissance des employeurs par tout moyen approprié. Les employeurs sont à leur tour invités à informer leurs salariés „dans la mesure où ils sont concernés“.

Le Conseil d'Etat constate que les auteurs du projet de loi sous avis n'entendent pas imposer à l'Association d'assurance accident une publication des règlements de prévention au Mémorial. Il rappelle toutefois qu'aux termes de l'article L. 010-1(1), point 14 du Code du travail, les prescriptions de prévention des accidents de l'Association assurance accident édictées conformément à l'article 154 actuel du Code de la sécurité sociale (article 163 du projet sous avis) constituent des dispositions de police relevant de l'ordre public national. Aux termes du paragraphe 2 du même article du Code du travail, ces dispositions s'appliquent aux travailleurs, quelle que soit leur nationalité, au service de toute entreprise, sans préjudice quant à la nationalité et au lieu juridique ou effectif du siège social de celle-ci. Les règlements pris par les établissements publics qui relèvent de leur sphère de compétence réglementaire, en application de l'article 108*bis* de la Constitution, ne s'appliquent qu'à leurs membres. Le mode de publication est dès lors déterminé par la loi et ce en vertu de l'article 112 de la Constitution.

A partir du moment où une telle disposition est destinée à s'appliquer au-delà du cercle des affiliés à toutes les entreprises et à tous les travailleurs, ce mode de publication ne saurait plus être accepté.

Ces règlements élaborés par un établissement public à l'intention de ses membres devenant obligatoires pour la totalité des travailleurs et des entreprises oeuvrant sur le territoire du pays, on se retrouve dans un cas de figure similaire à celui des conventions collectives déclarées d'obligation générale. Dans cette hypothèse, seule la publication des prescriptions de prévention des accidents sous forme de règlement grand-ducal au Mémorial est acceptable. Le Conseil d'Etat se doit d'insister sur ce point sous peine d'opposition formelle.

Article 165 (et article 163)

Aux termes de l'article 163 du projet, l'Association d'assurance accident peut prendre, pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités, des règlements de prévention.

Aux termes de l'article 165 (actuel article 154, alinéa 2), en cas d'inobservation des règlements de prévention, l'Association d'assurance accident est compétente pour prononcer une amende d'ordre.

Aux termes de l'article L. 314-2 du Code du travail, „les mesures d'exécution d'ordre technique découlant du présent titre [titre I Sécurité au Travail] y compris la détermination de prescriptions minimales de sécurité et de santé, peuvent être établies par voie de règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et avec l'assentiment de la Conférence des Présidents de la Chambre des députés“.

Cette situation soulève une multitude de difficultés et de questions: Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail (actuel titre I du livre III du Code du travail), le Grand-Duc est compétent pour prendre des règlements fixant les mesures d'exécution d'ordre technique découlant de la loi. Cette compétence justifie-t-elle le maintien

d'une compétence résiduelle de l'Association d'assurance accident alors même qu'aux termes de l'article L. 010-1 du Code du travail, analysé à l'endroit de l'article 164 *supra*, les règlements édictés par l'Association d'assurance accident constituent des dispositions de police applicables à tous les travailleurs et à tous les employeurs indépendamment de leur affiliation à l'Association. Qu'en est-il d'une éventuelle contradiction entre les règles de sécurité édictées par règlement grand-ducal par rapport à celles figurant dans les prescriptions de prévention des accidents de l'Association d'assurance accident? Selon l'avis du Conseil économique et social du 2 octobre 2001 sur la réforme de l'Association d'assurance accident, cette dernière aurait procédé à une révision de ses prescriptions suite à l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 1994 afin d'éviter de répéter les dispositions inscrites dans les lois et règlements grand-ducaux. Les nouvelles prescriptions approuvées par le Gouvernement contiendraient principalement des dispositions complémentaires aux lois et règlements pour en faciliter l'application pratique. Le Conseil d'Etat salue cette approche pragmatique, mais il estime néanmoins qu'il n'est pas souhaitable d'instituer des règles traitant de la même matière à trois niveaux différents, raison pour laquelle il avait déjà approuvé l'intention de l'exécutif de publier les prescriptions de prévention des accidents telles qu'édictées par l'Association d'assurance contre les accidents par règlement grand-ducal (projet de règlement grand-ducal transmis le 18 décembre 2003 au Conseil d'Etat, avisé le 14 juin 2005, mais jamais pris).

Dans les conditions données et eu égard à la contradiction manifeste entre le libellé de l'article L. 010-1 du Code du travail imposant l'application territoriale des prescriptions de prévention des accidents et la nature particulière des règlements pris dans le cadre de l'article 108*bis* de la Constitution, le Conseil d'Etat doit s'opposer formellement au maintien de l'article 163 dans sa version actuelle.

Aux termes de l'article 165, l'Association d'assurance accident peut prononcer une amende d'ordre, tant à l'encontre des employeurs qu'à l'encontre des assurés en cas d'inobservation des règlements de prévention prévus à l'article 163.

Les sanctions y visées ne sauraient de toute manière être prises qu'à l'égard des affiliés à l'Association d'assurance accident et non pas dans le cadre de la compétence territoriale instituée à l'article L. 010 du Code du travail.

Le contenu de cet article ne varie pas fondamentalement par rapport aux dispositions actuellement en vigueur à l'endroit de l'article 154, deuxième alinéa du Code de la sécurité sociale. La question se pose évidemment si les dispositions afférentes sont compatibles avec les exigences constitutionnelles. L'instauration de sanctions par une autorité administrative agissant dans le cadre de prérogatives de puissance publique est admise tant par la Cour constitutionnelle que par la Cour européenne des droits de l'Homme. La Cour européenne a rappelé toutefois la nécessité de respecter l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CEDH, 21.2.1984, *Oztürk c./RFA*).

Le problème se pose essentiellement dans le contexte de la disposition sous avis, en rapport avec le respect de la spécification de l'incrimination et de la peine. La Cour constitutionnelle a certes admis qu'en matière disciplinaire, et donc *a fortiori* en matière administrative, une marge d'indétermination est possible. Le Conseil d'Etat estime toutefois, sous peine d'opposition formelle, que le simple renvoi à „l'inobservation des règlements de prévention“ n'est pas suffisant au regard de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle.

Article 166

Cet article reprend les dispositions de l'article 156 actuel tout en précisant les pouvoirs de contrôle des agents du Service de la prévention des accidents. Le Conseil d'Etat propose de s'en tenir au libellé de l'article L. 614-3 du Code du travail relatif aux compétences des membres de l'Inspectorat du travail. Il serait en effet logique de confier aux agents des deux services des compétences strictement identiques. Le Conseil d'Etat renvoie par ailleurs à son avis précité du 3 mai 2005 sur la loi du 21 décembre 2007 portant réforme de l'Inspection du travail et des mines, dans lequel il avait analysé la compatibilité des activités et attributions des agents de l'Inspectorat du travail avec les prescrits de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

Article 167

Selon cet article, les dispositions du chapitre VII ne s'appliqueront qu'aux employeurs et assurés du secteur privé. Le Conseil d'Etat s'interroge sur la justification d'une telle restriction.

Le Conseil d'Etat observe par ailleurs que, même sous le régime tel que proposé dans le projet, les agents de l'Association d'assurance accident resteraient compétents pour tous les salariés au service de l'Etat ou des communes, de plus en plus nombreux, qui ne jouissent pas d'un statut de fonctionnaire ou d'employé public. L'interférence de la mission de l'Association d'assurance accident en matière de prévention avec les compétences du Service national de la sécurité dans la fonction publique est dès lors d'ores et déjà donnée.

Le Conseil d'Etat propose par ailleurs de remplacer au deuxième alinéa les termes „peuvent être“ par „sont“ pour souligner l'obligation de transmettre ces données nominatives et statistiques concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles à l'Inspection du travail et des mines, peu importe par ailleurs le mode de transmission qui ne doit pas figurer dans la loi.

Articles 168 et 169

Ces articles, de même que les deux articles précédents (comme suite à l'omission des articles 160 et 161 suggérée par le Conseil d'Etat), resteront vacants dans le texte révisé du Code de la sécurité sociale.

Article 2

Cet article du projet modifie le livre I du Code de la sécurité sociale, intitulé „assurance maladie-maternité“. Concernant le point 3, le Conseil d'Etat renvoie à ses observations à l'endroit de l'article 88 du Code de la sécurité sociale.

Le Conseil d'Etat n'a pas d'autre observation à formuler si ce n'est que le report de l'entrée en vigueur de la loi sous avis entraînera également une adaptation du délai prévu à l'article 1er du Code de la sécurité sociale, premier alinéa, point 9.

Article 3

Le Conseil d'Etat approuve les modifications à apporter au livre III du Code de la sécurité sociale relatif à l'assurance pension. L'indication des délais qu'il est prévu d'introduire aux articles 175, alinéa 3, 190, alinéa 1, 228 et 229 du Code est également à adapter, le cas échéant.

Article 4

Cet article prévoit l'attribution de nouvelles compétences au Contrôle médical de la sécurité sociale. Dans la mesure où l'article 418, premier alinéa du Code de la sécurité sociale compte déjà 13 points, il y a lieu de compléter cet article par les points „14 à 16“ au lieu de „13 à 15“.

Article 5

Tenant compte de la suggestion du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire du 8 avril 2008 relatif au projet de loi portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé (*doc. parl. No 5750*⁷), le projet sous avis procède à la modification de la dénomination des juridictions compétentes en matière de sécurité sociale.

Articles 6 et 7

Il y aura, le cas échéant, lieu de reporter les diverses échéances figurant dans le texte pour tenir compte d'un éventuel report de l'entrée en vigueur du projet sous avis.

Article 8

Sans observation.

Article 9

Cet article apporte des changements substantiels au régime institué par la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du (et non „au“) soutien au développement rural.

Le Conseil d'Etat prend acte des développements circonstanciés figurant dans le commentaire des articles du projet de loi. Il n'a pas d'observation à formuler.

Article 10

Il est de principe que les prestations sociales qui ont pour objet de remplacer une perte de revenu imposable sont également soumises à l'impôt sur le revenu, tandis que les indemnités réparant d'autres préjudices ne le sont pas.

Conformément au régime actuellement en vigueur, les indemnités allouées aux proches d'une victime décédée à la suite d'un accident du travail ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu au motif que ces indemnités ne sont pas destinées à remplacer directement la perte de revenu dans le chef du défunt, mais à compenser les pertes de ressources que le défunt procurait à ses proches. Cette conception est conforme à une jurisprudence remontant à plus d'un siècle.

Comme l'optique des rentes de survie change avec le projet de loi, et que les rentes de survie ayant pour objet d'indemniser une perte de soutien financier sont désormais assimilées à un revenu, il est logique que ce revenu soit également soumis à l'impôt sur le revenu.

Le Conseil d'Etat interprète les articles 10 et 12 du projet de loi sous avis en ce sens que les indemnités basées sur la loi actuelle resteront exonérées de l'impôt sur le revenu.

Article 11

Cet article prévoit un changement de la loi budgétaire pour l'exercice 2010 en autorisant le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale à procéder au cours de l'exercice 2010 à l'engagement de deux fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Dans la mesure où la loi budgétaire 2010 n'est pas encore adoptée il y a lieu, le cas échéant, d'inclure les dispositions afférentes dans ladite loi.

Article 12 (nouveau selon le Conseil d'Etat)

Le Conseil d'Etat propose d'insérer un article en vue de permettre de citer la future loi par son intitulé abrégé. Cet article sera libellé comme suit:

„**Art. 12.** La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé suivant: „loi du ... portant réforme de l'assurance accident“.“

Article 12 (13 selon le Conseil d'Etat)

Aux termes de cet article, l'entrée en vigueur de la future loi est fixée au 1er janvier 2010.

Eu égard à la nécessité impérieuse de prévoir un délai suffisamment long pour permettre aux établissements publics et aux administrations concernées par la réforme sous avis d'adapter leurs règles de fonctionnement interne et leurs systèmes informatiques aux impératifs de la loi, le Conseil d'Etat propose de reporter l'entrée en vigueur au 1er janvier 2011, à l'exception des articles 99 et 140 à 147 du Code de la sécurité sociale.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 14 juillet 2009.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Alain MEYER

Service Central des Imprimés de l'Etat

5899/07

N° 5899⁷

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI

portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;
4. le Code du travail;
5. la loi du 18 avril 2008 modifiée concernant le renouvellement du soutien au développement rural;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (4.2.2010).....	2
2) Texte coordonné.....	22

*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(4.2.2010)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, j'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joint un nouveau texte coordonné du projet de loi mentionné sous rubrique, tel qu'il a été arrêté par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale.

Ce texte comporte une série d'amendements parlementaires dont l'énoncé et la motivation se présentent comme suit:

Article 1er (Livre II du Code de la Sécurité sociale)

Amendement 1 (Article 85, point 1 du Code de la Sécurité sociale et article 86 supprimé)

Au point 1), la commission propose de supprimer le bout de phrase „à l'exception de celles visées à l'article 86“.

En suivant l'argumentaire développé par le Conseil d'Etat au sujet de la nécessité d'abolir le régime spécial prévu à l'article 86, la commission a décidé de supprimer cet article. Dans le même ordre d'idées, la commission doit également supprimer la formule dérogatoire précitée se rapportant à l'article 86 désormais supprimé.

Amendement 2 (Article 85, point 5)

Le point 5 de l'article 85 vise les participants à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales.

Le Conseil d'Etat considère que cette couverture devrait être expressément étendue aux personnes participant comme observateurs aux missions d'observation de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe aux élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes assistant à la mission d'observateur prévue par le règlement grand-ducal du 26 septembre 2008 établissant des règles de bonne conduite à appliquer par les agents chargés de l'exécution d'une mesure d'éloignement.

Selon le Conseil d'Etat, le point 5 devrait se lire comme suit:

„5) les personnes visées par la loi modifiée du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement de même que celles visées par la loi modifiée du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales, les personnes participant comme observateurs aux missions d'observation de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;“

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie en principe à cette proposition du Conseil d'Etat tout en se prononçant cependant pour une formulation plus générale ne limitant pas la couverture d'assurance aux participants à des missions d'observation de la seule OSCE.

Bien qu'une place prépondérante revienne à cette organisation dans les activités d'observation d'élections, d'autres organisations internationales (ONU, EU, Conseil de l'Europe) peuvent également intervenir dans ce domaine. La couverture d'assurance doit pouvoir également s'étendre aux observateurs participant aux missions d'observation se déroulant sous l'égide de ces organisations internationales.

La commission propose dès lors un amendement ayant pour objet de libeller le bout de phrase en question comme suit:

„... les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que celles ...“

Amendement 3 (articles 86 et 87 nouveaux)

L'article 87 du projet initial traite des conditions d'affiliation respectivement de dispense d'affiliation des personnes exerçant temporairement une activité professionnelle au Luxembourg ou à l'étranger.

La commission propose de scinder cet article en 2 articles 86 et 87 nouveaux. Quant au fond, cet amendement permet de différencier entre les deux cas de figure précités, à savoir l'occupation temporaire au Luxembourg ou à l'étranger. Quant à la forme, l'amendement a l'avantage d'éviter de devoir renuméroter tous les articles du projet suite à la suppression de l'article 86 prévoyant un régime spécial pour les fonctionnaires.

Amendement 4 (articles 88 et 89)

La commission maintient ces articles dans la teneur proposée par le Gouvernement, sauf qu'au deuxième alinéa de l'article 88, il y a lieu de se référer à la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Le même amendement est adopté également à l'endroit de tous les articles comportant la référence à la loi précitée.

Amendement 5 (Article 90)

Au premier alinéa de l'article 90, la commission propose d'ajouter un point 6) nouveau ayant la teneur suivante:

„les stages effectués au Grand-Duché de Luxembourg et à l'étranger pour autant que les stagiaires ne sont pas couverts au titre de l'article 91,1) ainsi que les formations continues prévus par les lois et règlements et reconnus par la Chambre d'Agriculture“

L'article 90 reprend les dispositions de l'actuel article 159, alinéas 1 et 2 du CSS, qui étend l'assurance des personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture aux activités accessoires en dépendance économique avec l'exploitation agricole ou aux travaux considérés comme faisant partie de l'exploitation agricole ou forestière.

L'article 90 reprend par ailleurs les dispositions de l'article 160 actuel du CSS, qui concerne l'assurance des personnes occupées dans les entreprises agricoles et forestières, étant précisé que l'âge des membres de la famille des chefs d'entreprises occupés habituellement ou occasionnellement dans l'exploitation sont désormais assurés non plus à partir de l'âge de huit ans, mais à partir de l'âge de douze ans.

Dans son avis complémentaire du 16 mars 2009, la Chambre d'Agriculture rend attentif à la disposition prévue par l'article 20 paragraphe (1) sous b) du règlement grand-ducal du 25 avril 2008 portant exécution du Titre I et du Titre II chapitres 1, 2, 3, 4, 6, 7 et 10 de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural, disposition qui prévoit qu'un jeune agriculteur doit effectuer un stage à l'étranger d'au moins 6 mois comme condition à remplir pour pouvoir s'installer sur une exploitation agricole.

Pour tenir compte de cette remarque de la Chambre professionnelle et dans la mesure où il paraît opportun de couvrir également les stages et formations continues, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose l'amendement précité ce qui permet aux jeunes stagiaires d'être couverts par l'assurance accident lors des travaux qu'ils exécutent pendant la durée de leurs stages. Il en est de même en ce qui concerne les agriculteurs participant à des formations continues. Cette pratique devient de plus en plus courante et est à considérer directement en relation avec l'exercice de la profession.

Amendement 6 (Article 91, point 2)

Au point 2) de l'article 91, in fine il y a lieu de supprimer par voie d'amendement les termes „ou de l'article 86“, ce dernier article ayant été supprimé (abolition du régime spécial du secteur public). (voir amendement No 1).

Amendement 7 (Article 91, point 9)

Le point 9 du texte gouvernemental propose d'étendre la couverture de l'assurance accident au bénévolat, conformément à la déclaration gouvernementale du 4 août 2004, les conditions de cette couverture devant être précisées par règlement grand-ducal compte tenu du fait que le bénévolat recouvre les activités les plus diverses et que toute extension des régimes spéciaux se traduit par une charge supplémentaire pour le budget de l'Etat.

Le Conseil d'Etat constate que l'„activité à titre bénévole“ n'est définie nulle part. D'ailleurs, il s'oppose formellement à la disposition visant à reléguer les conditions de l'exercice d'une activité bénévole, autre que celle au profit des services sociaux agréés par l'Etat, à un règlement grand-ducal.

Le Conseil d'Etat rappelle qu'en vertu de l'article 11(5), c'est la loi qui règle quant à ses principes la sécurité sociale et, qu'en matière réservée à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut en vertu de l'article 32(3) prendre des règlements qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi.

Compte tenu de l'opposition formelle du Conseil d'Etat, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose à présent d'étendre la couverture de l'assurance accident à toutes les personnes qui à titre bénévole, c'est-à-dire gratuitement, effectuent un travail d'utilité publique dans des organismes qui disposent du statut de service social agréé par l'Etat.

Le point 9 ainsi amendé a la teneur suivante:

9) les personnes qui exercent à titre bénévole une activité dans le domaine social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique au profit d'un organisme agréé par l'Etat conformément aux dispositions de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;

Amendement 8 (Article 98)

Cet article prévoit que les prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance sont prises en charge par l'assurance accident et que l'assuré n'a pas besoin d'avancer le montant des prestations auxquelles il a droit. L'avance des prestations pour compte de l'Association d'assurance accident par la Caisse nationale de santé n'est désormais plus une simple faculté déterminée par règlement grand-ducal, mais elle est de principe et figure dans le texte même de la future loi. Dans le but d'une plus grande transparence, les règles complémentaires pour la prise en charge intégrale des prestations ne seront plus déterminées par le comité directeur, comme c'est le cas actuellement, mais par les statuts de l'Association d'assurance accident.

A cet égard, le Conseil d'Etat rappelle que le pouvoir réglementaire des établissements publics est un pouvoir limité, qui ne pourra consister qu'en une simple mise en œuvre des règles d'application générale. Comme il l'a relevé dans des avis antérieurs, il est exclu que le législateur habilite ces établissements à édicter des règlements à l'effet de déroger à des lois, voire de les compléter. Selon le Conseil d'Etat et d'après la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, „l'effet des réserves de la loi énoncées par la Constitution consiste en ce que nul, sauf le pouvoir législatif, ne peut valablement disposer des matières érigées en réserve; qu'il est toutefois satisfait à la réserve constitutionnelle si la loi se borne à tracer les grands principes tout en abandonnant au pouvoir réglementaire la mise en oeuvre du détail“.

Le Conseil d'Etat insiste à ce que les grands principes figurent dans le texte de la loi et que seule la mise en oeuvre du détail soit reléguée au pouvoir réglementaire de l'établissement public.

Par conséquent, il propose de remplacer au troisième alinéa la deuxième phrase comme suit:

„Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.“

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale reprend cette proposition du Conseil d'Etat. Toutefois, compte tenu des explications des experts gouvernementaux, elle propose de modifier par voie d'amendement dans le sens préconisé par le Conseil d'Etat non seulement le troisième alinéa concernant les prestations de l'assurance dépendance mais aussi le premier alinéa relatif aux prestations de soins de santé de l'assurance maladie.

Le premier alinéa de l'article 98 du Code de la Sécurité sociale aura donc la teneur amendée suivante:

„Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.“

Amendement 9 (Article 105)

Comme conséquence logique de l'amendement 11 adopté à l'article 108 (voir ci-dessous), fixant également pour les non-salariés à dix pour cent le seuil en perte de revenu à atteindre pour ouvrir le

droit à une rente partielle, la commission propose d'amender le deuxième tiret de l'article 105 comme suit:

„– que la perte de revenu atteigne 10 pour cent au moins au cours des périodes de référence visées aux articles 107 et 108 et“

En effet, l'amendement précité à l'article 108 a eu pour effet d'instituer un seuil unique en perte de revenu de 10% pour salariés et non-salariés, ceci contrairement au projet gouvernemental qui proposait une différenciation entre les deux catégories socioprofessionnelles, à savoir un seuil de 10% de perte en revenu pour les salariés et un seuil minimum de 20% en perte de revenu pour les non-salariés.

Amendement 10 (Article 107, alinéas 1er et 2)

Cet article prévoit que la perte de revenu subie par un assuré salarié sera indemnisée par une rente partielle, si elle représente au cours de l'année qui suit la consolidation en moyenne au moins 10% du revenu gagné au cours de l'année précédant l'accident. Il est précisé qu'il s'agit d'un seuil et non pas d'une franchise, de sorte qu'à partir du moment où le seuil de 10% est atteint, la perte de revenu subie sera intégralement indemnisée. Le seuil institué devra éviter l'indemnisation de variations naturelles du revenu dont la cause ne réside pas principalement dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, tout en évitant le versement de rentes minimales.

Aux alinéas 1er et 2, la commission propose d'ajouter par voie d'amendement chaque fois les termes „ou de la reconversion professionnelle“ à la suite du mot „consolidation“.

Cet amendement est nécessaire puisque si à la date de la consolidation, l'assuré ne peut plus faire le même travail qu'avant l'accident et doit de ce fait suivre des mesures de reconversion professionnelle, la perte de revenu ne pourra le cas échéant être déterminée qu'à l'issue de la période de référence courant à partir de la reconversion professionnelle.

Amendement 11 (Article 108, alinéa 1)

Le projet prévoit que pour indemniser la perte de revenu des non-salariés par une rente partielle, le seuil prévu diffère de celui appliqué pour les salariés. En effet, selon le texte gouvernemental, la perte doit représenter en moyenne, au cours de l'année qui suit la consolidation, au moins 20% du revenu gagné au cours des trois années précédant l'accident. Selon l'exposé des motifs, la période de référence plus longue de même que le seuil différent s'expliqueraient par les plus grandes fluctuations que subit le revenu des non-salariés d'une année à l'autre.

Le Conseil d'Etat peut se rallier à ces considérations. Il estime cependant que si la perte de revenu représente moins de 20%, l'assuré non salarié devrait néanmoins garder la possibilité de se voir attribuer une rente partielle s'il rapporte la preuve que la perte de revenu trouve sa source principale dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle et non dans des facteurs socio-économiques.

Cependant, compte tenu du fait que le Conseil d'Etat ne juge pas pareille possibilité nécessaire en ce qui concerne le seuil de 10% prévu pour les salariés et qu'il ne précise pas suivant quelles modalités pareilles preuves pourraient être rapportées alors que les revenus des indépendants subissent tout naturellement des variations de l'ordre de quelques pour cent d'une année à l'autre, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère que cette proposition du Conseil d'Etat peut difficilement être suivie en raison des difficultés de rapporter les preuves afférentes. Le seuil doit donc être maintenu sans y prévoir des exceptions.

En revanche, la commission a remis en question la distinction opérée par le projet de loi entre salariés et non-salariés et s'est prononcée pour la suppression du traitement jugé discriminatoire des non-salariés au regard du seuil en perte de revenu à atteindre pour ouvrir le droit à la rente partielle.

Voilà pourquoi, la commission propose un amendement allant dans le sens d'un traitement égalitaire des deux catégories d'assurés. Il est précisé que cette façon de procéder s'inscrit logiquement dans les efforts entrepris notamment dans le cadre de la mise en place du statut unique visant l'harmonisation de la situation des différentes catégories socioprofessionnelles au regard de la Sécurité sociale.

Par conséquent, au 1er alinéa de l'article 108, le seuil de „vingt pour cent du revenu professionnel“ est remplacé par voie d'amendement par celui de „dix pour cent du revenu professionnel“.

Amendement 12 (Article 108, alinéas 1er et 2)

Aux alinéas 1er et 2 de l'article 108, par analogie à l'article 107, les termes „ou de la reconversion professionnelle“ sont à insérer par voie d'amendement après le terme „consolidation“.

Amendement 13 (Article 116)

L'entrée en vigueur ayant été reportée, au 1er alinéa la date du 1er janvier 2010 est à remplacer par voie d'amendement par celle du 1er janvier 2011.

Amendement 14 (Article 119, alinéa 1er)

Comme proposé par le Conseil économique et social, les valeurs annuelles de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément sont fixées de manière à ce que les forfaits alloués augmentent plus que proportionnellement au taux alloué, ceci afin d'indemniser de manière adéquate les conséquences multiples et souvent lourdes résultant d'un taux d'IPP élevé et que l'assuré aura à supporter durant toute sa vie. L'indemnisation de l'incapacité totale de travail est assurée par la prise en charge par l'assurance accident, pendant la même période et dans la même proportion qu'en cas de maladie, de la rémunération que le salarié continue à toucher en cas d'incapacité totale de travail imputable à un accident du travail. L'assurance accident paye pendant cette période des 13 premières semaines d'incapacité de travail consécutives à l'accident aux assurés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte une indemnité équivalente à 80% de leur revenu. Le maintien du revenu est assuré par la suite à travers le versement de l'indemnité pécuniaire jusqu'à concurrence de 52 semaines et par le paiement d'une rente accident complète à l'échéance de la 52ème semaine ou avant cette échéance à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, l'indemnité pécuniaire et la rente complète étant équivalentes au salaire. Le projet gouvernemental prévoit par ailleurs d'indemniser, sous forme de versement d'une indemnité forfaitaire, les souffrances endurées pendant la période d'incapacité totale de travail jusqu'à la consolidation en raison des lésions subies. Il serait exagéré d'allouer, en plus des prédites prestations et pour l'ensemble des accidents ayant occasionné une incapacité partielle permanente, si minime fût-elle, une indemnité substantielle pour préjudice physiologique et d'agrément pour la période temporaire d'incapacité totale temporaire, indemnité substantielle destinée en réalité à indemniser de par son montant élevé (valeurs augmentées par amendement à l'article 119) des séquelles lourdes définitives. A noter que les pays européens qui ont adopté une indemnisation distincte de la perte de revenu et du préjudice physiologique résultant d'accidents du travail ont introduit des seuils en dessous desquels le préjudice physiologique n'est pas indemnisé (5% pour la Suisse, 10% pour la Finlande, 6% pour l'Italie).

Voilà pourquoi, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement à l'alinéa 1er de l'article 119 de ne prendre en considération que le préjudice physiologique et d'agrément définitif et de supprimer les mots „temporaire ou“.

Amendement 15 (Article 119, alinéa 2 – tableau)

En ce qui concerne le choix du barème à définir par règlement grand-ducal, l'Administration du Contrôle médical de la sécurité sociale a estimé que la réforme de l'assurance accident est l'occasion de se distancer des anciens barèmes utilisés encore aujourd'hui en la matière par les médecins de contrôle et qui, du fait qu'ils datent d'avant-guerre (le plus récent ayant été conçu en tenant compte des connaissances de 1939), ne tiennent pas compte des progrès considérables en médecine des 70 dernières années. Ainsi les taux d'incapacité partielle permanente attribués par exemple par le „Barème d'évaluation médico-légale“ ou le „Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun“, barèmes contemporains, diffèrent plus ou moins selon les lésions des taux alloués par les barèmes utilisés actuellement tel que l'ancien barème des accidents du travail de Padovani, les taux alloués selon les nouveaux barèmes étant plus bas. Ceci s'explique d'une part par le fait que la plupart des lésions sont actuellement mieux soignées qu'au début du siècle dernier et guérissent partant dans de meilleures conditions, laissant ainsi moins de séquelles à la consolidation et d'autre part par le fait que les barèmes des accidents du travail prennent en compte l'impact professionnel des séquelles, ce qui est justifié dans le cadre du système d'indemnisation forfaitaire actuel, mais plus dans le système réformé dans lequel seules les séquelles physiologiques sont à considérer pour la fixation du taux d'IPP, la perte de revenu étant indemnisée séparément.

Afin de contrecarrer l'effet d'une baisse générale des taux d'IPP alloués par les médecins de contrôle du fait de l'introduction d'un barème moderne, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, au vu des explications motivées des experts gouvernementaux, propose à présent d'augmenter les valeurs annuelles de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, l'augmentation proposée étant plus sensible pour les taux élevés.

Ces nouvelles valeurs sont constitutives d'un deuxième amendement à l'article 119.

Amendement 16 (Article 121)

Le texte gouvernemental initial prévoyait qu'en „cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs, les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont cumulables sans limitation, mais il n'est alloué qu'une seule rente complète ou partielle ou une seule rente d'attente“.

La commission a adopté un amendement ayant pour objet de supprimer au 1er alinéa les termes „ou partielle“ et d'insérer à l'article 121 un alinéa 2 nouveau ainsi libellé: (l'alinéa 2 actuel devenant l'alinéa 3 nouveau)

„Il est alloué une rente partielle distincte pour chaque accident ou maladie professionnelle ouvrant droit à une telle rente. La rente partielle est calculée abstraction faite des rentes partielles allouées en vertu d'accidents ou de maladies professionnelles antérieurs. Toutefois, il peut être alloué une seule rente partielle pour indemniser la perte de revenu globale imputable aux accidents ou maladies professionnelles successifs dont les périodes de référence se recoupent.“

La justification de cet amendement se présente comme suit:

Il est évident qu'en cas d'accidents successifs toute l'incapacité de travail totale ne peut être indemnisée que par une seule rente complète et qu'il ne peut être alloué qu'une seule rente d'attente en attendant le reclassement professionnel du bénéficiaire. En revanche, il est en principe préférable d'indemniser par des rentes accident distinctes les pertes de revenus indemnissables imputables à différents accidents. Cette ventilation est exigée dans le contexte des recours contre les tiers responsables en vertu de l'article 139 nouveau, de la détermination correcte des cotisations par classes de risque et, le cas échéant, de l'introduction d'un système bonus/malus en application de l'article 158 nouveau.

Aussi convient-il de compléter l'article 121 par l'alinéa 2 précité prévoyant le principe de l'octroi d'une rente partielle par accident ouvrant droit à l'indemnisation de la perte de salaire dans les conditions exigées par l'article 105. Du point de vue technique, la rente du chef du deuxième accident sera déterminée en prenant en compte le revenu réalisé avant et après le deuxième accident, mais en faisant totalement abstraction de la rente allouée du chef du premier accident. Il en sera de même en cas de survenance d'un troisième accident laissant une perte de revenu indemnissable. Aux deux premières rentes accident s'ajoutera une troisième rente correspondant à la différence du revenu réalisé au cours des 12 mois précédant la survenance du dernier accident et suivant la consolidation des lésions issues de cet accident.

Il peut arriver que deux accidents se succèdent rapidement de manière à ce que la période de référence de 12 mois se situant après la consolidation du premier accident se superpose en partie avec la période de référence de 12 mois (36 mois pour les indépendants) précédant le deuxième accident (cf. premier alinéa des articles 107 et 108). Dans ces cas peu fréquents (p. ex. si le deuxième accident se produit très peu de temps après la consolidation du premier accident et la reprise du travail), il peut être difficile de déterminer la perte de revenu du chef de cet accident à défaut de nouveau revenu vraiment stabilisé. Aussi la troisième phrase de l'alinéa 2 proposé permet-elle d'accorder pour les deux accidents une seule rente accident partielle qui correspondra à la différence entre le revenu réalisé avant la survenance du premier accident et après la consolidation du second accident. En application de l'alinéa 3, cette rente sera imputée sur l'accident le plus récent sinon sur celui ayant provoqué l'incapacité de travail la plus importante.

Amendement 17 (Article 123)

Au deuxième alinéa, la commission propose un amendement ayant pour objet d'ajouter l'expression „ou de la reconversion professionnelle“ à la suite du terme „consolidation“ in fine de la première phrase. La justification de cet amendement est identique à celle de l'amendement analogue adopté à l'article 107.

Amendement 18 (Article 126)

Le dernier alinéa de l'article 126 prévoit que l'octroi ultérieur de prestations du chef d'un accident est subordonné à la réouverture du dossier sur demande de l'assuré et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale.

En vue d'éviter la multiplication des demandes de réouverture du dossier et des litiges devant le Conseil arbitral, la commission propose de compléter l'alinéa 3 par une disposition inspirée de l'article 259 du Code de la sécurité sociale, limitant la recevabilité des demandes de réouverture. Il est proposé de libeller cette disposition comme suit:

„Sauf fait médical nouveau, la demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année à partir de la notification de la décision visée à l'alinéa 1 ou de celle rejetant une demande de réouverture précédente.“

Amendement 19 (Article 127)

Le texte gouvernemental se limitait à prévoir qu' *„un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités d'octroi, de refus, de révision, de limitation et de retrait des rentes et des autres prestations“*.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose d'ajouter les modalités de suspension à cette énumération et de compléter cet article par les trois alinéas suivants:

„Les prestations prévues aux articles 99 et 100, les rentes et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux ne sont pas payées ou sont suspendues:

- tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;*
- tant que l'assuré se soustrait sans motif valable aux examens médicaux prévus à l'article L. 552-2, paragraphe 2 du Code du travail;*
- tant que l'assuré ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par l'Association d'assurance accident.*

Les rentes et l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément accordées ou liquidées par suite d'une erreur matérielle ne peuvent être supprimées ou réduites qu'à partir du mois qui suit celui de la notification de la décision rectificative.

Les prestations octroyées ou liquidées indûment sont récupérées si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution.“

Le nouvel alinéa 2 reprend en partie les dispositions de l'article 16 du CSS (assurance maladie) alors que les deux derniers alinéas ajoutés au texte initial reprennent en partie le contenu des articles 210 et 211 du CSS (assurance pension), dispositions qui permettent notamment de suspendre les prestations lorsque l'assuré refuse de se présenter au CMSS et met l'Administration dans l'impossibilité de déterminer correctement les prestations dues ou d'exercer un recours en droit commun.

Amendement 20 (Article 132)

Cet article introduit un nouveau mode de calcul des rentes de survie.

La commission propose d'ajouter par voie d'amendement à cet article un alinéa final nouveau ainsi libellé:

„Pour l'application de l'article 229 et de l'article 52 de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, la rente du conjoint ou du partenaire est ajoutée à la pension de survie.“

Au titre de motivation de cet amendement, la commission remarque qu'en additionnant rente et pension de survie, l'intéressé aura droit à la pension de survie découlant d'une carrière d'assurance non interrompue par un accident du travail mais se prolongeant jusqu'à l'âge de 65 ans. Si le nouveau mode de calcul permettra de renoncer à l'application des dispositions anticumul actuelles prévues à l'article 228 et donc de cumuler intégralement les pensions et rentes de survie, l'abandon d'une disposition anticumul en cas de revenu personnel du bénéficiaire de la rente de survie ne semble pas justifié. L'application de la disposition anticumul applicable en matière de pension à la rente accident du conjoint survivant telle que proposée dans l'amendement est conforme tant au nouveau mode de calcul de la rente de survie (élément de la pension de survie tendant à prolonger la carrière jusqu'à 65 ans) qu'à la solution actuelle de l'article 105bis qui tend à la réduction de la rente de survie en cas de concours avec un revenu personnel (parallèlement à la réduction de la pension de survie par l'effet de l'article 229 et de l'article 52 de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois).

Amendement 21 (Article 133)

L'alinéa 1 de cet article impose le paiement des rentes de survie par l'organisme d'assurance pension ensemble avec la pension, ce qui facilite le prélèvement des impôts et des cotisations de sécurité sociale.

La commission propose d'insérer à la suite du 1er alinéa, un alinéa 2 nouveau ainsi libellé:

„En cas d'application de l'article 125-1 du Code du travail les rentes de survie sont versées à titre de compensation à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.“

Cet amendement s'impose par souci de cohérence avec la législation actuelle et afin de tenir compte de la généralisation du trimestre de faveur opérée par la loi portant introduction du statut unique. A l'instar du nouvel article 203, alinéa 2 du CSS applicable en matière de pensions de survie, le nouvel article 133 alinéa 2 prévoit le versement de la rente de survie à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents puisque l'article L. 125-1, paragraphe 2 du Code du travail dispose qu'en cas de dissolution du contrat de travail par le décès du salarié, le conjoint survivant contre lequel il n'existe pas de jugement de divorce ou de séparation de corps passé en force de chose jugée ou la personne survivante ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré dans le respect des conditions prévues par la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets de certains partenariats, les enfants mineurs du salarié décédé et les enfants majeurs dont il a assumé au moment de son décès l'entretien et l'éducation, peuvent prétendre au maintien du salaire se rapportant à la fin du mois de la survenance de décès du salarié et à l'attribution d'une indemnité égale à trois mensualités de salaire.

Amendement 22 (Article 137)

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose de conférer à l'article 137 la teneur amendée suivante:

„Art. 137. Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement au tiers visé à l'article 85, alinéa 2 d'au plus la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à une personne visée à l'article 85, alinéa 2 par la même disposition et à condition que la déclaration d'entrée n'ait pas été faite avant l'accident.“

Cet amendement s'impose dans la mesure où il résulte du commentaire de l'article 137 du projet de loi que c'est à l'employeur qui fait exécuter illégalement des travaux sans les avoir déclarés préalablement à la sécurité sociale que l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement d'une partie des prestations versées suite à un accident du travail à la personne visée à l'article 85, alinéa 2. Il convient de préciser également ce principe dans le texte même de l'article 137.

Amendement 23 (Article 141)

Au deuxième alinéa de l'article 141, la commission propose de conférer au point 5 la teneur amendée suivante:

„5) d'établir les recommandations de prévention“

Par ailleurs, au dernier alinéa il y a lieu d'écrire que les décisions prévues aux points 1) à 4) (donc à l'exclusion du point 5) sont soumises à l'approbation du Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions.

Pour la motivation de ces amendements, il est renvoyé aux commentaires généraux précédant le chapitre VII „Prévention“.

Amendement 24 (Article 142)

Cet article définit les matières à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident.

La commission propose d'amender le point 3) comme suit:

„3) les règles complémentaires pour assurer la prise en charge ~~intégrale~~ en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité;“

Pour la motivation de cet amendement, il est renvoyé au commentaire de l'amendement 8 à l'article 98.

Amendement 25 (Article 146)

Il y a lieu de redresser une erreur grammaticale en écrivant à la première phrase in fine „... doit le faire ...“.

Amendement 26 (Article 153)

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose d'amender l'article 153 comme suit:

„Art. 153. *Soixante-quatre pour cent ~~Deux-tiers~~ des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque.*

Trente-six pour cent ~~Un-tiers~~ des dépenses courantes est sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables.“

La commission souligne que, dans l'hypothèse d'un financement solidaire de 33,33%, l'intégration des agents publics bénéficiant d'un régime de pension spécial dans le régime général d'assurance accident générera des cotisations supplémentaires et entraînera ainsi une baisse généralisée des taux de cotisation des classes de risque existantes.

L'augmentation de la part de financement solidaire de 33,33% à 36% se traduira par une baisse des taux de cotisation les plus élevés incombant aux secteurs économiques à risque important, alors que cette opération n'aura qu'un impact financier minime ou neutre pour les secteurs à faible risque accident.

Amendement 27 (Article 155)

La commission propose de compléter l'énumération figurant à l'alinéa 2 par un quatrième tiret nouveau ainsi libellé:

„- l'indemnité de compensation en cas de chômage partiel“

Le premier alinéa de l'article 155 maintient la référence au revenu professionnel visé dans le cadre de l'assurance pension pour la détermination de l'assiette de cotisation. De ce fait, pour l'assurance accident, les rémunérations versées au titre d'heures supplémentaires ne seront également plus incluses dans l'assiette cotisable.

Aux termes de l'alinéa 2, les revenus de remplacement pour les périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident sont exclus de l'assiette cotisable. Le projet énumère certaines prestations telles l'indemnité de chômage complet, les diverses rentes, tout en prenant soin de préciser, par l'insertion du terme „notamment“, que la liste n'est pas limitative, mais exemplative.

Selon le Conseil d'Etat, il serait préférable de désigner et de circonscrire les revenus exclus de l'assiette cotisable pour éviter toute insécurité juridique. En dehors des rémunérations énumérées à l'article 155, seules les indemnités versées au titre de l'indemnisation du chômage partiel, non remplacé par une formation continue, pourraient être ajoutées à la liste.

Conformément aux articles L. 511-1 et suivants du Code du travail, des subventions peuvent être allouées aux employeurs qui, plutôt que de procéder à des licenciements, s'engagent à maintenir le contrat de travail de leur personnel et à lui verser une indemnité de compensation pour les pertes de salaire subies du fait que la durée de travail est réduite. Comme il s'agit en l'espèce d'un revenu de remplacement versé pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident et que conformément à l'article L. 511-11 du Code du travail, l'indemnité de compensation est exempte des cotisations d'assurance contre les accidents, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de l'inclure dans la liste énumérative de l'article 155 comme suggéré par le Conseil d'Etat.

Toutefois, la commission considère qu'il est préférable de laisser le terme „notamment“ dans le texte alors que celui-ci n'est pas de nature à créer une insécurité juridique. En effet, du fait que le texte définit quels revenus de remplacement sont à exclure de l'assiette cotisable de l'assurance accident, à savoir ceux versés pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident et en en énumérant un certain nombre qui revêtent tous cette caractéristique, le risque d'en exclure d'autres qui auraient une nature différente est écarté. Le critère fixé par le texte coule d'ailleurs de source puisque l'assiette spécifique telle que définie à l'article 155 alinéa 2 sert à la détermination des cotisations à l'assurance accident. Dans la mesure où le législateur a créé au fil du temps de plus en plus de revenus de remplacement, le critère retenu ainsi que le terme „notamment“

permettent d'exclure le cas échéant d'autres revenus de remplacement à venir sans qu'il faille modifier pour autant l'article sous examen.

Amendement 28 (Article 158)

L'article 158 du texte gouvernemental prévoyait qu'un règlement grand-ducal „peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le taux de cotisation est diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie de ceux-ci“.

Le Conseil d'Etat ne peut qu'approuver l'idée à la base de cette disposition qui vise à inciter les entreprises à prendre des mesures de prévention efficaces et dont le coût serait du moins partiellement compensé par une adaptation, le cas échéant favorable, des taux de cotisation. Les „mauvais élèves“ pourraient, comme par le passé, se voir sanctionnés par le relèvement de leur taux de cotisation. A signaler toutefois que l'article 148, deuxième alinéa actuel est resté lettre morte, tant il est apparu que sa mise en oeuvre était malaisée.

Le Conseil d'Etat ajoute que l'inconvénient majeur d'un système „bonus malus“ résidera dans sa complexité inévitable. Pour écarter de nouvelles injustices, telles que des situations où, en raison d'un accident grave isolé, une petite entreprise se verrait sanctionnée d'une manière disproportionnée, il y aura lieu de prévoir des tempéraments. De même, pour être incitatives, les variations des taux de cotisation devront être revues et adaptées tous les ans.

Selon le Conseil d'Etat, l'approche du projet de loi de confier l'élaboration d'un système bonus malus à l'exécutif par le biais d'un règlement grand-ducal – et non plus à l'Association d'assurance accident elle-même, ce qui eût été logique eu égard au fait que les classes de risque restent sous la compétence de son comité directeur – souligne à suffisance la difficulté de la tâche.

L'introduction d'un système bonus malus fait l'objet d'une appréciation très pointue et très critique de la part des chambres de Commerce et des Métiers dans leur avis commun du 23 mars 2009. Ces considérations soulignent les difficultés extrêmes à déterminer un système à la fois incitatif pour les employeurs à oeuvrer en vue d'une réduction des accidents et suffisamment clair pour ne pas engendrer un travail administratif hors de proportion par rapport aux avantages escomptés.

Le Conseil d'Etat estime que c'est à bon droit que les chambres patronales soulignent dans ce contexte le risque de voir naître un abondant contentieux. Force est de constater que le projet de loi sous avis reste particulièrement vague, ce qui pose la question de sa compatibilité avec l'article 32(3) de la Constitution aux termes duquel „dans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“.

Le deuxième alinéa de l'article 158 fixe certes des conditions suivant lesquelles le taux de cotisation peut varier, mais non pas les modalités.

Le Conseil d'Etat souligne que pour répondre au prescrit de la Constitution, la loi devra sous peine d'opposition formelle également fixer les grands principes de ces modalités. Or, le Conseil d'Etat constate l'absence de proposition structurée indiquant les grands principes à la base du futur système de bonus malus. Une telle approche aurait permis de respecter les exigences constitutionnelles.

*

Dans leur prise de position circonstanciée, les experts gouvernementaux ont observé d'abord que le Conseil d'Etat relève à juste titre la complexité de l'introduction d'un système bonus-malus à tempéraments et qu'il souligne l'appréciation très critique de la part des chambres patronales.

Ils ajoutent que certains représentants patronaux ont dans le passé pu se rendre compte des difficultés inhérentes à l'introduction d'un système bonus-malus puisqu'ils ont déjà participé à un projet d'une majoration systématique des cotisations en cas de fréquence anormale des accidents. Ce projet d'un malus autorisant la majoration du taux de cotisation jusqu'à concurrence de cent pour cent, ceci afin d'appliquer systématiquement les dispositions de l'actuel article 148 du CSS, avait été discuté lors de six séances du comité directeur de l'Association d'assurance contre les accidents au courant des années 2001 et 2002. Malgré de nombreuses modifications des modalités suivant lesquelles le taux de cotisation des entreprises pouvait varier, aucune des variantes produites par l'Administration n'avait trouvé l'accord des membres employeurs. Ceux-ci estimaient que certaines entreprises, qui d'après eux fai-

saient des efforts substantiels en matière de prévention, se verraient quand même majorer leur taux de cotisation au vu d'un nombre d'accidents au-dessus de la moyenne provenant de causes qui ne pourraient être imputées à l'employeur. Parmi les difficultés majeures d'une mise en place d'un malus automatisé figuraient surtout l'hétérogénéité de la nature des entreprises dans certaines classes de risque et la difficulté de trouver des facteurs de pondération applicables aux petites entreprises. En mai 2002, la majorité du comité directeur avait décidé d'abandonner le projet jusqu'à un éventuel changement de la législation.

Au sujet du système de bonus-malus du projet de loi de la réforme de l'assurance accident, les Chambres de commerce et des métiers proposent d'amender le projet de loi afin de permettre une modification fondamentale du système de financement. A cette fin, les représentants patronaux, par le biais de l'Union des entreprises luxembourgeoises, ont demandé à l'époque du dépôt du projet de loi portant réforme de l'assurance accident à l'Association d'assurance contre les accidents de les assister pour réaliser une étude de faisabilité sur l'introduction d'une cotisation individualisée à paliers dont les principes fondamentaux ressemblent à ceux de la Mutualité des employeurs, opérationnelle depuis le 1er janvier 2009. L'introduction d'un tel système provoquerait une rupture nette avec le système des classes de risque appliqué depuis les origines de l'assurance accident. L'effet du bonus-malus serait alors provoqué par une migration de l'entreprise vers un autre palier de cotisation après une courte période d'observation et d'après des critères qui restent à définir. L'intégration de la répartition des charges anciennes, provenant d'entreprises qui ont cessé leurs activités et l'intégration de facteurs de pondération applicables aux petites entreprises sera particulièrement difficile à réaliser dans ce modèle de financement. Mis à part le système de la Mutualité, qui a la particularité d'assurer les employeurs contre un seul et même risque lié à la maladie de l'assuré, aucun autre modèle de financement national ou international pour l'assurance accident ne semble pouvoir servir de base pour une étude préalable. Comme suivant le Conseil d'Etat il faudrait imposer les grands principes de ce financement novateur dans la loi, mais que l'étude d'une modification fondamentale du système de financement n'en est qu'à ses débuts et que le système de la Mutualité des employeurs est trop récent pour pouvoir apprécier s'il est opportun de le transposer à l'assurance accident, la proposition d'amendement de la part des chambres patronales est à rejeter.

A titre subsidiaire, au cas où le système de financement ne devait pas être modifié comme exposé ci-avant, les chambres patronales préconisent dans leur commentaire de l'article 158 d'exclure les composantes aléatoires et environnementales du taux de fréquence des accidents de l'entreprise, de ne pas considérer uniquement la variation linéaire du taux de fréquence mais d'introduire des paliers et finalement de tenir compte de la pénalité implicite que constitue depuis le 1er janvier 2009 l'obligation de prendre définitivement en charge 20% de la rémunération pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail. Nonobstant le fait d'avoir proposé des modifications au système de bonus-malus, les deux chambres patronales se prononcent contre toute application d'un malus.

Le souhait de tenir compte de la pénalité implicite que constitue l'obligation de prendre définitivement en charge 20% de la rémunération pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail mérite d'être étudié un peu plus en profondeur. Effectivement, le fait que l'entreprise doit continuer de payer 20% du salaire, majoré des charges sociales, à l'assuré accidenté en arrêt de travail, peut être considéré comme malus pour une entreprise. Une analyse des montants imputés à l'assurance accident en vertu de l'article 97(2), point 2 actuel du CSS (remboursement à la Mutualité des entreprises de 80% des salaires et autres avantages qu'elle a remboursés à environ 2.000 employeurs pour des périodes d'incapacité totale de travail imputables à un accident du travail) pour le premier semestre 2009 permet de soutenir cette vue des choses. Calculées en tant que majorations du taux de cotisation, ces augmentations du taux de cotisation peuvent varier de moins d'un pour cent à plusieurs centaines de pour cents pour des entreprises ayant peu d'effectifs et touchant des salaires importants. Plus de 50% des entreprises remboursées accusent un malus entre 1% et 10% sur leur taux de cotisation tandis que la majoration de 15% des entreprises est comprise entre 10% et 50%. Environ 20% des entreprises remboursées restent en dessous d'un pour cent de majoration. Le tableau suivant renseigne sur l'augmentation moyenne du taux de cotisation par classe de risque, tant en valeur absolue qu'en pourcentage par rapport au taux de base de la classe:

Classe de risque	Libellé	Taux de cotisation de la classe	Moyenne du taux majoré	Augmentation absolue	Augmentation en %
01	Commerce, alimentation, et autres activités non classées ailleurs	1,20%	1,25%	0,05%	3,57%
02	Assurances, banques, bureaux d'études etc.	0,48%	0,49%	0,01%	2,30%
03	Chimie, textile, papier	1,40%	1,42%	0,02%	1,59%
04	Travail des métaux et du bois	1,95%	2,01%	0,06%	2,87%
05	Sidérurgie	1,17%	1,18%	0,01%	0,56%
06	Bâtiment, gros oeuvre, travail des minéraux	4,13%	4,24%	0,11%	2,70%
07	Travaux de toiture et travaux sur toit	5,92%	6,14%	0,22%	3,71%
08	Aménagement et parachèvement de bâtiments	3,03%	3,14%	0,11%	3,77%
09	Équipements techniques du bâtiment	2,41%	2,49%	0,08%	3,36%
10	Abrogée	–	–	–	–
11	Travailleurs intellectuels indépendants	0,48%	–	–	–
12	Etat (y compris bénéficiaires d'allocations de chômage)	0,71%	0,71%	0,00%	0,02%
13	Communes	1,46%	1,50%	0,04%	2,53%
14	Transport terrestre, fluvial, et maritime	1,78%	1,85%	0,07%	3,95%
15	Aviation	1,22%	1,25%	0,03%	2,05%
16	Production et distribution de l'énergie	0,84%	0,87%	0,03%	4,02%
17	Entreprises de radio-télédiffusion, théâtres, cinémas etc.	0,43%	0,45%	0,02%	4,54%
18	Ateliers de précision	1,14%	1,17%	0,03%	2,52%
19	Fabrication faïences et verre etc.	1,36%	1,38%	0,02%	1,49%
20	Fabrication par voie humide d'objets en ciment	4,21%	4,29%	0,08%	1,81%
21	Fabrication ciment, chaux, gypse et dolomie	0,71%	0,80%	0,09%	12,84%
22	Travail intérimaire	4,34%	4,36%	0,02%	0,55%

Bien entendu ces statistiques tirées sur une période de fonctionnement de 6 mois ne peuvent qu'indiquer une première tendance. Dans les années à venir, l'Association d'assurance accident développera les statistiques relatives à cette prestation et elle étudiera surtout si l'impact financier pour l'entreprise aura des effets sur sa politique de prévention des accidents. Au cas où l'étude révélerait que cette forme de malus n'aurait qu'un effet préventif peu dissuasif, l'Association d'assurance accident pourra élaborer ensemble avec les représentants patronaux un autre système de bonus-malus.

Afin de disposer d'une base légale pour pouvoir introduire un nouveau système bonus-malus le moment venu la commission, après avoir entendu les explications circonstanciées des experts gouvernementaux, propose d'amender l'article 158 de façon à ce que les grands principes des modalités de diminution ou d'augmentation du taux de cotisation soient ancrés dans la loi. Cette modification permet également de répondre au prescrit de la Constitution.

Pour récompenser les entreprises faisant des efforts supplémentaires en matière de sécurité et de santé au travail, l'Association d'assurance accident développera ses incitations financières notamment pour l'introduction d'un système de management de sécurité dans l'entreprise.

Compte tenu de l'ensemble de ces considérations, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose de conférer à l'article 158 en définitive la teneur amendée suivante:

~~„Art. 158. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le~~ Le taux de cotisation est peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie de ceux-ci. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années.

Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Les modalités d'application du présent article sont précisées par règlement grand-ducal."

Amendement 29 (Articles 160 (supprimé) et 161)

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale suit le raisonnement du Conseil d'Etat en ce qui concerne l'article 160 qui est à supprimer. Par contre l'article 161 est à maintenir, les régimes spéciaux visés à l'article 91 étant maintenus.

L'article 160 ayant été supprimé, la numérotation des articles subséquents est avancée d'une unité.

*

Le **chapitre VII** relatif à la prévention fait l'objet de nombreuses propositions d'amendement. L'orientation générale de ces amendements se présente comme suit:

Selon le Conseil d'Etat, l'Association d'assurance accident entend dorénavant insister particulièrement sur une meilleure information des employeurs et salariés en vue de la prévention des accidents. Il note que dans la foulée de l'évolution apparue au cours des dernières années, l'élaboration de règlements et les contrôles sur place ne constitueront plus qu'une facette de ses activités de prévention. Si cette évolution est déjà largement entamée, elle se trouvera ainsi consacrée dans la loi. Tout en approuvant cette approche, le Conseil d'Etat souhaiterait néanmoins voir clarifier et structurer la nécessaire collaboration entre l'Association d'assurance accident et l'Inspection du travail et des mines, respectivement le Service national de la sécurité dans la fonction publique qui ont également pour mission d'oeuvrer en vue d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs. Dans le cadre de sa réforme par la loi du 21 décembre 2007, l'Inspection du travail et des mines fut investie d'une mission proactive et non plus essentiellement réactive, en mettant l'accent sur la prestation de conseils et l'information. Afin de souligner l'impérieuse nécessité d'une concertation entre ces instances pour éviter des enchevêtrements fâcheux et un gaspillage de fonds publics, le Conseil d'Etat a proposé un ajout à l'article 164 du projet. Il a relevé que la collaboration entre les instances susvisées souligne également la difficulté de la mise en oeuvre concrète de la hiérarchie des normes fixées aux divers niveaux de l'exécutif, problème non résolu dans la Constitution.

Bien que reprises de la législation déjà très ancienne actuellement en vigueur, les dispositions du projet de loi concernant les règlements de prévention font l'objet de plusieurs oppositions formelles de la part du Conseil d'Etat au regard de l'évolution récente du droit du travail. Comme en vertu de l'article L. 010-1 (1) du Code du travail, lesdits règlements sont destinés à s'appliquer au-delà du cercle des affiliés à toutes les entreprises et à tous les travailleurs, seule la publication des prescriptions de prévention des accidents sous forme de règlement grand-ducal au Mémorial est acceptable. De plus, la coexistence des règlements de prévention avec les dispositions du titre premier intitulé „Sécurité au travail“ du livre III du Code du travail et des règlements grand-ducaux pour arrêter les mesures d'exécution d'ordre technique de ces dispositions légales (pris sur base de l'article L. 314-2) pose de sérieux problèmes. Par ailleurs, le pouvoir de l'Association d'assurance accident de prononcer une amende d'ordre tant à l'encontre des employeurs que des assurés (ne dépassant pas respectivement 10.000 et 300 euros) ne respecte pas le principe de la spécification de l'incrimination et de la peine.

Le Conseil d'Etat a retenu qu'il est vrai que l'objet de la présente loi ne peut consister à dénouer l'imbroglio législatif créé par la superposition de plusieurs compétences dans le domaine de la sécurité au travail et qu'à moyen terme, le législateur serait bien inspiré de regrouper les compétences en la matière dans une structure unique. Il est toutefois proposé de pousser plus loin la clarification préconisée par le Conseil d'Etat, en transformant les prescriptions de prévention actuelles en simples recommandations.

La modification de la nature juridique des prescriptions de prévention se justifie par le fait que de nombreuses dispositions de celles-ci sont déjà incluses dans les dispositions légales et réglementaires du fait notamment de la transposition en droit national de directives de l'UE en matière de sécurité et de santé au travail. Une partie des dispositions des prescriptions de prévention actuelles sera maintenue sous forme de recommandations de prévention non contraignantes et s'adresseront uniquement aux employeurs et aux assurés au titre de l'assurance accident. Lesdites recommandations pourront cependant être déclarées d'obligation générale par règlement grand-ducal, à l'instar des conventions collectives déclarées d'obligation générale. Après leur publication au Mémorial sous forme de règlements

grand-ducaux, les dispositions afférentes s'appliqueront à l'ensemble des personnes opérant sur le territoire luxembourgeois, comme le souhaite le Conseil d'Etat.

La transformation des prescriptions en recommandations entraînera la perte du pouvoir de sanction de l'Association d'assurance accident, ce qui permettra de sortir de l'imbricatio législative créée par la superposition actuelle de compétences et de normes dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail. A ce sujet, il convient de relever que l'Inspection du travail et des mines a le droit d'infliger des amendes administratives de 25 à 25.000 euros en cas de non-respect dans le délai imparti d'une injonction notifiée à un employeur ou à un salarié (article L. 614-13 du Code du travail). Dans ce contexte, il y a d'ailleurs lieu de noter qu'au fur et à mesure de la réduction de l'envergure et du rôle des règlements de prévention, le montant total des amendes d'ordre prononcées au cours d'une année par l'Association d'assurance contre les accidents a atteint un niveau très bas (aux alentours de 10.000 €).

Amendement 30 (Article 162 initial et nouvel article 161)

La commission propose d'insérer au premier alinéa un 6e tiret nouveau ainsi libellé:

„d'établir des recommandations de prévention;“

Par ailleurs, elle propose d'amender le 7e tiret (ancien 6e tiret), comme suit:

„- de surveiller le respect des ~~règlements de prévention prévus à l'article 163~~ dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail et notamment des articles L. 311-1 à L. 314-4 du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces articles.“

Ainsi les prescriptions de prévention actuelles de l'Association d'assurance accident sont-elles remplacées par des „recommandations de prévention“. Cette démarche suit le modèle français, où les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie élaborent des recommandations qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques au travail. Les dispositions des règlements de prévention existants seront donc soumises à une révision pour être maintenues en partie sous la nouvelle forme de recommandations de prévention.

Le dernier tiret amendé complète l'énumération des missions de l'Association d'assurance accident en matière de prévention par celle lui confiée par l'article L. 314-3 du Code du travail qui dispose que l'exécution du titre premier intitulé „Sécurité au Travail“ du livre III de ce code „est confié à l'Inspection du travail et des mines, à la Direction de la santé et à l'Association d'assurance contre les accidents, chacune agissant dans le cadre de ses compétences respectives“.

Amendement 31 (Article 163 initial et nouvel article 162)

La commission propose de donner à l'article 162 la teneur amendée suivante:

Les employeurs et leurs salariés sont obligés de prendre les mesures nécessaires pour éviter les accidents et les maladies professionnelles.

L'Association d'assurance accident peut prendre, pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités, des règlements de prévention imposant:

Les recommandations de prévention, qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques, peuvent être établies pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités. Elles sont destinées:

- aux employeurs les mesures et les obligations destinées à en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et à de protéger la vie et la santé des assurés;*
- aux assurés les obligations destinées à en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.“*

Comme les dispositions du Code du travail définissent de manière détaillée les obligations des employeurs et des salariés en matière de sécurité au travail, le premier alinéa de l'article 163 dans la teneur du projet de loi peut être supprimé.

La modification proposée donne une définition des „recommandations de prévention“ qui contrairement aux prescriptions de prévention actuelles n'auront plus de caractère contraignant. Apportant des précisions techniques supplémentaires permettant d'atteindre certains objectifs de prévention des risques, elles seront utilisées par le service de prévention des accidents de l'Association d'assurance

dans sa mission d'information, de conseil et de formation des assurés et des employeurs, en complément aux dispositions légales et réglementaires du droit du travail.

Amendement 32 (Article 164 initial et nouvel article 163)

La commission reprend le 1er alinéa dans la teneur proposée par le Conseil d'Etat, sauf à remplacer par voie d'amendement, tout comme à l'alinéa 2, le terme de „règlements“ par celui de „recommandations“.

Par un amendement supplémentaire, la commission propose d'ajouter à l'article 163 un troisième alinéa nouveau ainsi libellé:

„Les recommandations de prévention peuvent être déclarées d'obligation générale par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2 du Code du travail.“

Suite aux développements du Conseil d'Etat, la commission donne à considérer qu'en l'absence de caractère contraignant et d'applicabilité territoriale, les recommandations de prévention ne devront pas être publiées au Mémorial. Le mode de publication prévue pour les prescriptions de prévention actuelles pourra être maintenu. Il s'agit notamment de mettre les instruments en question à la disposition des entreprises via Internet.

Aux termes de l'article L. 314-2 du Code du travail, „les mesures d'exécution d'ordre technique découlant du présent titre [titre I Sécurité au Travail] y compris la détermination de prescriptions minimales de sécurité et de santé, peuvent être établies par voie de règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et avec l'assentiment de la Conférence des Présidents de la Chambre des députés“.

La démarche proposée suit le modèle français, où un arrêté ministériel peut rendre d'obligation générale pour l'ensemble du territoire français les recommandations élaborées par les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie.

Elle devrait apporter une solution à la multitude de difficultés et de questions soulevées par le Conseil d'Etat dans le cadre de la législation actuelle instituant des normes à plusieurs niveaux différents et comportant de ce fait le risque de contradictions.

Amendement 33 (Article 165 initial et nouvel article 164 (supprimé))

Selon le Conseil d'Etat, la Cour constitutionnelle a certes admis qu'en matière disciplinaire, et donc a fortiori en matière administrative, une marge d'indétermination est possible. Le Conseil d'Etat estime toutefois, sous peine d'opposition formelle, que le simple renvoi à „l'inobservation des règlements de prévention“ n'est pas suffisant au regard de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle.

Ce problème juridique signalé par le Conseil d'Etat en rapport avec le respect de la spécification de l'incrimination et de la peine est résolu du fait que la transformation des prescriptions en recommandations entraîne la perte du pouvoir de sanction de l'Association d'assurance accident, de sorte que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de supprimer l'article 165 du texte gouvernemental initial.

Du fait de la suppression de l'article 160 initial et maintenant de la suppression de l'article 165 initial, la numérotation des articles subséquents est avancée de deux unités.

Amendement 34 (Article 166 initial et nouvel article 164)

L'article 166 du texte gouvernemental initial reprenait les dispositions de l'article 156 actuel tout en précisant les pouvoirs de contrôle des agents du Service de la prévention des accidents.

Le Conseil d'Etat propose de s'en tenir au libellé de l'article L. 614-3 du Code du travail relatif aux compétences des membres de l'Inspectorat du travail. Selon le Conseil d'Etat il serait en effet logique de confier aux agents des deux services des compétences strictement identiques. Le Conseil d'Etat renvoie par ailleurs à son avis précité du 3 mai 2005 sur la loi du 21 décembre 2007 portant réforme de l'Inspection du travail et des mines, dans lequel il avait analysé la compatibilité des activités et attributions des agents de l'Inspectorat du travail avec les prescrits de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

Il convient de rendre applicable aux agents de l'Association d'assurance accident non seulement les pouvoirs de contrôle des membres de l'Inspectorat du travail conformément à l'article L. 614-3 mais aussi ceux prévus par l'article L. 614-4 du Code du travail en ce qui concerne notamment le droit

- de procéder à des examens, contrôles et enquêtes nécessaires pour s’assurer de l’observation des règles légales et réglementaires,
- de s’informer sur l’application des règles en matière de sécurité,
- de documenter par l’image la non-conformité à ces règles,
- d’effectuer ou de faire effectuer des mesurages de nature technique ou scientifique,
- de prélever des échantillons aux fins d’analyses.

Ces prérogatives se limitent évidemment à l’application des règles légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé telles que visées à l’article 161 du Code de la sécurité sociale, à l’exclusion de celles inhérentes à la surveillance du respect du droit du travail relevant de la seule compétence de l’Inspection du travail et des mines.

Comme l’Association d’assurance accident ne disposera plus de pouvoir de sanction, les agents du service de prévention donneront des conseils sur les modifications nécessaires pour la mise en conformité avec les prédites dispositions. Ils pourront continuer à surveiller leur mise en œuvre, soit en invitant les employeurs à leur confirmer les mesures prises par écrit, soit en se rendant une nouvelle fois sur place. En l’absence de réaction, ils pourront signaler les employeurs fautifs à l’Inspection du travail et des mines pour décision au sujet d’une éventuelle injonction suivie, si nécessaire, d’une amende administrative conformément à l’article L. 614-13 du Code du travail. Comme l’article L. 314-4 punit d’un emprisonnement et d’une amende pénale les infractions aux dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité, l’Association d’assurance accident pourra même porter plainte auprès du Parquet dans des cas exceptionnellement graves, à l’instar des plaintes faites sur base de l’article 451 du Code de sécurité sociale, qui prévoit des peines pénales à l’encontre de ceux qui ont frauduleusement amené une institution de sécurité sociale à fournir une prestation indue.

Compte tenu de ces considérations, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose un amendement ayant pour objet de remplacer l’article 166 initial par l’article 164 nouveau ainsi libellé.

„Art. 164. Les fonctionnaires et employés publics de l’Association d’assurance accident, assermentés conformément à l’article 411, sont autorisés à procéder conformément aux articles L. 614-3 et L. 614-4 du Code du travail, dans la limite de leurs missions prévues à l’article 161, dernier tiret.“

Amendement 35 (Article 167 initial et nouvel article 165)

Selon cet article, les dispositions du chapitre VII ne s’appliqueront qu’aux employeurs et assurés du secteur privé. Le Conseil d’Etat s’interroge sur la justification d’une telle restriction.

Le Conseil d’Etat observe par ailleurs que, même sous le régime tel que proposé dans le projet, les agents de l’Association d’assurance accident resteraient compétents pour tous les salariés au service de l’Etat ou des communes, de plus en plus nombreux, qui ne jouissent pas d’un statut de fonctionnaire ou d’employé public. L’interférence de la mission de l’Association d’assurance accident en matière de prévention avec les compétences du Service national de la sécurité dans la fonction publique est dès lors d’ores et déjà donnée.

Comme les fonctionnaires seront intégrés dans le régime général et que l’article 186 a été supprimé, la commission suit la proposition du Conseil d’Etat. A noter que les personnes énumérées à l’article 91 et qui ne tombent en principe pas sous l’application du titre premier intitulé „Sécurité au Travail“ du livre III du Code du travail, ne sont pas visées par ce chapitre.

Le Conseil d’Etat propose par ailleurs de remplacer au deuxième alinéa les termes „peuvent être“ par „sont“ pour souligner l’obligation de transmettre ces données nominatives et statistiques concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles à l’Inspection du travail et des mines, peu importe par ailleurs le mode de transmission qui ne doit pas figurer dans la loi.

La commission reprend cette proposition et elle propose de conférer à cet article la teneur amendée suivante:

„Art. 167, 165. Les articles 162 à 166 sont applicables aux assurés visés à l’article 85 et à leurs employeurs.“

Les données nominatives ~~et statistiques~~ concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles peuvent être soit communiquées par voie informatique à l’Inspection du travail et des mines.“

Les articles 166 à 169 sont abrogés. Ces articles resteront vacants dans le texte révisé du Code de la sécurité sociale.

Amendement 36 (Article 2)

Les amendements proposés à l'endroit de cet article découlent d'une part de la nécessité de garder le parallélisme avec l'article 85 sous 5), en transposant à l'assurance maladie la proposition d'étendre l'assurance obligatoire aux personnes participant pour des organisations internationales comme observateurs aux missions officielles d'observation d'élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes remplissant la mission d'observateur dans le cadre d'opérations d'éloignement (point 16 nouveau à l'article 1er, alinéa 1er).

Par ailleurs, par souci de clarté, il est préférable de prévoir l'affiliation obligatoire des bénéficiaires des nouvelles rentes accident sous un nouveau point 20 plutôt que de l'insérer au point 9 qui concerne les personnes bénéficiant d'une rente au titre de la législation sur les dommages de guerre.

Amendement 37 (Article 3)

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'insérer un point 1° nouveau, portant modification de l'article 170, alinéa 2, ayant pour objet de garder le parallélisme avec l'article 85 sous 5), en transposant à l'assurance pension la proposition d'étendre l'assurance obligatoire aux personnes participant pour des organisations internationales comme observateurs aux missions officielles d'observation d'élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes assistant à la mission d'observateur dans le cadre d'opérations d'éloignement.

Par ailleurs, dans le texte coordonné il a été tenu compte de la nécessité d'adapter les délais qu'il est prévu d'introduire aux articles 175, alinéa 3, 190, alinéa 1, 228 et 229 du Code.

Amendement 38 (Article 4)

Pour l'amendement ponctuel au nouveau point 14), la commission renvoie au commentaire de l'amendement à l'article 119.

Amendement 39 (Articles 6 et 7)

Les différentes échéances prévues à ces articles sont reportées au 1er janvier 2011, compte tenu du report de l'entrée en vigueur du projet de loi.

Amendement 40 (Article 8)

Cet article comporte les modifications apportées au Code du travail.

La commission propose d'insérer un point modificatif nouveau 1° ainsi libellé:

„1° L'article L. 010-1, paragraphe 1, point 14. est modifié comme suit:

„à la sécurité et la santé des travailleurs sur le lieu de travail en général et plus particulièrement aux prescriptions minimales de sécurité et de santé établies par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2.“ “

Cet amendement s'impose dans la mesure où l'abolition des prescriptions de prévention des accidents (cf. articles 162 à 165) entraîne la modification du Code du travail dans ce sens.

Amendement 41 (Article 9)

Cet article apporte des changements à la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé avec effet au 1er janvier 2009, la Caisse de maladie agricole a été intégrée dans la Caisse nationale de santé et la Caisse de pension agricole dans la Caisse nationale d'assurance pension. Aussi le point 1 de l'article 9 entendait supprimer les conditions d'affiliation à ces deux caisses dans les définitions de l'exploitant agricole à titre principal et accessoire. Or, la loi du 28 mai 2009 a déjà apporté les mêmes modifications à l'article 2 de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural. Par conséquent, le point 1 de l'article 9 du projet de loi doit être supprimé par voie d'amendement.

Par ailleurs, différents amendements d'ordre strictement technique ont été apportés à cet article, à savoir le changement de dénomination du Code des assurances sociales, l'adaptation d'une référence

à un article du projet de loi et le report des différentes échéances compte tenu du report de l'entrée en vigueur du projet de loi.

Amendement 42 (Article 10)

Cet article modifie la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Suivant le Conseil d'Etat, il est de principe que les prestations sociales qui ont pour objet de remplacer une perte de revenu imposable sont également soumises à l'impôt sur le revenu, tandis que les indemnités réparant d'autres préjudices ne le sont pas.

Conformément au régime actuellement en vigueur, les indemnités allouées aux proches d'une victime décédée à la suite d'un accident du travail ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu au motif que ces indemnités ne sont pas destinées à remplacer directement la perte de revenu dans le chef du défunt, mais à compenser les pertes de ressources que le défunt procurait à ses proches. Cette conception est conforme à une jurisprudence remontant à plus d'un siècle.

Comme l'optique des rentes de survie change avec le projet de loi, et que les rentes de survie ayant pour objet d'indemniser une perte de soutien financier sont désormais assimilées à un revenu, il est logique que ce revenu soit également soumis à l'impôt sur le revenu.

La commission se rallie aux vues du Conseil d'Etat suivant lesquelles les articles 10 et 12 du projet de loi sont à interpréter en ce sens que les indemnités basées sur la loi actuelle resteront exonérées de l'impôt sur le revenu.

Ce principe s'appliquera également à des réexamens postérieurs à l'entrée en vigueur de la loi. L'exonération qui continuera à s'appliquer à ces indemnités ne heurte pas le principe de l'égalité fiscale dans la mesure où elle relève d'une approche juridique fondamentalement distincte.

Sur proposition de l'Administration des Contributions directes, la commission a conféré à l'article 10 la teneur amendée suivante:

„Art. 10. Le titre 1er de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifié comme suit:

1° L'article 11, ~~point numéro 1a du titre 1er~~ est remplacé comme suit:

„1a. les prestations suivantes des non-salariés versées par ~~caisse de maladie~~ la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident:

- a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale;
- b) l'indemnité pécuniaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale tirée de l'affiliation volontaire;
- b) c) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;
- e) d) l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale;“
- d) ~~la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;“~~

2° Les points a) à d) de l'article 95a du titre 1er sont remplacés comme suit:

- „a) ~~l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale;~~
- b) ~~l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;~~
- e) ~~l'indemnité visée aux articles 12, 100, alinéa 2 et 101 du Code de la sécurité sociale et l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités;~~
- d) ~~la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale.“~~

L'article 95a est remplacé comme suit:

„Les prestations suivantes versées par la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident sont, dans la mesure où elles se substituent à des salaires visés par l'article 95, rangées dans cette catégorie de revenus et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

- a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale,
- b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale,
- c) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale, celle tirée de l'affiliation volontaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du même code, l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du prédit code ainsi que l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités.“
- 3° L'article 96 (1) du titre Ier est complété par un point 5. libellé comme suit:
~~„5. les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.“~~
 A l'article 96, alinéa 1er, numéro 2, le point-virgule est remplacé par une virgule et le texte est complété comme suit:
 „et les rentes visées à l'article 96a;“
- 4° Il est introduit un nouvel article 96a, libellé comme suit:
 „Les rentes suivantes avant pour objet de remplacer une perte de revenu sont considérées comme rentes au sens de l'article 96, alinéa 1er, numéro 2 et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:
 a) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;
 b) les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.
 Les dispositions du présent article s'appliquent aux accidents qui surviennent après le 31 décembre 2010 et aux maladies professionnelles déclarées après le 31 décembre 2010.“;
- 5° A l'article 115, numéro 7, la référence aux articles „11, numéro 1a et 95a“ est remplacée par une référence aux articles „11, numéro 1a, 95a et 96a“ “.

Ces amendements poursuivent deux buts:

1. En ce qui concerne les rentes à servir conformément au présent projet de loi, il y a lieu de tenir compte de certaines spécificités de la loi concernant l'impôt sur le revenu. Bien que les nouvelles indemnités prévues par le projet de loi soient destinées à remplacer une perte de revenu, il y a lieu de les faire ranger, du point de vue fiscal, dans la catégorie des revenus résultant de pensions ou de rentes. Vu leur caractère certain et périodique, ces indemnités ne sont pas à considérer, pour les besoins de l'impôt sur le revenu, comme relevant de la catégorie de revenu qu'elles sont destinées à remplacer. Ainsi le régime fiscal appliqué aux indemnités pour perte de revenu sera le même pour tous les bénéficiaires et ne variera pas en fonction de certaines contraintes ou facilités liées au revenu d'origine (exemples: forfait pour frais d'obtention et pour frais de déplacement, impôt commercial communal). Les rentes pour perte de revenu ou pour perte de soutien financier sont à ranger dans l'article 96, alinéa 1er, numéro 2 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu (L.I.R.). De ce fait, elles sont à soumettre à la retenue d'impôt à la source. Pour des raisons de lisibilité et de parallélisme avec les revenus provenant d'une occupation salariée (art. 95 et 95a L.I.R.), les rentes servies en vertu des articles 102 à 117 et 131 CSS sont plus amplement spécifiées à l'article 96a L.I.R., article nouvellement introduit dans la L.I.R.
2. Les conséquences fiscales de la possibilité d'assurer le versement d'indemnités pécuniaires de maladie aux travailleurs non salariés, suite à la création de la Mutualité des employeurs, n'ont pas été analysées et transposées dans le cadre de la loi du 13 mai 2008. Le texte amendé apporte les clarifications nécessaires en stipulant que les indemnités visées à l'article 52, alinéa 2 CSS et tirées de l'affiliation volontaire prévue à l'article 53, alinéa 2 CSS, sont imposables à l'instar de l'indemnité de maladie visée à l'article 12 CSS.

Amendement 43 (Article 11 (supprimé))

Le Conseil d'Etat relève que l'article 11 du texte gouvernemental prévoit un changement de la loi budgétaire pour l'exercice 2010 en autorisant le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale à procéder au courant de l'exercice 2010 à l'engagement de deux fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Compte tenu du report de l'entrée en vigueur de la loi, la commission propose par voie d'amendement de supprimer cet article. Les dispositions afférentes sont à inclure dans la loi budgétaire pour 2011.

Amendement 44 (Article 12)

Cet article concerne la mise en vigueur de la loi.

Les deux chambres professionnelles patronales insistent pour que le nouveau modèle d'organisation ne démarre qu'à partir du 1er janvier 2011 voire même plus tard et non au courant de 2009, comme il a été relevé à l'exposé des motifs. La logique inhérente au projet de réforme veut que la nouvelle formule soit mise en place en parallèle avec la réforme de l'appareil administratif de l'AAA et des nouvelles données au niveau de l'organisation d'un système de classes plus adapté aux réalités du terrain et ce à partir du 1er janvier 2011 au plus tôt.

Le Conseil d'Etat estime qu'en égard à la nécessité impérieuse de prévoir un délai suffisamment long pour permettre aux établissements publics et aux administrations concernées par la réforme d'adapter leurs règles de fonctionnement interne et leurs systèmes informatiques aux impératifs de la loi, il y a lieu de reporter l'entrée en vigueur au 1er janvier 2011, à l'exception des articles 99 et 140 à 147 du Code de la sécurité sociale.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a été informée que, contrairement à ce que laissent entendre les chambres professionnelles patronales, les services administratifs des deux sections de l'AAA ont été réunis depuis une douzaine d'années dans une administration unique qui travaille pour les deux sections tout en tenant une comptabilité séparée pour chacune d'elle. Le comité directeur, nouvellement désigné au cours du premier semestre 2010 et comprenant un représentant des professions agricoles, reprendra les fonctions des organes actuels de la section industrielle et de la section agricole avec effet au 1er juillet 2010. Il lui appartiendra d'élaborer avant la fin de l'année les nouveaux statuts déterminant, conformément à l'article 142 nouveau, les règles de fonctionnement interne, certaines règles en matière de prestations en nature ainsi que les classes de risques y compris pour le secteur primaire. Par ailleurs, le nouveau comité sera appelé à établir le budget de l'Association d'assurance pour 2011 ainsi que les taux de cotisations applicables au cours de cet exercice aux différentes classes de risque.

L'article VIII sous 5 de la loi du 19 décembre 2008 modifiant entre autres la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension a prorogé les mandats des membres des organes de l'Association d'assurance en fonction au 31 décembre 2008 jusqu'au 31 décembre 2009. Aux termes de l'article 139 actuel du Code de la sécurité sociale, les membres du comité directeur ainsi que tous autres délégués de l'AAA „sont élus pour cinq ans et exerceront leur mandat jusqu'à l'entrée en fonctions de leurs successeurs“. L'article 400, alinéa 2 du même code dispose d'une manière générale que „les délégués des organes d'une institution de sécurité sociale restent en fonction jusqu'à l'entrée en fonction de leur successeurs“.

Compte tenu de ces réflexions, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose d'amender l'alinéa final de l'article 12 comme suit:

„~~Au cours du mois visé à l'alinéa du présent article~~ Avant le 1er juillet 2010, les chambres professionnelles désignent les délégués des employeurs et les délégués des salariés composant le comité directeur conformément à l'article 143. L'organe ainsi constitué se substitue à partir de cette date aux comités directeurs et aux assemblées générales actuellement en fonctions en ce qui concerne la gestion de la section industrielle et de la section agricole pour ~~l'exercice 2009~~ l'exercice 2010. Le mandat des membres de ces organes est prolongé jusqu'à la même date.“

*

Je vous saurais gré, Monsieur le Président, si le Conseil d'Etat pouvait émettre son avis complémentaire dans un délai permettant à la Chambre des Députés de voter le projet de loi dans un délai assez rapproché.

*

Copie de la présente est adressée pour information à M. Mars di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale, et à Mme Octavie Modert, Ministre aux Relations avec le Parlement.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président de la Chambre des Députés,
Laurent MOSAR

*

TEXTE COORDONNE

PROJET DE LOI

portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;
4. le Code du travail;
5. la loi du 18 avril 2008 *modifiée* concernant le renouvellement *au du* soutien au développement rural;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

TEXTE AMENDE ET COORDONNE

*– les amendements parlementaires sont soulignés
– les textes repris du Conseil d'Etat figurent en italiques*

Art. 1er. Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance accident“ prend la teneur suivante:

Chapitre I. – Champ d'application

Section I. – Personnes assurées

Art. 85. Sont assurés obligatoirement dans le cadre d'un régime général d'assurance accident:

- 1) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg contre rémunération une activité professionnelle pour le compte d'autrui; ~~à l'exception de celles visées à l'article 86;~~
- 2) les apprentis bénéficiant au Grand-Duché de Luxembourg d'une formation professionnelle indemnisée;
- 3) les gens de mer occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois et qui, soit possèdent la nationalité luxembourgeoise ou celle d'un pays avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale, soit résident au Luxembourg;

- 4) les membres d'associations religieuses et les personnes pouvant leur être assimilées exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité dans l'intérêt des malades ou de l'utilité générale;
- 5) les personnes visées par la loi modifiée du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement de même que celles visées par la loi modifiée du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales, *les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;*
- 6) les volontaires au sens de la loi modifiée du 23 juillet 1952 concernant l'organisation militaire;
- 7) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg pour leur propre compte une activité professionnelle ressortissant de la Chambre des métiers, de la Chambre de commerce ou de la Chambre d'agriculture ou une activité professionnelle ayant un caractère principalement intellectuel et non commercial.

Sont assimilés à ces personnes:

- les associés de sociétés en nom collectif, de sociétés en commandite simple ou de sociétés à responsabilité limitée ayant pour objet une telle activité qui détiennent plus de vingt-cinq pour cent des parts sociales,
- les administrateurs, commandités ou mandataires de sociétés anonymes, de sociétés en commandite par actions ou de sociétés coopératives ayant pour objet une telle activité qui sont délégués à la gestion journalière,

à condition qu'il s'agisse de personnes sur lesquelles repose l'autorisation d'établissement délivrée conformément à la loi modifiée du 28 décembre 1988 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales;

- 8) le conjoint ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et, pour les activités ressortissant de la Chambre d'agriculture, les parents et alliés en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement, d'un assuré au titre du numéro 7), première phrase pourvu que le conjoint, le partenaire, le parent ou allié soit âgé de dix-huit ans au moins et prête à cet assuré des services nécessaires dans une mesure telle que ces services peuvent être considérés comme activité principale;
- 9) les jeunes qui exercent un service volontaire conformément à la loi du 31 octobre 2007 sur le service volontaire des jeunes;
- 10) les travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés au sens de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées;
- 11) les sportifs qui participent à des activités d'élite dans le cadre de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport.

Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.

Art. 86. ~~Sont assurés dans le cadre d'un régime spécial d'assurance accident faisant l'objet d'un financement à part, les personnes qui ont le statut de fonctionnaire ou d'employé de l'Etat, de fonctionnaire ou d'employé communal et qui bénéficient d'un régime de pension transitoire spécial ou d'un régime de pension spécial, à l'exclusion des agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois.~~

Art. 86 87. Sont dispensées de l'assurance sur demande, les personnes exerçant pendant une durée ne dépassant pas une année une activité professionnelle au Luxembourg et affiliées à un régime d'assurance accident étranger. Cette dispense peut être prorogée jusqu'à concurrence d'une nouvelle période d'une année par le Centre commun de la sécurité sociale et au-delà de cette limite par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Les assurés normalement occupés au Grand-Duché de Luxembourg qui sont détachés temporairement à l'étranger par leur employeur restent couverts par l'assurance accident luxembourgeoise.

Art. 87. Les assurés exerçant temporairement une activité professionnelle pour leur propre compte à l'étranger restent affiliés à l'assurance accident luxembourgeoise, à moins que la durée prévisible de l'activité à l'étranger ne dépasse six mois ou que l'intéressé ne prouve son affiliation à un régime d'assurance accident étranger.

Ne sont pas assujetties à l'assurance accident luxembourgeoise les personnes soumises à un régime similaire en raison de leur activité au service d'un organisme international.

Art. 88. Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 85, numéro 8) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole. La demande comporte l'application des articles 5, alinéa 1 et 180, alinéa 1.

Sont dispensées de l'assurance les personnes visées à l'article 85, sous 7), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole exercée à titre principal ou accessoire ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa qui précède sont admises à l'assurance obligatoire à leur demande. Si le revenu professionnel d'un ou de plusieurs exercices passe en dessous du seuil, l'assurance obligatoire est maintenue, à moins que l'assuré n'invoque expressément la dispense. La demande comporte l'application des articles 5, alinéa 3 et 180, alinéa 3.

Art. 89. Les exploitants agricoles au sens de l'article 2, paragraphes (1) et (2) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural qui ne tombent pas sous l'obligation d'assurance en vertu des articles qui précèdent peuvent s'assurer volontairement dans les conditions et modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Art. 90. L'assurance des personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) ainsi que celles visées à l'article 89 s'étend aux activités accessoires en dépendance économique avec l'exploitation agricole, telles que

- 1) l'exploitation des propriétés forestières;
- 2) l'élaboration et la mise en oeuvre des produits de l'exploitation;
- 3) la satisfaction des besoins de l'exploitation;
- 4) l'extraction ou la mise en oeuvre de produits de terre;
- 5) les travaux exécutés au profit de tiers;
- 6) les stages effectués au Grand-Duché de Luxembourg et à l'étranger pour autant que les stagiaires ne sont pas couverts au titre de l'article 91,1) ainsi que les formations continues prévus par les lois et règlements et reconnus par la Chambre d'agriculture.

Les réparations courantes des constructions servant aux exploitations agricoles ou forestières, ainsi que les travaux exécutés dans l'intérêt de la culture du sol, ou les autres travaux se rattachant à l'exploitation agricole, en particulier les créations et les réparations, faites dans un but agricole, de chemins, digues, canaux et conduites d'eau, sont considérés comme partie intégrante de l'exploitation agricole ou forestière, lorsque les entrepreneurs agricoles et forestiers les exécutent sur leurs fonds, sans en charger d'autres entrepreneurs, au moyen d'~~ouvriers~~ *de salariés*, exclusivement ou en majeure partie agricoles ou forestiers.

Sans qu'une déclaration auprès du Centre commun de la sécurité sociale soit nécessaire, sont également assurées les personnes exerçant une activité agricole, viticole, horticole ou sylvicole pour le compte d'un assuré obligatoire ou volontaire au sens des articles 85, alinéa 1, sous 7) ou 89, soit accessoirement à une activité professionnelle principale et sans rémunération ou contre une rémunération ne dépassant pas un tiers du salaire social minimum, soit occasionnellement pendant une durée déterminée à l'avance qui ne doit pas dépasser trois mois par année de calendrier; il en est de même des parents et alliés en ligne directe de l'assuré, à condition d'avoir dépassé l'âge de douze ans et de ne pas être assuré en vertu de l'article 85, alinéa 1, sous 8).

Art. 91. Sont également assurés dans le cadre de régimes spéciaux d'assurance accident:

- 1) les écoliers, élèves et étudiants admis à l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire, y compris les activités périprescolaires, préscolaires et périuniversitaires, à définir par règlement grand-ducal et les enfants âgés de moins de six ans accueillis dans un organisme agréé en vertu de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;
- 2) les chargés de cours, moniteurs et surveillants d'activités périprescolaires, préscolaires et périuniversitaires, les personnes participant aux cours de formation continue et examens y relatifs organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles ainsi que les chargés de cours et membres ou auxiliaires des jurys afférents, à condition qu'ils ne soient pas assurés au titre de l'article 85 sous 1) ~~ou de l'article 86~~;
- 3) les délégués des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale, du Conseil arbitral de la sécurité sociale, du Conseil supérieur de la sécurité sociale, du Tribunal du travail, du Conseil économique et social, du Comité de coordination tripartite, de l'Office national de conciliation ou participant à des réunions de toute autre instance du dialogue social créée par une disposition légale ou réglementaire, à condition qu'ils ne soient pas assurés à un autre titre;
- 4) les personnes participant aux actions de secours et de sauvetage apportées à la personne ou aux biens d'un tiers en péril, aux exercices théoriques et pratiques se rapportant directement à ces actions, pour autant que ces activités se situent dans le cadre d'une association ou d'un corps poursuivant habituellement et bénévolement de tels objectifs ainsi qu'à l'action de secours et de sauvetage apportée spontanément par un particulier à la personne ou aux biens d'un tiers exposé à un péril imminent sur le territoire du Grand-Duché;
- 5) les personnes bénéficiant d'une mesure de mise au travail prévue à la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti;
- 6) les personnes faisant l'objet d'une mesure ordonnée en application de l'article 22 du Code pénal, de l'article 1, alinéa 3 sous b) de la loi modifiée du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse, de l'article 633-7 sous 6) du Code d'instruction criminelle ou dans le cadre de l'exercice du pouvoir de grâce ainsi que les détenus *ou retenus occupés respectivement* pour le compte de l'administration pénitentiaire *ou le Centre de rétention*;
- 7) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une mesure d'insertion professionnelle visée à l'article L. 523-1 du Code du travail;
- 8) dans l'exercice de leurs fonctions, les membres de la Chambre des députés, les représentants luxembourgeois au Parlement européen, les membres du Conseil d'Etat, les bourgmestres, échevins et membres du Conseil communal, les membres des organes des établissements publics communaux et des syndicats des communes, les membres des commissions consultatives instituées auprès des communes ainsi que les personnes appelées en vertu d'une disposition légale par l'Etat et les communes à participer à l'exercice d'un service public;
- 9) ~~les personnes qui exercent exerçant une activité à titre bénévole au profit de services sociaux agréés par l'Etat ainsi que les personnes exerçant une autre activité bénévole dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal~~ une activité dans le domaine social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique au profit d'un organisme agréé par l'Etat conformément aux dispositions de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;
- 10) dans le cadre des examens par le contrôle médical de la sécurité sociale ou la cellule d'évaluation et d'orientation en vertu des articles 418 et 385, l'assuré ou la personne dépendante ainsi que la tierce personne qui l'accompagne en raison de son état de santé;
- 11) les personnes assurées en application de l'article 2, alinéa 3;
- 12) le bénéficiaire de l'indemnité de chômage complet se présentant auprès de l'Administration de l'emploi, à un entretien d'embauche ou à une mesure active en faveur de l'emploi proposés par les services de l'Administration de l'emploi ou remplissant toute autre obligation résultant de l'article L. 521-9 du Code du travail.

Section 2.– Risques couverts

Art. 92. On entend par accident du travail celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail.

Art. 93. Est également considéré comme accident du travail celui survenu sur le trajet d'aller et de retour,

- entre la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail,
- entre le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où l'assuré prend habituellement ses repas.

Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ou pour déposer ou reprendre l'enfant qui vit en communauté domestique avec l'assuré, auprès d'une tierce personne à laquelle il est obligé de le confier afin de pouvoir s'adonner à son occupation.

N'est pas pris en charge l'accident de trajet que l'assuré a causé ou auquel il a contribué par sa faute lourde ou si le trajet a été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'activité assurée.

Art. 94. Est considérée comme maladie professionnelle, celle ayant sa cause déterminante dans l'activité assurée.

Une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure au tableau des maladies professionnelles et est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique.

Peut être reconnue comme maladie professionnelle une maladie non désignée dans le tableau, si l'assuré rapporte la preuve de son origine professionnelle.

Art. 95. Le tableau des maladies professionnelles est déterminé par règlement grand-ducal sur proposition d'une Commission supérieure des maladies professionnelles dont l'organisation et le fonctionnement sont réglés par règlement grand-ducal.

Ne peuvent être inscrites au tableau des maladies professionnelles que des maladies qui, d'après les connaissances médicales, sont causées par des influences spécifiques appelées risques et auxquelles certains groupes de personnes sont particulièrement exposés par rapport à la population générale du fait de leur travail assuré.

Art. 96. Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont déclarés et instruits dans les délais et suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Les enquêtes sont menées par les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident assermentés conformément à l'article 411 qui doivent, dans l'exercice de leur mission de contrôle, être munis de leur carte de légitimation qu'ils présentent sur demande. Dans l'exercice de leur mission, ils ont le droit notamment

- *de recueillir les déclarations des assurés et des employeurs et de vérifier leur véracité, de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire.*
- *d'analyser la cause des accidents ainsi que des maladies professionnelles.*

Chapitre II. – Prestations de l'assuré

Art. 97. L'assuré a droit à la réparation du préjudice résultant d'une lésion ou d'une maladie couvertes conformément aux articles 92 à 94.

La réparation consiste dans l'octroi dans les conditions prévues aux articles qui suivent:

- 1) des prestations en nature;
- 2) des prestations en espèces en cas d'incapacité de travail totale pendant les cinquante-deux premières semaines;

- 3) d'une rente complète en cas d'incapacité de travail prolongée;
- 4) d'une rente partielle en cas d'incapacité de gain partielle;
- 5) d'une rente d'attente en cas de reconversion professionnelle;
- 6) d'une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, d'une indemnité pour les douleurs physiques endurées et d'une indemnité pour préjudice esthétique.

Section 1.– Prestations en nature

Art. 98. Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. ~~Toutefois, les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent des règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale de ces prestations. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité.~~ Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.

Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1er, point 3 est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

L'assuré dont l'état de dépendance est imputable à un accident ou une maladie professionnelle a droit aux prestations prévues aux articles 347 et suivants. ~~Toutefois, les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent des règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale des~~ Les aides techniques et des adaptations au logement *peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité.* Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.

Les prestations prévues aux alinéas qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, ~~suivant les modalités et moyennant une rémunération~~ *augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.*

Art. 99. L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

En outre, l'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article. ~~en ce qui concerne notamment les forfaits et maxima pour les vêtements et les objets personnels portés par l'assuré ou pour la bicyclette utilisée par lui au moment de l'accident.~~

Section 2.– Prestations en espèces pendant les cinquante-deux premières semaines

Art. 100. L'Association d'assurance accident prend en charge, dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité des employeurs, le remboursement à celle-ci du salaire et des autres avantages des salariés ayant exercé une activité professionnelle pour le compte d'autrui payés par l'employeur conformément à l'article L.121-6 du Code du travail pour les périodes d'incapacité de travail totale imputables à un accident ou une maladie professionnelle.

Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte ont droit, dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité des employeurs et pendant la période prévue à l'article 12, alinéa 3, lorsque l'incapacité de travail totale est imputable à un accident ou une maladie professionnelle, au paiement d'une indemnité calculée sur base de l'assiette cotisable.

Les prestations prévues aux alinéas 1 et 2 sont avancées par la Mutualité des employeurs pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement suivant les conditions et modalités fixées par les statuts de la Mutualité des employeurs.

Art. 101. L'assuré ayant exercé une activité professionnelle soumise à l'assurance obligatoire avant d'être atteint d'incapacité de travail totale par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit pour les périodes de cette incapacité à une indemnité pécuniaire, calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 ainsi qu'aux dispositions réglementaires et statutaires afférentes. L'alinéa 4 de l'article 98 est applicable.

Section 3.– Rente complète

Art. 102. A partir de l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire ou à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, l'assuré a droit à la rente complète pour les périodes d'incapacité de travail totale imputables à l'accident ou la maladie professionnelle survenues alors qu'il exerçait une activité professionnelle soumise à l'assurance obligatoire ou qu'il était inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi ou auprès d'un organisme étranger compétent.

La rente complète est suspendue en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.

Art. 103. La rente complète correspond au revenu professionnel cotisable au titre de l'assurance pension réalisé avant la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui, est prise en compte l'assiette cotisable des douze mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle, à moins que, dans ce dernier cas, l'assiette cotisable des douze mois de calendrier précédant la fin de l'exposition au risque ne soit plus favorable à l'assuré.

Toutefois, si la période de référence visée à l'alinéa qui précède n'est pas entièrement couverte par une activité soumise à l'assurance conformément à l'article 85 ou par un revenu de remplacement cotisable, le revenu annuel servant de base au calcul de la rente est obtenu en multipliant par douze la moyenne de l'assiette cotisable se rapportant aux mois de calendrier entièrement couverts. A défaut d'un mois entièrement couvert au cours de la période de douze mois, le revenu des assurés exerçant une activité pour compte d'autrui est déterminé sur base de la rémunération et, pour autant que de besoin, de l'horaire normal convenu dans le contrat de travail.

Pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle est prise en compte l'assiette cotisable appliquée au moment de l'accident. Tout recalcul de cette assiette entraîne la révision de la rente.

En cas d'exercice de plusieurs activités soumises à l'assurance, la totalité de l'assiette cotisable des différentes activités est prise en considération.

Art. 104. La rente complète annuelle ne peut être ni inférieure à douze fois ni supérieure à soixante fois le salaire social minimum applicable le mois de l'accident.

En cas de travail à temps partiel, le minimum visé à l'alinéa 1 est établi sur base du salaire social minimum horaire et, à partir de la consolidation, sur base du salaire social minimum mensuel.

Section 4.– Rente partielle

Art. 105. L'assuré subissant une perte de revenu professionnel par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit à une rente partielle à partir de la reprise d'une activité professionnelle avant l'âge de soixante-cinq ans à condition

- qu’il justifie au moment de la consolidation d’un taux d’incapacité permanente de dix pour cent au moins au sens de l’article 119,
- que la perte de revenu atteigne dix pour cent au moins au cours des périodes de référence visées aux articles 107 et 108, les seuils y visés et
- que, de l’avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l’assuré soit incapable d’exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles de l’accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Art. 106. Par consolidation il faut entendre le moment où, à la suite de la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère définitif, tel qu’un traitement n’est en principe plus nécessaire si ce n’est pour éviter une aggravation, et qu’il est possible d’apprécier un certain degré d’incapacité permanente consécutive à l’accident, sous réserve de rechutes et révisions possibles.

Art. 107. Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d’autrui au moment de la survenance de l’accident ou de la maladie professionnelle ont droit à la rente partielle à condition que leur perte de revenu atteigne, au cours des douze mois de calendrier suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle, au moins dix pour cent du revenu professionnel cotisable au sens de l’article 103.

La rente partielle correspond à la différence entre ce revenu et celui déterminé selon les mêmes modalités au cours d’une période de référence de douze mois de calendrier suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle.

La rente partielle remplace l’indemnité compensatoire prévue aux articles L. 551-2, paragraphe 3 et L. 551-5, paragraphe 1 du Code du travail, à condition que l’incapacité de l’assuré pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail soit imputable, de l’avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. La rente partielle est versée à titre de compensation au Fonds pour l’emploi jusqu’à concurrence de l’indemnité compensatoire avancée indûment.

Art. 108. Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte au moment de la survenance de l’accident ou de la maladie professionnelle ont droit à la rente partielle, à condition que leur perte de revenu atteigne, au cours des douze mois suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle, au moins dix pour cent du revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des trente-six mois de calendrier précédant celui de la survenance de l’accident ou de la maladie professionnelle.

La rente partielle correspond à la diminution effective du revenu professionnel réalisé au cours des douze mois suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle par rapport au revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des trente-six mois de calendrier précédant celui de la survenance de l’accident ou de la maladie professionnelle.

Par revenu professionnel on entend celui au sens de l’article 10 numéros 1 à 3 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l’impôt sur le revenu.

Art. 109. En attendant la fixation du montant définitif de la rente partielle, une avance peut être accordée. Elle ne saurait dépasser le montant résultant de la multiplication du taux d’incapacité partielle tel que fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale et du salaire social minimum applicable le mois de la demande d’avance.

Si le montant de l’avance dépasse celui de la rente partielle définitive, il n’est pas procédé à la récupération d’un trop-perçu éventuel dans le chef du bénéficiaire de bonne foi.

Art. 110. Les modalités de la constatation de la perte de revenu professionnel et du versement d’une avance conformément aux articles qui précèdent peuvent être précisées par règlement grand-ducal. Il en est de même des modalités de détermination de la rente partielle en cas d’exercice de l’activité professionnelle à temps partiel pendant la période de référence avant l’accident ou après la consolidation.

Section 5.– Rente d'attente

Art. 111. Si un assuré ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui présente une incapacité pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle et bénéficie de ce chef d'un reclassement externe conformément aux articles L.551-1 et suivants du Code du travail, il est inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, mais a droit, à la place de l'indemnité de chômage, à une rente d'attente dont le montant est fixé à quatre-vingt-cinq pour cent de la rente complète.

Tant que le reclassement externe n'est pas possible, la rente d'attente susvisée remplace l'indemnité d'attente prévue à l'article L.551-5, paragraphe 2 du Code du travail. La rente d'attente est versée à titre de compensation à l'Administration de l'emploi ou à la Caisse nationale d'assurance pension jusqu'à concurrence de l'indemnité de chômage ou de l'indemnité d'attente avancées indûment.

Les modalités d'application du présent article et de l'article 107, alinéa 3 peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

Art. 112. Si de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, un assuré ayant exercé une activité professionnelle pour son propre compte ou pour le compte d'autrui sans tomber dans le champ d'application des articles L.551-1 et suivants du Code du travail au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ne peut plus exercer principalement à cause de cet accident ou de cette maladie son activité professionnelle sans être invalide au sens de l'article 187, il a droit à la rente d'attente prévue à l'article 111 jusqu'à sa reconversion professionnelle à condition qu'il soit inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi.

Art. 113. La rente d'attente peut être suspendue si les conditions ayant motivé son octroi ne sont plus remplies, notamment si l'assuré ne reste pas inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, si l'assuré se soustrait aux mesures de reclassement visées à l'article 114 ou s'il refuse toute tentative de reconversion professionnelle.

La rente d'attente est retirée si l'assuré touche à l'étranger une indemnité de chômage ou une prestation de même nature.

Art. 114. Lorsque, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré est incapable d'exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'Association d'assurance accident prend en charge les mesures de reconversion professionnelle suivies dans le cadre du reclassement interne ou externe. Le comité directeur de l'Association d'assurance accident peut décider, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, de la prise en charge des mesures de reconversion professionnelle nécessitées en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et demandées par les assurés visés à l'article 112.

Section 6.– Dispositions communes aux rentes

Art. 115. Le revenu servant au calcul des rentes est porté à l'indice 100 du coût de la vie à l'aide de la moyenne des indices mensuels applicables au cours de la période à laquelle se rapporte ce revenu. De plus, il est réduit au niveau de vie de l'année de base 1984 en le multipliant par le coefficient d'ajustement déterminé conformément aux alinéas 3 à 7, première phrase de l'article 220.

Les rentes sont adaptées au nombre indice du coût de la vie suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat. De plus, elles sont ajustées au niveau de vie en les multipliant par le facteur d'ajustement visé à l'article 225 à la même échéance que celle prévue pour les pensions. Combinée avec la réduction au niveau de l'année de base 1984, cette opération ne peut toutefois avoir pour effet de réduire la rémunération de base en dessous de sa valeur initiale.

La rente accident est soumise aux charges fiscales et sociales, mais exempte des cotisations pour l'indemnité pécuniaire, des cotisations en matière d'assurance accident et d'allocations familiales.

La rente accident des assurés bénéficiant d'un régime de pension spécial transitoire est également exempte des cotisations pour l'assurance pension.

Les rentes sont payées mensuellement par anticipation. Les paiements sont effectués en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euro. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euro. Le paiement se fait valablement au moyen d'un virement à un compte bancaire du bénéficiaire auprès d'un établissement financier. Les frais sont à charge du bénéficiaire, sauf ceux mis en compte par l'établissement financier de l'Association d'assurance accident en cas d'utilisation par le bénéficiaire de numéros et codes permettant une procédure entièrement automatisée pour les virements transfrontaliers à l'intérieur de l'Union européenne.

Lorsqu'une rente prend cours après le premier du mois, la mensualité est payée proportionnellement à partir du jour du début, chaque jour étant compté uniformément pour un trentième du mois.

Art. 116. En cas de concours d'une rente du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2011 avec une pension personnelle accordée par un régime spécial transitoire, la rente est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la pension le traitement tel que défini à l'article 14 de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou par la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires.

La rente cesse d'être payée si le bénéficiaire atteint l'âge de soixante-cinq ans ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée au titre du livre III du présent code ou de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois. La rente cesse également d'être payée si le bénéficiaire relevant d'un des régimes spéciaux transitoires atteint la limite d'âge de sa carrière.

Lorsque la rente est supprimée, suspendue ou modifiée au cours d'un mois, la mensualité entière reste acquise.

Art. 117. Par dérogation aux articles qui précèdent, les enfants, écoliers, élèves et étudiants visés à l'article 91 sous 1) ont droit à la rente complète ou partielle équivalant au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le minimum prévu à l'article 104 augmenté de vingt pour cent, à condition qu'ils soient atteints d'une incapacité de travail de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 et qu'ils n'ouvrent plus droit aux allocations familiales.

Section 7. – Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux

Art. 118. Si après la consolidation l'assuré est atteint par suite de l'accident ou de la maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente, il a droit aux indemnités prévues aux articles 119 et 120. Ces indemnités ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

Art. 119. L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément ~~temporaire~~ ou définitif est fonction du taux d'incapacité fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal.

La valeur annuelle de l'indemnité exprimée en euros à l'indice cent du coût de la vie résulte du tableau ci-après.

1%: 7,50 €	21%: 348,50 €	41%: 1.057,50€	61%: 2.134,00 €	81%: 3.578,50 €
2%: 15,50 €	22%: 375,00 €	42%: 1.102,50 €	62%: 2.197,50 €	82%: 3.660,50 €
3%: 25,00 €	23%: 403,00 €	43%: 1.148,50 €	63%: 2.262,00 €	83%: 3.743,50 €
4%: 35,00 €	24%: 431,50 €	44%: 1.195,50 €	64%: 2.327,50 €	84%: 3.827,00 €
5%: 46,00 €	25%: 461,00 €	45%: 1.243,50 €	65%: 2.393,50 €	85%: 3.911,50 €
6%: 58,00 €	26%: 491,50 €	46%: 1.292,00 €	66%: 2.461,00 €	86%: 3.997,50 €
7%: 71,00 €	27%: 522,50 €	47%: 1.342,00 €	67%: 2.529,00 €	87%: 4.083,50 €
8%: 85,00 €	28%: 555,00 €	48%: 1.392,50 €	68%: 2.598,00 €	88%: 4.171,00 €
9%: 99,50 €	29%: 588,00 €	49%: 1.444,00 €	69%: 2.668,00 €	89%: 4.259,50 €
10%: 115,50 €	30%: 622,00 €	50%: 1.496,50 €	70%: 2.738,50 €	90%: 4.348,50 €
11%: 132,00 €	31%: 657,00 €	51%: 1.550,00 €	71%: 2.810,50 €	91%: 4.439,00 €
12%: 149,50 €	32%: 693,00 €	52%: 1.604,00 €	72%: 2.883,00 €	92%: 4.530,00 €
13%: 168,00 €	33%: 729,50 €	53%: 1.659,50 €	73%: 2.956,50 €	93%: 4.622,00 €
14%: 187,50 €	34%: 767,50 €	54%: 1.715,50 €	74%: 3.031,00 €	94%: 4.715,00 €
15%: 207,50 €	35%: 806,00 €	55%: 1.772,50 €	75%: 3.106,50 €	95%: 4.808,50 €
16%: 229,00 €	36%: 845,50 €	56%: 1.830,50 €	76%: 3.183,00 €	96%: 4.903,50 €
17%: 251,00 €	37%: 886,00 €	57%: 1.889,50 €	77%: 3.260,50 €	97%: 4.999,00 €
18%: 274,00 €	38%: 927,50 €	58%: 1.949,00 €	78%: 3.338,50 €	98%: 5.095,50 €
19%: 298,00 €	39%: 970,00 €	59%: 2.010,00 €	79%: 3.417,50 €	99%: 5.193,00 €
20%: 322,50 €	40%: 1.013,50 €	60%: 2.071,50 €	80%: 3.497,50 €	100%: 5.291,50 €

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est payée mensuellement. Toutefois, si le taux de l'incapacité permanente est inférieur ou égal à vingt pour cent, l'indemnité est versée sous forme d'un capital obtenu en multipliant l'indemnité annuelle par un facteur de capitalisation à déterminer par règlement grand-ducal.

L'indemnité est adaptée au coût de la vie en la multipliant par le nombre indice applicable le mois pour lequel elle est payée ou celui pendant lequel le capital est versé.

Art. 120. Les indemnités réparant les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation et le préjudice esthétique sont accordées sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Elles consistent dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal sur base de deux échelles différentes tenant compte de la gravité des préjudices. Les forfaits ne sauraient dépasser sept mille cinq cents euros au nombre indice cent du coût de la vie.

Section 8.– Détermination, révision, limitation et prescription des prestations

Art. 121. En cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs, les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont cumulables sans limitation, mais il n'est alloué qu'une seule rente complète ou partielle ou une seule rente d'attente.

Il est alloué une rente partielle distincte pour chaque accident ou maladie professionnelle ouvrant droit à une telle rente. La rente partielle est calculée abstraction faite des rentes partielles allouées en vertu d'accidents ou de maladies professionnelles antérieurs. Toutefois, il peut être alloué une seule rente partielle pour indemniser la perte de revenu globale imputable aux accidents ou maladies professionnelles successifs dont les périodes de référence se recoupent.

Si les prestations en nature, l'indemnité pécuniaire et les rentes ne peuvent être rattachées à un accident ou une maladie professionnelle déterminé, elles sont imputées sur le plus récent sinon sur celui ayant provoqué l'incapacité de travail la plus importante.

Art. 122. Les prestations visées aux articles 98 à 101 ne font l'objet d'une décision de l'Association d'assurance accident qu'en cas de contestation sur le refus ou le montant de la prestation ainsi que, le cas échéant, sur son imputation à l'assurance accident.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, la décision prise sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale est du ressort de la seule Caisse nationale de santé s'il s'agit du retrait ou du refus de l'indemnité pécuniaire et au titre de l'assurance maladie et au titre de l'assurance accident.

Art. 123. Sauf en cas de circonstances exceptionnelles dûment motivées, aucune prestation n'est accordée à charge de l'Association d'assurance accident si l'accident ne lui est pas déclaré dans l'année de sa survenance. Pour les maladies professionnelles, ce délai ne prend cours que le jour où l'assuré ou l'ayant droit a eu connaissance de l'origine professionnelle de la maladie.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa 1, les rentes accident et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont accordées sur demande à présenter par l'assuré ou les ayants droit sous peine de déchéance dans le délai de trois ans à partir de la consolidation ou de la reconversion professionnelle. La rente complète et la rente d'attente ne sont pas allouées pour une période antérieure de plus d'une année à la réception de la demande.

La demande n'est recevable après l'expiration du délai prévu à l'alinéa qui précède que s'il est prouvé que les conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle n'ont pu être constatées qu'ultérieurement ou que l'intéressé s'est trouvé, en raison de circonstances indépendantes de sa volonté, dans l'impossibilité de formuler sa demande. Dans ces cas, la demande doit être présentée endéans les trois ans de la constatation des suites de l'accident ou de la cessation de l'impossibilité d'agir.

L'indemnité pour dégâts matériels prévue à l'article 99 est accordée sur demande à présenter par l'assuré ou les ayants droit sous peine de déchéance dans l'année de la survenance de l'accident.

Les prestations au sens de l'alinéa 2 sont accordées dans la mesure du possible par une seule décision qui fixe leur montant et, s'il s'agit de rentes, leur début et, le cas échéant, leur fin. Elles ne peuvent être refusées ou retirées que par une décision motivée.

Art. 124. Le montant de la rente partielle est sujette à révision d'office ou à la demande du bénéficiaire si, au cours de la période triennale suivant la *première* fixation de la rente, la perte de revenu subit une modification importante à préciser par règlement grand-ducal *qui détermine aussi les conditions dans lesquelles la rente refixée peut faire l'objet d'une seconde révision.*

Art. 125. Le montant de la rente partielle et des indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux peut être augmenté par une nouvelle décision prise uniquement sur demande du bénéficiaire en cas d'aggravation de son état de santé, à condition que la nouvelle incapacité permanente ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l'incapacité antérieure.

Art. 126. Si le Contrôle médical de la sécurité sociale constate que les suites de l'accident ou de la maladie professionnelle ne justifient plus de prestations à charge de l'assurance accident, le dossier est clôturé par décision.

De plus, les dossiers sont clôturés d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision aient à intervenir, après un délai à déterminer par règlement grand-ducal compte tenu de la gravité de l'accident.

L'octroi ultérieur de prestations du chef de cet accident est subordonné à la réouverture du dossier sur demande de l'assuré et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Sauf fait médical nouveau, la demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année à partir de la notification de la décision visée à l'alinéa 1 ou de celle rejetant une demande de réouverture précédente.

Art. 127. Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités d'octroi, de suspension, de refus, de révision, de limitation et de retrait des rentes et des autres prestations.

Les prestations prévues aux articles 99 et 100, les rentes et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux ne sont pas payées ou sont suspendues:

- tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;
- tant que l'assuré se soustrait sans motif valable aux examens médicaux prévus à l'article L. 552-2, paragraphe 2 du Code du travail;
- tant que l'assuré ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par l'Association d'assurance accident.

Les rentes et l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément accordées ou liquidées par suite d'une erreur matérielle ne peuvent être supprimées ou réduites qu'à partir du mois qui suit celui de la notification de la décision rectificative.

Les prestations octroyées ou liquidées indûment sont récupérées si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution.

Art. 128. Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre ou de classement d'une entreprise dans une classe de risque peuvent être attaquées par l'assuré ou l'ayant droit devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif.

En cas de recours, l'ensemble des prestations de la décision attaquée est réexaminé d'office.

Art. 129. L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de l'Association d'assurance accident se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de l'Association d'assurance accident se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire.

L'indemnité pécuniaire et les prestations visées à l'article 100 se prescrivent par trois années à compter de l'ouverture du droit.

Sans préjudice de l'article 123, les arrérages de rente et les autres prestations se prescrivent par cinq ans à partir du jour de l'ouverture du droit.

Chapitre III. – Prestations des survivants

Art. 130. Si le décès de l'assuré a pour cause principale un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis trois années au moins ont droit, en dehors des prestations nées dans le chef de l'assuré, à l'indemnisation du dommage moral.

L'indemnisation consiste dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit. Le forfait ne saurait dépasser quatre mille quatre cents euros au nombre indice cent du coût de la vie par survivant.

Art. 131. Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de soixante-cinq ans et a pour cause principale un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs ont droit à une rente de survie.

Les survivants qui bénéficient d'un régime spécial transitoire ont droit, à la place de la rente de survie, à une pension de survie compte tenu de la bonification visée à l'article 11, paragraphe V. de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou à la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires.

Art. 132. Si le décès est survenu après l'âge de cinquante-cinq ans, les rentes de survie sont calculées sur base du montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent du revenu professionnel annuel au sens de l'article 103 par le nombre d'années restant à courir du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de soixante-cinq ans.

Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de cinquante-cinq ans, les rentes de survie sont calculées sur base du montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent du revenu professionnel annuel au sens de l'article 103 par dix années. Si ce revenu dépasse la base de référence servant à la détermination des majorations proportionnelles spéciales des pensions de survie au titre du livre III du présent code ou de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, s'y ajoute le montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent de la différence par le nombre d'années restant à courir du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de cinquante-cinq ans.

La rente du conjoint ou du partenaire correspond à trois quarts et la rente d'orphelin à un quart du montant déterminé conformément à l'alinéa 1 ou 2. L'ensemble des rentes de survie ne peut pas dépasser ce montant. En cas de dépassement de ce maximum, la réduction s'opère proportionnellement aux montants des différentes rentes.

Pour l'application de l'article 229 et de l'article 52 de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, la rente du conjoint ou du partenaire est ajoutée à la pension de survie.

Art. 133. Les rentes de survie sont payées pour compte de l'Association d'assurance accident par l'organisme de pension débiteur de la pension de survie au titre du livre III du présent code ou de la loi précitée du 3 août 1998.

En cas d'application de l'article L.125-1 du Code du travail les rentes de survie sont versées à titre de compensation à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.

Les dispositions de l'article 115, 123, 127, 128 et 129 sont applicables aux rentes de survie qui sont toutefois exemptes de cotisations à l'assurance pension.

La rente d'orphelin est accordée jusqu'à l'âge de dix-huit ans et, si l'enfant est empêché de gagner sa vie par suite de sa préparation scientifique ou technique à sa future profession, jusqu'à l'âge de vingt-sept ans.

La rente du conjoint ou du partenaire cesse d'être payée à partir du mois suivant celui du nouvel engagement par mariage ou partenariat. Si le mariage ou la déclaration de partenariat a lieu avant l'âge de cinquante ans, la rente est rachetée au taux de cinq fois le montant versé au cours des douze derniers mois. En cas de nouvel engagement par mariage ou partenariat après l'âge de cinquante ans, le taux est réduit à trois fois le montant prévu.

Chapitre IV. – Responsabilités et immunités

Art. 134. Ni l'assuré ni les ayants droit n'ont droit à des prestations si l'assuré a provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie professionnelle. Il en est de même si l'accident survient pendant la perpétration d'un crime ou d'un délit intentionnel et si l'assuré a été condamné de ce chef irrévocablement à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins.

Art. 135. Les assurés et leurs ayants droit ne peuvent, en raison de l'accident ou de la maladie professionnelle, agir judiciairement en dommages intérêts contre leur employeur ou la personne pour compte de laquelle ils exercent une activité, ni dans le cas d'un travail connexe ou d'un travail non connexe exercé en même temps et sur le même lieu, contre tout autre employeur ou tout autre assuré, à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie professionnelle. Dans ce cas, les assurés et ayants droit ne peuvent agir que pour le montant des dommages qui n'est pas couvert par la présente assurance, sans qu'il y ait lieu à la responsabilité des maîtres et commettants et des artisans telle qu'elle est prévue par l'article 1384 du Code civil.

Art. 136. Les entrepreneurs ou, dans le cas d'un travail connexe, ou d'un travail même non connexe, exécuté en même temps et sur le même lieu, tout autre entrepreneur, leurs salariés ainsi que leurs conjoints, partenaires, parents ou alliés assurés en vertu de l'article 85, alinéa 1 sous 8) déclarés par un jugement pénal coupables d'avoir provoqué l'accident, soit avec intention, soit par négligence en se relâchant de la vigilance à laquelle ils sont tenus en raison de leurs fonctions, profession ou métier et condamnés irrévocablement de ce dernier chef à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins, sont responsables à l'égard de l'Association d'assurance accident de toutes les dépenses effectuées par celle-ci en vertu de la présente loi.

La même responsabilité incombe aux sociétés et associations pour le fait des membres de leur direction ou de leurs gérants.

Les droits du créancier se prescrivent par un délai de dix-huit mois, à dater du jour où le jugement pénal est devenu définitif.

La décision coulée en force de chose jugée qui reconnaît l'obligation de l'association vis-à-vis de la victime de l'accident ou de ses ayants droit, lie également les personnes et sociétés responsables en vertu du présent article.

Art. 137. Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement au tiers visé à l'article 85, alinéa 2 d'au plus la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à une personne visée par la même disposition et à condition que la déclaration d'entrée n'ait pas été faite avant l'accident.

Art. 138. Les conducteurs ou propriétaires de véhicules assujettis à l'assurance prescrite par les règlements de la circulation sur toutes voies publiques, ainsi que leurs assureurs ou cautions sont responsables, sans les restrictions prévues aux articles 135 et 136, toutes les fois qu'il s'agit d'un accident de trajet, ou que le conducteur ou le propriétaire du véhicule n'a pas la qualité d'employeur de la victime de l'accident.

Art. 139. Les tiers non visés par les articles 135 et 136 ainsi que les personnes visées par l'article 138 sont responsables conformément aux principes de droit commun.

Toutefois, les droits du créancier de l'indemnité passent à l'Association d'assurance accident jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice indemnisés par cette association.

Pour l'exercice de ce recours, les indemnités versées sous forme de mensualités sont converties en capitaux à l'aide des facteurs de capitalisation prévus à l'article 119.

Au cas où l'assuré a touché l'indemnité due par le tiers responsable nonobstant les dispositions qui précèdent, les prestations non encore payées sont compensées avec cette indemnité dans la mesure où elles concernent les mêmes éléments de préjudice.

Chapitre V. – Organisation

Art. 140. La gestion de l'assurance accident appartient à l'Association d'assurance accident.

Art. 141. L'Association d'assurance accident est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère l'Association d'assurance accident. Il lui appartient notamment:

- 1) de statuer sur le budget annuel de l'assurance accident;
- 2) de fixer les coefficients de risque et les taux de cotisation;
- 3) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance accident;
- 4) d'établir les statuts;
- 5) d'établir des recommandations de prévention ~~les règlements de prévention des accidents.~~

Les décisions prévues aux points 1) à 5) 4) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 142. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent notamment:

- 1) le fonctionnement du comité directeur;
- 2) la composition, les attributions et les modalités de la nomination des commissions;
- 3) les règles complémentaires pour assurer la prise en charge intégrale-en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité;
- 4) les modalités de l'indemnisation du dégât matériel;
- 5) les classes de risques.

Les statuts n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial.

Art. 143. Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat nommé par le Grand-Duc:

- 1) de sept délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers suivant une clé de répartition à déterminer par règlement grand-ducal sur proposition desdites chambres;
- 2) d'un délégué des employeurs désigné par la Chambre d'agriculture;
- 3) de sept délégués des salariés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés;
- 4) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués effectifs et suppléants.

Art. 144. Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions.

Art. 145. Les délégués des salariés ont voix délibérative en matière de prestations et de prévention et voix consultative dans les autres matières.

Le président et les délégués des employeurs ont voix délibérative dans toutes les matières.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Art. 146. Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations, d'amendes d'ordre et de classement dans une classe de risque peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doivent le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Tout litige opposant un prestataire de soins à l'Association d'assurance accident dans le cadre de la prise en charge directe prévue à l'article 98 fait l'objet d'une décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par le prestataire dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par la commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.

Art. 147. Dans l'accomplissement de ses missions, l'Association d'assurance accident peut recourir aux services administratifs du Centre commun de la sécurité sociale.

Chapitre VI. – Financement

Section 1. – Régime général

Art. 148. Pour faire face aux charges globales du régime général, l'Association d'assurance accident applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure au montant des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice.

Art. 149. En dehors des revenus de placements et d'autres ressources diverses, les charges du régime général sont couvertes par des cotisations.

Les cotisations sont fixées annuellement sur base du budget de l'exercice à venir de manière

- 1) à couvrir les dépenses courantes à charge de l'Association d'assurance accident;
- 2) à constituer la réserve légale prévue à l'article 148.

Art. 150. La charge des cotisations incombe à l'employeur en ce qui concerne les assurés visés à l'article 85 sous 1), 2), 3), 5), 6), 9), 10) et 11) et à la congrégation religieuse en ce qui concerne

les assurés visés à l'article 85 sous 4). La cotisation est à charge de l'assuré visé à l'article 85 sous 7), le cas échéant, en lieu et place du ou des assurés visés sous 8) du même article.

Art. 151. Les employeurs et les autres personnes auxquelles incombe la charge des cotisations sont répartis en classes de risques.

A chaque classe de risque correspond un coefficient représentant le rapport entre les prestations imputables aux accidents survenus dans cette classe au cours d'une période d'observation et les revenus cotisables de cette classe pendant la même période.

Les coefficients sont refixés annuellement pour l'exercice subséquent sur base d'une période d'observation de sept années s'étendant jusqu'à la fin de l'exercice précédent.

Art. 152. Le classement des cotisants dans les classes de risques incombe à l'Association d'assurance accident.

Il n'est attribué qu'une classe par entreprise pour l'ensemble de ses activités, l'activité principale étant déterminante pour le classement.

Il incombe au cotisant de signaler tout changement de son activité justifiant le classement dans une autre classe de risque. Le reclassement prend effet le premier jour du mois qui suit celui de la demande. Toutefois, il peut être opéré rétroactivement en défaveur du cotisant ayant fourni des données inexacts ou signalé tardivement le changement de son activité.

Art. 153. Deux-tiers Soixante-quatre pour cent des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque.

Un tiers Trente-six pour cent des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables.

Art. 154. Les taux de cotisation de chaque classe de risque sont fixés annuellement pour l'exercice à venir sans pouvoir dépasser six pour cent et sont publiés au Mémorial.

Art. 155. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel visé dans le cadre de l'assurance pension.

Toutefois, les revenus de remplacement versés pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident sont exclus de l'assiette cotisable. Sont ainsi exclus de l'assiette cotisable de l'assurance accident notamment les revenus de remplacement suivants:

- l'indemnité pécuniaire,
- l'indemnité de chômage complet,
- l'indemnité compensatoire de rémunération en cas de chômage dû aux intempéries et en cas de chômage accidentel ou technique,
- l'indemnité de compensation en cas de chômage partiel,
- l'indemnité de préretraite,
- l'indemnité compensatoire et l'indemnité d'attente en cas de reclassement professionnel,
- la rente complète ou partielle et la rente d'attente.

Art. 156. L'assiette de cotisation mensuelle ne peut être inférieure au salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

En cas d'apprentissage, l'assiette de cotisation se limite à l'indemnité d'apprentissage.

En cas d'occupation à temps partiel, le minimum cotisable est réduit proportionnellement en fonction de la durée de l'occupation par rapport à une occupation normale de cent soixante-treize heures par mois.

Art. 157. Pour une activité au service d'un employeur ou pour toute autre activité ou prestation soumise à l'assurance, l'assiette de la cotisation annuelle ne peut être supérieure au quintuple des douze salaires sociaux minima mensuels pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Toutefois, pour une personne dont l'assurance ne couvre pas une année civile entière, le maximum cotisable correspond au quintuple des salaires sociaux minima mensuels de référence relatifs à la période d'affiliation effective.

Art. 158. ~~Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le~~ Le taux de cotisation est ~~peut être~~ diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie de ceux-ci. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Les modalités d'application du présent article sont précisées par règlement grand-ducal.

Art. 159. L'Association d'assurance accident place son patrimoine à court terme en euros.

Toutefois, elle peut confier la gestion de son patrimoine au Fonds de compensation commun au régime général de pension, dans la mesure où il dépasse la moitié du montant des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice.

Section 2. – Régimes spéciaux

Art. 160. ~~Les dépenses du régime spécial visé à l'article 86 de l'exercice précédent sont financées par des cotisations proportionnelles aux traitements des personnes assurées du même exercice. Il est procédé à la détermination d'un taux de cotisation unique pour l'ensemble des activités assurées.~~

~~Les cotisations à verser annuellement à l'Association d'assurance accident conformément aux dispositions qui précèdent sont augmentées de deux pour cent pour les intérêts et de six pour cent pour les frais d'administration.~~

Art. 161. 160. L'Etat rembourse à l'Association d'assurance accident les prestations payées pour les personnes assurées dans le cadre des régimes spéciaux visés à l'article 91 ainsi que la partie des frais d'administration de l'exercice en cours correspondant à la proportion de ces frais de l'exercice précédent par rapport au total des prestations du même exercice.

L'Etat verse mensuellement des avances fixées à un douzième du crédit inscrit dans le budget de l'Etat pour l'exercice en cours.

Chapitre VII. – Prévention

Art. 162 161. L'Association d'assurance accident a pour mission de prévenir les risques professionnels des assurés. A cet effet, elle se donne les moyens lui permettant notamment:

- d'analyser les causes des accidents et maladies professionnelles;
- de constater l'exposition aux risques professionnels;
- de développer et de coordonner la prévention des risques professionnels;
- d'informer, de conseiller et de former les assurés et les employeurs en matière de sécurité et de santé au travail;
- d'encourager les efforts particuliers des employeurs en matière de prévention;
- d'établir des recommandations de prévention;
- de surveiller le respect des ~~règlements de prévention prévus à l'article 163~~ dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail et notamment des articles L. 311-1 à L. 314-4 du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces articles.

Les moyens organisationnels et financiers pour assurer les missions en matière de prévention sont définis par les statuts de l'Association d'assurance accident.

Art. 163 162. ~~Les employeurs et leurs salariés sont obligés de prendre les mesures nécessaires pour éviter les accidents et les maladies professionnelles.~~

~~L'Association d'assurance accident peut prendre, pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités, des règlements de prévention imposant:~~

Les recommandations de prévention, qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques, peuvent être établies pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités. Elles sont destinées:

- aux employeurs les mesures et les obligations destinées à en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et à de protéger la vie et la santé des assurés;
- aux assurés les obligations destinées à en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

~~Art. 164 163.~~ *Pour l'élaboration des règlements de prévention, l'Association d'assurance accident peut recourir à des experts et demander la collaboration de l'Inspection du travail et des mines et de la Direction de la santé. Dans le cadre de la mise en oeuvre d'une stratégie globale de gestion de la sécurité et de la santé sur les lieux de travail et pour l'élaboration des recommandations de prévention, l'Association d'assurance accident peut recourir à des experts. Elle collabore avec l'Inspection du travail et des mines, le Service national de la sécurité dans la fonction publique et la Direction de la santé.*

Les règlements recommandations de prévention sont portées à la connaissance des employeurs par tout moyen approprié. Ces derniers en informent leurs salariés dans la mesure où ils sont concernés.

Les recommandations de prévention peuvent être déclarées d'obligation générale par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2 du Code du travail.

~~Art. 165.~~ En cas d'inobservation des règlements de prévention prévus à l'article 163, l'Association d'assurance accident peut prononcer une amende d'ordre de deux cents cinquante à dix mille euros à l'encontre des employeurs et de cinquante à trois cents euros à l'encontre des assurés.

~~Art. 166.~~ La surveillance des employeurs et des assurés en ce qui concerne le respect des règlements de prévention est exercée par les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident assermentés conformément à l'article 411.

Les agents assermentés visés à l'alinéa premier doivent, dans l'exercice de leur mission de contrôle et de surveillance, être munis de leur carte de légitimation qu'ils présentent sur demande. Dans l'exercice de leur mission, ils ont le droit notamment:

- d'accéder, de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire;
- de contrôler les équipements de travail et les équipements de protection individuelle ainsi que leur utilisation adéquate;
- d'analyser la cause des accidents et des maladies professionnelles;
- d'effectuer ou de faire effectuer des mesurages de nature technique afin de vérifier la conformité des installations avec les règlements de prévention;
- d'emporter ou de faire emporter aux fins d'analyses des échantillons des matières et substances utilisées ou manipulées, pourvu que l'employeur ou son représentant en soit averti.

~~Art. 164.~~ Les fonctionnaires et employés publics de l'Association d'assurance accident, assermentés conformément à l'article 411, sont autorisés à procéder conformément aux articles L. 614-3 et L. 614-4 du Code du travail, dans la limite de leurs missions prévues à l'article 161, dernier tiret.

~~Art. 167 165.~~ Les articles 162 à 166 sont applicables aux assurés visés à l'article 85 et à leurs employeurs.

Les données nominatives et statistiques concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles peuvent être *sont* communiquées par voie informatique à l'Inspection du travail et des mines.

Art. 168 et 166 à 169 abrogés.

Dispositions additionnelles

Art. 2.– Le livre I du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance maladie-maternité“ est modifié comme suit:

1° Le point 9 de l'alinéa 1 de L'article 1er est libellé modifié comme suit:

„9) les bénéficiaires d'une rente partielle ou complète, d'une rente d'attente ou d'une rente de survie en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009 ainsi que les bénéficiaires pour une réduction de la capacité de travail de cinquante pour cent au moins ainsi que d'une rente de survie en vertu de la législation concernant les dommages de guerre, à condition que les personnes en question résident au Grand-Duché de Luxembourg;“

a) le point 16 à l'alinéa 1er prend la teneur suivante:

„16) les volontaires de l'armée au sens de la loi du 2 août 1997 portant réorganisation de l'armée et modification de la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;“

b) Il est ajouté un point 20 à l'alinéa 1er libellé comme suit:

„20) les bénéficiaires d'une rente partielle ou complète, d'une rente d'attente ou d'une rente de survie en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010.“

2° c) L'alinéa 3 de l'article 1er est remplacé comme suit:

„Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.“

3° 2° Les alinéas 1 à 3 de l'article 5 sont remplacés comme suit:

„Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 1er, sous 5) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole. La demande comporte l'application des articles 88, alinéa 1 et 180, alinéa 1.

Sont dispensées de l'assurance les personnes visées à l'article 1er, sous 4), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole exercée à titre principal ou accessoire ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa qui précède sont admises à l'assurance obligatoire à leur demande. Si le revenu professionnel d'un ou de plusieurs exercices passe en dessous du seuil, l'assurance obligatoire est maintenue, à moins que l'assuré n'invoque expressément la dispense. La demande comporte l'application des articles 88, alinéa 3 et 180, alinéa 3.“

4° 3° La troisième phrase de l'alinéa 1 de l'article 39 est modifiée comme suit:

„De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti, au forfait d'éducation ou à la rente accident partielle, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable.“

Art. 3.– Le livre III du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance pension“ est modifié comme suit:

1° La seconde phrase de l'article 170, alinéa 2 est remplacée comme suit:

„Il en est de même des activités prestées comme participant à une opération pour le maintien de la paix visée par la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, comme observateurs, sous l'égide d'organisations internationales, aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que comme observateurs prévus par la loi modifiée du

29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement."

1° 2° Le point 1) de l'article 171, alinéa 1 est remplacé comme suit:

„1) les périodes correspondant à une activité professionnelle exercée pour le compte d'autrui; y sont assimilées les périodes pendant lesquelles une personne exerce une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établie légalement à son propre compte ainsi que celles pendant lesquelles une personne effectue un stage rémunéré ou non sans être assurée au titre de l'article 91;“

2° 3° L'article 175 est complété par un alinéa 3 ayant la teneur suivante:

„Pour une rente accident complète ou une rente d'attente en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre ~~2009~~ 2010, les périodes d'assurance sont mises en compte conformément à l'alinéa 1. Pour une rente accident partielle, seuls les revenus cotisables sont portés en compte.“

3° 4° Les deux premiers alinéas de l'article 180 sont remplacés comme suit:

„Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 171, sous 6) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole.

Sont dispensées de l'assurance les personnes exerçant à titre principal ou accessoire une activité au sens de l'article 171, sous 2), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.“

4° 5° L'article 190, alinéa 1 est complété par une phrase libellée comme suit:

„Si l'invalidité est principalement due à un accident du travail survenu ou une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre ~~2009~~ 2010 la pension d'invalidité ne prend cours qu'à partir de la consolidation au sens de l'article 105.“

5° 6° Les articles 227 et 228 prennent la teneur suivante:

„**Art. 227.** En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente d'accident à titre personnel, due en vertu du présent code ou d'un régime étranger, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident soit la moyenne visée à l'article 226, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, le revenu professionnel qui a servi de base au calcul de la rente d'accident.

Art. 228. En cas de concours d'une pension de survie avec une rente d'accident de survie due en vertu du présent code ou d'un régime étranger du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier ~~2010~~ 2011 la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident trois quarts des plafonds visés à l'article qui précède lorsqu'il s'agit d'une veuve, d'un veuf, d'un ancien partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ou d'un orphelin de père et de mère, ou d'un tiers de ces plafonds lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère. Toutefois, l'ensemble des pensions et rentes d'accident du chef du même assuré ne peut pas dépasser les plafonds visés à l'article qui précède.“

6° 7° L'article 229, alinéa 2 prend la teneur suivante:

„En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, due en vertu du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier ~~2010~~ 2011, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.“

7° 8° L'alinéa 4 de l'article 241 est modifié comme suit:

„En cas d'occupation à temps partiel, le minimum cotisable défini à l'alinéa 2 est réduit proportionnellement en fonction de la durée de l'occupation par rapport à une occupation normale de cent soixante-treize heures par mois. Le minimum cotisable ne s'applique pas à la rente accident partielle, à moins que l'assiette cotisable ne comprenne un autre revenu.“

Art. 4.– Dans le livre VI du Code de la sécurité sociale intitulé „dispositions communes“, l'article 418, alinéa 1 est complété par les points ~~13 à 15~~ 14 à 16 ayant la teneur suivante:

- „~~13~~ 14) la constatation du préjudice physiologique et d'agrément et, le cas échéant, la fixation de son taux ~~temporaire ou~~ définitif sur base du barème visé à l'article 119;
- 14 15) les avis et examens médicaux en vu de déterminer les douleurs physiques endurées et le préjudice esthétique sur base des échelles visées à l'article 120;
- 15 16) les avis et examens médicaux en relation avec la perte de salaire en matière d'assurance accident, les procédures de reclassement ou les mesures de reconversion professionnelle.“

Art. 5.– 1° Dans tous les articles du Code de la sécurité sociale le terme „Association d'assurance contre les accidents“ est remplacé par „Association d'assurance accident“.

Dans la mesure où la loi se réfère à l'„Association d'assurance contre les accidents“ ce terme est remplacé par le terme „Association d'assurance accident“.

2° Le Conseil arbitral des assurances sociales prend la dénomination de „Conseil arbitral de la sécurité sociale“ et le Conseil supérieur des assurances sociales celle de „Conseil supérieur de la sécurité sociale“.

Dans la mesure où la loi se réfère au „Conseil arbitral des assurances sociales“ ou au „Conseil supérieur des assurances sociales“, ces termes sont remplacés par les termes de „Conseil arbitral de la sécurité sociale“ ou „Conseil supérieur de la sécurité sociale“.

Art. 6.– La loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois est modifiée comme suit:

1° L'article 3, alinéa 2 est complété par le bout de phrase „ainsi que des périodes correspondant à une rente accident complète ou une rente d'attente en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009 2010“.

2° L'article 38 est complété par un alinéa 3 libellé comme suit:

„Si le bénéficiaire de pension justifie d'une rente accident complète ou partielle ou d'une rente d'attente en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre ~~2009~~ 2010 pendant la période de jouissance de la pension d'invalidité, celle-ci est recalculée lorsqu'il a accompli l'âge de soixante-cinq ans.“

3° Les articles 50 et 51 prennent la teneur suivante:

„**Art. 50.** En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente d'accident à titre personnel, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident soit la moyenne des cinq rémunérations les plus élevées de la carrière d'assurance sur lesquelles est opérée une retenue pour pension, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, la rémunération qui a servi de base au calcul de la rente d'accident.

Pour le calcul de la moyenne visée ci-dessus, il est fait abstraction dans l'intérêt du bénéficiaire de pension de la première et de la dernière année d'affiliation ou de l'une de ces années seulement. Si la durée d'affiliation est inférieure à cinq années civiles, la moyenne est égale à la moyenne des salaires, traitements ou revenus cotisables correspondants.

Art. 51. En cas de concours d'une pension de survie avec une rente d'accident de survie du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1^{er} janvier ~~2010~~ 2011, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident trois quarts des plafonds visés à l'article qui précède lorsqu'il s'agit d'une veuve, d'un veuf, d'un ancien partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ou d'un orphelin de père et de mère, ou d'un tiers de ces plafonds lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère. Toutefois, l'ensemble des pensions et rentes d'accident du chef du même assuré ne peut pas dépasser les plafonds visés à l'article qui précède.“

4° L'article 52, alinéa 2 prend la teneur suivante:

„En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010 2011, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.“

5° L'article 60, alinéa 1 est complété par un point 13 ayant la teneur suivante:

„13. la rente accident complète ou partielle en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2009 2010.“

Art. 7.– La loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat est modifiée comme suit:

1° A la suite du paragraphe IV. de l'article 11 est inséré un nouveau paragraphe V. libellé comme suit, l'actuel paragraphe V. devenant le paragraphe VI.:

„V. Pour le bénéficiaire d'une rente complète en vertu de l'article 102 du Code de la sécurité sociale ou en cas de décès d'un assuré dans les conditions définies à l'article 131, alinéa 1 du même code, la bonification visée respectivement sous I. et II. est soit étendue, soit remplacée par une mise en compte d'années de service à compter jusqu'à la limite d'âge prévue pour sa carrière.“

2° L'alinéa final du paragraphe IV. de l'article 15 prend la teneur suivante:

„Les pensions établies en conformité avec les dispositions de l'article 11 sous I. et II. ne peuvent être inférieures au minimum de respectivement trente soixantièmes et trente-cinq soixantièmes du dernier traitement de l'intéressé visé à l'article 14, suivant que la bonification est de dix ou de quinze années, et en cas d'application de l'article 11.V, à autant de soixantièmes du traitement y visé que d'années de service bonifiées, augmentés de vingt soixantièmes, sans que la pension en découlant puisse dépasser le maximum prévu à l'article 15.1., alinéa 2 ni être inférieure au minimum ci-avant prévu suivant la bonification accordée conformément à l'article 11. sous I. ou II.“

3° A l'article 44., point 8., le début de phrase allant jusqu'aux termes „...“, dépasse ensemble ...“ est remplacé par le texte suivant:

„Lorsque la pension de survie, attribuée aux bénéficiaires visés aux articles 20, 21 et 22,“ et le deuxième alinéa est remplacé par le texte suivant: „En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire, au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, due en vertu du Livre II du Code de la sécurité sociale et attribuées du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2010 2011, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.“

Art. 8.– Le Code du travail est modifié comme suit:

1° L'article L. 010-1, paragraphe 1, point 14. est modifié comme suit:

„à la sécurité et la santé des travailleurs sur le lieu de travail en général et plus particulièrement aux prescriptions minimales de sécurité et de santé établies par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2.“

2° L'article L. 521-12 est complété par un paragraphe (3) libellé comme suit:

„(3) L'indemnité de chômage est suspendue si le travailleur touche la rente d'attente prévue à l'article 111 paragraphe (1) et à l'article 112 du Code de la sécurité sociale.“

3° L'article L. 551-2 est complété par un paragraphe (4) libellé comme suit:

„(4) L'indemnité compensatoire est suspendue si le travailleur touche la rente partielle prévue à l'article 107 du Code de la sécurité sociale.“

4° L'article L. 551-5 est complété par un paragraphe (3) libellé comme suit:

„(3) L'indemnité d'attente est suspendue si le travailleur touche la rente d'attente prévue à l'article 111 paragraphe (2) du Code de la sécurité sociale.“

Art. 9.– La loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural est complétée comme suit:

1° L'article 2 est modifié comme suit:

- a) Le quatrième tiret du paragraphe (6) et le troisième tiret du paragraphe (8) sont supprimés. Au tiret précédent des mêmes paragraphes, le terme „et“ est supprimé et la virgule est remplacé par un point.
- b) Au paragraphe (7), les mots „paragraphe 6, tirets deux à quatre“ sont remplacés par les termes „paragraphe 6, tirets deux et trois“.

2° Le titre II est complété

1° Un chapitre 14 intitulé „dispositions sociales“ ayant la teneur suivante est intercalé entre les articles 38 et 39 actuels:

„Art. 38bis. Les cotisations d'assurance maladie des personnes visées à l'article 1er sous 4) et 5) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) sont prises en charge par l'Etat jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation à charge des assurés calculée sur base du salaire social minimum de référence pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Art. 38ter. (1) L'Etat intervient dans le paiement des cotisations d'assurance pension à charge des assurés visés à l'article 171 sous 2) et 6) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) jusqu'à concurrence d'un quart de la cotisation calculée sur base de l'assiette cotisable minimum prévue à l'article 241, alinéa 2 du même code.

(2) Pour les assurés visés à l'alinéa qui précède dont les revenus professionnels déterminés conformément aux articles 241 et 243 du Code de la sécurité sociale n'atteignent pas l'assiette cotisable minimum, l'Etat intervient en outre pour parfaire le minimum, sans que l'intervention au titre du présent alinéa puisse dépasser la moitié de la cotisation calculée sur base dudit minimum.

Art. 38quater. (1) A partir de l'exercice ~~2010~~ 2011, les cotisations d'assurance accident des personnes visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) sont prises en charge par l'Etat jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation calculée sur base du salaire social minimum de référence pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

(2) Les rentes accident servies par l'Association d'assurance accident du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier ~~2010~~ 2011 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code de la sécurité sociale ~~des assurances sociales~~ sont majorées de cent pour cent, si l'incapacité de travail du bénéficiaire du chef d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles atteint vingt pour cent au moins ou qu'il s'agit de rentes accident de survie.

(3) Les personnes visées au paragraphe (1) qui ont droit à une rente accident partielle du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier ~~2010~~ 2011 peuvent opter pour le mode de détermination forfaitaire de cette rente, à condition qu'elles justifient d'un taux d'incapacité permanente de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 du Code de la sécurité sociale du chef de cet accident. La rente partielle annuelle équivaut au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le montant de mille trente-quatre euros au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et pour l'année de base prévue à l'article 220 du Code de la sécurité sociale. L'option est irrévocable et exclut tout recours ultérieur au mode de détermination prévu à l'article 108 du Code de la sécurité sociale.

(4) L'Etat prend en charge les prestations en nature et en espèces servies par l'Association d'assurance accident aux personnes visées à l'article 90, alinéa 3, ainsi que les frais administratifs y afférents déterminés conformément à l'article ~~161~~ 160 du Code de la sécurité sociale.

(5) Les dépenses résultant de l'application du présent article sont couvertes par l'Etat. L'Association d'assurance accident en fait l'avance et en réclame le remboursement à l'Etat à la fin de chaque mois.

2° La dernière phrase du paragraphe (1) de l'article 63 prend la teneur suivante:

„Cette limitation ne vaut pas pour les articles 2, 35, 38, 38bis, 38ter, 38quater et 57.“

Art. 10.– Le titre 1er de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifié comme suit:

1° L'article 11, ~~point numéro 1a du titre 1er~~ est remplacé comme suit:

„1a. les prestations suivantes des non-salariés versées par des caisses de maladie la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident:

a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale;

b) l'indemnité pécuniaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale tirée de l'affiliation volontaire;

b) c) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;

e) d) l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale;“

d) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;“

2° ~~Les points a) à d) de l'article 95a du titre 1er sont remplacés comme suit:~~

„a) ~~l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale;~~

b) ~~l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;~~

e) ~~l'indemnité visée aux articles 12, 100, alinéa 2 et 101 du Code de la sécurité sociale et l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités;~~

d) ~~la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale.“~~

L'article 95a est remplacé comme suit:

„Les prestations suivantes versées par la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident sont, dans la mesure où elles se substituent à des salaires visés par l'article 95, rangées dans cette catégorie de revenus et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale,

b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale,

c) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale, celle tirée de l'affiliation volontaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du même code, l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du présent code ainsi que l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités.“

3° ~~L'article 96 (1) du titre 1er est complété par un point 5. libellé comme suit:~~

„~~5. les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.“~~

A l'article 96, alinéa 1er, numéro 2, le point-virgule est remplacé par une virgule et le texte est complété comme suit:

„et les rentes visées à l'article 96a;“

4° Il est introduit un nouvel article 96a, libellé comme suit:

„Les rentes suivantes ayant pour objet de remplacer une perte de revenu sont considérées comme rentes au sens de l'article 96, alinéa 1er, numéro 2 et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

a) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;

b) les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux accidents qui surviennent après le 31 décembre 2010 et aux maladies professionnelles déclarées après le 31 décembre 2010.“

5° A l'article 115, numéro 7, la référence aux articles „11, numéro 1a et 95a“ est remplacée par une référence aux articles „11, numéro 1a, 95a et 96a“.

Art. 11. Par dépassement des limites fixées dans la loi budgétaire pour l'exercice 2010, le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale est autorisé à procéder au courant de l'exercice 2010 à l'engagement, à titre permanent et à tâche complète, de deux fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin conseil pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Entrée en vigueur

Art. 11. – *La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé suivant: „loi du ... portant réforme de l'assurance accident“.*

Art. 12. – La présente loi entre en vigueur le 1er janvier ~~2010~~ 2011 à l'exception des dispositions de l'article 99 et des articles 140 à 147 du Code de la sécurité sociale qui remplacent respectivement l'article 110 et les articles 121 à 138 du Code des assurances sociales avec effet au premier jour du mois qui suit celui de la publication de la présente loi au Mémorial.

Les articles 97 à 120, 140, 149 à 153 et 159 à 164 anciens restent applicables aux accidents du travail survenus et aux maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier ~~2010~~ 2011.

Au cours du mois visé à l'alinéa du présent article Avant le 1er juillet 2010, les chambres professionnelles désignent les délégués des employeurs et les délégués des salariés composant le comité directeur conformément à l'article 143. L'organe ainsi constitué se substitue à partir de cette date aux comités directeurs et aux assemblées générales actuellement en fonctions en ce qui concerne la gestion de la section industrielle et de la section agricole pour ~~l'exercice 2009~~ l'exercice 2010. Le mandat des membres de ces organes est prolongé jusqu'à la même date.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5899/08

N° 5899⁸

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI**portant réforme de l'assurance accident et modifiant:**

1. **le Code de la sécurité sociale;**
2. **la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;**
3. **la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;**
4. **le Code du travail;**
5. **la loi du 18 avril 2008 modifiée concernant le renouvellement du soutien au développement rural;**
6. **la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(9.3.2010)

Par une dépêche du 4 février 2010, le Président de la Chambre des députés a, par référence à l'article 19(2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, saisi le Conseil d'Etat d'amendements au projet de loi sous rubrique, adoptés par la Commission de la santé et de la sécurité sociale.

Au texte des amendements étaient joints un commentaire et un texte coordonné du projet de loi intégrant le texte des amendements proposés par la commission parlementaire et certaines des modifications proposées par le Conseil d'Etat dans son avis du 14 juillet 2009, qui ne donnent donc pas lieu à des amendements formels.

Intitulé

Au point 5 de l'intitulé, il y a lieu d'écrire: „la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant ...“ et non „la loi du 18 avril 2008 modifiée concernant ...“.

Amendement 1 (Article 85, point 1 du Code de la sécurité sociale et article 86 supprimé)

Cet amendement tient compte des critiques du Conseil d'Etat concernant l'application d'un régime spécial aux fonctionnaires et employés du secteur public et propose l'abolition de l'article 86 prévoyant le régime spécial ainsi que de la référence y prévue à l'article 85, point 1. Le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à faire.

Amendement 2 (Article 85, point 5)

Dans son avis du 14 juillet 2009, le Conseil d'Etat s'était prononcé en faveur d'une extension de la couverture aux personnes participant comme observateurs aux missions d'observation de l'OSCE aux élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes assistant à la mission d'observateur prévue par le règlement grand-ducal du 26 septembre 2008 établissant des règles de bonne conduite à appliquer par les

agents chargés de l'exécution d'une mesure d'éloignement. La commission parlementaire, tout en se ralliant à la proposition du Conseil d'Etat quant au fond, propose une formulation plus générale pour couvrir les missions d'observation se déroulant sous l'égide de toutes les organisations internationales, et non pas seulement sous celle de l'OSCE. Le Conseil d'Etat marque son accord au texte proposé.

Amendement 3 (Articles 86 et 87 nouveaux)

La commission parlementaire propose de faire figurer les deux hypothèses d'affiliation et de dispense de celle-ci prévues à l'article 87 du projet initial, dans deux articles séparés, sans amender le fond du texte. Le Conseil d'Etat peut marquer son accord à cette proposition, qui a l'avantage d'éviter une renumérotation de tous les articles du projet de loi suite à la suppression de l'article 86 initial.

Amendement 4 (Articles 88 et 89)

Sans observation.

Amendement 5 (Article 90)

Il est prévu d'ajouter un nouveau point 6 à l'article 90 visant à couvrir les jeunes agriculteurs durant le stage obligatoire qu'ils doivent effectuer à l'étranger avant de pouvoir s'installer. Seront également couverts les agriculteurs participant à des formations continues. Cet amendement ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat.

Amendement 6 (Article 91, point 2)

Sans observation.

Amendement 7 (Article 91, point 9)

Dans son avis du 14 juillet 2009 précité, le Conseil d'Etat s'était formellement opposé à voir reléguer à un règlement grand-ducal les conditions de l'exercice d'une activité bénévole, autre que celle au profit des services agréés par l'Etat. La commission parlementaire tient compte des critiques émises par le Conseil d'Etat et propose d'étendre la couverture de l'assurance accident à toutes les personnes qui exercent à titre bénévole une activité dans le domaine social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique au profit d'un organisme agréé par l'Etat. Le Conseil d'Etat peut marquer son accord à cette proposition.

Amendement 8 (Article 98)

Le Conseil d'Etat avait rappelé, dans son avis sur le projet initial, que seule la mise en œuvre du détail pouvait être reléguée au pouvoir réglementaire de l'établissement public et avait insisté à ce que les grands principes figurent dans le texte même de la loi. Sa proposition de modification à l'endroit du troisième alinéa de l'article 98 a été étendue au premier alinéa de l'article 98 par la commission parlementaire. Le Conseil d'Etat marque son accord à cet amendement.

Amendement 9 (Article 105)

Sans observation.

Amendement 10 (Article 107, alinéas 1er et 2)

Aux alinéas 1er et 2 de l'article 107, la commission parlementaire propose d'ajouter à chaque fois les termes „ou de la reconversion professionnelle“ à la suite du mot „consolidation“. Selon la commission, cet amendement s'impose par le fait que l'assuré, qui à la date de la consolidation ne peut plus faire le même travail qu'il a fait avant l'accident, devra, le cas échéant, attendre l'issue de la période de référence courant à partir de la reconversion professionnelle pour voir fixer sa perte de revenu. Cet amendement ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'Etat.

Amendement 11 (Article 108, alinéa 1er)

Le Conseil d'Etat avait admis que les différences prévues pour l'indemnisation de la perte de revenu entre salariés et non-salariés, tant au niveau de la période de référence que du seuil, pouvaient se justifier par les plus grandes fluctuations que subit le revenu des non-salariés d'une année à l'autre. La commission parlementaire a remis en question cette distinction et propose de prévoir un seuil uniforme de dix pour cent du revenu professionnel tant pour les salariés que pour les non-salariés. Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à cet amendement qui présente une solution égalitaire, mais il se doit de sou-

ligner que l'approche en question n'est pas non plus à l'abri de tout reproche de discrimination indirecte.

Amendement 12 (Article 108, alinéas 1er et 2) et Amendement 13 (Article 116)

Sans observation.

Amendement 14 (Article 119, alinéa 1er)

Le projet gouvernemental prévoyait une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément tant à titre temporaire que définitif. La commission parlementaire estime exagéré le fait d'allouer une indemnité substantielle pour préjudice physiologique et d'agrément pour la période d'incapacité totale temporaire en sus des autres indemnités prévues par le projet de loi. Selon la commission, cette disposition viserait en réalité à indemniser de par son montant élevé des séquelles lourdes définitives. Aussi, propose-t-elle de ne prendre en considération que le préjudice physiologique et d'agrément définitif et de supprimer le terme „temporaire“. Le Conseil d'Etat n'entend pas discuter cette approche, qui relève d'un choix politique de la part de la commission parlementaire.

Amendement 15 (Article 119, alinéa 2 – tableau)

Cet amendement introduit de nouvelles valeurs annuelles plus élevées de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément. La commission parlementaire explique vouloir, par ce biais, contrecarrer l'effet d'une baisse générale des taux d'IPP alloués par les médecins de contrôle du fait de l'introduction d'un barème moderne. Le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler.

Amendement 16 (Article 121)

Par cet amendement, il est proposé d'insérer un alinéa 2 à l'article 121 prévoyant le principe de l'octroi d'une rente partielle par accident ouvrant droit à l'indemnisation de la perte de salaire dans les conditions fixées par l'article 105. La rente partielle est calculée abstraction faite des rentes partielles allouées en vertu d'accidents ou de maladies professionnelles antérieurs. Toutefois, en cas d'accidents ou de maladies rapprochés, une seule rente partielle peut être allouée pour indemniser la perte de revenu globale imputable aux accidents ou maladies professionnelles successifs dont les périodes de référence se recourent. Le Conseil d'Etat peut marquer son accord à cet amendement.

Amendement 17 (Article 123)

Sans observation.

Amendement 18 (Article 126)

En vue d'éviter la multiplication des demandes de réouverture du dossier et des litiges devant le Conseil arbitral des assurances sociales, la commission propose de compléter l'alinéa 3 par une disposition inspirée de l'article 259 du Code de la sécurité sociale, limitant la recevabilité des demandes de réouverture. Le Conseil d'Etat peut marquer son accord à cet amendement.

Amendement 19 (Article 127)

Le texte gouvernemental prévoyait qu'un règlement grand-ducal pouvait préciser les conditions et modalités d'octroi, de refus, de révision, de limitation et de retrait des rentes et des autres prestations. Le Conseil d'Etat avait, dans son avis du 14 juillet 2009, rappelé que selon l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution le Grand-Duc ne pouvait prendre des règlements qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi et avait insisté à ce que le nouveau libellé de l'article 127 du projet ne change rien à ce principe. La commission parlementaire propose d'ajouter les modalités de suspension à cette énumération et de compléter cet article par trois nouveaux alinéas s'inspirant des dispositions déjà actuellement prévues aux articles 16, 210 et 211 du Code de la sécurité sociale. Le Conseil d'Etat approuve cet ajout.

Amendement 20 (Article 132)

Le Conseil d'Etat marque son accord avec le contenu de l'amendement tel que proposé, sauf que pour des raisons de clarté, il y a lieu de définir le partenaire correctement „au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats“.

Pour le surplus, le Conseil d'Etat n'a pas d'observation à formuler.

Amendement 21 (Article 133)

Sans observation.

Amendement 22 (Article 137)

Le Conseil d'Etat n'a pas d'objection à formuler à l'encontre de l'amendement de la commission parlementaire, mais propose de reformuler la fin de l'article, afin de mettre en concordance les délais de déclaration d'entrée et de sortie en matière de sécurité sociale tels que prévus par l'article 425 du Code de la sécurité sociale:

„**Art. 137.** Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement au tiers visé à l'article 85, alinéa 2 d'au plus la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à une personne visée par la même disposition et à condition que la déclaration d'entrée ait été faite dans le délai prévu par l'article 425 du présent code.“

Amendement 23 (Article 141)

Cet amendement, ainsi que plusieurs amendements qui vont suivre, se situent dans le contexte de la décision de la commission visant à transformer les prescriptions de prévention actuelles en simples „recommandations“ de prévention, sans caractère contraignant, qui ne constituent que des règles de l'art en matière de prévention des risques au travail.

Dans la mesure où cette approche clarifie la collaboration entre l'Association d'assurance accident et l'Inspection du travail et des mines, deux organismes publics qui ont des missions partiellement identiques, le Conseil d'Etat ne peut qu'approuver ce choix.

Amendement 24 (Article 142)

Cet amendement se situe dans la suite de l'amendement 8 et est approuvé par le Conseil d'Etat.

Amendement 25 (Article 146)

Sans observation.

Amendement 26 (Article 153)

Le Conseil d'Etat approuve l'augmentation prévue de la part de financement solidaire de 33,33% à 36% qui se situe dans le contexte de l'intégration des agents publics bénéficiant actuellement d'un régime de pension spécial dans le régime d'assurance général accident.

Amendement 27 (Article 155)

La commission parlementaire rejoint la position du Conseil d'Etat en complétant la liste figurant à l'alinéa 2 de l'article 155 par un quatrième tiret visant l'indemnité de compensation en cas de chômage partiel. Dans la mesure où ladite commission souhaite néanmoins maintenir le mot „notamment“ dans la législation, le Conseil d'Etat rappelle sa position amplement exprimée dans de nombreux avis par rapport au recours récurrent, mais abusif à ce terme.

Selon les règles légistiques en vigueur, le recours au mot „notamment“ ne se justifie pas si, dans un texte légal, il précède une énumération qui entend couvrir tous les cas envisageables et n'a dès lors qu'un objet de précaution stylistique.

Amendement 28 (Article 158)

L'article 158 du projet de loi vise à introduire un système de bonus/malus dans le régime d'assurance accident. La volonté des auteurs est de permettre de sanctionner les employeurs qui sont à l'origine d'un nombre anormalement élevé d'accidents au cours d'une période d'observation déterminée.

Les auteurs de l'amendement reprennent les développements figurant dans l'avis du Conseil d'Etat qui avait préconisé l'abandon de ce système au vu de sa complexité et de ses difficultés d'application qui généreront un contentieux hors de proportion avec le résultat escompté. Le Conseil d'Etat avait également souligné que le système du bonus/malus, tel qu'il existait par le passé, n'avait jamais été

appliqué en pratique. En ordre subsidiaire, le Conseil d'Etat avait critiqué la non-conformité du libellé figurant à l'article 158 du projet avec les prescrits de l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution. A l'issue de développements circonstanciés, la commission parlementaire décide de maintenir l'article 158 tout en modifiant son libellé auquel le Conseil d'Etat peut désormais se rallier.

Amendement 29 (Articles 160 (supprimé) et 161)

Sans observation.

Amendements 30 et 31 (Articles 161 et 162 nouveaux)

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations figurant à l'endroit de l'amendement 23 et se déclare d'accord avec le libellé proposé.

Amendement 32 (Article 163 nouveau)

La commission parlementaire propose de compléter l'article 163 par un alinéa 3 nouveau aux termes duquel les recommandations de prévention pourraient être déclarées „d'obligation générale par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2 du Code du travail“.

Le Conseil d'Etat ne conçoit pas que de simples „recommandations“ puissent être déclarées d'obligation générale et que le non-respect pourrait, aux termes de l'article L. 314-4, être puni d'une peine d'emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende allant jusqu'à 25.000 euros.

Pareille disposition constitue une contradiction *in terminis*. Le Conseil d'Etat doit dès lors s'y opposer formellement.

Quant au fond, cette disposition paraît surabondante aux yeux du Conseil d'Etat au regard du libellé de l'article L. 314-2 du Code du travail.

Amendement 33 (Article 164 nouveau (supprimé))

Cet amendement vise à omettre l'article 165 du projet dans la logique du remplacement des règlements de prévention par de simples recommandations. L'amendement est dès lors approuvé.

Amendement 34 (Article 164 nouveau)

Sans observation.

Amendement 35 (Article 165 nouveau)

L'amendement fait suite à une proposition du Conseil d'Etat.

Amendements 36 à 39 (Articles 2 à 7)

Sans observation.

Amendement 40 (Article 8)

Le remplacement des prescriptions de prévention par des recommandations impose la modification apportée à l'article L. 010-1, paragraphe 1er, point 14 du Code du travail.

Amendements 41 à 43 (Articles 9, 10 et 11 (supprimé))

Sans observation.

Amendement 44 (Article 12)

Le Conseil d'Etat prend acte des informations transmises par le biais de la commission parlementaire et ne s'oppose pas à l'amendement.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 9 mars 2010.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges SCHROEDER

Service Central des Imprimés de l'Etat

5899/09

N° 5899⁹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI

portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;
4. le Code du travail;
5. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

* * *

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

(15.4.2010)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente-Rapportrice; Mme Sylvie ANDRICH-DUVAL, MM. Eugène BERGER, Félix BRAZ, Mme Claudia DALL'AGNOL, MM. André HOFFMANN, Lucien LUX, Mme Martine MERGEN, MM. Paul-Henri MEYERS, Jean-Paul SCHAAF, Marc SPAUTZ et Carlo WAGNER, Membres.

*

I) PARTIE GENERALE**A) Procédure législative**

Le projet de loi 5899 portant réforme de l'assurance accident a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Sécurité sociale, Mars Di Bartolomeo, en date du 4 juillet 2008.

Dans sa réunion du 9 octobre 2008, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés a désigné sa présidente, Mme Lydia Mutsch, comme rapportrice du projet de loi, avant d'entendre la présentation du projet de loi et de procéder à un premier échange de vues le 29 octobre 2009. Dans ses réunions des 26 novembre et 3 décembre 2009, ainsi que dans celles des 14, 21 et 28 janvier 2010 la commission a examiné le projet de loi et l'avis du Conseil d'Etat. Suite à ces travaux, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a adopté une série d'amendements en date du 3 février 2010. L'analyse de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat portant sur ces amendements figurait à l'ordre du jour de la réunion du 11 mars 2010. En date du 15 avril 2010, la commission a adopté le présent rapport.

B) Contexte

Historique

L'assurance luxembourgeoise contre les accidents a ses origines au début du siècle dernier, lorsque le Grand-Duché se dota d'une législation assurant une protection contre les conséquences des accidents du travail. Entrée en vigueur en 1903, celle-ci concerna d'abord uniquement les ouvriers, pour être étendue en 1909 aux exploitations agricoles. Suite à la loi du 17 décembre 1925, le champ d'application de l'assurance accident englobait l'ensemble des entreprises industrielles, agricoles et forestières ainsi que l'artisanat. Ce n'est qu'après la Seconde Guerre mondiale que l'assurance accident obligatoire fut étendue aux entreprises commerciales. En même temps, le législateur créa la possibilité d'extensions supplémentaires à d'autres entreprises, professions ou activités par voie réglementaire.

Dès son introduction, l'assurance accident obligatoire faisait abstraction de la notion de faute. La victime avait droit à être indemnisée quelle que fût la cause de l'accident, qu'il y ait eu faute lourde ou légère du patron ou de l'ouvrier. Pour corollaire, la victime se voyait accorder une indemnisation forfaitaire et non pas l'indemnisation de tous les préjudices comme en droit commun.

Ainsi, l'indemnisation comprenait „à partir du début de la 14e semaine qui suit l'accident, la gratuité des frais de traitement, des médicaments et autres remèdes“. En cas d'incapacité de travail totale après la fin de la 13e semaine, la victime de l'accident avait en outre droit à une rente totale équivalant à deux tiers de son salaire. L'incapacité de travail partielle était indemnisée par la fraction de la rente totale correspondant au degré de l'incapacité. Les survivants (épouse non remariée et enfants âgés de moins de 15 ans, ainsi que sous certaines conditions les ascendants et petits enfants) de la victime d'un accident du travail mortel avaient droit à une indemnité funéraire et à des rentes de survie. La rente de veuve et la rente de chaque orphelin s'élevaient à 20% du salaire de la victime, sans que le total des rentes de survie ne pût dépasser 60% de ce salaire. A noter qu'à partir de 1928, l'assurance accident fut étendue aux maladies professionnelles.

Avis du Conseil économique et social

Suite à une demande formulée en mars 1992 par le Gouvernement, le Conseil économique et social (CES) rendit, en octobre 2001, son avis sur la réforme de l'assurance accident, en examinant les différents aspects, à savoir son champ d'application, les prestations, la prévention des accidents, l'organisation administrative et le financement. Le CES mit en question notamment la nature mixte de la rente accident partielle, qui représente une indemnisation forfaitaire de l'incapacité de travail. Selon les chiffres analysés par le CES, dans plus de la moitié des cas, les assurés gagnent un salaire supérieur à celui dont ils disposaient avant l'accident et qu'ils cumulent avec la rente accident.

Ainsi, le CES propose de maintenir la rente accident pour indemniser la seule perte de revenu suite à un accident du travail. Elle serait soumise dorénavant à l'impôt sur le revenu et donnerait lieu au prélèvement des cotisations sociales. L'assuré pourrait ainsi continuer à compléter sa carrière d'assurance et aurait droit, à l'âge indiqué, à sa retraite personnelle. A ce moment, la rente accident cesserait d'être payée.

Le CES préconise d'indemniser, par une prestation différente de la rente accident, l'aspect moral de l'atteinte à l'intégrité physique, ceci à l'instar de la réparation en droit commun des différents préjudices.

Les déclarations gouvernementales de 2004 et de 2009

Aux termes de la déclaration gouvernementale du 4 août 2004, „le Gouvernement examinera sur base de l'avis afférent du Conseil économique et social les adaptations à apporter sur la législation de l'assurance contre les accidents. Par ailleurs, il se propose à étendre le bénéfice de l'assurance contre les accidents au bénévolat. Il s'emploiera à renforcer la coopération de l'assurance contre les accidents, de l'inspection du travail, des entreprises et des délégués à la sécurité en vue d'améliorer la prévention des accidents du travail“.

Le projet de loi sous rubrique ayant été déposé le 4 juillet 2008, le Gouvernement, dans sa déclaration du 29 juillet 2009, a souligné sa volonté de mener à bonne fin la réforme de l'assurance accident „sur base du projet de loi No 5899 portant réforme de l'assurance accident et de l'avis du Conseil d'Etat

(...). Ce projet permettra une indemnisation plus ciblée des préjudices subis par le travailleur, mettra l'accent sur la prévention des accidents et renforcera la solidarité entre les entreprises. Le projet n'apportera pas de charges supplémentaires à l'ensemble des cotisants."

A noter également que différents changements législatifs sont intervenus depuis l'avis du Conseil économique et social qu'il faudrait prendre en considération lors de la réforme de l'assurance accident:

- la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle et
- la loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique.

C) Objet du projet de loi

Le projet de loi entend réaliser une refonte complète des dispositions du livre II du Code de la sécurité sociale qui a gardé sa structure initiale datant de 1925 malgré de nombreuses adaptations ponctuelles.

En ce qui concerne le champ d'application, le projet gouvernemental ne prévoyait pas de changement majeur. Lors de ses travaux la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a toutefois décidé de suivre le Conseil d'Etat et d'abolir le régime spécial des fonctionnaires et employés publics. En ce qui concerne les prestations en nature – à l'exception toutefois de l'indemnisation du dégât matériel –, l'immunité patronale et le chapitre consacré à la prévention des accidents, le projet de loi reprend les dispositions actuellement en vigueur dans le nouveau texte sans changements de fond. Des modifications plus substantielles sont apportées au financement et à l'organisation administrative de l'assurance accident.

Les innovations les plus importantes concernent les prestations en espèces de l'assurance accident. Conformément à la proposition du CES et aux réformes dans d'autres pays européens, il s'agit de remplacer l'indemnisation forfaitaire basée sur la seule rente accident par une réparation plus complète des différents préjudices, telle qu'elle existe en droit commun. D'autre part, il est proposé de revoir les prestations allouées par l'assurance accident aux survivants.

Pour ce qui est du détail des différentes dispositions introduites par le projet de loi, des observations du Conseil d'Etat et des considérations de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, il est renvoyé à l'exposé des motifs du projet de loi, d'une part, et au commentaire des articles, d'autre part. Le présent chapitre du rapport se contente de présenter les grandes lignes de la loi en projet ainsi que son évolution au fil des travaux de la commission parlementaire.

Champ d'application

Comme mentionné plus haut, le projet gouvernemental apportait peu de changements au champ d'application de l'assurance accident en ce qui concerne tant les personnes que les risques couverts. Le texte initial visait à maintenir la division en régime général, d'une part, et régimes spéciaux, d'autre part.

Ainsi, jusqu'à présent, les régimes dits spéciaux couvrent les fonctionnaires et employés publics, ainsi que d'autres catégories de personnes pour lesquelles l'Etat assure le financement de l'assurance accident (élèves, étudiants, personnes occupées dans le cadre d'une mise au travail ou d'une mesure d'insertion, détenus, etc.). L'Association d'assurance contre les accidents assume la gestion des régimes dits spéciaux – y inclus le pouvoir décisionnel à l'égard des personnes couvertes. Les prestations payées aux personnes couvertes par ces régimes sont remboursées par l'Etat, qui, en tant qu'employeur, ne participe pas au financement solidaire auquel sont tenus tous les autres employeurs du régime général.

Le régime général couvre l'ensemble des activités professionnelles salariées et non salariées – y inclus les personnes n'exerçant qu'une activité occasionnelle ou insignifiante ainsi que les victimes d'un accident du travail survenu à l'occasion d'un travail clandestin.

Suite à l'avis du Conseil d'Etat, qui estimait que le „maintien du régime spécial des fonctionnaires et employés publics paraît difficilement justifiable“, la commission parlementaire s'est penchée sur le problème pour décider finalement la suppression de ce régime spécial et l'intégration des fonctionnaires et employés publics dans le régime général.

Prestations en nature

L'assurance accident continuera à prendre en charge les prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance lorsqu'elles sont imputables à un accident du travail ou une maladie professionnelle. Le projet de loi arrête le principe de l'avance des prestations pour compte de l'Association d'assurance accident (AAA) par la Caisse nationale de santé (CNS).

L'indemnisation des dégâts matériels accessoires à un accident du travail ou de trajet subi par un assuré est actuellement liée à l'existence d'une lésion corporelle, sans que toutefois soit fixé un seuil de gravité. Par le passé, cet état des choses a causé un certain nombre de difficultés.

Pour cette raison, et en suivant les principes préconisés par le Conseil économique et social, le Gouvernement se propose de modifier les modalités de l'indemnisation du dégât matériel. Ainsi, le projet de loi fixe une franchise pour l'indemnisation des dégâts aux véhicules automoteurs et augmente le plafond d'indemnisation, sans pour autant permettre le remplacement complet de voitures de luxe.

Il est proposé de lier le montant de la franchise et celui du plafond de l'indemnisation au niveau du salaire social minimum en ces termes:

- la franchise est fixée à deux tiers du salaire social minimum,
- le plafond de l'indemnisation du dégât matériel équivaut à cinq fois le salaire social minimum (SSM) pour les accidents de trajet, respectivement à sept fois le SSM pour les accidents du travail proprement dits, permettant le remplacement de la voiture en cas de dégât total, éventuellement par une voiture d'occasion.

Désormais, seuls les dégâts aux véhicules automoteurs provenant d'accidents survenus sur la voirie publique seront indemnisés, et non pas ceux survenus sur les parkings ou dans les garages.

Indemnisation de l'incapacité de travail totale

Tout comme en cas de maladie, les salariés ont droit à la conservation légale ou conventionnelle de la rémunération pendant les incapacités de travail temporaires totales (ITT) suite à un accident du travail. Cette conservation n'est en principe pas limitée dans le temps pour les fonctionnaires et employés publics assimilés et elle prendra fin après 13 semaines pour les salariés du secteur privé depuis le 1er janvier 2009, date de l'entrée en vigueur de la loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique. Tout comme en cas de maladie, l'indemnisation sera prise en charge par l'employeur à hauteur de 20 pour cent, 80 pour cent seront remboursés par la Mutualité des employeurs. L'indemnité pécuniaire accordée par la suite est payée jusqu'à concurrence de 52 semaines au cours d'une période de référence de 104 semaines.

En cas d'accident très grave, l'Association d'assurance accident accordera à l'échéance de la 52^{ième} semaine (ou avant cette échéance à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, situation dans laquelle peuvent notamment se trouver les travailleurs intérimaires), une rente accident complète jusqu'à la consolidation des lésions. Limitée jusqu'à présent à 86,5 pour cent (car non cotisable et non imposable) du revenu professionnel réalisé avant la survenance de l'accident, la nouvelle rente accident complète sera dorénavant alignée au revenu professionnel. Elle sera soumise à l'impôt sur le revenu et aux cotisations sociales, ce qui permettra à l'assuré de continuer et de compléter sa carrière d'assurance pension.

Après la consolidation, si l'assuré n'est plus en mesure de reprendre une activité professionnelle, il percevra une pension d'invalidité. Cette pension d'invalidité pourra être cumulée avec une rente complète, afin que l'assuré ne subisse pas de perte de revenus du fait de sa mise en invalidité. Les dispositions actuelles en cas de concours d'une pension d'invalidité avec une rente accident seront maintenues.

Au moment où l'assuré atteint l'âge de 65 ans, la rente accident prendra fin et les cotisations y prélevées provoqueront le recalcul de la pension d'invalidité reconduite en pension de vieillesse.

Indemnisation de la perte de revenu et des autres préjudices: rapprochement avec le droit commun

Le projet de loi sous rubrique vise à rapprocher le système d'indemnisation de l'assurance accident du système d'indemnisation intégrale sans s'aligner complètement sur celui-ci. En contrepartie, l'assuré

continuera à bénéficier des conditions d'indemnisation plus avantageuses que celles du droit commun: le système prévoit une indemnisation qui fait abstraction de la notion de faute tant dans le chef de l'employeur que du salarié. Le projet de loi envisage une analyse plus nuancée des préjudices subis, telle que pratiquée en droit commun, pour permettre une indemnisation plus adéquate de la victime.

– *Indemnisation distincte de la perte de salaire*

L'innovation majeure du projet de loi consiste en l'évaluation et l'indemnisation séparée par la rente accident de la perte de revenu effective subie par l'assuré du fait de l'accident ou de la maladie professionnelle. Il est proposé d'introduire dans l'appréciation de la perte de revenu à indemniser, d'une part, un critère médical et, d'autre part, des seuils minima tant au niveau de l'IPP (taux d'incapacité de travail partielle permanente) que de la perte de revenu. En effet, comme environ 75 pour cent des accidents laissent des séquelles définitives inférieures à un taux de dix pour cent et que des IPP inférieures à dix pour cent n'entraînent guère de pertes de revenu, le projet de loi prend cette valeur comme seuil minimum.

Si le seuil d'IPP de dix pour cent est atteint, le présent projet de loi prévoit, comme en droit commun, de déterminer l'existence d'une perte de revenu dans le chef de l'assuré par comparaison des revenus qu'il a gagnés pendant des périodes de référence fixées avant respectivement après l'accident.

Afin d'éviter d'indemniser au titre d'un accident ou d'une maladie professionnelle une perte de revenu imputable en réalité à d'autres facteurs, il est proposé de n'indemniser la perte de revenu qu'à condition qu'elle atteigne un certain seuil et que, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, ce soient bien les séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle et non d'autres facteurs qui expliquent la perte invoquée dans la mesure où elles ne permettent plus à l'assuré de travailler comme avant.

Alors que le projet gouvernemental prévoyait un seuil minimum de perte de revenu distinct pour les salariés et les non-salariés – de dix pour cent pour les premiers et de 20 pour cent pour les seconds – la commission parlementaire s'est résolue à lever cette différenciation et de fixer un même seuil de perte de revenu de dix pour cent pour salariés et non-salariés.

– *Caractéristiques de la rente partielle*

La rente partielle, destinée à indemniser exclusivement la perte de revenu subie par l'assuré du fait d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, est versée à partir de la reprise de l'activité professionnelle et jusqu'à la retraite. Elle est soumise à l'impôt et aux cotisations sociales de sorte que l'assuré bénéficiera d'une pension vieillesse identique à celle dont il aurait bénéficié sans l'accident.

– *Articulation de la législation sur le reclassement*

Dorénavant, un assuré qui, suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, présente une incapacité de travail pour son dernier poste de travail et qui bénéficie d'un reclassement interne ou externe, aura droit à une rente partielle versée par l'assurance accident. Celle-ci remplace alors l'indemnité compensatoire prévue pour compenser la différence entre la nouvelle et l'ancienne rémunération. Lorsqu'en attendant un reclassement externe, l'assuré est inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, il aura droit à une rente d'attente de 85 pour cent de la rente complète. Celle-ci remplace alors l'indemnité de chômage respectivement l'indemnité d'attente. En tout état de cause, l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale est requis pour attester que l'incapacité pour le dernier poste de travail est imputable principalement à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

– *Indemnisation de préjudices extrapatrimoniaux par des prestations distinctes*

L'assurance accident indemniserait désormais par des prestations distinctes la perte de revenu effective et les préjudices extrapatrimoniaux pouvant découler de l'atteinte corporelle subie. Ceux-ci seront indemnisés lorsque l'assuré est atteint par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente.

L'assurance accident indemniserait les mêmes préjudices extrapatrimoniaux que le droit commun afin de réparer les suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle n'ayant pas d'incidence économique directe évaluable en argent; à la différence qu'elle ne versera que trois indemnités là où le droit commun en verse quatre, voire cinq. L'„indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément“ de

l'assurance accident indemniser les préjudices qualifiés en droit commun d'atteinte à l'intégrité physique, de préjudice d'agrément et de préjudice juvénile.

L'évaluation des préjudices s'effectuera à l'aide de barèmes officiels et abstraction faite du revenu de l'assuré. S'agissant non pas de revenus de remplacement à l'instar de la rente complète, partielle ou d'attente, mais de prestations visant à indemniser des dommages extrapatrimoniaux, ces indemnités ne seront soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

- L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est calculée sur base du taux d'incapacité définitive déterminé selon un barème médical officiel. Les forfaits fixés dans le projet de loi augmentent plus que proportionnellement au taux d'incapacité. Elle est payée sous forme de capital pour un taux d'IPP (incapacité partielle permanente) jusqu'à vingt pour cent; en cas de taux d'IPP supérieur à vingt pour cent elle est versée sous forme d'indemnités mensuelles.

Concernant ce point, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a adopté deux amendements au texte gouvernemental: d'un côté, elle a estimé que les préjudices transitoires endurés ne devraient pas donner droit à l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément; de l'autre, elle a jugé utile d'augmenter les montants des indemnités proposées dans le tableau figurant dans le texte initial afin de contrecarrer l'effet d'une baisse générale des taux d'IPP alloués par le Contrôle médical de la sécurité sociale du fait de l'introduction d'un barème médical moderne.

- Le *pretium doloris* ou dommage moral répare les souffrances endurées par l'assuré jusqu'à la consolidation des lésions. La classification du préjudice sur base d'une échelle numérique appartient au Contrôle médical de la sécurité sociale.
- Le préjudice esthétique sera évalué également par le Contrôle médical de la sécurité sociale en fonction des séquelles laissées par la blessure subie et de l'âge de la victime et sera indemnisé par un forfait fixé selon une échelle numérique.

– Révision possible des indemnités

Il a été décidé de maintenir dans le présent projet la solution actuelle, à savoir que la rente partielle pourra être augmentée sur demande de l'assuré en cas d'aggravation de son état de santé à condition, d'une part, que cette aggravation ne semble plus donner lieu à modification et, d'autre part, qu'elle entraîne un nouveau taux d'IPP dépassant de dix pour cent au moins l'IPP antérieure.

La même solution a été retenue en ce qui concerne la révision des indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour douleurs endurées et pour préjudice esthétique.

Le projet prévoit par ailleurs une révision d'office ou à la demande du bénéficiaire de la rente partielle si la perte de revenu subit une modification importante au cours de la période triennale suivant la première fixation de la rente afin d'avoir la possibilité de réagir à des déclarations inexactes ou encore aux conséquences différées dans le temps que peut avoir un accident sur le revenu d'un assuré, en particulier sur celui d'un indépendant, pour lequel la période de référence de douze mois consécutive à la consolidation des lésions peut s'avérer insuffisante.

– Impact de la réforme sur les recours contre les tiers responsables

Lorsque les assurés ou leurs ayants droit peuvent réclamer la réparation de leur dommage à un tiers responsable, l'assurance accident, à l'instar de la plupart des autres organismes de sécurité sociale, dispose d'un recours légal contre ce tiers responsable. Les droits nés dans le chef de la victime passent à l'assurance accident par voie de cession légale pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice couverts par l'assurance accident, ce qui implique que les droits de celle-ci ne peuvent jamais dépasser ceux de la victime. L'assiette du recours est donc constituée par les différentes indemnités allouées en droit commun à l'assuré à condition qu'elles concernent des préjudices également pris en charge par l'assurance accident.

Jusqu'à présent, l'indemnisation forfaitaire constituait un problème majeur quand il s'agissait de fixer l'assiette du recours. Dorénavant, puisque l'Association d'assurance accident alloue à l'assuré les trois indemnités extrapatrimoniales susvisées et une rente partielle, elle devrait pouvoir exercer son recours intégralement sur les indemnités allouées en droit commun à la victime à titre de réparation de l'atteinte à l'intégrité physique, des souffrances endurées, du préjudice esthétique, du préjudice d'agrément, du préjudice juvénile et de la perte de revenu.

– *Prestations en faveur des survivants*

En cas d'accident mortel, les survivants auront droit à une rente de survie qui, ensemble avec la pension de survie atteint le niveau de la pension qu'ils auraient obtenue, si l'assuré avait continué à cotiser jusqu'à l'âge de 65 ans. Etant donné que les rentes de survie ne compenseront plus que la perte du soutien financier que comporte l'accident mortel pour les survivants, ces rentes donneront lieu aux prélèvements de l'impôt sur le revenu et des cotisations sociales.

Le dommage moral sera désormais également indemnisé à part dans le chef des survivants par l'allocation d'un forfait compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré décédé et l'ayant droit. A l'avenir y pourront prétendre non seulement le conjoint, le partenaire, les enfants, ainsi que les père et mère de l'assuré décédé, mais aussi les personnes ayant vécu depuis au moins trois ans en communauté domestique avec l'assuré décédé.

Immunité patronale

Les salariés, leurs ayants droit et leurs héritiers ne peuvent en principe agir judiciairement en dommages intérêts contre leur employeur ou collègues de travail, à moins qu'ils n'aient été condamnés au pénal pour avoir provoqué intentionnellement l'accident.

Pour ne pas remettre en question un système qui a fait ses preuves, puisque le niveau des prestations permet une indemnisation satisfaisante et que le cercle des ayants droit au dommage moral est élargi, le projet de loi maintient le système d'immunité actuel.

Organisation administrative

Le présent projet de loi prévoit l'alignement de l'Association d'assurance accident (remplaçant l'ancienne dénomination d'Association d'assurance contre les accidents) sur le modèle retenu pour toutes les institutions de sécurité sociale. Aussi supprime-t-il l'assemblée générale qui était composée initialement de tous les chefs d'entreprises membres de l'Association d'assurance mais qui depuis 1946 se réduit aux représentants des organisations patronales. La gestion de l'Association d'assurance incombera dorénavant à un organe unique, le comité directeur, composé d'un président ayant la qualité de fonctionnaire ainsi que de huit délégués des employeurs et de huit délégués des salariés.

A noter que les délégués des salariés n'auront, comme c'est le cas à l'heure actuelle, voix délibérative que dans deux domaines, à savoir en matière de prestations et de prévention. Dans toutes les autres matières, les délégués salariés n'auront qu'une voix consultative et ne prendront pas part aux votes. Les délégués des employeurs resteront seuls compétents pour prendre, ensemble avec le président, notamment les décisions suivantes:

- statuer sur le budget annuel de l'assurance accident,
- statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance accident,
- déterminer les classes de risque,
- fixer chaque année les coefficients de risque et les taux de cotisation.

Financement

– *Système de financement et réserve du régime général*

Le projet de loi maintient le système de répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure à la totalité des dépenses annuelles courantes de l'avant-dernier exercice. Par ailleurs, il sera possible désormais de confier la gestion d'une partie du patrimoine au Fonds de compensation du régime général de pension.

– *Répartition de la charge des cotisations*

Actuellement, le régime général est financé intégralement par des cotisations à charge des employeurs, abstraction faite des revenus provenant du placement de la réserve. Traditionnellement les dépenses de l'assurance accident sont réparties entre les cotisants rangeant dans les différentes classes de risques disposant chacune d'un taux de cotisation différent. Celui-ci est fixé sur base d'un coefficient de risque représentant le rapport entre les dépenses et les revenus cotisables dans chaque classe. Il est prévu

d'étendre dorénavant la période d'observation servant à déterminer le taux de cotisation à sept ans au lieu d'un an, le principe de la refixation annuelle du coefficient étant toutefois maintenu.

Depuis plusieurs décennies, un quart des dépenses du régime général est supporté uniformément par les cotisants quelle que soit la classe à laquelle ils appartiennent. Le projet de loi initial s'est proposé d'augmenter cette part fixe à 33 pour cent. L'intégration du régime spécial dans le régime général de l'assurance accident et le fait que l'Etat, en tant qu'employeur, participera au financement solidaire, générera des cotisations supplémentaires. Ceci permettra de relever la part de financement solidaire à 36 pour cent, ce qui se traduira par une baisse du taux de cotisation fixé selon les différentes classes de risque.

– *Introduction d'un système bonus-malus*

Afin de sensibiliser les entreprises en matière de prévention des accidents et de les inciter à prendre les mesures nécessaires dans ce domaine, le projet gouvernemental prévoyait par ailleurs la possibilité de l'introduction d'un système bonus-malus, les récompensant ou pénalisant suivant le nombre, la gravité ou les charges entraînées par les accidents survenus dans chaque entreprise au cours d'une période d'observation récente. Y sont exclus les accidents de trajet et les maladies professionnelles sur lesquelles l'employeur a moins d'emprise.

A noter que la législation actuelle permettait déjà au comité directeur de l'Association d'assurance contre les accidents de majorer jusqu'à concurrence de cent pour cent le taux de cotisation applicable aux entreprises présentant une fréquence anormale des accidents, texte resté lettre morte puisque même après de longues discussions, le comité directeur n'est jamais parvenu à se mettre d'accord sur les modalités d'application de ce système.

Dans leur avis commun la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ont souligné les difficultés à mettre en place un système bonus-malus praticable, équitable et tenant compte des réalités sur le terrain.

Suite aux critiques du Conseil d'Etat, qui approuve l'idée d'inciter les entreprises à prendre des mesures de prévention efficaces, mais constate l'absence de proposition structurée indiquant les grands principes du système bonus-malus à introduire, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a procédé à un amendement parlementaire tenant compte de ces considérations.

Prévention des accidents

En ce qui concerne la prévention des accidents du travail, cette mission devra prendre de plus en plus d'importance au sein de l'assurance accident. L'information, la formation et le conseil proposés devront s'adresser également aux petites et moyennes entreprises.

Selon le projet gouvernemental, l'Association d'assurance accident devrait garder la possibilité d'élaborer des règlements de prévention et d'en surveiller l'application. Or, le Conseil d'Etat souligne, d'une part, la nécessité de concerter les missions et compétences des différentes instances concernées par la sécurité et la santé au travail – en l'occurrence l'Inspection du travail et des mines (ITM) et l'Association d'assurance accident. D'autre part, la Haute Corporation a mis en exergue les problèmes juridiques résultant du fait que l'assurance accident puisse élaborer des règlements de prévention, en surveiller le respect et prononcer le cas échéant des amendes d'ordre. Ainsi, la commission parlementaire a amendé le texte gouvernemental. Dorénavant, l'assurance accident établira des recommandations de prévention. Par ailleurs, elle continuera à surveiller le respect des dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail selon les dispositions du titre premier „Sécurité au travail“ du livre III du Code du travail.

D) Avis du Conseil d'Etat et des chambres professionnelles

Dans son avis du 23 juillet 2009, le Conseil d'Etat a formulé six oppositions formelles, dont le „maintien du régime spécial des fonctionnaires et employés publics“ qui lui paraissait „difficilement justifiable. (...) En l'absence d'explications convaincantes de nature à dissiper les doutes sérieux du Conseil d'Etat quant à la compatibilité de cette disparité de traitement avec le principe constitutionnel de l'égalité devant la loi (Art. 10bis (1) de la Constitution), il se verra dans l'impossibilité d'accorder la dispense du second vote constitutionnel“.

En ce qui concerne les suites que la commission parlementaire a données aux différentes observations et aux oppositions formelles du Conseil d'Etat, il est renvoyé au commentaire des articles.

Dans son avis du 24 octobre 2008, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (CFEP) note avec satisfaction que le projet de loi sous rubrique maintient le régime spécial des fonctionnaires en matière d'assurance accident. A ses yeux, le maintien de cet état des choses est justifié, puisque, contrairement au secteur privé, l'Etat ne risque pas d'être insolvable et de ce fait incapable de réparer un préjudice dû à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics estime par ailleurs que le nouveau système d'indemnisation est plus équitable et plus transparent. Concernant l'introduction d'une franchise pour dégâts causés aux véhicules, la CFEP aurait préféré toutefois la solution d'un montant variable en fonction du revenu de l'assuré. Pour ce qui est du financement de l'assurance accident, elle approuve l'introduction projetée d'un système bonus-malus permettant de sensibiliser davantage les entreprises en matière de prévention.

La Chambre d'Agriculture note avec satisfaction que les auteurs du projet de loi ont largement tenu compte des suggestions qu'elle a faites dans son avis sur l'avant-projet de loi. Dans un avis complémentaire, la Chambre d'Agriculture demande par ailleurs que les stages et formations continues effectués par des agriculteurs au Luxembourg et à l'étranger soient également couverts par l'assurance accident – d'autant plus qu'un stage de six mois est posé comme condition à l'agriculteur-aidant pour pouvoir s'installer sur une exploitation agricole.

Globalement, la Chambre des Salariés accueille favorablement le projet de loi et la réforme opérée par celui-ci, puisqu'il garantit une indemnisation plus personnalisée et une réparation plus complète des préjudices subis. Elle déplore l'absence de définition légale du bénévolat et demande une extension supplémentaire du champ d'application de l'assurance accident de façon à couvrir les personnes jouissant d'un mandat syndical ainsi que celles participant à des cours de formation syndicale. Afin de faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles, la Chambre des Salariés réclame une adaptation régulière de la liste officielle. Tout en approuvant la suppression de la condition de lésion corporelle, la CSL estime que la franchise à payer lors de dégâts matériels accessoires est beaucoup trop élevée et qu'il faut supprimer la condition que l'accident ait eu lieu sur la voie publique.

En ce qui concerne l'organisation administrative, la Chambre des Salariés exige que la parité entre employeurs et salariés se manifeste non seulement au niveau de la composition du comité directeur mais également au niveau de la prise de décisions dans tous les domaines de l'assurance accident. La CSL se pose également des questions quant à la diminution de la réserve. Elle accueille favorablement l'idée de mettre en place un système de bonus-malus applicable aux entreprises, mais note qu'il faut plus de précisions. Finalement et eu égard à la prévention des accidents, la Chambre des Salariés demande une délimitation plus nette des compétences entre l'Association d'assurance accident et l'Inspection du travail et des mines.

Dans leur avis commun, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers saluent le système d'indemnisation de la perte de revenu plus juste introduit par le projet de loi sous rubrique. Les deux chambres regrettent que le projet de loi ne prévoie pas l'intégration dans le régime général des fonctionnaires et employés publics. Elles insistent pour que l'organisation et la gestion de l'assurance accident demeurent des prérogatives exclusives des représentants des employeurs et appellent à la prudence lors de l'introduction éventuelle d'un système de bonus-malus. Dans le domaine du financement, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers demandent une plus grande flexibilité, afin de pouvoir, le cas échéant, mettre en place un système alternatif. Elle insiste sur la nécessité d'une bonne coordination entre les missions de l'Association d'assurance accident et de l'Inspection du travail et des mines.

*

II) COMMENTAIRE DES ARTICLES

A noter à titre préliminaire que seuls les amendements parlementaires aux articles 108, 137, 155 et 163 ont donné lieu à des observations de fond du Conseil d'Etat dans son avis complémentaire (voir ci-dessous). Tous les autres amendements ci-dessous explicités ont donc trouvé l'accord du Conseil d'Etat respectivement n'ont pas donné lieu à observations de sa part.

Intitulé

Au point 5, la commission reprend la proposition du Conseil d'Etat d'écrire „la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural“, étant donné que la loi du 28 mai 2009 a modifié la loi de base précitée.

Article 1er

L'article 1er du projet de loi a pour objet de remplacer intégralement le livre II du Code de la Sécurité sociale, à savoir les articles 85 à 165, tout en abrogeant les articles 166 à 168, l'article 169 étant déjà abrogé.

Article 85 CSS

Cet article définissant le champ d'application personnel de l'assurance accident est maintenu presque entièrement dans sa teneur actuelle. Une modification relative au cercle des assurés est opérée au point 8 qui inclut désormais les activités ressortissant de la Chambre d'Agriculture et qui s'explique du fait de la fusion des sections industrielle et agricole de l'Association d'assurance contre les accidents.

Les points à relever au sujet de cet article se résument comme suit:

- 1) Le point 1 de l'article 85 CSS mentionne comme première catégorie d'assurés obligatoires dans le régime général d'assurance accident „*les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg contre rémunération une activité professionnelle pour le compte d'autrui; à l'exception de celles visées à l'article 86*“.

L'exception vise les fonctionnaires et employés étatiques pour lesquels l'article 86 prévoit le maintien d'un régime spécial d'assurance accident faisant l'objet d'un financement à part.

Or, cet article a fait l'objet d'une opposition formelle du Conseil d'Etat qui estime que cette exception au régime général n'est plus fondée et qui demande donc l'intégration des agents publics bénéficiant d'un régime de pension spécial dans le régime général d'assurance accident.

En suivant l'argumentaire développé par le Conseil d'Etat au sujet de la nécessité d'abolir le régime spécial prévu à l'article 86, la commission a décidé de supprimer cet article. Dans le même ordre d'idées, la commission doit également supprimer la formule dérogatoire précitée se rapportant à l'article 86 désormais supprimé.

- 2) Le point 3 intègre dans le champ d'application personnel „*les gens de mer occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois et qui, soit possèdent la nationalité luxembourgeoise ou celle d'un pays avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale, soit résident au Luxembourg*“.

Le Conseil d'Etat se demande si ce point vise également l'équipage occupé sur un bateau qui navigue sous pavillon luxembourgeois dans les eaux intérieures. Il considère que le cas échéant, il y aura lieu de compléter ce point par une référence aux bateliers.

En se basant sur l'avis des experts gouvernementaux, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale fait valoir que, correspondant à l'article 1er sous 3) et à l'article 170, alinéa 2 du CSS applicables respectivement en matière d'assurance maladie et d'assurance pension, cette disposition a pour objet d'exclure de la sécurité sociale luxembourgeoise les ressortissants d'Etats tiers occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois, étant donné qu'ils sont protégés par une assurance à contracter par l'armateur auprès d'un établissement d'assurance agréé répondant aux normes prescrites par l'article 106 de la loi du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois. Comme tel n'est pas le cas pour les bateliers, couverts au titre de l'article 85 point 1, la commission considère qu'il ne convient pas de leur étendre la disposition en question.

- 3) Le point 4) intègre dans le champ d'application „*les membres d'associations religieuses et les personnes pouvant leur être assimilées exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité dans l'intérêt des malades ou de l'utilité générale*“.

Compte tenu d'explications fournies par les experts gouvernementaux, la commission retient que historiquement ce point avait pour objet de garantir la couverture d'assurance de membres d'associations religieuses travaillant sans rémunération et sans bénéficié du statut du salarié, ce qui les exclut de la couverture d'assurance générale prévue par le point 1. Il s'agit en quelque sorte d'une

formule consacrée reprise telle quelle également dans la législation des autres branches de risque, formule qui en pratique n'a jamais donné lieu à des problèmes. L'expression „les personnes pouvant leur être assimilées“ tend à garantir l'extension de la couverture à des situations analogues non directement prévisibles par le législateur et pouvant également rejoindre la problématique du bénévolat.

- 4) Le point 5 vise les participants à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales.

Le Conseil d'Etat considère que cette couverture devrait être expressément étendue aux personnes participant comme observateurs aux missions d'observation de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe aux élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes assistant à la mission d'observateur prévue par le règlement grand-ducal du 26 septembre 2008 établissant des règles de bonne conduite à appliquer par les agents chargés de l'exécution d'une mesure d'éloignement.

Selon le Conseil d'Etat, le point 5 devrait se lire comme suit:

„5) les personnes visées par la loi modifiée du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement de même que celles visées par la loi modifiée du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales, les personnes participant comme observateurs aux missions d'observation de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;“.

La commission se rallie en principe à cette proposition du Conseil d'Etat tout en se prononçant cependant pour une formulation plus générale ne limitant pas la couverture d'assurance aux participants à des missions d'observation de la seule OSCE.

Bien qu'une place prépondérante revienne à cette organisation dans les activités d'observations d'élections, d'autres organisations internationales (ONU, EU, Conseil de l'Europe) peuvent également intervenir dans ce domaine. La couverture d'assurance doit pouvoir également s'étendre aux observateurs participant aux missions d'observation se déroulant sous l'égide de ces organisations internationales.

La commission propose, dès lors un amendement ayant pour objet de libeller le bout de phrase en question comme suit:

„... les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observations aux élections à l'étranger“.

- 5) Au point 8, la commission reprend la proposition du Conseil d'Etat de mettre une virgule derrière le mot „inclusivement“, faute de quoi cette disposition serait illisible.

Article 86

Le texte gouvernemental propose de maintenir le régime à part des fonctionnaires et employés publics admis aux régimes de pension spéciaux du secteur public et leurs modalités particulières de financement par l'Etat.

A l'instar du Conseil économique et social, le Conseil d'Etat estime que les raisons, qui dans le temps ont dicté l'exception au régime général, ne sont plus données. Dans l'optique des nouvelles modalités d'indemnisation prévues par le présent projet, par le biais desquelles le système de l'indemnisation de l'assurance accident s'alignera en grande partie sur le système d'indemnisation appliqué en droit commun, le Conseil d'Etat considère que le maintien du régime spécial des fonctionnaires et employés publics paraît difficilement justifiable.

En effet, selon le Conseil d'Etat la disparité de traitement n'est fondée sur aucune raison déterminante rationnellement justifiée au regard de la finalité de la loi. Le Conseil d'Etat ajoute qu'en ce qui concerne le mode particulier de financement par l'Etat, les communes et les établissements publics, l'argument que l'Etat ne paierait pas de cotisations, étant donné qu'il serait son propre assureur, est tenu en échec par la disposition figurant sous l'article 160 et qui prévoit le financement des dépenses du régime spécial par des cotisations proportionnelles aux traitements des personnes assurées.

Pour ces raisons, le Conseil d'Etat en vient à conclure que le régime général devrait être applicable à tous les travailleurs sans distinction, qu'ils relèvent du secteur privé ou du secteur public.

En l'absence d'explications convaincantes de nature à dissiper les doutes sérieux du Conseil d'Etat quant à la compatibilité de cette disparité de traitement avec le principe constitutionnel de l'égalité devant la loi (Art. 10bis (1) de la Constitution), il se verra dans l'impossibilité d'accorder la dispense du second vote constitutionnel.

*

La commission rappelle que le régime spécial des fonctionnaires a été introduit dans la législation en 1954 et mis en œuvre par voie réglementaire en 1961.

Le système actuel des agents du secteur public bénéficiant d'un régime de pension spécial diffère de celui du régime général de l'assurance accident encore sur deux points, à savoir l'application des règles anticumul et le financement.

En ce qui concerne les dispositions anticumul, en cas de concours d'une rente accident et d'une pension, la pension du régime général est réduite en cas de dépassement du plafond fixé alors que dans le régime de pension transitoire spécial, l'inverse est le cas, sans que cela ait cependant un impact sur le montant finalement alloué à l'assuré. A noter qu'il existe actuellement seulement neuf cas où cette disposition anticumul est appliquée, disposition fondée qui n'a par ailleurs pas donné lieu à observation de la part du Conseil d'Etat. Cette disposition a été reprise à l'article 116 du présent projet et disparaîtra à terme avec le régime de pension spécial transitoire, le nouveau régime de pension spécial ne donnant plus lieu à cette distinction. Les spécificités qui subsistent donc au regard des dispositions anticumul ont donc tendance à devenir de plus en plus marginales.

Quant au financement, les dépenses réelles de l'assurance accident des agents du secteur public, augmentées de 2% pour les frais administratifs, sont réparties proportionnellement à la masse des traitements, de sorte que le financement de l'assurance accident des fonctionnaires est actuellement lié à la charge effective et qu'il n'y existe pas de solidarité nationale entre catégories de risques comme pour les assurés du régime général.

Le Gouvernement a constaté qu'il n'existe partant pas d'arguments convaincants de nature à justifier le maintien d'une disparité de traitement pour les agents du secteur public.

Compte tenu de ces considérations, le Gouvernement a proposé de suivre le Conseil d'Etat.

Au plan budgétaire, l'intégration des agents publics bénéficiant d'un régime de pension spécial dans le régime général d'assurance accident augmentera la charge financière à supporter par les pouvoirs publics, notamment en raison du fait qu'un tiers des dépenses du régime général est financé solidairement par tous les cotisants indépendamment du risque d'accident encouru par les assurés en cause. Le tableau ci-après fait ressortir l'augmentation du coût par rapport à la situation actuelle, calculé sur base des données de l'exercice 2009:

	<i>régimes spéciaux actuels</i>	<i>régime général</i>	<i>coût supplémentaire</i>
Etat + Et. publics	5.200.000	10.055.000	4.855.000
Communes	850.000	2.106.000	1.256.000
Total	6.050.000	12.161.000	6.111.000

Selon les experts gouvernementaux, cette charge supplémentaire ne constitue cependant pas un argument en faveur du maintien du régime spécifique de l'assurance accident pour le secteur public puisque le financement solidaire du secteur secondaire alourdit les charges sociales du secteur tertiaire.

*

La commission a procédé à un large échange de vues sur cette question. Elle a fait valoir que l'appréciation du respect du principe de l'égalité ne devrait en l'occurrence pas se faire prioritairement par rapport aux statuts respectifs des fonctionnaires du secteur public et des salariés du secteur privé, mais principalement par rapport aux employeurs des deux secteurs. En effet, contrairement à ce qui s'applique pour les assurances couvrant les autres risques, en particulier l'assurance maladie, l'Etat-Employeur n'est pas traité de la même façon que les employeurs du secteur privé au regard de

l'assurance accident et pourrait, en cas de maintien du régime spécial, en quelque sorte se soustraire au principe du financement solidaire.

La commission a encore été informée que, compte tenu des pourparlers entre experts des départements ministériels concernés – Sécurité sociale et Fonction publique –, ce dernier ne s'oppose pas à la suppression du régime spécial prévu par l'article 86 et à la mise en place d'un statut unique, ceci sur base du critère primordial du traitement égalitaire des employeurs du secteur privé et du secteur étatique. Dans la mesure où précisément un des objectifs majeurs de la réforme réside dans l'institution d'une plus grande solidarité entre les entreprises du secteur privé, il paraît indiqué d'étendre ce principe de solidarité à tous les employeurs, secteurs public et privé confondus.

Le surcoût engendré par le fait que les employeurs du secteur public seront dorénavant assujettis à l'obligation de cotiser ne constitue pas un argument pouvant justifier le maintien du régime spécial actuel. Qui plus est, l'apport supplémentaire en cotisations pourra même progressivement influencer le taux de cotisation vers le bas, de sorte que la charge supplémentaire actuellement prévue pour l'Etat devra également être relativisée.

En tout état de cause, la réforme n'entrera en vigueur qu'au 1er janvier 2011, de sorte que le budget 2010 n'a pas dû être amendé.

Compte tenu de l'ensemble des considérations qui précèdent, la commission a décidé de suivre le Conseil d'Etat et de supprimer l'article 86 CSS.

Article 87 (articles 86 et 87 nouveaux)

L'article 87 du projet initial traite des conditions d'affiliation respectivement de dispense d'affiliation des personnes exerçant temporairement une activité professionnelle au Luxembourg ou à l'étranger.

La commission a proposé par voie d'amendement de scinder cet article en 2 en différenciant entre les deux cas de figure précités – occupation temporaire au Luxembourg ou à l'étranger –, ceci pour éviter de devoir renuméroter tous les articles du projet suite à la suppression de l'article 86 prévoyant un régime spécial pour les fonctionnaires.

Article 88

Cet article règle l'affiliation à l'assurance accident des conjoints aidants et maintient la possibilité d'une dispense de l'assurance en faveur du conjoint aidant, à l'exception du conjoint ou du partenaire d'un assuré ou aidant agricole.

Tout en relevant que cette approche s'aligne sur celle adoptée dans les autres branches de la sécurité sociale, le Conseil d'Etat considère que, pour améliorer la situation des conjoints et partenaires aidants dans tous les secteurs et non seulement dans le secteur agricole, leur affiliation devrait être rendue obligatoire pour toutes les branches de la sécurité sociale. Il propose par conséquent la suppression du premier alinéa.

Les experts gouvernementaux considèrent qu'il ne convient pas de suivre la proposition du Conseil l'Etat, la situation différant sensiblement suivant les professions non salariées. Traditionnellement le conjoint ou partenaire du chef d'une exploitation agricole travaille également dans cette dernière, sauf s'il exerce une autre activité professionnelle à l'extérieur. Aussi la loi a-t-elle pu imposer en quelque sorte une présomption irréfragable écartant toute possibilité de dispense et améliorer ainsi la protection du conjoint ou partenaire en matière d'assurance pension et d'assurance accident.

En revanche, les conjoints ou partenaires sont loin d'aider toujours l'assuré principal dans l'exercice de la profession de commerçant ou d'artisan, voire d'une profession libérale. Aussi le législateur leur permet-il d'invoquer la dispense, de sorte que ladite affiliation se rapproche en fait d'une assurance volontaire. Le problème soulevé par le Conseil d'Etat n'a guère qu'un intérêt théorique, étant donné que le Centre commun de la sécurité sociale n'est pas en mesure de vérifier les nombreuses situations individuelles et est partant obligé de se fier aux affirmations des conjoints ou partenaires.

La commission se rallie à cette argumentation et maintient donc cet article dans la teneur proposée par le Gouvernement, sauf qu'au deuxième alinéa, il y a lieu de se référer à la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

La commission précise encore que la couverture d'assurance instituée à l'article 85, point 7 pour les personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'Agriculture vise non seulement le secteur agricole proprement dit, mais également les horticulteurs et les viticulteurs.

Article 89

Sans observations, sauf que, par voie d'amendement, référence est faite à la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Article 90

Au premier alinéa de l'article 90, la commission propose d'ajouter un point 6) nouveau ayant la teneur suivante:

„les stages effectués au Grand-Duché de Luxembourg et à l'étranger pour autant que les stagiaires ne sont pas couverts au titre de l'article 91,1) ainsi que les formations continues prévus par les lois et règlements et reconnus par la Chambre d'Agriculture“.

L'article 90 reprend les dispositions de l'actuel article 159, alinéas 1 et 2 du CSS, qui étend l'assurance des personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'Agriculture aux activités accessoires en dépendance économique avec l'exploitation agricole ou aux travaux considérés comme faisant partie de l'exploitation agricole ou forestière.

L'article 90 reprend par ailleurs les dispositions de l'article 160 actuel du CSS, qui concerne l'assurance des personnes occupées dans les entreprises agricoles et forestières, étant précisé que des membres de la famille des chefs d'entreprises occupés habituellement ou occasionnellement dans l'exploitation sont désormais assurés non plus à partir de l'âge de huit ans, mais à partir de l'âge de douze ans.

Dans son avis complémentaire du 16 mars 2009, la Chambre d'Agriculture rend attentif à la disposition prévue par l'article 20 paragraphe (1) sous b) du règlement grand-ducal du 25 avril 2008 portant exécution du Titre I et du Titre II chapitres 1, 2, 3, 4, 6, 7 et 10 de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural, disposition qui prévoit qu'un jeune agriculteur doit effectuer un stage à l'étranger d'au moins 6 mois comme condition à remplir pour pouvoir s'installer sur une exploitation agricole.

Pour tenir compte de cette remarque de la chambre professionnelle et dans la mesure où il paraît opportun de couvrir également les stages et formations continues, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose l'amendement précité ce qui permet aux jeunes stagiaires d'être couverts par l'assurance accident lors des travaux qu'ils exécutent pendant la durée de leurs stages. Il en est de même en ce qui concerne les agriculteurs participant à des formations continues. Cette pratique devient de plus en plus courante et est à considérer directement en relation avec l'exercice de la profession.

Conformément à la remarque du Conseil d'Etat, à la fin du 2e alinéa de l'article 90, le terme „ouvrier“ est remplacé par celui de „salarié“.

Article 91

Cet article énumère les assurés dans le cadre des régimes spéciaux d'assurance accident et reprend les catégories prévues actuellement à l'article 90.

Certains points ont été complétés dont notamment les points 2 et 3, par une énumération plus extensive dans la mesure où le libellé actuel du champ d'application est trop restrictif et ne répond pas à toutes les situations qu'il s'agit de couvrir.

D'une manière générale, le Conseil d'Etat s'interroge sur le maintien de cette multiplicité de régimes spéciaux, dont le nombre a tendance à croître, et pour lesquels l'Etat doit fournir des prestations sans recevoir, en contrepartie, des cotisations. L'extension opérée rencontre d'ailleurs de nombreuses critiques de la part des chambres professionnelles qui évoquent encore d'autres cas de figure non couverts par le nouveau libellé. Pour mettre fin à ces discussions, le Conseil d'Etat propose de transférer au régime général toutes les catégories d'assurés qui englobent des personnes indemnisées pour l'activité qu'elles exercent et de réduire ainsi le nombre des assurés tombant sous les régimes spéciaux.

Compte tenu des explications des experts gouvernementaux, la commission a décidé de ne pas suivre le Conseil d'Etat sur ce point. En effet, cette proposition ne tient pas compte du fait que le régime général est un régime professionnel qui présuppose une rémunération de l'assuré, rémunération servant

d'assiette cotisable pour la détermination des cotisations. Or, les activités visées par les régimes spéciaux de l'article 91 sont essentiellement des activités sporadiques rémunérées de façon diversifiée et pour lesquelles il n'est donc pas possible de déterminer un revenu cotisable, ce dernier présupposant un revenu mensuel régulier.

Au point 2) de l'article 91, la Commission a supprimé par voie d'amendement les termes „ou de l'article 86“, ce dernier article ayant été supprimé (abolition du régime spécial du secteur public).

Le point 6) énumère les personnes faisant l'objet d'une mesure ordonnée dans le cadre de la législation sur la protection de la jeunesse.

Le Conseil d'Etat considère que ce point pourrait utilement être étendu aux personnes occupées pour le compte du Centre de rétention. Le libellé du point 6 in fine serait partant à modifier comme suit: „... ainsi que les détenus ou retenus occupés respectivement pour le compte de l'administration pénitentiaire ou du Centre de rétention;“.

La commission reprend cette proposition.

*

Le point 9 du texte gouvernemental propose d'étendre la couverture de l'assurance accident au bénévolat, conformément à la déclaration gouvernementale du 4 août 2004, les conditions de cette couverture devant être précisées par règlement grand-ducal compte tenu du fait que le bénévolat recouvre les activités les plus diverses et que toute extension des régimes spéciaux se traduit par une charge supplémentaire pour le budget de l'Etat.

Le Conseil d'Etat constate que l'„activité à titre bénévole“ n'est définie nulle part. D'ailleurs, il doit s'opposer formellement à la disposition visant à reléguer les conditions de l'exercice d'une activité bénévole, autre que celle au profit des services sociaux agréés par l'Etat, à un règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat rappelle qu'en vertu de l'article 11(5), c'est la loi qui règle quant à ses principes la sécurité sociale et, en matière réservée à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut en vertu de l'article 32(3) prendre des règlements qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi.

Compte tenu de l'opposition formelle du Conseil d'Etat, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a proposé à présent d'étendre la couverture de l'assurance accident à toutes les personnes qui à titre bénévole, c'est-à-dire gratuitement, effectuent un travail d'utilité publique dans des organismes qui disposent du statut de service social agréé par l'Etat.

Le point 9 ainsi amendé a la teneur suivante:

„9) les personnes qui exercent une activité dans le domaine social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique au profit d'un organisme agréé par l'Etat conformément aux dispositions de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;“

La commission a également pris connaissance de l'argumentation gouvernementale plaidant contre l'extension de la couverture d'assurance accident au-delà de ce qui est proposé, ceci compte tenu de l'importance du bénévolat telle qu'elle a résulté d'une étude qui a montré qu'environ un tiers des personnes au Luxembourg participent régulièrement à des activités bénévoles dans l'une ou l'autre association dans les domaines les plus divers. Dès lors une extension supplémentaire reviendrait à étendre la couverture aux activités les plus diverses de la vie privée puisqu'on ne saurait l'étendre arbitrairement à un domaine sans le faire pour un autre. Le Gouvernement fait valoir qu'on se rapprocherait ainsi d'un système d'assurance accident généralisé couvrant non plus seulement principalement la sphère professionnelle, mais aussi largement la sphère privée, actuellement couverte par les assurances privées. Pour des raisons financières et administratives évidentes, une telle extension ne pourrait se faire qu'à travers la mise en place d'une assurance volontaire pour les bénévoles, à l'instar de celle qui existe pour les exploitants agricoles, avec obligation pour les associations de déclarer préalablement leurs bénévoles au Centre commun de la sécurité sociale et de payer des cotisations forfaitaires, ce qui entraînerait une surcharge de travail tant pour les associations que pour les services administratifs concernés. A noter que comme une partie des cotisations risque en définitive d'être prise en charge indirectement par l'Etat via des subsides, une telle assurance volontaire ne serait sans doute pas sans impact sur les finances publiques.

Suite à un large échange de vues sur la problématique de la définition de la notion d'activité bénévole, notamment aussi sur la quasi-impossibilité de déterminer légalement ces activités par une seule expression générique, et sur les difficultés de la délimitation des activités faisant encore partie de la vie associative de celles rentrant dans la sphère privée, la commission a invité le Gouvernement, en particulier le Conseil supérieur du bénévolat, à procéder à l'établissement d'un bilan général sur la couverture d'assurance contre les accidents de ces activités. Dans la mesure où certaines activités, par exemple dans le domaine sportif, sont couvertes par des assurances privées, il s'agira de déterminer les lacunes éventuelles subsistant à cet égard et, par conséquent, le besoin éventuel d'une intervention ou extension de l'assurance accident, étant entendu que l'impact financier de ce genre d'extension demeurerait extrêmement difficile à prévoir.

Article 92

Sans observation.

Article 93

Cet article reprend la définition de la notion d'accident de trajet (définition actuellement consacrée dans un arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92, alinéa final du CAS) en l'adoptant aux données de la vie moderne.

Cet article est approuvé par le Conseil d'Etat. La commission l'adopte tel que proposé dans le projet gouvernemental.

Article 94

Cet article contient la définition générale d'une maladie professionnelle. La commission fait siens les commentaires du Conseil d'Etat soulignant que la charge de la preuve de la maladie professionnelle, qui pèse sur l'assuré, varie selon que la maladie figure ou non au tableau des maladies professionnelles à établir par règlement grand-ducal. L'inscription au tableau des maladies professionnelles constitue une présomption de l'origine professionnelle de la maladie en faveur de l'assuré qui établit qu'il a contracté cette maladie suite à une exposition au travail à un risque spécifique. A défaut d'une telle inscription, l'assuré doit rapporter la preuve de l'origine professionnelle de la maladie.

Article 95

Cet article prévoit qu'un règlement grand-ducal déterminera le tableau des maladies professionnelles, tableau qui devra être régulièrement adapté aux enseignements de la médecine moderne.

Article 96

Cet article prévoit que les accidents de travail et les maladies professionnelles sont déclarés et inscrits dans les délais et suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Le deuxième alinéa précise certaines prérogatives des agents de l'Association d'assurance accident qui exercent un droit d'enquête dans le cadre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Le Conseil d'Etat constate que les droits énumérés dans cette liste, qui n'est d'ailleurs pas exhaustive, sont évidents dans le cadre d'une mission de contrôle et n'auraient guère besoin d'être expressément évoqués. Il considère que, tout au plus, la disposition prévue sous le deuxième tiret devrait être maintenue.

La commission s'est ralliée aux vues du Conseil d'Etat de sorte que le premier et le troisième tirets de l'énumération non limitative sont supprimés.

Le texte se limitera donc à énoncer que, dans l'exercice de leur mission, les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident ont notamment le droit de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprises sans avertissement préalable obligatoire.

La commission souligne que les fonctionnaires en question n'ayant pas la qualité d'officier de police judiciaire, le droit de visite doit toujours s'exprimer dans les limites tracées par le droit commun en matière de protection du domicile privé.

En ce qui concerne le dernier tiret qui entendait conférer aux fonctionnaires la mission d'analyser la cause des accidents ainsi que des maladies professionnelles, il est précisé que cette mission est de toute façon prévue au chapitre traitant de la prévention.

Article 97

Sans observation.

Article 98

Cet article prévoit que les prestations de soins de santé de l'assurance maladie et les prestations de l'assurance dépendance sont prises en charge par l'assurance accident, et l'assuré n'a pas besoin d'avancer le montant des prestations auxquelles il a droit. L'avance des prestations pour compte de l'Association d'assurance accident par la Caisse nationale de santé n'est désormais plus une simple faculté déterminée par règlement grand-ducal, mais elle est de principe et figure dans le texte même de la future loi. Dans le but d'une plus grande transparence, les règles complémentaires pour la prise en charge intégrale des prestations ne seront plus déterminées par le comité directeur, comme c'est le cas actuellement, mais par les statuts de l'Association d'assurance accident.

A cet égard, le Conseil d'Etat rappelle que le pouvoir réglementaire des établissements publics est un pouvoir limité, qui ne pourra consister qu'en une simple mise en œuvre des règles d'application générale. Comme il l'a relevé dans des avis antérieurs, il est exclu que le législateur habilite ces établissements à édicter des règlements à l'effet de déroger à des lois, voire de les compléter. Selon le Conseil d'Etat et d'après la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, „l'effet des réserves de la loi énoncées par la Constitution consiste en ce que nul, sauf le pouvoir législatif, ne peut valablement disposer des matières érigées en réserve; qu'il est toutefois satisfait à la réserve constitutionnelle si la loi se borne à tracer les grands principes tout en abandonnant au pouvoir réglementaire la mise en œuvre du détail“.

Le Conseil d'Etat insiste à ce que les grands principes figurent dans le texte de la loi et que seule la mise en œuvre du détail soit reléguée au pouvoir réglementaire de l'établissement public.

Par conséquent, il propose de remplacer au troisième alinéa la deuxième phrase comme suit:

„Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.“

La commission reprend cette proposition du Conseil d'Etat. Sur proposition des experts gouvernementaux, elle a décidé de modifier par voie d'amendement dans le sens préconisé par le Conseil d'Etat non seulement le troisième alinéa concernant les prestations de l'assurance dépendance mais aussi le premier alinéa relatif aux prestations de soins de santé de l'assurance maladie.

Le premier alinéa de l'article 98 du Code de la Sécurité sociale aura donc la teneur amendée suivante:

„Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.“

*

Au dernier alinéa de l'article 98, le Conseil d'Etat estime que le terme „rémunération“, employé au dernier alinéa, n'est pas approprié. Il propose de remplacer le dernier bout de phrase „suivant les modalités et moyennant rémunération à fixer par règlement grand-ducal“ par les termes „augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal“.

La commission reprend cette proposition.

Article 99

Le projet prévoit que le plafond d'indemnisation fixé actuellement à 2,5 fois le salaire social minimum est abandonné en ce qui concerne les dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu

l'accident. L'existence d'une lésion corporelle, sauf en cas de dommages aux prothèses, continue à être exigée pour se voir indemniser par l'assurance accident.

Cette exigence est cependant abandonnée en ce qui concerne le dégât causé au véhicule utilisé au moment de l'accident, et le seuil actuel de 2,5 fois le salaire social minimum est remplacé par un plafond d'indemnisation plus élevé, fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou de travail avec, en contrepartie, l'introduction d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum. L'introduction de cette franchise permet en effet de présumer l'existence d'un dégât provoqué par un impact de nature à produire une lésion corporelle. Le nouveau système devra faire disparaître le contentieux portant sur l'existence de lésions alléguées dans des accidents bénins.

La commission souligne qu'en laissant tomber l'existence d'une lésion corporelle comme condition de l'indemnisation des dégâts matériels au véhicule, en contrepartie de l'introduction d'une franchise, le projet entend en quelque sorte mettre fin à une solution hypocrite. Souvent des lésions corporelles (coup du lapin) dans des accidents bénins ont été précisément alléguées et documentées par certificat médical pour ouvrir le droit à l'indemnisation des dégâts matériels par l'Association d'assurance accident. Le projet entend ainsi mettre fin aux incitatifs de déclarer parfois même abusivement, des accidents bénins comme accidents de trajet.

Le montant de cette franchise a été fixé de façon empirique à deux tiers du salaire social minimum et s'élève donc actuellement à 1.122 euros. On peut admettre que dorénavant environ deux tiers des accidents de trajet indemnisés sous le régime actuel ne le seront plus avec l'introduction du système prévu par le présent projet. En revanche, les accidents plus graves avec dégâts matériels substantiels seront mieux indemnisés, vu le relèvement des plafonds à 5 respectivement 7 fois le salaire social minimum.

La Chambre des Salariés a proposé de fixer la franchise individuellement, en fonction du niveau de rémunération de l'assuré, ceci dans l'optique d'une plus grande justice sociale. La commission considère toutefois que cette façon de procéder soulèverait à son tour des interrogations difficiles au niveau du respect du principe de l'égalité qui jusqu'à présent a voulu qu'à cotisations égales l'assuré bénéficie également de prestations égales.

Quant à l'impact sur le coût global du nouveau système, des estimations sommaires tablent sur un effet plus ou moins neutre, le relèvement des plafonds étant compensé par les économies en matière d'accidents bénins.

Il est encore précisé qu'en principe la notion de faute ne joue pas en l'occurrence, sauf que l'article 93, alinéa final apporte une dérogation à ce principe pour le cas où une faute lourde est imputable à l'assuré (p. ex.: alcool au volant, excès de vitesse caractérisé).

*

En ce qui concerne le troisième alinéa, le Conseil d'Etat partage le souci du projet gouvernemental de voir limiter l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automobile aux seuls cas où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, les personnes concernées n'ont pas pu utiliser les transports en commun. Cependant, il estime que cette disposition devrait s'appliquer de façon générale à tous les assurés et non seulement à une seule catégorie isolée.

La commission a décidé de ne pas suivre le Conseil d'Etat sur ce point. En effet, dépourvus du permis de conduire au moins jusqu'à l'âge de 18 ans, les élèves ont en général recours aux transports en commun. Par contre, la généralisation de la disposition créerait des difficultés d'appréciation insurmontables, vu que le grand nombre des autres assurés utilisent leur voiture pour se rendre sur leur lieu de travail.

Selon le quatrième alinéa de cet article, ce seront les statuts de l'Association d'assurance accident qui détermineront les modalités de l'indemnisation du dégât matériel, et notamment les forfaits et maxima pour les vêtements et les objets portés par l'assuré ou pour la bicyclette utilisée au moment de l'accident.

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations relatives au pouvoir réglementaire des établissements publics, développées à l'endroit de l'article 98. Pour éviter toute controverse, le Conseil d'Etat propose de mettre un point final derrière les termes „prévu au présent article“.

La commission s'est ralliée à cette proposition.

Articles 100 à 104

Sans observation.

Article 105

Le projet de loi subordonne la réparation du dommage réel à un double seuil de 10%: d'une part, le taux d'incapacité permanente doit être égal à 10% ou plus et, d'autre part, la perte de revenu effective doit elle-même atteindre au moins 10% du revenu professionnel cotisable au cours des douze mois suivant la consolidation. L'exposé des motifs précise que ces conditions se justifient tant par des considérations pratiques que par le fait que l'indemnisation de l'assurance accident gardera toujours un caractère forfaitaire, corollaire d'une indemnisation quasi systématique et généralisée des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Cette solution est encore justifiée par le fait que les incapacités permanentes partielles (IPP) inférieures à 10% n'entraînent guère de pertes de revenu et le seuil retenu permettrait d'exclure d'emblée les cas peu sérieux, sans impact réel sur le revenu.

A l'instar de la Chambre des Salariés, le Conseil d'Etat estime que si l'assuré peut prouver que sa perte de revenu est supérieure à 10% en dépit d'une IPP inférieure à 10%, il devrait garder la possibilité de se voir accorder une rente partielle.

Les experts gouvernementaux ont fait valoir qu'il n'est pas indiqué de donner suite à cette proposition, car elle risquerait de rendre le nouveau système difficilement gérable en multipliant le nombre de dossiers et de litiges dans lesquels l'assuré tenterait, le plus souvent en vain, de démontrer le lien entre une perte de salaire et une IPP qui ne dépasse pas 10%. En effet, l'IPP reste inférieure à 10% en ce qui concerne environ 75% des accidents laissant des séquelles définitives. Le nombre de dossiers dans lesquels l'IPP dépasse ce seuil se situe entre 400 à 500 par an.

Les pays européens qui assurent dans leur système de sécurité sociale les accidents du travail et les maladies professionnelles peuvent être classés en deux groupes: ceux qui indemnisent de manière forfaitaire et globale les séquelles d'accidents professionnels et ceux qui ont une indemnisation distincte de la perte de revenu et du préjudice physiologique. Le Danemark, la Finlande, l'Italie et la Suisse figurent parmi le deuxième groupe.

Au Danemark, le préjudice financier („loss of earning capacity“) n'est indemnisé qu'à partir d'un taux d'IPP de 15%. En Italie, le préjudice professionnel permanent est indemnisé sous forme de rente viagère à partir d'un degré d'incapacité de 16%. En Suisse et en Finlande, le seuil minimum du taux d'invalidité pour toucher une rente indemnisant la perte de revenu est de 10%. Ces pays ne prévoient pas une possibilité de dérogation aux seuils telle que préconisée par le Conseil d'Etat.

Il ne faut pas oublier que la mise en place de tels seuils, indispensable pour permettre la gestion efficace du système d'indemnisation envisagé, n'est pas de nature à désavantager les quelques assurés se trouvant dans des situations exceptionnelles au point de les faire tomber à travers les mailles du filet de la sécurité sociale et de les laisser sans moyens de subsistance. Conformément aux dispositions du projet de loi, le musicien, tout comme d'autres assurés, pourra toucher la rente d'attente jusqu'à sa reconversion professionnelle. Dans le système d'indemnisation actuel, il serait moins bien loti puisqu'il ne toucherait qu'une petite rente viagère compte tenu du faible taux d'IPP résultant de la perte d'un doigt alors même qu'il ne pourrait plus exercer sa profession.

Sous l'empire de la législation actuelle, l'indemnisation ne se base pas en premier lieu sur la perte de revenu, mais essentiellement sur la constatation médicale relative à la gravité de la lésion subie. Ainsi, exemple classique, la perte d'un doigt est indemnisée en tant que telle, mais non pas en termes de perte de revenu.

Compte tenu de l'ensemble de ces considérations, la commission s'est prononcée à cet égard pour le maintien du texte gouvernemental.

Comme conséquence logique de l'amendement 11 adopté à l'article 108 (voir ci-dessous), fixant également pour les non-salariés à dix pour cent le seuil en perte de revenu à atteindre pour ouvrir le droit à une rente partielle, la commission propose d'amender le deuxième tiret de l'article 105 comme suit:

„– *que la perte de revenu atteigne 10 pour cent au moins au cours des périodes de référence visées aux articles 107 et 108 et*“

En effet, l'amendement précité à l'article 108 a eu pour effet d'instituer un seuil unique en perte de revenu de 10% pour salariés et non-salariés, ceci contrairement au projet gouvernemental qui proposait

une différenciation entre les deux catégories socioprofessionnelles, à savoir un seuil de 10% de perte en revenu pour les salariés et un seuil minimum de 20% en perte de revenu pour les non-salariés.

Article 106

Cet article consacrant légalement la définition de la notion de consolidation de la lésion ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

La commission l'adopte dans la teneur du projet gouvernemental.

Article 107

Cet article prévoit que la perte de revenu subie par un assuré salarié sera indemnisée par une rente partielle, si elle représente au cours de l'année qui suit la consolidation en moyenne au moins 10% du revenu gagné au cours de l'année précédant l'accident. Il est précisé qu'il s'agit d'un seuil et non pas d'une franchise, de sorte qu'à partir du moment où le seuil de 10% est atteint, la perte de revenu subie sera intégralement indemnisée. Le seuil institué devra éviter l'indemnisation de variations naturelles du revenu dont la cause ne réside pas principalement dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, tout en évitant le versement de rentes minimales.

Aux alinéas 1er et 2, il est proposé d'ajouter par voie d'amendement chaque fois les termes „*ou de la reconversion professionnelle*“ à la suite du mot consolidation.

Cet amendement est nécessaire puisque si à la date de la consolidation, l'assuré ne peut plus faire le même travail qu'avant l'accident et doit de ce fait suivre des mesures de reconversion professionnelle, la perte de revenu ne pourra le cas échéant être déterminée qu'à l'issue de la période de référence courant à partir de la reconversion professionnelle.

Article 108

Le projet prévoit que pour indemniser la perte de revenu des non-salariés par une rente partielle, le seuil prévu diffère de celui appliqué pour les salariés. En effet, selon le texte gouvernemental, la perte doit représenter en moyenne, au cours de l'année qui suit la consolidation, au moins 20% du revenu gagné au cours des trois années précédant l'accident. Selon l'exposé des motifs, la période de référence plus longue de même que le seuil différent s'expliqueraient par les plus grandes fluctuations que subit le revenu des non-salariés d'une année à l'autre.

Le Conseil d'Etat peut se rallier à ces considérations. Il estime cependant que si la perte de revenu représente moins de 20%, l'assuré non salarié devrait néanmoins garder la possibilité de se voir attribuer une rente partielle s'il rapporte la preuve que la perte de revenu trouve sa source principale dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle et non dans des facteurs socio-économiques.

Cependant, compte tenu du fait que le Conseil d'Etat ne juge pas pareille possibilité nécessaire en ce qui concerne le seuil de 10% prévu pour les salariés et qu'il ne précise pas suivant quelles modalités pareilles preuves pourraient être rapportées alors que les revenus des indépendants subissent tout naturellement des variations de l'ordre de quelques pour cent d'une année à l'autre, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère que cette proposition du Conseil d'Etat peut difficilement être suivie en raison des difficultés de rapporter les preuves afférentes. Le seuil doit donc être maintenu sans y prévoir des exceptions.

En revanche, la commission a remis en question la distinction opérée par le projet de loi entre salariés et non-salariés et s'est prononcée pour la suppression du traitement jugé discriminatoire des non-salariés au regard du seuil en perte de revenu à atteindre pour ouvrir le droit à la rente partielle.

Voilà pourquoi, la commission propose un amendement allant dans le sens d'un traitement égalitaire des deux catégories d'assurés. Il est précisé que cette façon de procéder s'inscrit logiquement dans les efforts entrepris notamment dans le cadre de la mise en place du statut unique visant l'harmonisation de la situation des différentes catégories socioprofessionnelles au regard de la sécurité sociale.

Par conséquent, au 1er alinéa de l'article 108, le seuil de „vingt pour cent du revenu professionnel“ est remplacé par voie d'amendement par celui de „dix pour cent du revenu professionnel“.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat rappelle qu'il avait admis que les différences prévues (à savoir des seuils de dix respectivement vingt pour cent du revenu professionnel) pouvaient se justifier par les plus grandes fluctuations que subit le revenu des non-salariés d'une année à l'autre.

A présent, le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à l'amendement dont il souligne la finalité égalitaire, mais il remarque également „que l'approche en question n'est pas non plus à l'abri de tout reproche de discrimination indirecte“.

La commission décide de maintenir l'amendement en question.

Articles 109 et 110

Sans observation.

Article 111

Actuellement, l'indemnité de chômage et l'indemnité d'attente versées dans le cadre d'un reclassement externe sont cumulables avec une rente accident. Le projet de loi entend remédier à cette situation et prévoit que l'indemnité de chômage et la rente d'attente versées à un salarié suite à son reclassement externe soient remplacées par une prestation de l'assurance accident lorsque le reclassement externe est imputable principalement à un accident de travail ou à une maladie professionnelle.

Le Conseil d'Etat approuve cette modification qui, tout comme celle prévue à l'article 107 pour le reclassement interne, vise à harmoniser la procédure d'indemnisation de l'assurance accident avec la procédure de reclassement.

Le montant de la rente d'attente est fixé à 85% de la rente complète, étant entendu que, suivant l'article 103, la rente complète „correspond au revenu professionnel cotisable au titre de l'assurance pension réalisé avant la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle“.

Cet article est adopté dans la teneur du projet gouvernemental.

Articles 112 à 115

Sans observation.

Article 116

Compte tenu du report de l'entrée en vigueur du projet de loi, au 1er alinéa la date du 1er janvier 2010 est remplacée par voie d'amendement par celle du 1er janvier 2011.

Article 117

Sans observation.

Article 118

Les articles 118 à 120 définissent les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux.

Selon l'article 118, seuls les accidents du travail et les maladies professionnelles ayant causé une incapacité partielle permanente dans le chef de l'assuré pourront donner lieu au versement des indemnités pour préjudice physiologique et d'agrément, pour les douleurs physiques endurées et pour préjudice esthétique. En effet, les indemnités minimales auxquelles donneraient lieu des lésions bénignes n'ayant pas laissé de séquelles seraient sans commune mesure avec le travail administratif que représenterait la détermination des préjudices subis.

Les indemnités susvisées étant de nature extrapatrimoniales et non des revenus de remplacement à l'instar de la rente accident, l'article 118 précise qu'elles ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

En effet, cette indemnité ne représentant qu'un préjudice de nature immatérielle et n'ayant donc pas le caractère d'un revenu de remplacement compensant une perte de revenu due à l'accident, cette exemption de l'imposition et de la cotisation sociale est parfaitement justifiée.

Article 119

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément vise à réparer l'impact, à quelque niveau que ce soit, des séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle sur la vie de l'assuré pour autant que ces effets ne soient pas indemnisés par les prestations pour les douleurs physiques endurées et pour le préjudice esthétique et n'aient pas d'incidence économique directe évaluable en argent, c'est-à-dire ne se traduisent pas directement par une dépense ou une perte de revenu certaine (voir l'exposé des motifs sous „indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux“).

Comme proposé par le Conseil économique et social, les valeurs annuelles de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément sont fixées de manière à ce que les forfaits alloués augmentent plus que proportionnellement au taux alloué, ceci afin d'indemniser de manière adéquate les conséquences multiples et souvent lourdes résultant d'un taux d'IPP élevé et que l'assuré aura à supporter durant toute sa vie. L'indemnisation de l'incapacité totale de travail est assurée par la prise en charge par l'assurance accident, pendant la même période et dans la même proportion qu'en cas de maladie, de la rémunération que le salarié continue à toucher en cas d'incapacité totale de travail imputable à un accident du travail. L'assurance accident paye pendant cette période des 13 premières semaines d'incapacité de travail consécutives à l'accident aux assurés exerçant une activité professionnelle pour leur propre compte une indemnité équivalente à 80% de leur revenu. Le maintien du revenu est assuré par la suite à travers le versement de l'indemnité pécuniaire jusqu'à concurrence de 52 semaines et par le paiement d'une rente accident complète à l'échéance de la 52ème semaine ou avant cette échéance à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, l'indemnité pécuniaire et la rente complète étant équivalentes au salaire. Le projet gouvernemental prévoit par ailleurs d'indemniser, sous forme de versement d'une indemnité forfaitaire, les souffrances endurées pendant la période d'incapacité totale de travail jusqu'à la consolidation en raison des lésions subies. Il serait exagéré d'allouer, en plus des prédites prestations et pour l'ensemble des accidents ayant occasionné une incapacité partielle permanente, si minime fût-elle, une indemnité substantielle pour préjudice physiologique et d'agrément pour la période d'incapacité totale temporaire, indemnité substantielle destinée en réalité à indemniser de par son montant élevé (valeurs augmentées par amendement à l'article 119) des séquelles lourdes définitives. A noter que les pays européens qui ont adopté une indemnisation distincte de la perte de revenu et du préjudice physiologique résultant d'accidents du travail ont introduit des seuils en dessous desquels le préjudice physiologique n'est pas indemnisé (5% pour la Suisse, 10% pour la Finlande, 6% pour l'Italie).

Voilà pourquoi, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a proposé par voie d'amendement à l'alinéa 1er de l'article 119 de ne prendre en considération que le préjudice physiologique et d'agrément définitif et de supprimer les mots „temporaire ou“.

En ce qui concerne le choix du barème à définir par règlement grand-ducal, l'Administration du Contrôle médical de la sécurité sociale a estimé que la réforme de l'assurance accident est l'occasion de se distancer des anciens barèmes utilisés encore aujourd'hui en la matière par les médecins de contrôle et qui, du fait qu'ils datent d'avant-guerre (le plus récent ayant été conçu en tenant compte des connaissances de 1939), ne tiennent pas compte des progrès considérables en médecine des 70 dernières années. Ainsi les taux d'incapacité partielle permanente attribués par exemple par les „Barème d'évaluation médico-légale“ ou le „Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun“, barèmes contemporains, diffèrent plus ou moins selon les lésions des taux alloués par les barèmes utilisés actuellement tel que l'ancien barème des accidents du travail de Padovani, les taux alloués selon les nouveaux barèmes étant plus bas. Ceci s'explique d'une part par le fait que la plupart des lésions sont actuellement mieux soignées qu'au début du siècle dernier et guérissent partant dans de meilleures conditions, laissant ainsi moins de séquelles à la consolidation et d'autre part par le fait que les barèmes des accidents du travail prennent en compte l'impact professionnel des séquelles, ce qui est justifié dans le cadre du système d'indemnisation forfaitaire actuel, mais plus dans le système réformé dans lequel seules les séquelles physiologiques sont à considérer pour la fixation du taux d'IPP, la perte de revenu étant indemnisée séparément.

Afin de contrecarrer l'effet d'une baisse générale des taux d'IPP alloués par les médecins de contrôle du fait de l'introduction d'un barème moderne, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, au vu des explications motivées des experts gouvernementaux, propose à présent d'augmenter les valeurs annuelles de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, l'augmentation proposée étant plus sensible pour les taux élevés.

Ces nouvelles valeurs sont constitutives d'un deuxième amendement à l'article 119.

A noter que dans le cadre de l'examen du présent article, la commission s'est vu présenter différents cas pratiques illustrant e.a. les nouvelles règles en matière d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux. Les conclusions à en déduire sont les suivantes:

Il faut d'abord remarquer qu'un échantillon présentant 8 cas réels ne permet pas d'apprécier le niveau global de l'indemnisation future par rapport à l'indemnisation actuelle.

Les cas présentés peuvent cependant fournir une illustration des changements significatifs par rapport au système actuel, à savoir:

- une indemnisation moins favorable des petites et moyennes séquelles,
- une indemnisation des séquelles physiques et morales indépendamment du revenu,
- une garantie du maintien du revenu en cas de reclassement professionnel,
- une prise en charge du reclassement professionnel par l'assurance accident.

Par ailleurs, l'amendement à l'article 119 (nouveau tableau des valeurs annuelles) entraînera une augmentation de la valeur de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément.

Article 120

Sans observations

Article 121

Le texte gouvernemental initial prévoyait qu'en „*cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs, les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont cumulables sans limitation, mais il n'est alloué qu'une seule rente complète ou partielle ou une seule rente d'attente*“.

La commission a adopté un amendement ayant pour objet de supprimer au 1er alinéa les termes „ou partielle“ et d'insérer à l'article 121 un alinéa 2 nouveau ainsi libellé (l'alinéa 2 actuel devenant l'alinéa 3 nouveau):

„Il est alloué une rente partielle distincte pour chaque accident ou maladie professionnelle ouvrant droit à une telle rente. La rente partielle est calculée abstraction faite des rentes partielles allouées en vertu d'accidents ou de maladies professionnelles antérieurs. Toutefois, il peut être alloué une seule rente partielle pour indemniser la perte de revenu globale imputable aux accidents ou maladies professionnelles successifs dont les périodes de référence se recoupent.“

La justification de cet amendement se présente comme suit:

Il est évident qu'en cas d'accidents successifs toute l'incapacité de travail totale ne peut être indemnisée que par une seule rente complète et qu'il ne peut être alloué qu'une seule rente d'attente en attendant le reclassement professionnel du bénéficiaire. En revanche, il est en principe préférable d'indemniser par des rentes accident distinctes les pertes de revenus indemnissables imputables à différents accidents. Cette ventilation est exigée dans le contexte des recours contre les tiers responsables en vertu de l'article 139 nouveau, de la détermination correcte des cotisations par classes de risque et, le cas échéant, de l'introduction d'un système bonus-malus en application de l'article 158 nouveau.

Aussi convient-il de compléter l'article 121 par un alinéa 2 prévoyant le principe de l'octroi d'une rente partielle par accident ouvrant droit à l'indemnisation de la perte de salaire dans les conditions exigées par l'article 105. Du point de vue technique, la rente du chef du deuxième accident sera déterminée en prenant en compte le revenu réalisé avant et après le deuxième accident, mais en faisant totalement abstraction de la rente allouée du chef du premier accident. Il en sera de même en cas de survenance d'un troisième accident laissant une perte de revenu indemnissable. Aux deux premières rentes accident s'ajoutera une troisième rente correspondant à la différence du revenu réalisé au cours des 12 mois précédant la survenance du dernier accident et suivant la consolidation des lésions issues de cet accident.

Il peut arriver que deux accidents se succèdent rapidement de manière à ce que la période de référence de 12 mois se situant après la consolidation du premier accident se superpose en partie avec la période de référence de 12 mois (36 mois pour les indépendants) précédant le deuxième accident (cf. premier alinéa des articles 107 et 108). Dans ces cas peu fréquents (p. ex. si le deuxième accident se produit très peu de temps après la consolidation du premier accident et la reprise du travail), il peut être difficile de déterminer la perte de revenu du chef de cet accident à défaut de nouveau revenu vraiment stabilisé. Aussi la troisième phrase de l'alinéa 2 proposé permet-elle d'accorder pour les deux accidents une seule rente accident partielle qui correspondra à la différence entre le revenu réalisé avant la survenance du premier accident et après la consolidation du second accident. En application de l'alinéa 3, cette rente sera imputée sur l'accident le plus récent sinon sur celui ayant provoqué l'incapacité de travail la plus importante.

Article 122

Sans observation.

Article 123

Le texte gouvernemental initial prévoyait qu'en cas de force majeure, l'accident de travail doit être déclaré dans l'année de sa survenance pour avoir droit aux prestations de l'assurance accident.

Le Conseil d'Etat marque son accord avec les règles procédurales proposées par l'article sous examen, notamment relatives aux délais et à la décision à prendre. Cependant, il considère que les termes „sauf en cas de force majeure“ en début d'article sont impropres dans le cadre du présent contexte et il propose de les remplacer par ceux de „sauf en cas de circonstances exceptionnelles dûment motivées“.

La commission se rallie à cette proposition. Il est précisé que cette formulation est moins restrictive dans la mesure où les circonstances exceptionnelles ne doivent pas nécessairement être irrésistibles et imprévisibles, qualifications qui sont cependant inhérentes à la notion de force majeure. L'inconscience (coma) de l'assuré constituerait par exemple une circonstance exceptionnelle.

Au deuxième alinéa, la commission a adopté un amendement ayant pour objet d'ajouter l'expression „ou de la reconversion professionnelle“ à la suite du terme „consolidation“ in fine de la première phrase. La justification de cet amendement est identique à celle de l'amendement analogue adopté à l'article 107.

Article 124

Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à ce que la „modification importante“ de la perte de revenu, susceptible de donner lieu à révision de la rente partielle endéans les trois ans suivant la première fixation de la rente, puisse être précisée par règlement grand-ducal. Cependant, au vu de l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution, il ne pourrait pas marquer son accord à ce que ce même règlement détermine également les conditions dans lesquelles la rente refixée pourra faire l'objet d'une seconde révision. Aux yeux du Conseil d'Etat, cette disposition, qui en cas de maintien entraînerait le refus de la dispense du second vote constitutionnel, est superfétatoire. Il propose de reformuler cet article comme suit: „Le montant de la rente partielle est sujet à révision d'office ou à la demande du bénéficiaire si, au cours de la période triennale suivant la fixation de la rente, la perte de revenu subit une modification importante à préciser par règlement grand-ducal.“

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

Article 125

Sans observation.

Article 126

Les conditions et modalités de la limitation dans le temps des prestations à charge de l'assurance accident ont jusqu'ici été déterminées par règlement grand-ducal. Le Conseil d'Etat approuve l'introduction du principe d'une telle limitation dans la loi même, quitte à préciser le délai par règlement grand-ducal. Pour des raisons purement rédactionnelles, il propose de reformuler le deuxième alinéa de la façon suivante: „De plus, les dossiers sont clôturés d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision aient à intervenir, après un délai à déterminer par règlement grand-ducal compte tenu de la gravité de l'accident.“

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale reprend cette proposition de texte du Conseil d'Etat.

Le dernier alinéa de l'article 126 prévoit que l'octroi ultérieur de prestations du chef de cet accident est subordonné à la réouverture du dossier sur demande de l'assuré et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale.

En vue d'éviter la multiplication des demandes de réouverture du dossier et des litiges devant le Conseil arbitral, il y a lieu de compléter l'alinéa 3 par une disposition inspirée de l'article 259 du Code de la sécurité sociale, limitant la recevabilité des demandes de réouverture. La commission a proposé de libeller cet amendement comme suit:

„Sauf fait médical nouveau, la demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année à partir de la notification de la décision visée à l'alinéa 1 ou de celle rejetant une demande de réouverture précédente.“

Article 127

Le texte gouvernemental se limitait à prévoir qu' „un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités d'octroi, de refus, de révision, de limitation et de retrait des rentes et des autres prestations“.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose d'ajouter les modalités de suspension à cette énumération et de compléter cet article par les trois alinéas suivants:

„Les prestations prévues aux articles 99 et 100, les rentes et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux ne sont pas payées ou sont suspendues:

- *tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;*
- *tant que l'assuré se soustrait sans motif valable aux examens médicaux prévus à l'article L. 552-2, paragraphe 2 du Code du travail;*
- *tant que l'assuré ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par l'Association d'assurance accident.*

Les rentes et l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément accordées ou liquidées par suite d'une erreur matérielle ne peuvent être supprimées ou réduites qu'à partir du mois qui suit celui de la notification de la décision rectificative.

Les prestations octroyées ou liquidées indûment sont récupérées si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution.“

Le nouvel alinéa 2 reprend en partie les dispositions de l'article 16 du CSS (assurance maladie) alors que les deux derniers alinéas ajoutés au texte initial reprennent en partie le contenu des articles 210 et 211 du CSS (assurance pension), dispositions qui permettent notamment de suspendre les prestations lorsque l'assuré refuse de se présenter au CMSS et met l'Administration dans l'impossibilité de déterminer correctement les prestations dues ou d'exercer un recours en droit commun.

Articles 128 et 129

Sans observation.

*

Le chapitre III (articles 130 et suivants) concerne les prestations des survivants.

Ce chapitre traite donc des cas les plus graves, à savoir des accidents de travail entraînant le décès de l'assuré, au nombre d'approximativement 12 à 15 par an. L'Association d'assurance accident enregistre une certaine tendance à l'augmentation des cas en raison de la jurisprudence constante des juridictions sociales de faire valoir la présomption que tout décès d'une personne trouvée morte sur le lieu de travail est considéré comme étant dû à un accident de travail sauf preuve contraire à rapporter, le cas échéant, par l'Association d'assurance accident.

Dans le cadre de l'examen des articles de ce chapitre et pour en illustrer le contenu, la commission s'est vu présenter en détail un schéma synoptique juxtaposant les mécanismes d'attribution respectivement applicables sous la législation actuelle aux accidents mortels avant le 1er janvier 2011 et à ceux survenant à partir de l'entrée en vigueur de la réforme au 1er janvier 2011.

Dans ce contexte, la commission a évoqué la question de savoir si la rente de survie est répartie au prorata de la durée du mariage de l'assuré décédé avec le(s) conjoint(s) divorcé(s) de(s) mariage(s) antérieur(s) et le conjoint survivant, à l'instar de ce qui s'applique dans le droit commun des pensions. Il a été relevé que cette façon de procéder serait assez incohérente dans la mesure où le partenaire divorcé ne peut faire valoir aucun lien qui lui permettrait de prétendre à l'indemnisation au titre d'un accident de travail largement postérieur à son mariage ou partenariat avec l'assuré mortellement accidenté.

Dans la suite, les experts gouvernementaux ont précisé ce point comme suit:

Il s'agit de répondre à la question de savoir si la rente de survie du conjoint survivant prévue au nouvel article 131 et calculée conformément à l'article 132 selon le mode de calcul des pensions, est répartie, le cas, échéant, entre le conjoint survivant et le conjoint divorcé de la même façon que la pension de survie c'est-à-dire selon les dispositions de l'article 197, alinéas 3 et 4 du Code de la sécurité sociale libellés comme suit:

„(3) La pension de survie du conjoint divorcé ou de l'ancien partenaire est établie sur la base de la pension de survie prévue à l'article 217 en fonction des périodes d'assurances visées aux articles 171, 173, 173bis et 174 accomplies par le conjoint ou le partenaire pendant la durée du mariage ou du partenariat par rapport à la durée totale des périodes d'assurance visées à ces articles.

(4) En cas de concours d'un ou de plusieurs conjoints divorcés ou d'un ou de plusieurs anciens partenaires d'un partenariat ayant été dissout pour une cause autre que le décès, au sens de l'article 13 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, avec un conjoint ou un partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, la pension de survie prévue à l'article 217 est répartie entre les ayants droit proportionnellement à la durée des différents mariages ou partenariats, sans que la pension d'un conjoint divorcé ou d'un ancien partenaire ne puisse excéder celle qui lui reviendrait conformément à l'alinéa précédent; le cas échéant la part excédentaire est attribuée au conjoint ou au partenaire survivant.“

Il faut répondre par la négative à la question posée. En effet, par application de l'article 131 la rente de survie accordée dans le cadre de l'assurance accident est toujours accordée intégralement au conjoint survivant qui se voit mettre en compte à juste titre la carrière d'assurance prolongée fictivement du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré décédé par suite d'un accident du travail aurait atteint l'âge de 65 ans. En effet, le conjoint divorcé n'a droit qu'à la pension calculée sur base de la carrière d'assurance accomplie pendant son mariage avec l'assuré et ne doit pas bénéficier d'un prolongement ultérieur fictif au-delà du décès. C'est évidemment le seul conjoint survivant qui doit en profiter sous forme de rente accident de survie, étant donné que la part de pension afférente lui serait aussi revenue si l'accident n'était pas survenu et que l'assuré ait continué la carrière d'assurance jusqu'à l'âge normal de la retraite. D'ailleurs, les articles 132 et 133 ne rendent pas l'article 197 précité applicable à la rente de survie.

Article 130

Cet article prévoit que l'indemnité funéraire fait place à une indemnité plus substantielle réparant, à l'instar du droit commun, le préjudice moral personnel subi par les survivants. La nouvelle prestation consiste dans une somme d'argent versée en une seule fois. L'article 130 prévoit sa fixation par règlement grand-ducal dans la limite d'un plafond de 4.400 euros au nombre indice 100 en tenant compte „du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit“.

En vue d'éviter toute contestation, le projet propose d'accorder d'office le forfait envisagé le plus élevé de 25.000 euros (forfait qui sera fixé par règlement grand-ducal) aux survivants ayant également droit à une rente de survie, c.-à-d. au conjoint ou partenaire ainsi qu'aux enfants de l'assuré. A noter que le même forfait sera versé pour chacun des survivants. A condition que le lien de filiation légitime, naturel ou adoptif soit établi, tout enfant a donc droit au montant envisagé de 25.000 euros, y compris celui issu d'un mariage précédent.

Le cercle des bénéficiaires dépassera celui des rentes de survie. Pourront en outre prétendre à l'indemnisation du dommage moral le père et la mère de l'assuré décédé même s'ils n'ont pas vécu en communauté domestique avec lui ainsi que toute autre personne justifiant d'une vie commune de trois années au moins. Il est prévu que le règlement grand-ducal à prendre sur base du nouvel article fixe trois forfaits de 2.000, 5.000 et 15.000 euros en fonction des liens plus ou moins étroits ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit.

Le principe de l'indemnisation du préjudice moral est approuvé par le Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat souligne qu'il s'agira dorénavant de procéder au dédommagement du préjudice tel qu'il est réellement subi, notamment par les proches de la victime décédée, et ce nonobstant le constat d'une faute éventuellement à l'origine de l'accident.

Le Conseil d'Etat note cependant que le projet gouvernemental énonce certains principes dès maintenant dans le commentaire de l'article en projet, alors qu'il est prévu de les insérer dans le futur règlement grand-ducal. Selon le Conseil d'Etat, il y aurait lieu, au regard de l'article 11(5) de la Constitution qui prévoit comme matière réservée à la loi notamment les principes de la sécurité sociale, que soit inséré au texte légal le principe que le forfait le plus élevé serait accordé aux survivants ayant droit à une rente de survie, alors que cet élément dépasse le cadre d'une pure mesure d'exécution d'un texte légal.

En l'absence d'une proposition de texte de la part du Conseil d'Etat, le Gouvernement a proposé de maintenir le texte du projet de loi gouvernemental qui impose implicitement un forfait plus élevé pour les membres de famille ayant droit à une pension de survie par les termes „compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit“.

La commission s'est ralliée à cette proposition. L'article 130 est donc maintenu dans la teneur proposée par le projet gouvernemental.

En ce qui concerne l'énumération des différents genres de filiation (enfants légitimes, enfants naturels ou adoptifs), il est relevé qu'en matière de droit civil il est prévu de mettre fin à toute différenciation y relative jugée discriminatoire. En l'espèce l'énumération peut tout au plus relever une question terminologique au moment où le droit civil introduira une appellation harmonisée de tous les enfants quel que soit le lien de leur filiation. Le présent article ne comporte pas la moindre discrimination dans la mesure où tous les enfants énumérés sont strictement investis des mêmes droits.

Article 131

Cet article innove en ce sens que la rente de survie ne sera réglée dorénavant qu'au conjoint ou partenaire, ainsi qu'à ses enfants reconnus. Ne seront donc plus indemnisés à l'avenir le conjoint divorcé et les ascendants. Le Conseil d'Etat aurait préféré que le conjoint divorcé, qui est sous certaines limites indemnisé sous l'égide du système actuel, aurait pu être maintenu comme bénéficiaire, du moins temporairement, ceci notamment du fait de la disparition, le cas échéant, brutale de la pension alimentaire, élément essentiel à la survie financière du conjoint divorcé.

Le Conseil d'Etat propose partant de maintenir en son intégralité l'actuel article 102, alinéa 5 qui prévoit l'allocation d'une rente de survie sous certaines conditions au conjoint divorcé, bénéficiaire d'une pension alimentaire à titre personnel.

Le Conseil d'Etat approuve que les ascendants ne soient désormais plus indemnisés à ce titre, alors qu'ils disposent d'une couverture personnelle. En plus, ils toucheront à l'avenir un dédommagement du chef de préjudice moral.

Dans le cadre de la législation actuelle, le conjoint divorcé (ou l'ancien partenaire) peut prétendre à une rente de survie au titre de l'assurance accident dans des conditions tellement restrictives qu'il s'agit d'un droit plutôt théorique puisque cette prestation n'a été allouée qu'une seule fois au cours des dix dernières années. En effet, il faut que le jugement prononçant le divorce ne remonte pas à plus de 2 années, qu'il ait accordé à l'ex-conjoint une pension alimentaire et que ni ce dernier ni l'assuré ne se soit remarié.

La commission considère qu'il est inopportun de suivre la proposition du Conseil d'Etat alors qu'un maintien temporaire de cette prestation est incompatible avec le nouveau mode de calcul des rentes de survie (cf. article 132).

Le texte gouvernemental initial est donc maintenu.

Article 132

Cet article introduit un nouveau mode de calcul des rentes de survie.

La commission a ajouté par voie d'amendement à cet article un alinéa final nouveau ainsi libellé:

„Pour l'application de l'article 229 et de l'article 52 de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, la rente du conjoint ou du partenaire est ajoutée à la pension de survie.“

Au titre de motivation de cet amendement, il est relevé qu'en additionnant rente et pension de survie, l'intéressé aura droit à la pension de survie découlant d'une carrière d'assurance non interrompue par un accident du travail mais se prolongeant jusqu'à l'âge de 65 ans. Si le nouveau mode de calcul permettra de renoncer à l'application des dispositions anticumul actuelles prévues à l'article 228 et donc de cumuler intégralement les pensions et rentes de survie, l'abandon d'une disposition anticumul en cas de revenu personnel du bénéficiaire de la rente de survie ne semble pas justifié. L'application de la disposition anticumul applicable en matière de pension à la rente accident du conjoint survivant telle que proposée dans l'amendement est conforme tant au nouveau mode de calcul de la rente de survie (élément de la pension de survie tendant à prolonger la carrière jusqu'à 65 ans) qu'à la solution actuelle de l'article 105bis qui tend à la réduction de la rente de survie en cas de concours avec un

revenu personnel (parallèlement à la réduction de la pension de survie par l'effet de l'article 229 et de l'article 52 de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois).

Article 133

L'alinéa 1 de cet article impose le paiement des rentes de survie par l'organisme d'assurance pension ensemble avec la pension, ce qui facilite le prélèvement des impôts et des cotisations de sécurité sociale.

La commission a proposé d'insérer à la suite du 1er alinéa, un alinéa 2 nouveau ainsi libellé:

„En cas d'application de l'article 125-1 du Code du travail les rentes de survie sont versées à titre de compensation à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.“

Cet amendement s'impose par souci de cohérence avec la législation actuelle et afin de tenir compte de la généralisation du trimestre de faveur opérée par la loi portant introduction du statut unique. A l'instar du nouvel article 203, alinéa 2 du CSS applicable en matière de pensions de survie, le nouvel article 133 alinéa 2 prévoit le versement de la rente de survie à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents puisque l'article L. 125-1, paragraphe 2 du Code du travail dispose qu'en cas de dissolution du contrat de travail par le décès du salarié, le conjoint survivant contre lequel il n'existe pas de jugement de divorce ou de séparation de corps passé en force de chose jugée ou la personne survivante ayant vécu au moment du décès avec l'assuré en partenariat déclaré dans le respect des conditions prévues par la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets de certains partenariats, les enfants mineurs du salarié décédé et les enfants majeurs dont il a assumé au moment de son décès l'entretien et l'éducation, peuvent prétendre au maintien du salaire se rapportant à la fin du mois de la survenance de décès du salarié et à l'attribution d'une indemnité égale à trois mensualités de salaire.

Le troisième alinéa (quatrième alinéa nouveau) prévoit que la rente d'orphelin est accordée jusqu'à l'âge de dix-huit ans et, si l'enfant est empêché de gagner sa vie par suite de sa préparation scientifique ou technique à sa future profession, jusqu'à l'âge de vingt-sept ans.

Le Conseil d'Etat préconise le remplacement au troisième alinéa du bout de phrase „par suite de sa préparation scientifique ou technique à sa future profession“ par „par suite de sa scolarisation“.

La commission considère qu'il convient de maintenir le texte initial du projet de loi gouvernemental, qui est moins restrictif que le terme de scolarisation proposé par le Conseil d'Etat, puisqu'un jeune peut suivre une formation et ne pas encore gagner sa vie tout en n'étant plus scolarisé au sens proprement dit. Si à l'instar de la formulation adoptée à l'article 7 sous 3) du CSS en matière de coassurance maladie, une formulation alternative et préférable à celle proposée par le Conseil d'Etat pourrait consister à inscrire dans le texte que „la rente d'orphelin est accordée à l'enfant ouvrant droit aux allocations familiales“, il vaut toutefois mieux en rester au texte initial, ceci afin de garder le parallélisme avec l'article 199, alinéa 2 du CSS qui dispose que la pension d'orphelin „est accordée ou maintenue au maximum jusqu'à l'âge de vingt-sept ans si l'orphelin est empêché de gagner sa vie par suite de la préparation scientifique ou technique à sa future profession“, parallélisme d'autant plus souhaitable que la nouvelle rente d'orphelin constituera un complément dans la pension d'orphelin et sera donc un élément de celle-ci.

Articles 134 à 139

Le chapitre IV concernant les responsabilités et immunités ne donne pas lieu à observations particulières du Conseil d'Etat.

En ce qui concerne l'article 134, la commission précise que l'existence du droit aux prestations n'est plus donnée si l'assuré a été condamné irrévocablement à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins, c'est-à-dire au minimum d'une peine privative de liberté prévue par le Code pénal. Implicitement, la condamnation à une amende seule n'emporte pas atteinte audit droit.

Sur proposition des experts gouvernementaux, l'article 137 a été amendé comme suit:

„Art. 137. Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement au tiers visé à l'article 85, alinéa 2 d'au plus la moitié des pres-

tations versées suite à l'accident survenu à une personne visée à l'article 85, alinéa 2 par la même disposition et à condition que la déclaration d'entrée n'ait pas été faite avant l'accident."

Cet amendement s'impose dans la mesure où il résulte du commentaire de l'article 137 du projet de loi que c'est à l'employeur qui fait exécuter illégalement des travaux sans les avoir déclarés préalablement à la sécurité sociale que l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement d'une partie des prestations versées suite à un accident du travail à la personne visée à l'article 85, alinéa 2. Il convient de préciser également ce principe dans le texte même de l'article 137.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'objection à formuler à l'encontre de cet amendement, mais a proposé de reformuler la fin de l'article, afin de mettre en concordance les délais de déclaration d'entrée et de sortie en matière de sécurité sociale tels que prévus par l'article 425 du Code de la sécurité sociale:

„Art. 137. Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement au tiers visé à l'article 85, alinéa 2 d'au plus la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à une personne visée par la même disposition et à condition que la déclaration d'entrée ait été faite dans le délai prévu par l'article 425 du présent code."

La commission a décidé de ne pas suivre le Conseil d'Etat. En effet, en reprenant, tel que proposé par le Conseil d'Etat, le délai de 8 jours prévu par l'article 425 du Code de la Sécurité sociale le législateur enlèverait en quelque sorte au texte l'effet dissuasif qu'il est censé produire à l'égard des employeurs favorisant le travail clandestin de leurs salariés. En d'autres termes, le texte proposé par le Conseil d'Etat aurait implicitement pour effet de protéger l'employeur qui laisse travailler au noir, car ce dernier disposerait ainsi d'un délai supplémentaire de 8 jours pour régulariser l'illégalité de sa démarche, soit de connivence avec le travailleur, soit à son insu.

Par conséquent, la commission a maintenu cet article dans la teneur du texte amendé.

Article 140

Sans observation.

Article 141

Le Conseil d'Etat approuve la modification et l'introduction du comité directeur comme seul organe de direction dans le projet de loi. L'assemblée générale disparaît et le comité directeur en reprend les attributions. Il s'agit de rendre cohérente la réorganisation de l'Association d'assurance accident avec les autres institutions de sécurité sociale telles qu'elles ont été déterminées dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé.

En revanche les deux chambres patronales insistent avec fermeté que l'assemblée générale sous sa forme actuelle soit maintenue. Il en est de même pour les compétences y relatives. Elles ajoutent que le modèle actuel de gestion de l'assurance accident comporte déjà en soi l'avantage de tenir compte des intérêts des salariés en les associant de manière paritaire au niveau du comité directeur actuel à la prévention des accidents et à l'octroi et la fixation des prestations.

Selon les chambres professionnelles, l'argument selon lequel l'assemblée générale des autres organismes de la sécurité sociale a été abandonnée au cours des récentes réformes ne tient pas compte de la spécificité de l'assurance accident qui est une sorte de mutuelle des seuls employeurs. Partant, les deux chambres plaident en faveur du maintien de cette structure particulière.

La commission partage l'appréciation du Conseil d'Etat et se prononce pour le maintien du texte gouvernemental.

Au deuxième alinéa de l'article 141, il est proposé de conférer au point 5 la teneur amendée suivante:

„5) d'établir les recommandations de prévention“.

Par ailleurs, au dernier alinéa il y a lieu d'écrire que les décisions prévues aux points 1) à 4) (donc à l'exclusion du point 5)) sont soumises à l'approbation du Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions.

Pour la motivation de ces amendements, il est renvoyé aux commentaires généraux précédant le chapitre VII „Prévention“.

Article 142

Cet article définit les matières à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident.

La commission a amendé le point 3) comme suit:

„1. les règles complémentaires pour assurer la prise en charge ~~intégrale~~ en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité;“

Pour la motivation de cet amendement, il est renvoyé au commentaire de l'amendement 8 à l'article 98.

Article 143

Cet article définit la composition du comité directeur.

Le Conseil d'Etat s'interroge s'il n'y aurait pas lieu de prévoir une pondération dans la représentation des différents groupes et renvoie à cet égard à l'article 46-6 du Code de la sécurité sociale.

L'introduction d'une pondération compliquerait inutilement les votes du comité directeur sans apporter de plus-value par rapport à celle résultant implicitement du nombre de délégués désignés par les différentes chambres professionnelles.

Le texte gouvernemental est donc maintenu.

Article 144

Sans observation.

Article 145

Cet article détermine les compétences d'attribution des délégués tant patronaux que salariaux dans l'enceinte du comité directeur. Le texte prévoit une plénitude de compétence dans les différents domaines pour les délégués des employeurs avec le président désigné, et une voix délibérative pour les délégués des salariés uniquement en matière de prestations et de prévention.

Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à cette répartition des compétences, qui tient compte des missions originaires des différents délégués. Le Conseil d'Etat ajoute que le volet financier, déterminé notamment par les recettes, est à charge exclusive du patronat, de sorte que la compétence décisionnelle des délégués des employeurs paraît logique. Ce qui compte, c'est que les intérêts de chaque groupe de délégués soient respectés.

La commission adopte l'article 145 tel que proposé par le Gouvernement.

Article 146

Sans observations, sauf qu'il y a lieu de redresser une erreur grammaticale en écrivant à la première phrase in fine „... doit le faire ...“.

Article 147

Sans observation.

Article 148

Cet article, qui règle le financement du régime général, maintient le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve. Toutefois, la réserve obligatoire n'est plus exprimée en multiples du montant annuel des rentes accident. Le projet renonce à toute fixation d'un seuil supérieur des réserves. Le seuil inférieur est égal à la totalité des dépenses annuelles courantes de l'avant-dernier exercice du régime général. Selon l'exposé des motifs, le mode de détermination de la réserve se traduira par une diminution importante de cette „cagnotte“. L'exposé des motifs fournit, à côté d'un rappel historique, les raisons ayant conduit à proposer ce système retenu au projet qui diffère sensiblement de l'approche préconisée par le Conseil économique et social.

Le compte d'exploitation de l'assurance accident étant arrêté au printemps de l'année suivant l'exercice écoulé, l'organisme social disposera dès ce moment du niveau minimum obligatoire que doit atteindre la réserve pour l'année subséquente.

Le Conseil d'Etat peut se rallier à cette approche qui est de nature à préserver la pérennité du système tout en garantissant l'équilibre du budget.

La commission s'est également ralliée à ces vues et a adopté l'article 148 tel que proposé par le Gouvernement.

La commission a été informée que le système de financement est caractérisé par une stabilité certaine, le nombre annuel des accidents se situant régulièrement aux alentours de 30.000. A l'intérieur d'une période d'observation de 7 années, il n'y a guère de variations significatives des charges globales, de sorte que la constitution de la réserve en fonction des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice n'est pas à considérer comme aléatoire.

Articles 149 et 150

Sans observation.

Article 151

Il est prévu d'étendre dorénavant la période d'observation sur base de laquelle est déterminé le taux de cotisation à sept ans au lieu d'un an, le principe de la refixation annuelle du coefficient étant toutefois maintenu. Cette approche devrait entraîner une stabilité relative des taux, ce d'autant plus qu'aux termes de l'article 153 nouveau, une part plus importante des dépenses du régime général (au lieu de 25% à l'heure actuelle) seront supportées uniformément par tous les cotisants, abstraction faite du coefficient de risque appliqué à la classe de risque sur base de la période d'observation.

Le Conseil d'Etat approuve cette nouvelle ventilation qui se situe dans l'esprit du statut unique introduit par la loi du 13 mai 2008 et qui constitue une étape vers l'adoption, dans un avenir plus ou moins proche, d'un taux de cotisation unique.

La commission s'est ralliée à ces vues et a adopté l'article 151 dans la teneur du projet gouvernemental.

Article 152

Sans observation.

Article 153

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a décidé d'amender l'article 153 comme suit:

„Art. 153. Soixante-quatre pour cent Deux-tiers des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque.

Trente-six pour cent Un-tiers des dépenses courantes est sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables.“

La commission souligne que, dans l'hypothèse d'un financement solidaire de 33,33%, l'intégration des agents publics bénéficiant d'un régime de pension spécial dans le régime général d'assurance accident générera des cotisations supplémentaires et entraînera ainsi une baisse généralisée des taux de cotisation des classes de risque existantes.

L'augmentation de la part de financement solidaire de 33,33% à 36% se traduira par une baisse des taux de cotisation les plus élevés incombant aux secteurs économiques à risque important, alors que cette opération n'aura qu'un impact financier minime ou neutre pour les secteurs à faible risque d'accident.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat approuve cet amendement qui se situe dans le contexte de l'intégration des agents publics bénéficiant actuellement d'un régime de pension spécial dans le régime d'assurance général accident.

Article 154

Sans observation.

Article 155

Le premier alinéa de l'article 155 maintient la référence au revenu professionnel visé dans le cadre de l'assurance pension pour la détermination de l'assiette de cotisation. De ce fait, pour l'assurance

accident, les rémunérations versées au titre d'heures supplémentaires ne seront également plus incluses dans l'assiette cotisable.

Aux termes de l'alinéa 2, les revenus de remplacement pour les périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident sont exclus de l'assiette cotisable. Le projet énumère certaines prestations telles l'indemnité de chômage complet, les diverses rentes, tout en prenant soin de préciser, par l'insertion du terme „notamment“, que la liste n'est pas limitative, mais exemplative.

Selon le Conseil d'Etat, il serait préférable de désigner et de circonscrire les revenus exclus de l'assiette cotisable pour éviter toute insécurité juridique. En dehors des rémunérations énumérées à l'article 155, seules les indemnités versées au titre de l'indemnisation du chômage partiel, non remplacé par une formation continue, pourraient être ajoutées à la liste.

Conformément aux articles L. 511-1 et suivants du Code du travail, des subventions peuvent être allouées aux employeurs qui, plutôt que de procéder à des licenciements, s'engagent à maintenir le contrat de travail de leur personnel et à lui verser une indemnité de compensation pour les pertes de salaire subies du fait que la durée de travail est réduite. Comme il s'agit en l'espèce d'un revenu de remplacement versé pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident et que conformément à l'article L. 511-11 du Code du travail, l'indemnité de compensation est exempte des cotisations d'assurance contre les accidents, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de l'inclure dans la liste énumérative de l'article 155 comme suggéré par le Conseil d'Etat.

Dans un premier temps, la commission avait considéré qu'il était préférable de laisser le terme „notamment“ dans le texte alors que celui-ci ne serait pas de nature à créer une insécurité juridique. En effet, du fait que le texte définit quels revenus de remplacement sont à exclure de l'assiette cotisable de l'assurance accident, à savoir ceux versés pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident et en en énumérant un certain nombre qui revêtent tous cette caractéristique, le risque d'en exclure d'autres qui auraient une nature différente est écarté. Le critère fixé par le texte coule d'ailleurs de source puisque l'assiette spécifique telle que définie à l'article 155 alinéa 2 sert à la détermination des cotisations à l'assurance accident. La commission avait estimé que dans la mesure où le législateur a créé au fil du temps de plus en plus de revenus de remplacement, le critère retenu ainsi que le terme „notamment“ permettaient d'exclure le cas échéant d'autres revenus de remplacement à venir sans qu'il faille modifier pour autant l'article sous examen.

Toutefois, dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat a rappelé sa position amplement exprimée dans de nombreux avis par rapport au recours récurrent, mais abusif à ce terme.

Le Conseil d'Etat fait valoir que, selon les règles légistiques en vigueur, le recours au mot „notamment“ ne se justifie pas si, dans un texte légal, il précède une énumération qui entend couvrir tous les cas envisageables et n'a dès lors qu'un objet de précaution stylistique.

Finalement, la commission s'est ralliée aux vues du Conseil d'Etat; par conséquent au deuxième alinéa de la deuxième phrase de l'article 155, le terme „notamment“ est supprimé.

Article 156

Cet article concerne la distinction entre l'assiette de cotisation appliquée en cas d'occupation à temps partiel, situation dans laquelle le minimum cotisable est réduit proportionnellement à la durée d'occupation par rapport à une occupation à plein temps de 173 heures, et la situation visée à partir du moment où, suite à la consolidation, la rente accident est destinée à garantir un revenu définitif décent à l'assuré.

Article 157

Sans observation.

Article 158

L'article 158 du texte gouvernemental prévoyait qu'un règlement grand-ducal „peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le taux de cotisation est diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie de ceux-ci“.

Le Conseil d'Etat ne peut qu'approuver l'idée à la base de cette disposition qui vise à inciter les entreprises à prendre des mesures de prévention efficaces et dont le coût serait du moins partiellement compensé par une adaptation, le cas échéant favorable, des taux de cotisation. Les „mauvais élèves“ pourraient, comme par le passé, se voir sanctionnés par le relèvement de leur taux de cotisation. A signaler toutefois que l'article 148, deuxième alinéa actuel est resté lettre morte, tant il est apparu que sa mise en œuvre était malaisée.

Le Conseil d'Etat ajoute que l'inconvénient majeur d'un système „bonus-malus“ résidera dans sa complexité inévitable. Pour écarter de nouvelles injustices, telles que des situations où, en raison d'un accident grave isolé, une petite entreprise se verrait sanctionnée d'une manière disproportionnée, il y aura lieu de prévoir des tempéraments. De même, pour être incitatives, les variations des taux de cotisation devront être revues et adaptées tous les ans.

Selon le Conseil d'Etat, l'approche du projet de loi de confier l'élaboration d'un système bonus-malus à l'exécutif par le biais d'un règlement grand-ducal – et non plus à l'Association d'assurance accident elle-même, ce qui eût été logique eu égard au fait que les classes de risque restent sous la compétence de son comité directeur – souligne à suffisance la difficulté de la tâche.

L'introduction d'un système bonus-malus fait l'objet d'une appréciation très pointue et très critique de la part des Chambres de Commerce et des Métiers dans leur avis commun du 23 mars 2009. Ces considérations soulignent les difficultés extrêmes à déterminer un système à la fois incitatif pour les employeurs à œuvrer en vue d'une réduction des accidents et suffisamment clair pour ne pas engendrer un travail administratif hors de proportion par rapport aux avantages escomptés.

Le Conseil d'Etat estime que c'est à bon droit que les chambres patronales soulignent dans ce contexte le risque de voir naître un abondant contentieux. Force est de constater que le projet de loi sous avis reste particulièrement vague, ce qui pose la question de sa compatibilité avec l'article 32(3) de la Constitution aux termes duquel „dans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“.

Le deuxième alinéa de l'article 158 fixe certes des conditions suivant lesquelles le taux de cotisation peut varier, mais non pas les modalités.

Le Conseil d'Etat souligne que pour répondre au prescrit de la Constitution, la loi devra sous peine d'opposition formelle également fixer les grands principes de ces modalités. Or, le Conseil d'Etat constate l'absence de proposition structurée indiquant les grands principes à la base du futur système de bonus-malus. Une telle approche aurait permis de respecter les exigences constitutionnelles.

*

Dans leur prise de position circonstanciée, les experts gouvernementaux ont observé d'abord que le Conseil d'Etat relève à juste titre la complexité de l'introduction d'un système bonus-malus à tempéraments et qu'il souligne l'appréciation très critique de la part des chambres patronales.

Ils ajoutent que certains représentants patronaux ont dans le passé pu se rendre compte des difficultés inhérentes à l'introduction d'un système bonus-malus puisqu'ils ont déjà participé à un projet d'une majoration systématique des cotisations en cas de fréquence anormale des accidents. Ce projet d'un malus autorisant la majoration du taux de cotisation jusqu'à concurrence de cent pour cent, ceci afin d'appliquer systématiquement les dispositions de l'actuel article 148 du CSS, avait été discuté lors de six séances du comité directeur de l'Association d'assurance contre les accidents au courant des années 2001 et 2002. Malgré de nombreuses modifications des modalités suivant lesquelles le taux de cotisation des entreprises pouvait varier, aucune des variantes produites par l'Administration n'avait trouvé l'accord des membres employeurs. Ceux-ci estimaient que certaines entreprises, qui d'après eux faisaient des efforts substantiels en matière de prévention, se verraient quand même majorer leur taux de cotisation au vu d'un nombre d'accidents au-dessus de la moyenne provenant de causes qui ne pourraient être imputées à l'employeur. Parmi les difficultés majeures d'une mise en place d'un malus automatisé figuraient surtout l'hétérogénéité de la nature des entreprises dans certaines classes de risque et la difficulté de trouver des facteurs de pondération applicables aux petites entreprises. En mai 2002, la majorité du comité directeur avait décidé d'abandonner le projet jusqu'à un éventuel changement de la législation.

Au sujet du système de bonus-malus du projet de loi de la réforme de l'assurance accident, les Chambres de Commerce et des Métiers proposent d'amender le projet de loi afin de permettre une modification fondamentale du système de financement. A cette fin, les représentants patronaux, par le biais de l'Union des entreprises luxembourgeoises, ont demandé à l'époque du dépôt du projet de loi portant réforme de l'assurance accident à l'Association d'assurance contre les accidents de les assister pour réaliser une étude de faisabilité sur l'introduction d'une cotisation individualisée à paliers dont les principes fondamentaux ressemblent à ceux de la Mutualité des employeurs, opérationnelle depuis le 1er janvier 2009. L'introduction d'un tel système provoquerait une rupture nette avec le système des classes de risque appliqué depuis les origines de l'assurance accident. L'effet du bonus-malus serait alors provoqué par une migration de l'entreprise vers un autre palier de cotisation après une courte période d'observation et d'après des critères qui restent à définir. L'intégration de la répartition des charges anciennes, provenant d'entreprises qui ont cessé leurs activités et l'intégration de facteurs de pondération applicables aux petites entreprises sera particulièrement difficile à réaliser dans ce modèle de financement. Mis à part le système de la Mutualité, qui a la particularité d'assurer les employeurs contre un seul et même risque lié à la maladie de l'assuré, aucun autre modèle de financement national ou international pour l'assurance accident ne semble pouvoir servir de base pour une étude préalable. Comme suivant le Conseil d'Etat il faudrait imposer les grands principes de ce financement novateur dans la loi, mais que l'étude d'une modification fondamentale du système de financement n'en est qu'à ses débuts et que le système de la Mutualité des employeurs est trop récent pour pouvoir apprécier s'il est opportun de le transposer à l'assurance accident, la proposition d'amendement de la part des chambres patronales est à rejeter.

A titre subsidiaire, au cas où le système de financement ne devrait pas être modifié comme exposé ci-avant, les chambres patronales préconisent dans leur commentaire de l'article 158 d'exclure les composantes aléatoires et environnementales du taux de fréquence des accidents de l'entreprise, de ne pas considérer uniquement la variation linéaire du taux de fréquence mais d'introduire des paliers et finalement de tenir compte de la pénalité implicite que constitue depuis le 1er janvier 2009 l'obligation de prendre définitivement en charge 20% de la rémunération pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail. Nonobstant le fait d'avoir proposé des modifications au système de bonus-malus, les deux chambres patronales se prononcent contre toute application d'un malus.

Le souhait de tenir compte de la pénalité implicite que constitue l'obligation de prendre définitivement en charge 20% de la rémunération pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail mérite d'être étudié un peu plus en profondeur. Effectivement, le fait que l'entreprise doit continuer de payer 20% du salaire, majoré des charges sociales, à l'assuré accidenté en arrêt de travail, peut être considéré comme malus pour une entreprise. Une analyse des montants imputés à l'assurance accident en vertu de l'article 97 (2), point 2 actuel du CSS (remboursement à la Mutualité des entreprises de 80% des salaires et autres avantages qu'elle a remboursés à environ 2.000 employeurs pour des périodes d'incapacité totale de travail imputables à un accident du travail) pour le premier semestre 2009 permet de soutenir cette vue des choses. Calculées en tant que majorations du taux de cotisation, ces augmentations du taux de cotisation peuvent varier de moins d'un pour cent à plusieurs centaines de pour cents pour des entreprises ayant peu d'effectifs et touchant des salaires importants. Plus de 50% des entreprises remboursées accusent un malus entre 1% et 10% sur leur taux de cotisation tandis que la majoration de 15% des entreprises est comprise entre 10% et 50%. Environ 20% des entreprises remboursées restent en dessous d'un pour cent de majoration. Le tableau suivant renseigne sur l'augmentation moyenne du taux de cotisation par classe de risque, tant en valeur absolue qu'en pourcentage par rapport au taux de base de la classe:

<i>Classe de risque</i>	<i>Libellé</i>	<i>Taux de cotisation de la classe</i>	<i>Moyenne du taux majoré</i>	<i>Augmentation absolue</i>	<i>Augmentation en %</i>
01	Commerce, alimentation, et autres activités non classées ailleurs	1,20%	1,25%	0,05%	3,57%
02	Assurances, banques, bureaux d'études etc.	0,48%	0,49%	0,01%	2,30%
03	Chimie, textile, papier	1,40%	1,42%	0,02%	1,59%
04	Travail des métaux et du bois	1,95%	2,01%	0,06%	2,87%
05	Sidérurgie	1,17%	1,18%	0,01%	0,56%
06	Bâtiment, gros œuvre, travail des minéraux	4,13%	4,24%	0,11%	2,70%
07	Travaux de toiture et travaux sur toit	5,92%	6,14%	0,22%	3,71%
08	Aménagement et parachèvement de bâtiments	3,03%	3,14%	0,11%	3,77%
09	Equipements techniques du bâtiment	2,41%	2,49%	0,08%	3,36%
10	Abrogée	–	–	–	–
11	Travailleurs intellectuels indépendants	0,48%	–	–	–
12	Etat (y compris bénéficiaires d'allocations de chômage)	0,71%	0,71%	0,00%	0,02%
13	Communes	1,46%	1,50%	0,04%	2,53%
14	Transport terrestre, fluvial, et maritime	1,78%	1,85%	0,07%	3,95%
15	Aviation	1,22%	1,25%	0,03%	2,05%
16	Production et distribution de l'énergie	0,84%	0,87%	0,03%	4,02%
17	Entreprises de radio-télédiffusion, théâtres, cinémas etc.	0,43%	0,45%	0,02%	4,54%
18	Ateliers de précision	1,14%	1,17%	0,03%	2,52%
19	Fabrication faïences et verre etc.	1,36%	1,38%	0,02%	1,49%
20	Fabrication par voie humide d'objets en ciment	4,21%	4,29%	0,08%	1,81%
21	Fabrication ciment, chaux, gypse et dolomie	0,71%	0,80%	0,09%	12,84%
22	Travail intérimaire	4,34%	4,36%	0,02%	0,55%

Bien entendu ces statistiques tirées sur une période de fonctionnement de 6 mois ne peuvent qu'indiquer une première tendance. Dans les années à venir, l'Association d'assurance accident développera les statistiques relatives à cette prestation et elle étudiera surtout si l'impact financier pour l'entreprise aura des effets sur sa politique de prévention des accidents. Au cas où l'étude révélerait que cette forme de malus n'aurait qu'un effet préventif peu dissuasif, l'Association d'assurance accident pourra élaborer ensemble avec les représentants patronaux un autre système de bonus-malus.

Afin de disposer d'une base légale pour pouvoir introduire un nouveau système bonus-malus le moment venu la commission, après avoir entendu les explications circonstanciées des experts gouvernementaux, propose d'amender l'article 158 de façon à ce que les grands principes des modalités de diminution ou d'augmentation du taux de cotisation soient ancrés dans la loi. Cette modification permet également de répondre au prescrit de la Constitution.

Pour récompenser les entreprises faisant des efforts supplémentaires en matière de sécurité et de santé au travail, l'Association d'assurance accident développera ses incitations financières notamment pour l'introduction d'un système de management de sécurité dans l'entreprise.

Compte tenu de l'ensemble de ces considérations, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a conféré à l'article 158 en définitive la teneur amendée suivante:

„Art. 158. Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le Le taux de cotisation est peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie

de ceux-ci. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Les modalités d'application du présent article sont précisées par règlement grand-ducal."

Article 159

Sans observation.

Articles 160 (supprimé) et 160 nouveau (ancien article 161)

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations d'ordre général à l'endroit de l'article 86 du projet concernant la compatibilité du régime spécial avec le respect du principe d'égalité devant la loi. Il souligne dans ce contexte que le projet de loi a délibérément eu recours au terme „cotisation“ pour désigner la participation de l'Etat au financement de l'assurance accident pour les fonctionnaires et employés publics. Selon le Conseil d'Etat cette terminologie souligne, s'il en était encore besoin, la nécessité d'inclure ces catégories de travailleurs dans le régime général.

Le Conseil d'Etat estime que les articles 160 et 161 sont dès lors à omettre.

La commission suit le raisonnement du Conseil d'Etat en ce qui concerne l'article 160 qui est à supprimer. Par contre l'article 161 est à maintenir, les régimes spéciaux visés à l'article 91 étant maintenus.

L'article 160 ayant été supprimé, les articles subséquents sont à renuméroter.

L'article 160 (nouvelle numérotation) ne donne pas lieu à observation de la commission.

Articles 161 nouveau à 165 nouveau

Le **chapitre VII** (articles 161 nouveau à 165 nouveau) relatif à la prévention fait l'objet de nombreuses propositions d'amendements. L'orientation générale de ces amendements se présente comme suit:

Selon le Conseil d'Etat, l'Association d'assurance accident entend dorénavant insister particulièrement sur une meilleure information des employeurs et salariés en vue de la prévention des accidents. Il note que dans la foulée de l'évolution apparue au cours des dernières années, l'élaboration de règlements et les contrôles sur place ne constitueront plus qu'une facette de ses activités de prévention. Si cette évolution est déjà largement entamée, elle se trouvera ainsi consacrée dans la loi. Tout en approuvant cette approche, le Conseil d'Etat souhaiterait néanmoins voir clarifier et structurer la nécessaire collaboration entre l'Association d'assurance accident et l'Inspection du travail et des mines, respectivement le Service national de la sécurité dans la fonction publique qui ont également pour mission d'œuvrer en vue d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs. Dans le cadre de sa réforme par la loi du 21 décembre 2007, l'Inspection du travail et des mines fut investie d'une mission proactive et non plus essentiellement réactive, en mettant l'accent sur la prestation de conseils et l'information. Afin de souligner l'impérieuse nécessité d'une concertation entre ces instances pour éviter des enchevêtrements fâcheux et un gaspillage de fonds publics, le Conseil d'Etat a proposé un ajout à l'article 164 du projet. Il a relevé que la collaboration entre les instances susvisées souligne également la difficulté de la mise en œuvre concrète de la hiérarchie des normes fixées aux divers niveaux de l'exécutif, problème non résolu dans la Constitution.

Bien que reprises de la législation déjà très ancienne actuellement en vigueur, les dispositions du projet de loi concernant les règlements de prévention font l'objet de plusieurs oppositions formelles de la part du Conseil d'Etat au regard de l'évolution récente du droit du travail. Comme en vertu de l'article L. 010-1 (1) du Code du travail, lesdits règlements sont destinés à s'appliquer au-delà du cercle des affiliés à toutes les entreprises et à tous les travailleurs, seule la publication des prescriptions de prévention des accidents sous forme de règlement grand-ducal au Mémorial est acceptable. De plus, la coexistence des règlements de prévention avec les dispositions du titre premier intitulé „Sécurité au travail“ du livre III du Code du travail et des règlements grand-ducaux pour arrêter les mesures d'exécution d'ordre technique de ces dispositions légales (pris sur base de l'article L. 314-2) pose de sérieux problèmes. Par ailleurs, le pouvoir de l'Association d'assurance accident de prononcer une amende d'ordre tant à l'encontre des employeurs que des assurés (ne dépassant pas respectivement 10.000 et 300 euros) ne respecte pas le principe de la spécification de l'incrimination et de la peine.

Le Conseil d'Etat a retenu qu'il est vrai que l'objet de la présente loi ne peut consister à dénouer l'imbricatio législative créé par la superposition de plusieurs compétences dans le domaine de la sécurité au travail et qu'à moyen terme, le législateur serait bien inspiré de regrouper les compétences en la matière dans une structure unique. Il est toutefois proposé de pousser plus loin la clarification préconisée par le Conseil d'Etat, en transformant les prescriptions de prévention actuelles en simples recommandations.

La modification de la nature juridique des prescriptions de prévention se justifie par le fait que de nombreuses dispositions de celles-ci sont déjà incluses dans les dispositions légales et réglementaires du fait notamment de la transposition en droit national de directives de l'UE en matière de sécurité et de santé au travail. Une partie des dispositions des prescriptions de prévention actuelles sera maintenue sous forme de recommandations de prévention non contraignantes et s'adresseront uniquement aux employeurs et aux assurés au titre de l'assurance accident. Lesdites recommandations pourront cependant être déclarées d'obligation générale par règlement grand-ducal, à l'instar des conventions collectives déclarées d'obligation générale. Après leur publication au Mémorial sous forme de règlements grand-ducaux, les dispositions afférentes s'appliqueront à l'ensemble des personnes opérant sur le territoire luxembourgeois, comme le souhaite le Conseil d'Etat.

La transformation des prescriptions en recommandations entraînera la perte du pouvoir de sanction de l'Association d'assurance accident, ce qui permettra de sortir de l'imbricatio législative créé par la superposition actuelle de compétences et de normes dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail. A ce sujet, il convient de relever que l'Inspection du travail et des mines a le droit d'infliger des amendes administratives de 25 à 25.000 euros en cas de non-respect dans le délai imparti d'une injonction notifiée à un employeur ou à un salarié (article L. 614-13 du Code du travail). Dans ce contexte, il y a d'ailleurs lieu de noter qu'au fur et à mesure de la réduction de l'envergure et du rôle des règlements de prévention, le montant total des amendes d'ordre prononcées au cours d'une année par l'Association d'assurance contre les accidents a atteint un niveau très bas (aux alentours de 10.000 euros).

Article 162 initial et nouvel article 161

La commission a proposé d'insérer au premier alinéa un 6e tiret nouveau ainsi libellé:

„d'établir des recommandations de prévention;“

Par ailleurs, elle a proposé d'amender le 7e tiret (ancien 6e tiret), comme suit:

- *„de surveiller le respect des règlements de prévention prévus à l'article 163 dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail et notamment des articles L. 311-1 à L. 314-4 du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces articles.“*

Ainsi les prescriptions de prévention actuelles de l'Association d'assurance accident sont remplacées par des „recommandations de prévention“. Cette démarche suit le modèle français, où les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie élaborent des recommandations qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques au travail. Les dispositions des règlements de prévention existants seront donc soumises à une révision pour être maintenues en partie sous la nouvelle forme de recommandations de prévention.

Le dernier tiret amendé complète l'énumération des missions de l'Association d'assurance accident en matière de prévention par celle lui confiée par l'article L. 314-3 du Code du travail qui dispose que l'exécution du titre premier intitulé „Sécurité au Travail“ du livre III de ce code „est confiée à l'Inspection du travail et des mines, à la Direction de la santé et à l'Association d'assurance contre les accidents, chacune agissant dans le cadre de ses compétences respectives“.

Article 163 initial et nouvel article 162

La commission a proposé de donner à l'article 162 la teneur amendée suivante:

„Les employeurs et leurs salariés sont obligés de prendre les mesures nécessaires pour éviter les accidents et les maladies professionnelles.“

L'Association d'assurance accident peut prendre, pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités, des règlements de prévention imposant:

Les recommandations de prévention, qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques, peuvent être établies pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités. Elles sont destinées:

- ~~aux employeurs les mesures et les obligations destinées à en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et à de protéger la vie et la santé des assurés;~~
- ~~aux assurés les obligations destinées à en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.~~

Comme les dispositions du Code du travail définissent de manière détaillée les obligations des employeurs et des salariés en matière de sécurité au travail, le premier alinéa de l'article 163 dans la teneur du projet de loi peut être supprimé.

La modification proposée donne une définition des „recommandations de prévention“ qui contrairement aux prescriptions de prévention actuelles n'auront plus de caractère contraignant. Apportant des précisions techniques supplémentaires permettant d'atteindre certains objectifs de prévention des risques, elles seront utilisées par le service de prévention des accidents de l'Association d'assurance dans sa mission d'information, de conseil et de formation des assurés et des employeurs, en complément aux dispositions légales et réglementaires du droit du travail.

Article 164 initial et nouvel article 163

La commission a repris le 1er alinéa dans la teneur proposée par le Conseil d'Etat, sauf à remplacer par voie d'amendement, tout comme à l'alinéa 2, le terme de „règlements“ par celui de „recommandations“.

Par un amendement supplémentaire, la commission avait proposé d'ajouter à l'article 163 un troisième alinéa nouveau ainsi libellé:

„Les recommandations de prévention peuvent être déclarées d'obligation générale par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2 du Code du travail.“

Suite aux développements du Conseil d'Etat, la commission donne à considérer qu'en l'absence de caractère contraignant et d'applicabilité territoriale, les recommandations de prévention ne devront pas être publiées au Mémorial. Le mode de publication prévue pour les prescriptions de prévention actuelles pourra être maintenu. Il s'agit notamment de mettre les instruments en question à la disposition des entreprises via Internet.

Aux termes de l'article L. 314-2 du Code du travail, „les mesures d'exécution d'ordre technique découlant du présent titre [titre I Sécurité au Travail] y compris la détermination de prescriptions minimales de sécurité et de santé, peuvent être établies par voie de règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et avec l'assentiment de la Conférence des Présidents de la Chambre des députés“.

Par la démarche proposée, la commission entendait suivre le modèle français, où un arrêté ministériel peut rendre d'obligation générale pour l'ensemble du territoire français les recommandations élaborées par les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie.

Elle devrait apporter une solution à la multitude de difficultés et de questions soulevées par le Conseil d'Etat dans le cadre de la législation actuelle instituant des normes à plusieurs niveaux différents et comportant de ce fait le risque de contradictions.

Toutefois, dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat ne conçoit pas que de simples „recommandations“ puissent être déclarées d'obligation générale et que le non-respect pourrait, aux termes de l'article L. 314-4, être puni d'une peine d'emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende allant jusqu'à 25.000 euros.

Le Conseil d'Etat souligne que pareille disposition constitue une contradiction *in terminis* et qu'il doit dès lors s'y opposer formellement.

Quant au fond, cette disposition paraît surabondante aux yeux du Conseil d'Etat au regard du libellé de l'article L. 314-2 du Code du travail.

La commission s'est ralliée à la position du Conseil d'Etat. Par conséquent, l'alinéa final de l'article 163 est supprimé.

Article 165 initial et nouvel article 164 (supprimé)

Selon le Conseil d'Etat, la Cour constitutionnelle a certes admis qu'en matière disciplinaire, et donc a fortiori en matière administrative, une marge d'indétermination est possible. Le Conseil d'Etat estime

toutefois, sous peine d'opposition formelle, que le simple renvoi à „l'inobservation des règlements de prévention“ n'est pas suffisant au regard de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle.

Ce problème juridique signalé par le Conseil d'Etat en rapport avec le respect de la spécification de l'incrimination et de la peine est résolu du fait que la transformation des prescriptions en recommandations entraîne la perte du pouvoir de sanction de l'Association d'assurance accident, de sorte que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de supprimer l'article 165 du texte gouvernemental initial.

Du fait de la suppression de l'article 160 initial et maintenant de la suppression de l'article 165 initial, la numérotation des articles subséquents est avancée de deux unités.

Article 166 initial et nouvel article 164

L'article 166 du texte gouvernemental initial reprenait les dispositions de l'article 156 actuel tout en précisant les pouvoirs de contrôle des agents du Service de la prévention des accidents.

Le Conseil d'Etat propose de s'en tenir au libellé de l'article L. 614-3 du Code du travail relatif aux compétences des membres de l'Inspection du travail. Selon le Conseil d'Etat il serait en effet logique de confier aux agents des deux services des compétences strictement identiques. Le Conseil d'Etat renvoie par ailleurs à son avis précité du 3 mai 2005 sur la loi du 21 décembre 2007 portant réforme de l'Inspection du travail et des mines, dans lequel il avait analysé la compatibilité des activités et attributions des agents de l'Inspection du travail avec les prescrits de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

Il convient de rendre applicable aux agents de l'Association d'assurance accident non seulement les pouvoirs de contrôle des membres de l'Inspection du travail conformément à l'article L. 614-3 mais aussi ceux prévus par l'article L. 614-4 du Code du travail en ce qui concerne notamment le droit

- de procéder à des examens, contrôles et enquêtes nécessaires pour s'assurer de l'observation des règles légales et réglementaires,
- de s'informer sur l'application des règles en matière de sécurité,
- de documenter par l'image la non-conformité à ces règles,
- d'effectuer ou de faire effectuer des mesurages de nature technique ou scientifique,
- de prélever des échantillons aux fins d'analyses.

Ces prérogatives se limitent évidemment à l'application des règles légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé telles que visées à l'article 161 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion de celles inhérentes à la surveillance du respect du droit du travail relevant de la seule compétence de l'Inspection du travail et des mines.

Comme l'Association d'assurance accident ne disposera plus de pouvoir de sanction, les agents du service de prévention donneront des conseils sur les modifications nécessaires pour la mise en conformité avec les prédites dispositions. Ils pourront continuer à surveiller leur mise en œuvre, soit en invitant les employeurs à leur confirmer les mesures prises par écrit, soit en se rendant une nouvelle fois sur place. En l'absence de réaction, ils pourront signaler les employeurs fautifs à l'Inspection du travail et des mines pour décision au sujet d'une éventuelle injonction suivie, si nécessaire, d'une amende administrative conformément à l'article L. 614-13 du Code du travail. Comme l'article L. 314-4 punit d'un emprisonnement et d'une amende pénale les infractions aux dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité, l'Association d'assurance accident pourra même porter plainte auprès du Parquet dans des cas exceptionnellement graves, à l'instar des plaintes faites sur base de l'article 451 du Code de sécurité sociale, qui prévoit des peines pénales à l'encontre de ceux qui ont frauduleusement amené une institution de sécurité sociale à fournir une prestation indue.

Compte tenu de ces considérations, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose un amendement ayant pour objet de remplacer l'article 166 initial par l'article 164 nouveau ainsi libellé.

„Art. 164. *Les fonctionnaires et employés publics de l'Association d'assurance accident, assermentés conformément à l'article 411, sont autorisés à procéder conformément aux articles L. 614-3 et L. 614-4 du Code du travail, dans la limite de leurs missions prévues à l'article 161, dernier tiret.*“

Article 167 initial et nouvel article 165

Selon cet article, les dispositions du chapitre VII ne s'appliqueront qu'aux employeurs et assurés du secteur privé. Le Conseil d'Etat s'interroge sur la justification d'une telle restriction.

Le Conseil d'Etat observe par ailleurs que, même sous le régime tel que proposé dans le projet, les agents de l'Association d'assurance accident resteraient compétents pour tous les salariés au service de l'Etat ou des communes, de plus en plus nombreux, qui ne jouissent pas d'un statut de fonctionnaire ou d'employé public. L'interférence de la mission de l'Association d'assurance accident en matière de prévention avec les compétences du Service national de la sécurité dans la fonction publique est dès lors d'ores et déjà donnée.

Comme les fonctionnaires seront intégrés dans le régime général et que l'article 186 a été supprimé, la commission suit la proposition du Conseil d'Etat. A noter que les personnes énumérées à l'article 91 et qui ne tombent en principe pas sous l'application du titre premier intitulé „Sécurité au Travail“ du livre III du Code du travail, ne sont pas visées par ce chapitre.

Le Conseil d'Etat propose par ailleurs de remplacer au deuxième alinéa les termes „peuvent être“ par „sont“ pour souligner l'obligation de transmettre ces données nominatives et statistiques concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles à l'Inspection du travail et des mines, peu importe par ailleurs le mode de transmission qui ne doit pas figurer dans la loi.

La commission reprend cette proposition et elle propose de conférer à cet article la teneur amendée suivante:

„Art. 167. 165. *Les articles 162 à 166 sont applicables aux assurés visés à l'article 85 et à leurs employeurs.*

Les données nominatives ~~et statistiques~~ concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles ~~peuvent être~~ sont communiquées ~~par voie informatique~~ à l'Inspection du travail et des mines.“

Articles 166 à 169

Les articles 166 à 168 sont abrogés, l'article 169 l'étant déjà. Les articles 166 à 169 resteront vacants dans le texte révisé du Code de la sécurité sociale.

Article 2

L'article 2 du projet de loi modifie l'article I du Code de la Sécurité sociale concernant l'assurance maladie-maternité.

Les amendements proposés à l'endroit de cet article découlent d'une part de la nécessité de garder le parallélisme avec l'article 85 sous 5), en transposant à l'assurance maladie la proposition d'étendre l'assurance obligatoire aux personnes participant pour des organisations internationales comme observateurs aux missions officielles d'observation d'élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes remplissant la mission d'observateur dans le cadre d'opérations d'éloignement (point 16 nouveau à l'article 1er, alinéa 1er).

Par ailleurs, par souci de clarté, il est préférable de prévoir l'affiliation obligatoire des bénéficiaires des nouvelles rentes accident sous un nouveau point 20 plutôt que de l'insérer au point 9 qui concerne les personnes bénéficiant d'une rente au titre de la législation sur les dommages de guerre.

Article 3

Cet article modifie l'article I du Code de la Sécurité sociale concernant l'assurance pension.

La commission a adopté un amendement ayant pour objet d'insérer un point 1° nouveau, portant modification de l'article 170, alinéa 2, ayant pour objet de garder le parallélisme avec l'article 85 sous 5), en transposant à l'assurance pension la proposition d'étendre l'assurance obligatoire aux personnes participant pour des organisations internationales comme observateurs aux missions officielles d'observation d'élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes assistant à la mission d'observateur dans le cadre d'opérations d'éloignement.

Par ailleurs, dans le texte coordonné il a été tenu compte de la nécessité d'adapter les délais qu'il est prévu d'introduire aux articles 175, alinéa 3, 190, alinéa 1, 228 et 229 du Code.

Article 4

Le Conseil d'Etat relève que dans la mesure où l'article 418, premier alinéa du Code de la sécurité sociale compte déjà 13 points, il y a lieu de compléter cet article par les points „14 à 16“ au lieu de „13 à 15“.

La commission suit cette proposition du Conseil d'Etat dans la mesure où la loi du 13 mai 2008 a complété l'article 418 par les deux points suivants:

- 12) les avis à fournir à la demande de la Caisse nationale de Santé, notamment en matière de médicaments visés aux articles 22 et 47
- 13) la constatation du droit aux soins palliatifs.

Pour l'amendement ponctuel au nouveau point 14), il est renvoyé au commentaire de l'amendement de l'article 119.

Article 5

Cet article procède à des changements de terminologie s'imposant à la suite de l'introduction du statut unique.

Articles 6 et 7

Sans observation, sauf que les différentes échéances prévues à ces articles sont reportées au 1er janvier 2011, compte tenu du report de l'entrée en vigueur du projet de loi.

Article 8

Cet article comporte les modifications apportées au Code du travail.

Les représentants gouvernementaux proposent d'insérer un point modificatif nouveau 1° ainsi libellé:

„1° L'article L. 010-1, paragraphe 1, point 14. est modifié comme suit:

„à la sécurité et la santé des travailleurs sur le lieu de travail en général et plus particulièrement aux prescriptions minimales de sécurité et de santé établies par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2.“

Cet amendement s'impose dans la mesure où l'abolition des prescriptions de prévention des accidents (cf. articles 162 à 165) entraîne la modification du Code du travail dans ce sens.

Article 9

Cet article apporte des changements à la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien du développement rural.

Dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé avec effet au 1er janvier 2009, la Caisse de maladie agricole a été intégrée dans la Caisse nationale de santé et la Caisse de pension agricole dans la Caisse nationale d'assurance pension. Aussi le point 1 de l'article 9 entendait supprimer les conditions d'affiliation à ces deux caisses dans les définitions de l'exploitant agricole à titre principal et accessoire. Or, la loi du 28 mai 2009 a déjà apporté les mêmes modifications à l'article 2 de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural. Par conséquent, le point 1 de l'article 9 du projet de loi doit être supprimé par voie d'amendement.

Par ailleurs, différents amendements d'ordre strictement technique ont été apportés à cet article, à savoir le changement de dénomination du Code des Assurances sociales, l'adaptation d'une référence à un article du projet de loi et le report des différentes échéances, compte tenu du report de l'entrée en vigueur du projet.

Article 10

Cet article modifie la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Suivant le Conseil d'Etat, il est de principe que les prestations sociales qui ont pour objet de remplacer une perte de revenu imposable sont également soumises à l'impôt sur le revenu, tandis que les indemnités réparant d'autres préjudices ne le sont pas.

Conformément au régime actuellement en vigueur, les indemnités allouées aux proches d'une victime décédée à la suite d'un accident du travail ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu au motif que ces indemnités ne sont pas destinées à remplacer directement la perte de revenu dans le chef du défunt, mais à compenser les pertes de ressources que le défunt procurait à ses proches. Cette conception est conforme à une jurisprudence remontant à plus d'un siècle.

Comme l'optique des rentes de survie change avec le projet de loi, et que les rentes de survie ayant pour objet d'indemniser une perte de soutien financier sont désormais assimilées à un revenu, il est logique que ce revenu soit également soumis à l'impôt sur le revenu.

La commission se rallie aux vues du Conseil d'Etat suivant lesquelles les articles 10 et 12 du projet de loi sont à interpréter en ce sens que les indemnités basées sur la loi actuelle resteront exonérées de l'impôt sur le revenu.

Ce principe s'appliquera également à des réexamens postérieurs à l'entrée en vigueur de la loi. L'exonération qui continuera à s'appliquer à ces indemnités ne heurte pas le principe de l'égalité fiscale dans la mesure où elle relève d'une approche juridique fondamentalement distincte.

Sur proposition de l'Administration des Contributions directes, la commission a conféré à l'article 10 la teneur amendée suivante:

„Art. 10. Le titre 1er de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifié comme suit:

1° L'article 11, point numéro 1a du titre 1er est remplacé comme suit:

„1a. les prestations suivantes des non-salariés versées par des caisses de maladie la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident:

- a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale;
- b) l'indemnité pécuniaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale tirée de l'affiliation volontaire;
- b) c) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;
- e) d) l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale;“
- d) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;“

2° Les points a) à d) de l'article 95a du titre 1er sont remplacés comme suit:

- „a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale;
- b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;
- e) l'indemnité visée aux articles 12, 100, alinéa 2 et 101 du Code de la sécurité sociale et l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités;
- d) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale.“

L'article 95a est remplacé comme suit:

„Les prestations suivantes versées par la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident sont, dans la mesure où elles se substituent à des salaires visés par l'article 95, rangées dans cette catégorie de revenus et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

- a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale,
- b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale,
- c) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale, celle tirée de l'affiliation volontaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du même code, l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du présent code ainsi que l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités.“

3° L'article 96 (1) du titre 1er est complété par un point 5. libellé comme suit:

~~„5. les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.“~~

A l'article 96, alinéa 1er, numéro 2, le point-virgule est remplacé par une virgule et le texte est complété comme suit:

„et les rentes visées à l'article 96a;“

4° Il est introduit un nouvel article 96a, libellé comme suit:

„Les rentes suivantes ayant pour objet de remplacer une perte de revenu sont considérées comme rentes au sens de l'article 96, alinéa 1er, numéro 2 et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

- a) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;
- b) les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux accidents qui surviennent après le 31 décembre 2010 et aux maladies professionnelles déclarées après le 31 décembre 2010.“;

5° A l'article 115, numéro 7, la référence aux articles „11, numéro 1a et 95a“ est remplacée par une référence aux articles „11, numéro 1a, 95a et 96a““.

Ces amendements poursuivent deux buts:

1. En ce qui concerne les rentes à servir conformément au présent projet de loi, il y a lieu de tenir compte de certaines spécificités de la loi concernant l'impôt sur le revenu. Bien que les nouvelles indemnités prévues par le projet de loi soient destinées à remplacer une perte de revenu, il y a lieu de les faire ranger, du point de vue fiscal, dans la catégorie des revenus résultant de pensions ou de rentes. Vu leur caractère certain et périodique, ces indemnités ne sont pas à considérer, pour les besoins de l'impôt sur le revenu, comme relevant de la catégorie de revenu qu'elles sont destinées à remplacer. Ainsi le régime fiscal appliqué aux indemnités pour perte de revenu sera le même pour tous les bénéficiaires et ne variera pas en fonction de certaines contraintes ou facilités liées au revenu d'origine (exemples: forfait pour frais d'obtention et pour frais de déplacement, impôt commercial communal). Les rentes pour perte de revenu ou pour perte de soutien financier sont à ranger dans l'article 96, alinéa 1er, numéro 2 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu (L.I.R.). De ce fait, elles sont à soumettre à la retenue d'impôt à la source. Pour des raisons de lisibilité et de parallélisme avec les revenus provenant d'une occupation salariée (art. 95 et 95a L.I.R.), les rentes servies en vertu des articles 102 à 117 et 131 CSS sont plus amplement spécifiées à l'article 96a L.I.R., article nouvellement introduit dans la L.I.R.
2. Les conséquences fiscales de la possibilité d'assurer le versement d'indemnités pécuniaires de maladie aux travailleurs non salariés, suite à la création de la Mutualité des employeurs, n'ont pas été analysées et transposées dans le cadre de la loi du 13 mai 2008. Le texte amendé apporte les clarifications nécessaires en stipulant que les indemnités visées à l'article 52, alinéa 2 CSS et tirées de l'affiliation volontaire prévue à l'article 53, alinéa 2 CSS sont imposables à l'instar de l'indemnité de maladie visée à l'article 12 CSS.

Article 11 (supprimé)

Le Conseil d'Etat relève que l'article 11 du texte gouvernemental prévoit un changement de la loi budgétaire pour l'exercice 2010 en autorisant le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale à procéder au courant de l'exercice 2010 à l'engagement de deux fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Compte tenu du report de l'entrée en vigueur de la loi, la commission a proposé par voie d'amendement de supprimer cet article. Les dispositions afférentes sont à inclure dans la loi budgétaire pour 2011.

Article 11

Sans observations.

Article 12

Cet article concerne la mise en vigueur de la loi.

Les deux chambres professionnelles patronales insistent pour que le nouveau modèle d'organisation ne démarre qu'à partir du 1er janvier 2011 voire même plus tard et non au courant de 2009, comme il a été relevé à l'exposé des motifs. La logique inhérente au projet de réforme veut que la nouvelle formule soit mise en place en parallèle avec la réforme de l'appareil administratif de l'AAA et des nouvelles données au niveau de l'organisation d'un système de classes plus adapté aux réalités du terrain et ce à partir du 1er janvier 2011 au plus tôt.

Le Conseil d'Etat estime qu'en égard à la nécessité impérieuse de prévoir un délai suffisamment long pour permettre aux établissements publics et aux administrations concernées par la réforme d'adapter leurs règles de fonctionnement interne et leurs systèmes informatiques aux impératifs de la loi, il y a lieu de reporter l'entrée en vigueur au 1er janvier 2011, à l'exception des articles 99 et 140 à 147 du Code de la sécurité sociale.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a été informée que, contrairement à ce que laissent entendre les chambres professionnelles patronales, les services administratifs des deux sections de l'AAA ont été réunis depuis une douzaine d'années dans une administration unique qui travaille pour les deux sections tout en tenant une comptabilité séparée pour chacune d'elle. Le comité directeur, nouvellement désigné au cours du premier semestre 2010 et comprenant un représentant des professions agricoles, reprendra les fonctions des organes actuels de la section industrielle et de la section agricole avec effet au 1er juillet 2010. Il lui appartiendra d'élaborer avant la fin de l'année les nouveaux statuts déterminant, conformément à l'article 142 nouveau, les règles de fonctionnement interne, certaines règles en matière de prestations en nature ainsi que les classes de risques y compris pour le secteur primaire. Par ailleurs, le nouveau comité sera appelé à établir le budget de l'Association d'assurance pour 2011 ainsi que les taux de cotisations applicables au cours de cet exercice aux différentes classes de risque.

L'article VIII sous 5 de la loi du 19 décembre 2008 modifiant entre autres la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension a prorogé les mandats des membres des organes de l'Association d'assurance en fonction au 31 décembre 2008 jusqu'au 31 décembre 2009. Aux termes de l'article 139 actuel du Code de la sécurité sociale, les membres du comité directeur ainsi que tous autres délégués de l'AAA „sont élus pour cinq ans et exerceront leur mandat jusqu'à l'entrée en fonctions de leurs successeurs“. L'article 400, alinéa 2 du même code dispose d'une manière générale que „les délégués des organes d'une institution de sécurité sociale restent en fonction jusqu'à l'entrée en fonction de leurs successeurs“.

Compte tenu de ces réflexions, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a proposé d'amender l'alinéa final de l'article 12 comme suit:

„~~Au cours du mois visé à l'alinéa du présent article~~ Avant le 1er juillet 2010, les chambres professionnelles désignent les délégués des employeurs et les délégués des salariés composant le comité directeur conformément à l'article 143. L'organe ainsi constitué se substitue à partir de cette date aux comités directeurs et aux assemblées générales actuellement en fonctions en ce qui concerne la gestion de la section industrielle et de la section agricole pour l'exercice 2009 l'exercice 2010. Le mandat des membres de ces organes est prolongé jusqu'à la même date.“

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale recommande à la Chambre des Députés de voter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**III) TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION
DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

PROJET DE LOI

portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

- 1. le Code de la sécurité sociale;**
- 2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;**
- 3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;**
- 4. le Code du travail;**
- 5. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural;**
- 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu**

Art. 1er.– Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance accident“ prend la teneur suivante:

Chapitre I. – *Champ d'application*

Section 1. – Personnes assurées

Art. 85. Sont assurés obligatoirement dans le cadre d'un régime général d'assurance accident:

- 1) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg contre rémunération une activité professionnelle pour le compte d'autrui;
- 2) les apprentis bénéficiant au Grand-Duché de Luxembourg d'une formation professionnelle indemnisée;
- 3) les gens de mer occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois et qui, soit possèdent la nationalité luxembourgeoise ou celle d'un pays avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale, soit résident au Luxembourg;
- 4) les membres d'associations religieuses et les personnes pouvant leur être assimilées exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité dans l'intérêt des malades ou de l'utilité générale;
- 5) les personnes visées par la loi modifiée du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement de même que celles visées par la loi modifiée du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales, les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;
- 6) les volontaires au sens de la loi modifiée du 23 juillet 1952 concernant l'organisation militaire;
- 7) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg pour leur propre compte une activité professionnelle ressortissant de la Chambre des métiers, de la Chambre de commerce ou de la Chambre d'agriculture ou une activité professionnelle ayant un caractère principalement intellectuel et non commercial.

Sont assimilés à ces personnes:

- les associés de sociétés en nom collectif, de sociétés en commandite simple ou de sociétés à responsabilité limitée ayant pour objet une telle activité qui détiennent plus de vingt-cinq pour cent des parts sociales,

- les administrateurs, commandités ou mandataires de sociétés anonymes, de sociétés en commandite par actions ou de sociétés coopératives ayant pour objet une telle activité qui sont délégués à la gestion journalière,
à condition qu'il s'agisse de personnes sur lesquelles repose l'autorisation d'établissement délivrée conformément à la loi modifiée du 28 décembre 1988 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales;
- 8) le conjoint ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et, pour les activités ressortissant de la Chambre d'agriculture, les parents et alliés en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement, d'un assuré au titre du numéro 7), première phrase pourvu que le conjoint, le partenaire, le parent ou allié soit âgé de dix-huit ans au moins et prête à cet assuré des services nécessaires dans une mesure telle que ces services peuvent être considérés comme activité principale;
- 9) les jeunes qui exercent un service volontaire conformément à la loi du 31 octobre 2007 sur le service volontaire des jeunes;
- 10) les travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés au sens de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées;
- 11) les sportifs qui participent à des activités d'élite dans le cadre de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport.

Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.

Art. 86. Sont dispensées de l'assurance sur demande, les personnes exerçant pendant une durée ne dépassant pas une année une activité professionnelle au Luxembourg et affiliées à un régime d'assurance accident étranger. Cette dispense peut être prorogée jusqu'à concurrence d'une nouvelle période d'une année par le Centre commun de la sécurité sociale et au-delà de cette limite par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Les assurés normalement occupés au Grand-Duché de Luxembourg qui sont détachés temporairement à l'étranger par leur employeur restent couverts par l'assurance accident luxembourgeoise.

Art. 87. Les assurés exerçant temporairement une activité professionnelle pour leur propre compte à l'étranger restent affiliés à l'assurance accident luxembourgeoise, à moins que la durée prévisible de l'activité à l'étranger ne dépasse six mois ou que l'intéressé ne prouve son affiliation à un régime d'assurance accident étranger.

Ne sont pas assujetties à l'assurance accident luxembourgeoise les personnes soumises à un régime similaire en raison de leur activité au service d'un organisme international.

Art. 88. Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 85, numéro 8) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole. La demande comporte l'application des articles 5, alinéa 1 et 180, alinéa 1.

Sont dispensées de l'assurance les personnes visées à l'article 85, sous 7), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole exercée à titre principal ou accessoire ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa qui précède sont admises à l'assurance obligatoire à leur demande. Si le revenu professionnel d'un ou de plusieurs exercices passe en dessous du seuil, l'assurance obligatoire est maintenue, à moins que l'assuré n'invoque expressément la dispense. La demande comporte l'application des articles 5, alinéa 3 et 180, alinéa 3.

Art. 89. Les exploitants agricoles au sens de l'article 2, paragraphes (1) et (2) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural qui ne tombent

pas sous l'obligation d'assurance en vertu des articles qui précèdent peuvent s'assurer volontairement dans les conditions et modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Art. 90. L'assurance des personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) ainsi que celles visées à l'article 89 s'étend aux activités accessoires en dépendance économique avec l'exploitation agricole, telles que

- 1) l'exploitation des propriétés forestières;
- 2) l'élaboration et la mise en œuvre des produits de l'exploitation;
- 3) la satisfaction des besoins de l'exploitation;
- 4) l'extraction ou la mise en œuvre de produits de terre;
- 5) les travaux exécutés au profit de tiers;
- 6) les stages effectués au Grand-Duché de Luxembourg et à l'étranger pour autant que les stagiaires ne sont pas couverts au titre de l'article 91, 1) ainsi que les formations continues prévus par les lois et règlements et reconnus par la Chambre d'agriculture.

Les réparations courantes des constructions servant aux exploitations agricoles ou forestières, ainsi que les travaux exécutés dans l'intérêt de la culture du sol, ou les autres travaux se rattachant à l'exploitation agricole, en particulier les créations et les réparations, faites dans un but agricole, de chemins, digues, canaux et conduites d'eau, sont considérés comme partie intégrante de l'exploitation agricole ou forestière, lorsque les entrepreneurs agricoles et forestiers les exécutent sur leurs fonds, sans en charger d'autres entrepreneurs, au moyen de salariés, exclusivement ou en majeure partie agricoles ou forestiers.

Sans qu'une déclaration auprès du Centre commun de la sécurité sociale soit nécessaire, sont également assurées les personnes exerçant une activité agricole, viticole, horticole ou sylvicole pour le compte d'un assuré obligatoire ou volontaire au sens des articles 85, alinéa 1, sous 7) ou 89, soit accessoirement à une activité professionnelle principale et sans rémunération ou contre une rémunération ne dépassant pas un tiers du salaire social minimum, soit occasionnellement pendant une durée déterminée à l'avance qui ne doit pas dépasser trois mois par année de calendrier; il en est de même des parents et alliés en ligne directe de l'assuré, à condition d'avoir dépassé l'âge de douze ans et de ne pas être assuré en vertu de l'article 85, alinéa 1, sous 8).

Art. 91. Sont également assurés dans le cadre de régimes spéciaux d'assurance accident:

- 1) les écoliers, élèves et étudiants admis à l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire, y compris les activités périprescolaires, périscolaires et périuniversitaires, à définir par règlement grand-ducal et les enfants âgés de moins de six ans accueillis dans un organisme agréé en vertu de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;
- 2) les chargés de cours, moniteurs et surveillants d'activités périprescolaires, périscolaires et périuniversitaires, les personnes participant aux cours de formation continue et examens y relatifs organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles ainsi que les chargés de cours et membres ou auxiliaires des jurys afférents, à condition qu'ils ne soient pas assurés au titre de l'article 85 sous 1);
- 3) les délégués des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale, du Conseil arbitral de la sécurité sociale, du Conseil supérieur de la sécurité sociale, du Tribunal du travail, du Conseil économique et social, du Comité de coordination tripartite, de l'Office national de conciliation ou participant à des réunions de toute autre instance du dialogue social créée par une disposition légale ou réglementaire, à condition qu'ils ne soient pas assurés à un autre titre;
- 4) les personnes participant aux actions de secours et de sauvetage apportées à la personne ou aux biens d'un tiers en péril, aux exercices théoriques et pratiques se rapportant directement à ces actions, pour autant que ces activités se situent dans le cadre d'une association ou d'un corps poursuivant habituellement et bénévolement de tels objectifs ainsi qu'à l'action de secours et de sauvetage apportée spontanément par un particulier à la personne ou aux biens d'un tiers exposé à un péril imminent sur le territoire du Grand-Duché;

- 5) les personnes bénéficiant d'une mesure de mise au travail prévue à la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti;
- 6) les personnes faisant l'objet d'une mesure ordonnée en application de l'article 22 du Code pénal, de l'article 1, alinéa 3 sous b) de la loi modifiée du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse, de l'article 633-7 sous 6) du Code d'instruction criminelle ou dans le cadre de l'exercice du pouvoir de grâce ainsi que les détenus ou retenus occupés respectivement pour le compte de l'administration pénitentiaire ou le Centre de rétention;
- 7) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une mesure d'insertion professionnelle visée à l'article L. 523-1 du Code du travail;
- 8) dans l'exercice de leurs fonctions, les membres de la Chambre des députés, les représentants luxembourgeois au Parlement européen, les membres du Conseil d'Etat, les bourgmestres, échevins et membres du Conseil communal, les membres des organes des établissements publics communaux et des syndicats des communes, les membres des commissions consultatives instituées auprès des communes ainsi que les personnes appelées en vertu d'une disposition légale par l'Etat et les communes à participer à l'exercice d'un service public;
- 9) les personnes qui exercent à titre bénévole une activité dans le domaine social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique au profit d'un organisme agréé par l'Etat conformément aux dispositions de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;
- 10) dans le cadre des examens par le contrôle médical de la sécurité sociale ou la cellule d'évaluation et d'orientation en vertu des articles 418 et 385, l'assuré ou la personne dépendante ainsi que la tierce personne qui l'accompagne en raison de son état de santé;
- 11) les personnes assurées en application de l'article 2, alinéa 3;
- 12) le bénéficiaire de l'indemnité de chômage complet se présentant auprès de l'Administration de l'emploi à un entretien d'embauche ou à une mesure active en faveur de l'emploi proposés par les services de l'Administration de l'emploi ou remplissant toute autre obligation résultant de l'article L. 521-9 du Code du travail.

Section 2. – Risques couverts

Art. 92. On entend par accident du travail celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail.

Art. 93. Est également considéré comme accident du travail celui survenu sur le trajet d'aller et de retour,

- entre la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail,
- entre le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où l'assuré prend habituellement ses repas.

Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ou pour déposer ou reprendre l'enfant qui vit en communauté domestique avec l'assuré, auprès d'une tierce personne à laquelle il est obligé de le confier afin de pouvoir s'adonner à son occupation.

N'est pas pris en charge l'accident de trajet que l'assuré a causé ou auquel il a contribué par sa faute lourde ou si le trajet a été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'activité assurée.

Art. 94. Est considérée comme maladie professionnelle, celle ayant sa cause déterminante dans l'activité assurée.

Une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure au tableau des maladies professionnelles et est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique.

Peut être reconnue comme maladie professionnelle une maladie non désignée dans le tableau, si l'assuré rapporte la preuve de son origine professionnelle.

Art. 95. Le tableau des maladies professionnelles est déterminé par règlement grand-ducal sur proposition d'une Commission supérieure des maladies professionnelles dont l'organisation et le fonctionnement sont réglés par règlement grand-ducal.

Ne peuvent être inscrites au tableau des maladies professionnelles que des maladies qui, d'après les connaissances médicales, sont causées par des influences spécifiques appelées risques et auxquelles certains groupes de personnes sont particulièrement exposés par rapport à la population générale du fait de leur travail assuré.

Art. 96. Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont déclarés et instruits dans les délais et suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Les enquêtes sont menées par les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident assermentés conformément à l'article 411 qui doivent, dans l'exercice de leur mission de contrôle, être munis de leur carte de légitimation qu'ils présentent sur demande. Dans l'exercice de leur mission, ils ont le droit notamment de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire.

Chapitre II. – Prestations de l'assuré

Art. 97. L'assuré a droit à la réparation du préjudice résultant d'une lésion ou d'une maladie couvertes conformément aux articles 92 à 94.

La réparation consiste dans l'octroi dans les conditions prévues aux articles qui suivent:

- 1) des prestations en nature,
- 2) des prestations en espèces en cas d'incapacité de travail totale pendant les cinquante-deux premières semaines,
- 3) d'une rente complète en cas d'incapacité de travail prolongée,
- 4) d'une rente partielle en cas d'incapacité de gain partielle,
- 5) d'une rente d'attente en cas de reconversion professionnelle,
- 6) d'une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, d'une indemnité pour les douleurs physiques endurées et d'une indemnité pour préjudice esthétique.

Section 1. – Prestations en nature

Art. 98. Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.

Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1er, point 3 est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

L'assuré dont l'état de dépendance est imputable à un accident ou une maladie professionnelle a droit aux prestations prévues aux articles 347 et suivants. Les aides techniques et des adaptations au logement peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.

Les prestations prévues aux alinéas qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

Art. 99. L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

En outre, l'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article.

Section 2. – Prestations en espèces pendant les cinquante-deux premières semaines

Art. 100. L'Association d'assurance accident prend en charge, dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité des employeurs, le remboursement à celle-ci du salaire et des autres avantages des salariés ayant exercé une activité professionnelle pour le compte d'autrui payés par l'employeur conformément à l'article L. 121-6 du Code du travail pour les périodes d'incapacité de travail totale imputables à un accident ou une maladie professionnelle.

Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte ont droit, dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité des employeurs et pendant la période prévue à l'article 12, alinéa 3, lorsque l'incapacité de travail totale est imputable à un accident ou une maladie professionnelle, au paiement d'une indemnité calculée sur base de l'assiette cotisable.

Les prestations prévues aux alinéas 1 et 2 sont avancées par la Mutualité des employeurs pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement suivant les conditions et modalités fixées par les statuts de la Mutualité des employeurs.

Art. 101. L'assuré ayant exercé une activité professionnelle soumise à l'assurance obligatoire avant d'être atteint d'incapacité de travail totale par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit pour les périodes de cette incapacité à une indemnité pécuniaire, calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 ainsi qu'aux dispositions réglementaires et statutaires afférentes. L'alinéa 4 de l'article 98 est applicable.

Section 3. – Rente complète

Art. 102. A partir de l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire ou à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, l'assuré a droit à la rente complète pour les périodes d'incapacité de travail totale imputables à l'accident ou la maladie professionnelle survenues alors qu'il exerçait une activité professionnelle soumise à l'assurance obligatoire ou qu'il était inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi ou auprès d'un organisme étranger compétent.

La rente complète est suspendue en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.

Art. 103. La rente complète correspond au revenu professionnel cotisable au titre de l'assurance pension réalisé avant la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui, est prise en compte l'assiette cotisable des douze mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle, à moins que, dans ce dernier cas, l'assiette cotisable des douze mois de calendrier précédant la fin de l'exposition au risque ne soit plus favorable à l'assuré.

Toutefois, si la période de référence visée à l'alinéa qui précède n'est pas entièrement couverte par une activité soumise à l'assurance conformément à l'article 85 ou par un revenu de remplacement cotisable, le revenu annuel servant de base au calcul de la rente est obtenu en multipliant par douze la moyenne de l'assiette cotisable se rapportant aux mois de calendrier entièrement couverts. A

défaut d'un mois entièrement couvert au cours de la période de douze mois, le revenu des assurés exerçant une activité pour compte d'autrui est déterminé sur base de la rémunération et, pour autant que de besoin, de l'horaire normal convenu dans le contrat de travail.

Pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle est prise en compte l'assiette cotisable appliquée au moment de l'accident. Tout recalcul de cette assiette entraîne la révision de la rente.

En cas d'exercice de plusieurs activités soumises à l'assurance, la totalité de l'assiette cotisable des différentes activités est prise en considération.

Art. 104. La rente complète annuelle ne peut être ni inférieure à douze fois ni supérieure à soixante fois le salaire social minimum applicable le mois de l'accident.

En cas de travail à temps partiel, le minimum visé à l'alinéa 1 est établi sur base du salaire social minimum horaire et, à partir de la consolidation, sur base du salaire social minimum mensuel.

Section 4. – Rente partielle

Art. 105. L'assuré subissant une perte de revenu professionnel par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit à une rente partielle à partir de la reprise d'une activité professionnelle avant l'âge de soixante-cinq ans à condition

- qu'il justifie au moment de la consolidation d'un taux d'incapacité permanente de dix pour cent au moins au sens de l'article 119,
- que la perte de revenu atteigne dix pour cent au moins au cours des périodes de référence visées aux articles 107 et 108 et
- que, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré soit incapable d'exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Art. 106. Par consolidation il faut entendre le moment où, à la suite de la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère définitif, tel qu'un traitement n'est en principe plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident, sous réserve de rechutes et révisions possibles.

Art. 107. Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ont droit à la rente partielle à condition que leur perte de revenu atteigne, au cours des douze mois de calendrier suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle, au moins dix pour cent du revenu professionnel cotisable au sens de l'article 103.

La rente partielle correspond à la différence entre ce revenu et celui déterminé selon les mêmes modalités au cours d'une période de référence de douze mois de calendrier suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle.

La rente partielle remplace l'indemnité compensatoire prévue à l'article L. 551-2, paragraphe 3 et L. 551-5, paragraphe 1 du Code du travail, à condition que l'incapacité de l'assuré pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail soit imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. La rente partielle est versée à titre de compensation au Fonds pour l'emploi jusqu'à concurrence de l'indemnité compensatoire avancée indûment.

Art. 108. Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ont droit à la rente partielle, à condition que leur perte de revenu atteigne, au cours des douze mois suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle, au moins dix pour cent du revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des trente-six mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

La rente partielle correspond à la diminution effective du revenu professionnel réalisé au cours des douze mois suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle par rapport au revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des trente-six mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Par revenu professionnel on entend celui au sens de l'article 10 numéros 1 à 3 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Art. 109. En attendant la fixation du montant définitif de la rente partielle, une avance peut être accordée. Elle ne saurait dépasser le montant résultant de la multiplication du taux d'incapacité partielle tel que fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale et du salaire social minimum applicable le mois de la demande d'avance.

Si le montant de l'avance dépasse celui de la rente partielle définitive, il n'est pas procédé à la récupération d'un trop-perçu éventuel dans le chef du bénéficiaire de bonne foi.

Art. 110. Les modalités de la constatation de la perte de revenu professionnel et du versement d'une avance conformément aux articles qui précèdent peuvent être précisées par règlement grand-ducal. Il en est de même des modalités de détermination de la rente partielle en cas d'exercice de l'activité professionnelle à temps partiel pendant la période de référence avant l'accident ou après la consolidation.

Section 5.- Rente d'attente

Art. 111. Si un assuré ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui présente une incapacité pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle et bénéficie de ce chef d'un reclassement externe conformément aux articles L. 551-1 et suivants du Code du travail, il est inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, mais a droit, à la place de l'indemnité de chômage, à une rente d'attente dont le montant est fixé à quatre-vingt-cinq pour cent de la rente complète.

Tant que le reclassement externe n'est pas possible, la rente d'attente susvisée remplace l'indemnité d'attente prévue à l'article L. 551-5, paragraphe 2 du Code du travail. La rente d'attente est versée à titre de compensation à l'Administration de l'emploi ou à la Caisse nationale d'assurance pension jusqu'à concurrence de l'indemnité de chômage ou de l'indemnité d'attente avancées indûment.

Les modalités d'application du présent article et de l'article 107, alinéa 3 peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

Art. 112. Si de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, un assuré ayant exercé une activité professionnelle pour son propre compte ou pour le compte d'autrui sans tomber dans le champ d'application des articles L. 551-1 et suivants du Code du travail au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ne peut plus exercer principalement à cause de cet accident ou de cette maladie son activité professionnelle sans être invalide au sens de l'article 187, il a droit à la rente d'attente prévue à l'article 111 jusqu'à sa reconversion professionnelle à condition qu'il soit inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi.

Art. 113. La rente d'attente peut être suspendue si les conditions ayant motivé son octroi ne sont plus remplies, notamment si l'assuré ne reste pas inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, si l'assuré se soustrait aux mesures de reclassement visées à l'article 114 ou s'il refuse toute tentative de reconversion professionnelle.

La rente d'attente est retirée si l'assuré touche à l'étranger une indemnité de chômage ou une prestation de même nature.

Art. 114. Lorsque, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré est incapable d'exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'Association d'assurance accident prend en charge les mesures de reconversion professionnelle suivies dans le

cadre du reclassement interne ou externe. Le comité directeur de l'Association d'assurance accident peut décider, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, de la prise en charge des mesures de reconversion professionnelle nécessitées en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et demandées par les assurés visés à l'article 112.

Section 6. – Dispositions communes aux rentes

Art. 115. Le revenu servant au calcul des rentes est porté à l'indice 100 du coût de la vie à l'aide de la moyenne des indices mensuels applicables au cours de la période à laquelle se rapporte ce revenu. De plus, il est réduit au niveau de vie de l'année de base 1984 en le multipliant par le coefficient d'ajustement déterminé conformément aux alinéas 3 à 7, première phrase de l'article 220.

Les rentes sont adaptées au nombre indice du coût de la vie suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat. De plus, elles sont ajustées au niveau de vie en les multipliant par le facteur d'ajustement visé à l'article 225 à la même échéance que celle prévue pour les pensions. Combinée avec la réduction au niveau de l'année de base 1984, cette opération ne peut toutefois avoir pour effet de réduire la rémunération de base en dessous de sa valeur initiale.

La rente accident est soumise aux charges fiscales et sociales, mais exempte des cotisations pour l'indemnité pécuniaire, des cotisations en matière d'assurance accident et d'allocations familiales. La rente accident des assurés bénéficiant d'un régime de pension spécial transitoire est également exempte des cotisations pour l'assurance pension.

Les rentes sont payées mensuellement par anticipation. Les paiements sont effectués en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros. Le paiement se fait valablement au moyen d'un virement à un compte bancaire du bénéficiaire auprès d'un établissement financier. Les frais sont à charge du bénéficiaire, sauf ceux mis en compte par l'établissement financier de l'Association d'assurance accident en cas d'utilisation par le bénéficiaire de numéros et codes permettant une procédure entièrement automatisée pour les virements transfrontaliers à l'intérieur de l'Union européenne.

Lorsqu'une rente prend cours après le premier du mois, la mensualité est payée proportionnellement à partir du jour du début, chaque jour étant compté uniformément pour un trentième du mois.

Art. 116. En cas de concours d'une rente du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2011 avec une pension personnelle accordée par un régime spécial transitoire, la rente est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la pension le traitement tel que défini à l'article 14 de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou par la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires.

La rente cesse d'être payée si le bénéficiaire atteint l'âge de soixante-cinq ans ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée au titre du livre III du présent code ou de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois. La rente cesse également d'être payée si le bénéficiaire relevant d'un des régimes spéciaux transitoires atteint la limite d'âge de sa carrière.

Lorsque la rente est supprimée, suspendue ou modifiée au cours d'un mois, la mensualité entière reste acquise.

Art. 117. Par dérogation aux articles qui précèdent, les enfants, écoliers, élèves et étudiants visés à l'article 91 sous 1) ont droit à la rente complète ou partielle équivalant au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le minimum prévu à l'article 104 augmenté de vingt pour cent, à condition qu'ils soient atteints d'une incapacité de travail de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 et qu'ils n'ouvrent plus droit aux allocations familiales.

Section 7.– Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux

Art. 118. Si après la consolidation l'assuré est atteint par suite de l'accident ou de la maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente, il a droit aux indemnités prévues aux articles 119 et 120. Ces indemnités ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

Art. 119. L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif est fonction du taux d'incapacité fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal.

La valeur annuelle de l'indemnité exprimée en euros à l'indice cent du coût de la vie résulte du tableau ci-après.

1%:	7,50 €	21%:	348,50 €	41%:	1.057,50 €	61%:	2.134,00 €	81%:	3.578,50 €
2%:	15,50 €	22%:	375,00 €	42%:	1.102,50 €	62%:	2.197,50 €	82%:	3.660,50 €
3%:	25,00 €	23%:	403,00 €	43%:	1.148,50 €	63%:	2.262,00 €	83%:	3.743,50 €
4%:	35,00 €	24%:	431,50 €	44%:	1.195,50 €	64%:	2.327,50 €	84%:	3.827,00 €
5%:	46,00 €	25%:	461,00 €	45%:	1.243,50 €	65%:	2.393,50 €	85%:	3.911,50 €
6%:	58,00 €	26%:	491,50 €	46%:	1.292,00 €	66%:	2.461,00 €	86%:	3.997,50 €
7%:	71,00 €	27%:	522,50 €	47%:	1.342,00 €	67%:	2.529,00 €	87%:	4.083,50 €
8%:	85,00 €	28%:	555,00 €	48%:	1.392,50 €	68%:	2.598,00 €	88%:	4.171,00 €
9%:	99,50 €	29%:	588,00 €	49%:	1.444,00 €	69%:	2.668,00 €	89%:	4.259,50 €
10%:	115,50 €	30%:	622,00 €	50%:	1.496,50 €	70%:	2.738,50 €	90%:	4.348,50 €
11%:	132,00 €	31%:	657,00 €	51%:	1.550,00 €	71%:	2.810,50 €	91%:	4.439,00 €
12%:	149,50 €	32%:	693,00 €	52%:	1.604,00 €	72%:	2.883,00 €	92%:	4.530,00 €
13%:	168,00 €	33%:	729,50 €	53%:	1.659,50 €	73%:	2.956,50 €	93%:	4.622,00 €
14%:	187,50 €	34%:	767,50 €	54%:	1.715,50 €	74%:	3.031,00 €	94%:	4.715,00 €
15%:	207,50 €	35%:	806,00 €	55%:	1.772,50 €	75%:	3.106,50 €	95%:	4.808,50 €
16%:	229,00 €	36%:	845,50 €	56%:	1.830,50 €	76%:	3.183,00 €	96%:	4.903,50 €
17%:	251,00 €	37%:	886,00 €	57%:	1.889,50 €	77%:	3.260,50 €	97%:	4.999,00 €
18%:	274,00 €	38%:	927,50 €	58%:	1.949,00 €	78%:	3.338,50 €	98%:	5.095,50 €
19%:	298,00 €	39%:	970,00 €	59%:	2.010,00 €	79%:	3.417,50 €	99%:	5.193,00 €
20%:	322,50 €	40%:	1.013,50 €	60%:	2.071,50 €	80%:	3.497,50 €	100%:	5.291,50 €

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est payée mensuellement. Toutefois, si le taux de l'incapacité permanente est inférieur ou égal à vingt pour cent, l'indemnité est versée sous forme d'un capital obtenu en multipliant l'indemnité annuelle par un facteur de capitalisation à déterminer par règlement grand-ducal.

L'indemnité est adaptée au coût de la vie en la multipliant par le nombre indice applicable le mois pour lequel elle est payée ou celui pendant lequel le capital est versé.

Art. 120. Les indemnités réparant les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation et le préjudice esthétique sont accordées sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Elles consistent dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal sur base de deux échelles différentes tenant compte de la gravité des préjudices. Les forfaits ne sauraient dépasser sept mille cinq cents euros au nombre indice cent du coût de la vie.

Section 8.– Détermination, révision, limitation et prescription des prestations

Art. 121. En cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs, les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont cumulables sans limitation, mais il n'est alloué qu'une seule rente complète ou une seule rente d'attente.

Il est alloué une rente partielle distincte pour chaque accident ou maladie professionnelle ouvrant droit à une telle rente. La rente partielle est calculée abstraction faite des rentes partielles allouées en vertu d'accidents ou de maladies professionnelles antérieurs. Toutefois, il peut être alloué une seule rente partielle pour indemniser la perte de revenu globale imputable aux accidents ou maladies professionnelles successifs dont les périodes de référence se recourent.

Si les prestations en nature, l'indemnité pécuniaire et les rentes ne peuvent être rattachées à un accident ou une maladie professionnelle déterminé, elles sont imputées sur le plus récent sinon sur celui ayant provoqué l'incapacité de travail la plus importante.

Art. 122. Les prestations visées aux articles 98 à 101 ne font l'objet d'une décision de l'Association d'assurance accident qu'en cas de contestation sur le refus ou le montant de la prestation ainsi que, le cas échéant, sur son imputation à l'assurance accident.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, la décision prise sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale est du ressort de la seule Caisse nationale de santé s'il s'agit du retrait ou du refus de l'indemnité pécuniaire et au titre de l'assurance maladie et au titre de l'assurance accident.

Art. 123. Sauf en cas de circonstances exceptionnelles dûment motivées, aucune prestation n'est accordée à charge de l'Association d'assurance accident si l'accident ne lui est pas déclaré dans l'année de sa survenance. Pour les maladies professionnelles, ce délai ne prend cours que le jour où l'assuré ou l'ayant droit a eu connaissance de l'origine professionnelle de la maladie.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa 1, les rentes accident et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont accordées sur demande à présenter par l'assuré ou les ayants droit sous peine de déchéance dans le délai de trois ans à partir de la consolidation ou de la reconversion professionnelle. La rente complète et la rente d'attente ne sont pas allouées pour une période antérieure de plus d'une année à la réception de la demande.

La demande n'est recevable après l'expiration du délai prévu à l'alinéa qui précède que s'il est prouvé que les conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle n'ont pu être constatées qu'ultérieurement ou que l'intéressé s'est trouvé, en raison de circonstances indépendantes de sa volonté, dans l'impossibilité de formuler sa demande. Dans ces cas, la demande doit être présentée endéans les trois ans de la constatation des suites de l'accident ou de la cessation de l'impossibilité d'agir.

L'indemnité pour dégâts matériels prévue à l'article 99 est accordée sur demande à présenter par l'assuré ou les ayants droit sous peine de déchéance dans l'année de la survenance de l'accident.

Les prestations au sens de l'alinéa 2 sont accordées dans la mesure du possible par une seule décision qui fixe leur montant et, s'il s'agit de rentes, leur début et, le cas échéant, leur fin. Elles ne peuvent être refusées ou retirées que par une décision motivée.

Art. 124. Le montant de la rente partielle est sujette à révision d'office ou à la demande du bénéficiaire si, au cours de la période triennale suivant la fixation de la rente, la perte de revenu subit une modification importante à préciser par règlement grand-ducal.

Art. 125. Le montant de la rente partielle et des indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux peut être augmenté par une nouvelle décision prise uniquement sur demande du bénéficiaire en cas d'aggravation de son état de santé, à condition que la nouvelle incapacité permanente ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l'incapacité antérieure.

Art. 126. Si le Contrôle médical de la sécurité sociale constate que les suites de l'accident ou de la maladie professionnelle ne justifient plus de prestations à charge de l'assurance accident, le dossier est clôturé par décision.

De plus, les dossiers sont clôturés d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision aient à intervenir, après un délai à déterminer par règlement grand-ducal compte tenu de la gravité de l'accident.

L'octroi ultérieur de prestations du chef de cet accident est subordonné à la réouverture du dossier sur demande de l'assuré et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Sauf fait médical nouveau, la demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année à partir de la notification de la décision visée à l'alinéa 1 ou de celle rejetant une demande de réouverture précédente.

Art. 127. Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités d'octroi, de suspension, de refus, de révision, de limitation et de retrait des rentes et des autres prestations.

Les prestations prévues aux articles 99 et 100, les rentes et les indemnités pour préjudices extra-patrimoniaux ne sont pas payées ou sont suspendues:

- tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;
- tant que l'assuré se soustrait sans motif valable aux examens médicaux prévus à l'article L. 552-2, paragraphe 2 du Code du travail;
- tant que l'assuré ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par l'Association d'assurance accident.

Les rentes et l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément accordées ou liquidées par suite d'une erreur matérielle ne peuvent être supprimées ou réduites qu'à partir du mois qui suit celui de la notification de la décision rectificative.

Les prestations octroyées ou liquidées indûment sont récupérées si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution.

Art. 128. Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre ou de classement d'une entreprise dans une classe de risque peuvent être attaquées par l'assuré ou l'ayant droit devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif.

En cas de recours, l'ensemble des prestations de la décision attaquée est réexaminé d'office.

Art. 129. L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de l'Association d'assurance accident se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de l'Association d'assurance accident se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire.

L'indemnité pécuniaire et les prestations visées à l'article 100 se prescrivent par trois années à compter de l'ouverture du droit.

Sans préjudice de l'article 123, les arrérages de rente et les autres prestations se prescrivent par cinq ans à partir du jour de l'ouverture du droit.

Chapitre III. – Prestations des survivants

Art. 130. Si le décès de l'assuré a pour cause principale un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis trois années au moins ont droit, en dehors des prestations nées dans le chef de l'assuré, à l'indemnisation du dommage moral.

L'indemnisation consiste dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit. Le forfait ne saurait dépasser quatre mille quatre cents euros au nombre indice cent du coût de la vie par survivant.

Art. 131. Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de soixante-cinq ans et a pour cause principale un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs ont droit à une rente de survie.

Les survivants qui bénéficient d'un régime spécial transitoire ont droit, à la place de la rente de survie, à une pension de survie compte tenu de la bonification visée à l'article 11, paragraphe V. de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou à la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires.

Art. 132. Si le décès est survenu après l'âge de cinquante-cinq ans, les rentes de survie sont calculées sur base du montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent du revenu professionnel annuel au sens de l'article 103 par le nombre d'années restant à courir du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de soixante-cinq ans.

Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de cinquante-cinq ans, les rentes de survie sont calculées sur base du montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent du revenu professionnel annuel au sens de l'article 103 par dix années. Si ce revenu dépasse la base de référence servant à la détermination des majorations proportionnelles spéciales des pensions de survie au titre du livre III du présent code ou de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, s'y ajoute le montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent de la différence par le nombre d'années restant à courir du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de cinquante-cinq ans.

La rente du conjoint ou du partenaire correspond à trois quarts et la rente d'orphelin à un quart du montant déterminé conformément à l'alinéa 1 ou 2. L'ensemble des rentes de survie ne peut pas dépasser ce montant. En cas de dépassement de ce maximum, la réduction s'opère proportionnellement aux montants des différentes rentes.

Pour l'application de l'article 229 et de l'article 52 de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, la rente du conjoint ou du partenaire est ajoutée à la pension de survie.

Art. 133. Les rentes de survie sont payées pour compte de l'Association d'assurance accident par l'organisme de pension débiteur de la pension de survie au titre du livre III du présent code ou de la loi précitée du 3 août 1998.

En cas d'application de l'article L. 125-1 du Code du travail les rentes de survie sont versées à titre de compensation à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.

Les dispositions des articles 115, 123, 127, 128 et 129 sont applicables aux rentes de survie qui sont toutefois exemptes de cotisations à l'assurance pension.

La rente d'orphelin est accordée jusqu'à l'âge de dix-huit ans et, si l'enfant est empêché de gagner sa vie par suite de sa préparation scientifique ou technique à sa future profession, jusqu'à l'âge de vingt-sept ans.

La rente du conjoint ou du partenaire cesse d'être payée à partir du mois suivant celui du nouvel engagement par mariage ou partenariat. Si le mariage ou la déclaration de partenariat a lieu avant l'âge de cinquante ans, la rente est rachetée au taux de cinq fois le montant versé au cours des douze derniers mois. En cas de nouvel engagement par mariage ou partenariat après l'âge de cinquante ans, le taux est réduit à trois fois le montant prévu.

Chapitre IV. – Responsabilités et immunités

Art. 134. Ni l'assuré ni les ayants droit n'ont droit à des prestations si l'assuré a provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie professionnelle. Il en est de même si l'accident survient pendant la perpétration d'un crime ou d'un délit intentionnel et si l'assuré a été condamné de ce chef irrévocablement à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins.

Art. 135. Les assurés et leurs ayants droit ne peuvent, en raison de l'accident ou de la maladie professionnelle, agir judiciairement en dommages intérêts contre leur employeur ou la personne pour compte de laquelle ils exercent une activité, ni dans le cas d'un travail connexe ou d'un travail non connexe exercé en même temps et sur le même lieu, contre tout autre employeur ou tout autre assuré, à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir provoqué intention-

nellement l'accident ou la maladie professionnelle. Dans ce cas, les assurés et ayants droit ne peuvent agir que pour le montant des dommages qui n'est pas couvert par la présente assurance, sans qu'il y ait lieu à la responsabilité des maîtres et commettants et des artisans telle qu'elle est prévue par l'article 1384 du Code civil.

Art. 136. Les entrepreneurs ou, dans le cas d'un travail connexe, ou d'un travail même non connexe, exécuté en même temps et sur le même lieu, tout autre entrepreneur, leurs salariés ainsi que leurs conjoints, partenaires, parents ou alliés assurés en vertu de l'article 85, alinéa 1 sous 8) déclarés par un jugement pénal coupables d'avoir provoqué l'accident, soit avec intention, soit par négligence en se relâchant de la vigilance à laquelle ils sont tenus en raison de leurs fonctions, profession ou métier et condamnés irrévocablement de ce dernier chef à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins, sont responsables à l'égard de l'Association d'assurance accident de toutes les dépenses effectuées par celle-ci en vertu de la présente loi.

La même responsabilité incombe aux sociétés et associations pour le fait des membres de leur direction ou de leurs gérants.

Les droits du créancier se prescrivent par un délai de dix-huit mois, à dater du jour où le jugement pénal est devenu définitif.

La décision coulée en force de chose jugée qui reconnaît l'obligation de l'association vis-à-vis de la victime de l'accident ou de ses ayants droit, lie également les personnes et sociétés responsables en vertu du présent article.

Art. 137. Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement au tiers visé à l'article 85, alinéa 2 d'au plus la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à une personne visée par la même disposition et à condition que la déclaration d'entrée n'ait pas été faite avant l'accident.

Art. 138. Les conducteurs ou propriétaires de véhicules assujettis à l'assurance prescrite par les règlements de la circulation sur toutes voies publiques, ainsi que leurs assureurs ou cautions sont responsables, sans les restrictions prévues aux articles 135 et 136, toutes les fois qu'il s'agit d'un accident de trajet, ou que le conducteur ou le propriétaire du véhicule n'a pas la qualité d'employeur de la victime de l'accident.

Art. 139. Les tiers non visés par les articles 135 et 136 ainsi que les personnes visées par l'article 138 sont responsables conformément aux principes de droit commun.

Toutefois, les droits du créancier de l'indemnité passent à l'Association d'assurance accident jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice indemnisés par cette association.

Pour l'exercice de ce recours, les indemnités versées sous forme de mensualités sont converties en capitaux à l'aide des facteurs de capitalisation prévus à l'article 119.

Au cas où l'assuré a touché l'indemnité due par le tiers responsable nonobstant les dispositions qui précèdent, les prestations non encore payées sont compensées avec cette indemnité dans la mesure où elles concernent les mêmes éléments de préjudice.

Chapitre V. – Organisation

Art. 140. La gestion de l'assurance accident appartient à l'Association d'assurance accident.

Art. 141. L'Association d'assurance accident est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère l'Association d'assurance accident. Il lui appartient notamment:

- 1) de statuer sur le budget annuel de l'assurance accident;
- 2) de fixer les coefficients de risque et les taux de cotisation;
- 3) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance accident;
- 4) d'établir les statuts;

5) d'établir des recommandations de prévention.

Les décisions prévues aux points 1) à 4) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 142. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent notamment:

- 1) le fonctionnement du comité directeur;
- 2) la composition, les attributions et les modalités de la nomination des commissions;
- 3) les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité;
- 4) les modalités de l'indemnisation du dégât matériel;
- 5) les classes de risques.

Les statuts n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial.

Art. 143. Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat nommé par le Grand-Duc:

- 1) de sept délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers suivant une clé de répartition à déterminer par règlement grand-ducal sur proposition desdites chambres;
- 2) d'un délégué des employeurs désigné par la Chambre d'agriculture;
- 3) de sept délégués des salariés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés;
- 4) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués effectifs et suppléants.

Art. 144. Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions.

Art. 145. Les délégués des salariés ont voix délibérative en matière de prestations et de prévention et voix consultative dans les autres matières.

Le président et les délégués des employeurs ont voix délibérative dans toutes les matières.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Art. 146. Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations, d'amendes d'ordre et de classement dans une classe de risque peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doivent le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Tout litige opposant un prestataire de soins à l'Association d'assurance accident dans le cadre de la prise en charge directe prévue à l'article 98 fait l'objet d'une décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par le prestataire dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par la commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.

Art. 147. Dans l'accomplissement de ses missions, l'Association d'assurance accident peut recourir aux services administratifs du Centre commun de la sécurité sociale.

Chapitre VI. – Financement

Section 1. – Régime général

Art. 148. Pour faire face aux charges globales du régime général, l'Association d'assurance accident applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure au montant des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice.

Art. 149. En dehors des revenus de placements et d'autres ressources diverses, les charges du régime général sont couvertes par des cotisations.

Les cotisations sont fixées annuellement sur base du budget de l'exercice à venir de manière

- 1) à couvrir les dépenses courantes à charge de l'Association d'assurance accident;
- 2) à constituer la réserve légale prévue à l'article 148.

Art. 150. La charge des cotisations incombe à l'employeur en ce qui concerne les assurés visés à l'article 85 sous 1), 2), 3), 5), 6), 9), 10) et 11) et à la congrégation religieuse en ce qui concerne les assurés visés à l'article 85 sous 4). La cotisation est à charge de l'assuré visé à l'article 85 sous 7), le cas échéant, en lieu et place du ou des assurés visés sous 8) du même article.

Art. 151. Les employeurs et les autres personnes auxquelles incombe la charge des cotisations sont répartis en classes de risques.

A chaque classe de risque correspond un coefficient représentant le rapport entre les prestations imputables aux accidents survenus dans cette classe au cours d'une période d'observation et les revenus cotisables de cette classe pendant la même période.

Les coefficients sont refixés annuellement pour l'exercice subséquent sur base d'une période d'observation de sept années s'étendant jusqu'à la fin de l'exercice précédent.

Art. 152. Le classement des cotisants dans les classes de risques incombe à l'Association d'assurance accident.

Il n'est attribué qu'une classe par entreprise pour l'ensemble de ses activités, l'activité principale étant déterminante pour le classement.

Il incombe au cotisant de signaler tout changement de son activité justifiant le classement dans une autre classe de risque. Le reclassement prend effet le premier jour du mois qui suit celui de la demande. Toutefois, il peut être opéré rétroactivement en défaveur du cotisant ayant fourni des données inexactes ou signalé tardivement le changement de son activité.

Art. 153. Soixante-quatre pour cent des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque.

Trente-six pour cent des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables.

Art. 154. Les taux de cotisation de chaque classe de risque sont fixés annuellement pour l'exercice à venir sans pouvoir dépasser six pour cent et sont publiés au Mémorial.

Art. 155. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel visé dans le cadre de l'assurance pension.

Toutefois, les revenus de remplacement versés pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident sont exclus de l'assiette cotisable. Sont ainsi exclus de l'assiette cotisable de l'assurance accident les revenus de remplacement suivants:

- l'indemnité pécuniaire,
- l'indemnité de chômage complet,
- l'indemnité compensatoire de rémunération en cas de chômage dû aux intempéries et en cas de chômage accidentel ou technique,
- l'indemnité de compensation en cas de chômage partiel,

- l'indemnité de préretraite,
- l'indemnité compensatoire et l'indemnité d'attente en cas de reclassement professionnel,
- la rente complète ou partielle et la rente d'attente.

Art. 156. L'assiette de cotisation mensuelle ne peut être inférieure au salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

En cas d'apprentissage, l'assiette de cotisation se limite à l'indemnité d'apprentissage.

En cas d'occupation à temps partiel, le minimum cotisable est réduit proportionnellement en fonction de la durée de l'occupation par rapport à une occupation normale de cent soixante-treize heures par mois.

Art. 157. Pour une activité au service d'un employeur ou pour toute autre activité ou prestation soumise à l'assurance, l'assiette de la cotisation annuelle ne peut être supérieure au quintuple des douze salaires sociaux minima mensuels pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Toutefois, pour une personne dont l'assurance ne couvre pas une année civile entière, le maximum cotisable correspond au quintuple des salaires sociaux minima mensuels de référence relatifs à la période d'affiliation effective.

Art. 158. Le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie de ceux-ci. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Les modalités d'application du présent article sont précisées par règlement grand-ducal.

Art. 159. L'Association d'assurance accident place son patrimoine à court terme en euros.

Toutefois, elle peut confier la gestion de son patrimoine au Fonds de compensation commun au régime général de pension, dans la mesure où il dépasse la moitié du montant des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice.

Section 2. – Régimes spéciaux

Art. 160. L'Etat rembourse à l'Association d'assurance accident les prestations payées pour les personnes assurées dans la cadre des régimes spéciaux visés à l'article 91 ainsi que la partie des frais d'administration de l'exercice en cours correspondant à la proportion de ces frais de l'exercice précédent par rapport au total des prestations du même exercice.

L'Etat verse mensuellement des avances fixées à un douzième du crédit inscrit dans le budget de l'Etat pour l'exercice en cours.

Chapitre VII. – Prévention

Art. 161. L'Association d'assurance accident a pour mission de prévenir les risques professionnels des assurés. A cet effet, elle se donne les moyens lui permettant notamment:

- d'analyser les causes des accidents et maladies professionnelles;
- de constater l'exposition aux risques professionnels;
- de développer et de coordonner la prévention des risques professionnels;
- d'informer, de conseiller et de former les assurés et les employeurs en matière de sécurité et de santé au travail;
- d'encourager les efforts particuliers des employeurs en matière de prévention;
- d'établir des recommandations de prévention;
- de surveiller le respect des dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail et notamment des articles L. 311-1 à L. 314-4 du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces articles.

Les moyens organisationnels et financiers pour assurer les missions en matière de prévention sont définis par les statuts de l'Association d'assurance accident.

Art. 162. Les recommandations de prévention, qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques, peuvent être établies pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités. Elles sont destinées:

- aux employeurs en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et de protéger la vie et la santé des assurés;
- aux assurés en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Art. 163. Dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie globale de gestion de la sécurité et de la santé sur les lieux de travail et pour l'élaboration des recommandations de prévention, l'Association d'assurance accident peut recourir à des experts. Elle collabore avec l'Inspection du travail et des mines, le Service national de la sécurité dans la fonction publique et la Direction de la santé.

Les recommandations de prévention sont portées à la connaissance des employeurs par tout moyen approprié. Ces derniers en informent leurs salariés dans la mesure où ils sont concernés.

Art. 164. Les fonctionnaires et employés publics de l'Association d'assurance accident, assermentés conformément à l'article 411, sont autorisés à procéder conformément aux articles L. 614-3 et L. 614-4 du Code du travail, dans la limite de leurs missions prévues à l'article 161, dernier tiret.

Art. 165. Les données nominatives concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles sont communiquées à l'Inspection du travail et des mines.

Art. 166 à 169 abrogés.

Art. 2.– Le livre I du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance maladie-maternité“ est modifié comme suit:

1° L'article 1er est modifié comme suit:

a) Le point 16 à l'alinéa 1er prend la teneur suivante:

„16) les volontaires de l'armée au sens de la loi du 2 août 1997 portant réorganisation de l'armée et modification de la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;“

b) Il est ajouté un point 20 à l'alinéa 1er libellé comme suit:

„20) les bénéficiaires d'une rente partielle ou complète, d'une rente d'attente ou d'une rente de survie en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010.“

c) L'alinéa 3 est remplacé comme suit:

„Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.“

2° Les alinéas 1 à 3 de l'article 5 sont remplacés comme suit:

„Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 1er, sous 5) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole. La demande comporte l'application des articles 88, alinéa 1 et 180, alinéa 1.“

Sont dispensées de l'assurance les personnes visées à l'article 1er, sous 4), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole exercée à titre principal ou accessoire ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa qui précède sont admises à l'assurance obligatoire à leur demande. Si le revenu professionnel d'un ou de plusieurs exercices passe en dessous du seuil, l'assurance obligatoire est maintenue, à moins que l'assuré n'invoque expressément la dispense. La demande comporte l'application des articles 88, alinéa 3 et 180, alinéa 3."

3° La troisième phrase de l'alinéa 1 de l'article 39 est modifiée comme suit:

„De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti, au forfait d'éducation ou à la rente accident partielle, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable.“

Art. 3.- Le livre III du Code de la sécurité sociale intitulé „assurance pension“ est modifié comme suit:

1° La seconde phrase de l'article 170, alinéa 2 est remplacée comme suit:

„Il en est de même des activités prestées comme participant à une opération pour le maintien de la paix visée par la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, comme observateurs, sous l'égide d'organisations internationales, aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que comme observateurs prévus par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement.“

2° Le point 1) de l'article 171, alinéa 1 est remplacé comme suit:

„1) les périodes correspondant à une activité professionnelle exercée pour le compte d'autrui; y sont assimilées les périodes pendant lesquelles une personne exerce une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établie légalement à son propre compte ainsi que celles pendant lesquelles une personne effectue un stage rémunéré ou non sans être assurée au titre de l'article 91;“

3° L'article 175 est complété par un alinéa 3 ayant la teneur suivante:

„Pour une rente accident complète ou une rente d'attente en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010, les périodes d'assurance sont mises en compte conformément à l'alinéa 1. Pour une rente accident partielle, seuls les revenus cotisables sont portés en compte.“

4° Les deux premiers alinéas de l'article 180 sont remplacés comme suit:

„Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 171, sous 6) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole.

Sont dispensées de l'assurance les personnes exerçant à titre principal ou accessoire une activité au sens de l'article 171, sous 2), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.“

5° L'article 190, alinéa 1 est complété par une phrase libellée comme suit:

„Si l'invalidité est principalement due à un accident du travail survenu ou une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010 la pension d'invalidité ne prend cours qu'à partir de la consolidation au sens de l'article 105.“

6° Les articles 227 et 228 prennent la teneur suivante:

„**Art. 227.** En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente d'accident à titre personnel, due en vertu du présent code ou d'un régime étranger, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident soit la moyenne visée à

l'article 226, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, le revenu professionnel qui a servi de base au calcul de la rente d'accident.

Art. 228. En cas de concours d'une pension de survie avec une rente d'accident de survie due en vertu du présent code ou d'un régime étranger du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2011 la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident trois quarts des plafonds visés à l'article qui précède lorsqu'il s'agit d'une veuve, d'un veuf, d'un ancien partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ou d'un orphelin de père et de mère, ou d'un tiers de ces plafonds lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère. Toutefois, l'ensemble des pensions et rentes d'accident du chef du même assuré ne peut pas dépasser les plafonds visés à l'article qui précède.“

7° L'article 229, alinéa 2 prend la teneur suivante:

„En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, due en vertu du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2011, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.“

8° L'alinéa 4 de l'article 241 est modifié comme suit:

„En cas d'occupation à temps partiel, le minimum cotisable défini à l'alinéa 2 est réduit proportionnellement en fonction de la durée de l'occupation par rapport à une occupation normale de cent soixante-treize heures par mois. Le minimum cotisable ne s'applique pas à la rente accident partielle, à moins que l'assiette cotisable ne comprenne un autre revenu.“

Art. 4.- Dans le livre VI du Code de la sécurité sociale intitulé „dispositions communes“, l'article 418, alinéa 1 est complété par les points 14 à 16 ayant la teneur suivante:

- „14) la constatation du préjudice physiologique et d'agrément et, le cas échéant, la fixation de son taux définitif sur base du barème visé à l'article 119;
- 15) les avis et examens médicaux en vue de déterminer les douleurs physiques endurées et le préjudice esthétique sur base des échelles visées à l'article 120;
- 16) les avis et examens médicaux en relation avec la perte de salaire en matière d'assurance accident, les procédures de reclassement ou les mesures de reconversion professionnelle.“

Art. 5.- 1° Dans tous les articles du Code de la sécurité sociale le terme „Association d'assurance contre les accidents“ est remplacé par „Association d'assurance accident“.

Dans la mesure où la loi se réfère à l'„Association d'assurance contre les accidents“ ce terme est remplacé par le terme „Association d'assurance accident“.

2° Le Conseil arbitral des assurances sociales prend la dénomination de „Conseil arbitral de la sécurité sociale“ et le Conseil supérieur des assurances sociales celle de „Conseil supérieur de la sécurité sociale“.

Dans la mesure où la loi se réfère au „Conseil arbitral des assurances sociales“ ou au „Conseil supérieur des assurances sociales“, ces termes sont remplacés par les termes de „Conseil arbitral de la sécurité sociale“ ou „Conseil supérieur de la sécurité sociale“.

Art. 6.- La loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois est modifiée comme suit:

1° L'article 3, alinéa 2 est complété par le bout de phrase „ainsi que des périodes correspondant à une rente accident complète ou une rente d'attente en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010“.

2° L'article 38 est complété par un alinéa 3 libellé comme suit:

„Si le bénéficiaire de pension justifie d'une rente accident complète ou partielle ou d'une rente d'attente en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010 pendant la période de jouissance de la pension d'invalidité, celle-ci est recalculée lorsqu'il a accompli l'âge de soixante-cinq ans.“

3° Les articles 50 et 51 prennent la teneur suivante:

Art. 50. En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente d'accident à titre personnel, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident soit la moyenne des cinq rémunérations les plus élevées de la carrière d'assurance sur lesquelles est opérée une retenue pour pension, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, la rémunération qui a servi de base au calcul de la rente d'accident.

Pour le calcul de la moyenne visée ci-dessus, il est fait abstraction dans l'intérêt du bénéficiaire de pension de la première et de la dernière année d'affiliation ou de l'une de ces années seulement. Si la durée d'affiliation est inférieure à cinq années civiles, la moyenne est égale à la moyenne des salaires, traitements ou revenus cotisables correspondants.

Art. 51. En cas de concours d'une pension de survie avec une rente d'accident de survie du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2011, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident trois quarts des plafonds visés à l'article qui précède lorsqu'il s'agit d'une veuve, d'un veuf, d'un ancien partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ou d'un orphelin de père et de mère, ou d'un tiers de ces plafonds lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère. Toutefois, l'ensemble des pensions et rentes d'accident du chef du même assuré ne peut pas dépasser les plafonds visés à l'article qui précède.“

4° L'article 52, alinéa 2 prend la teneur suivante:

„En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2011, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.“

5° L'article 60, alinéa 1 est complété par un point 13 ayant la teneur suivante:

„13. la rente accident complète ou partielle en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010.“

Art. 7.– La loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat est modifiée comme suit:

1° A la suite du paragraphe IV. de l'article 11 est inséré un nouveau paragraphe V. libellé comme suit, l'actuel paragraphe V. devenant le paragraphe VI.:

„V. Pour le bénéficiaire d'une rente complète en vertu de l'article 102 du Code de la sécurité sociale ou en cas de décès d'un assuré dans les conditions définies à l'article 131, alinéa 1 du même code, la bonification visée respectivement sous I. et II. est soit étendue, soit remplacée par une mise en compte d'années de service à compter jusqu'à la limite d'âge prévue pour sa carrière.“

2° L'alinéa final du paragraphe IV. de l'article 15 prend la teneur suivante:

„Les pensions établies en conformité avec les dispositions de l'article 11 sous I. et II. ne peuvent être inférieures au minimum de respectivement trente soixantièmes et trente-cinq soixantièmes du dernier traitement de l'intéressé visé à l'article 14, suivant que la bonification est de dix ou de quinze années, et en cas d'application de l'article 11.V, à autant de soixantièmes du traitement y visé que d'années de service bonifiées, augmentés de vingt soixantièmes, sans que la pension en découlant puisse dépasser le maximum prévu à l'article 15.I., alinéa 2 ni être inférieure au minimum ci-avant prévu suivant la bonification accordée conformément à l'article 11. sous I. ou II.“

3° A l'article 44., point 8., le début de phrase allant jusqu'aux termes „...“, dépasse ensemble ...“ est remplacé par le texte suivant: „Lorsque la pension de survie, attribuée aux bénéficiaires visés aux articles 20, 21 et 22,“ et le deuxième alinéa est remplacé par le texte suivant: „En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire, au sens de

l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, due en vertu du Livre II du Code de la sécurité sociale et attribuées du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1er janvier 2011, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie."

Art. 8.– Le Code du travail est modifié comme suit:

1° L'article L. 010-1, paragraphe 1, point 14. est modifié comme suit:

„à la sécurité et la santé des travailleurs sur le lieu de travail en général et plus particulièrement aux prescriptions minimales de sécurité et de santé établies par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2.“

2° L'article L. 521-12 est complété par un paragraphe (3) libellé comme suit:

„(3) L'indemnité de chômage est suspendue si le travailleur touche la rente d'attente prévue à l'article 111 paragraphe (1) et à l'article 112 du Code de la sécurité sociale.“

3° L'article L. 551-2 est complété par un paragraphe (4) libellé comme suit:

„(4) L'indemnité compensatoire est suspendue si le travailleur touche la rente partielle prévue à l'article 107 du Code de la sécurité sociale.“

4° L'article L. 551-5 est complété par un paragraphe (3) libellé comme suit:

„(3) L'indemnité d'attente est suspendue si le travailleur touche la rente d'attente prévue à l'article 111 paragraphe (2) du Code de la sécurité sociale.“

Art. 9.– La loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural est complétée comme suit:

1° Un chapitre 14 intitulé „dispositions sociales“ ayant la teneur suivante est intercalé entre les articles 38 et 39 actuels:

„**Art. 38bis.** Les cotisations d'assurance maladie des personnes visées à l'article 1er sous 4) et 5) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) sont prises en charge par l'Etat jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation à charge des assurés calculée sur base du salaire social minimum de référence pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Art. 38ter. (1) L'Etat intervient dans le paiement des cotisations d'assurance pension à charge des assurés visés à l'article 171 sous 2) et 6) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) jusqu'à concurrence d'un quart de la cotisation calculée sur base de l'assiette cotisable minimum prévue à l'article 241, alinéa 2 du même code.

(2) Pour les assurés visés à l'alinéa qui précède dont les revenus professionnels déterminés conformément aux articles 241 et 243 du Code de la sécurité sociale n'atteignent pas l'assiette cotisable minimum, l'Etat intervient en outre pour parfaire le minimum, sans que l'intervention au titre du présent alinéa puisse dépasser la moitié de la cotisation calculée sur base dudit minimum.

Art. 38quater. (1) A partir de l'exercice 2011, les cotisations d'assurance accident des personnes visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) sont prises en charge par l'Etat jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation calculée sur base du salaire social minimum de référence pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

(2) Les rentes accident servies par l'Association d'assurance accident du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2011 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code de la sécurité sociale sont majorées de cent pour cent, si l'incapacité de travail du bénéficiaire du chef d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles atteint vingt pour cent au moins ou qu'il s'agit de rentes accident de survie.

(3) Les personnes visées au paragraphe (1) qui ont droit à une rente accident partielle du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1er janvier 2011 peuvent

opter pour le mode de détermination forfaitaire de cette rente, à condition qu'elles justifient d'un taux d'incapacité permanente de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 du Code de la sécurité sociale du chef de cet accident. La rente partielle annuelle équivaut au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le montant de mille trente-quatre euros au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et pour l'année de base prévue à l'article 220 du Code de la sécurité sociale. L'option est irrévocable et exclut tout recours ultérieur au mode de détermination prévu à l'article 108 du Code de la sécurité sociale.

(4) L'Etat prend en charge les prestations en nature et en espèces servies par l'Association d'assurance accident aux personnes visées à l'article 90, alinéa 3, ainsi que les frais administratifs y afférents déterminés conformément à l'article 160 du Code de la sécurité sociale.

(5) Les dépenses résultant de l'application du présent article sont couvertes par l'Etat. L'Association d'assurance accident en fait l'avance et en réclame le remboursement à l'Etat à la fin de chaque mois."

2° La dernière phrase du paragraphe (1) de l'article 63 prend la teneur suivante:

„Cette limitation ne vaut pas pour les articles 2, 35, 38, 38bis, 38ter, 38quater et 57."

Art. 10.– Le titre 1er de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifié comme suit:

1° L'article 11, numéro 1a est remplacé comme suit:

„1a. les prestations suivantes des non-salariés versées par la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident:

- a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale;
- b) l'indemnité pécuniaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale tirée de l'affiliation volontaire;
- c) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;
- d) l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale;"

2° L'article 95a est remplacé comme suit:

„Les prestations suivantes versées par la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident sont, dans la mesure où elles se substituent à des salaires visés par l'article 95, rangées dans cette catégorie de revenus et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

- a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale,
- b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale,
- c) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale, celle tirée de l'affiliation volontaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du même code, l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du présent code ainsi que l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités."

3° A l'article 96, alinéa 1er, numéro 2, le point-virgule est remplacé par une virgule et le texte est complété comme suit:

„et les rentes visées à l'article 96a;"

4° Il est introduit un nouvel article 96a, libellé comme suit:

„Les rentes suivantes ayant pour objet de remplacer une perte de revenu sont considérées comme rentes au sens de l'article 96, alinéa 1er, numéro 2 et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

- a) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;
- b) les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux accidents qui surviennent après le 31 décembre 2010 et aux maladies professionnelles déclarées après le 31 décembre 2010."

5° A l'article 115, numéro 7, la référence aux articles „11, numéro 1a et 95a“ est remplacée par une référence aux articles „11, numéro 1a, 95a et 96a“.

Art. 11.– La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé suivant: „ loi du ... portant réforme de l'assurance accident“.

Art. 12.– La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2011 à l'exception des dispositions de l'article 99 et des articles 140 à 147 du Code de la sécurité sociale qui remplacent respectivement l'article 110 et les articles 121 à 138 du Code des assurances sociales avec effet au premier jour du mois qui suit celui de la publication de la présente loi au Mémorial.

Les articles 97 à 120, 140, 149 à 153 et 159 à 164 anciens restent applicables aux accidents du travail survenus et aux maladies professionnelles déclarées avant le 1er janvier 2011.

Avant le 1er juillet 2010, les chambres professionnelles désignent les délégués des employeurs et les délégués des salariés composant le comité directeur conformément à l'article 143. L'organe ainsi constitué se substitue à partir de cette date aux comités directeurs et aux assemblées générales actuellement en fonctions en ce qui concerne la gestion de la section industrielle et de la section agricole pour l'exercice 2010. Le mandat des membres de ces organes est prolongé jusqu'à la même date.

Luxembourg, le 15 avril 2010

La Présidente-Rapportrice,
Lydia MUTSCH

5899/10

N° 5899¹⁰

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI

portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;
4. le Code du travail;
5. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DE LA CHAMBRE DES SALARIES

(15.4.2010)

**1. Intégration des fonctionnaires et employés publics
dans le régime général (amendement 1)**

1. Cet amendement a pour objet d'abolir le régime à part des fonctionnaires et employés publics admis aux régimes de pension spéciaux du secteur public et leurs modalités particulières de financement par l'Etat, les communes et les établissements publics. Cette modification suit une recommandation du Conseil d'Etat, qui dans son avis relatif au projet de loi sur la réforme de l'assurance accident, s'est rallié au Conseil économique et social, qui, dans son avis du 2 octobre 2001 relatif à la réforme de l'assurance accident, se prononçait en faveur de l'intégration des fonctionnaires et employés publics dans le régime général.

2. Le Conseil d'Etat estime en effet que les raisons qui dans le temps ont dicté l'exception au régime général ne sont plus données. Dans l'optique des nouvelles modalités d'indemnisation prévues par le projet de loi, par le biais desquelles le système de l'indemnisation de l'assurance accident s'alignera en grande partie au système d'indemnisation appliqué en droit commun, le maintien du régime spécial des fonctionnaires et employés publics paraît difficilement justifiable.

3. La Chambre des salariés se rallie aux considérations du Conseil d'Etat et de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des députés.

**2. Extension de la couverture aux observateurs des
élections à l'étranger (amendement 2)**

4. L'amendement en question vise à étendre la couverture de l'assurance accident aux personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles

d'observation des élections à l'étranger. Le Conseil d'Etat a, dans son avis, considéré que la couverture prévue pour les participants à des opérations pour le maintien de la paix dans le cadre des organisations internationales soit étendue aux personnes participant comme observateurs aux missions d'observation de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE) des élections à l'étranger, ainsi qu'aux observateurs de l'exécution d'une mesure d'éloignement.

5. La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se rallie aux propositions du Conseil d'Etat tout en prévoyant une extension plus large à toutes les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation des élections à l'étranger.

6. Cette modification trouve l'accord de notre Chambre.

3. Définition des actions bénévoles (amendement 7)

7. Cet amendement définit les activités bénévoles suite à l'avis du Conseil d'Etat, qui s'est opposé formellement à la disposition visant à reléguer les conditions de l'exercice d'une activité bénévole, autre que celle au profit des services sociaux agréés par l'Etat, à un règlement grand-ducal.

8. La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose d'étendre la couverture de l'assurance accident à toutes les personnes qui à titre bénévole, c'est-à-dire gratuitement, effectuent un travail d'utilité publique dans des organismes qui disposent du statut de service social agréé par l'Etat, conformément aux dispositions de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

9. Notre Chambre salue cette précision. Dans son avis du 19 février 2009 relatif au projet de loi sur la réforme de l'assurance accident, elle a d'ailleurs critiqué qu'une définition légale du bénévolat n'existe pas au Luxembourg et demandé par conséquent une telle définition.

4. Les prestations en nature

10. La Chambre des salariés aimerait soulever une problématique qui n'a été abordée ni dans le projet de loi initial, ni dans les amendements. Elle concerne l'indemnisation des dégâts matériels des écoliers, élèves et étudiants.

11. Le 3e alinéa de l'article 99 CSS du projet de loi (article 110, paragraphe (2) actuel) dispose que les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

12. La Chambre des salariés fait savoir qu'il est de pratique courante que des élèves et des étudiants utilisent leur voiture, ou un autre moyen de locomotion individuel, pour se rendre à des endroits divers pour prendre part à des activités périscolaires qui deviennent de plus en plus diverses. D'autre part, il faudrait songer aussi aux parents des élèves qui déposent souvent leurs enfants à l'école avant de se rendre à leur travail. Bien que l'article 92 CSS actuel (article 93 nouveau) prévoie qu'un détour est autorisé pour déposer ou reprendre l'enfant qui vit en communauté domestique avec l'assuré, auprès d'une tierce personne à laquelle il est obligé de le confier afin de pouvoir s'adonner à son occupation, il n'est pas certain que le dépôt à l'école satisfasse à ces critères.

13. En outre, le développement de l'Université de Luxembourg, dont les bâtiments seront répartis sur plusieurs campus, obligera de plus en plus d'étudiants à avoir recours à leur moyen de transport individuel, même s'il existe une offre de transport en commun, qui peut toutefois être désavantageuse en raison des horaires.

14. Notre Chambre demande de supprimer cette disposition qui lui semble quelque peu anachronique en raison de l'utilisation de plus en plus répandue des moyens de transport individuels, faute d'une offre spatio-temporelle généralisée des transports publics.

5. Uniformisation de la condition de perte de revenu (amendements 9 et 11)

15. L'amendement à l'article 108 a pour effet d'instituer un seuil unique en cas de perte de revenu de 10% pour salariés et non-salariés, ceci contrairement au projet gouvernemental qui proposait une différenciation entre les deux catégories socioprofessionnelles, à savoir un seuil de 10% de perte de revenu pour les salariés et un seuil minimum de 20% de perte de revenu pour les non-salariés.

16. Le Conseil d'Etat a estimé que si la perte de revenu représente moins de 20%, l'assuré non salarié devrait néanmoins garder la possibilité de se voir attribuer une rente partielle s'il rapporte la preuve que la perte de revenu trouve sa source principale dans les suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

17. La Commission n'a pas voulu suivre le Conseil d'Etat dans ses propositions et vise à fixer un taux de 10% pour tous les assurés.

18. La Chambre des salariés tient à rappeler sa critique fondamentale de l'approche proposée par le Gouvernement qui n'envisage pas la possibilité d'accorder une rente partielle si l'assuré peut prouver que sa perte de revenu est supérieure à 10% en dépit d'une IPP (incapacité partielle permanente) inférieure à 10%. Cette possibilité, envisagée par le CES, n'a pas été retenue dans le projet de loi initial. Notre Chambre demande que la preuve d'une perte de revenu supérieure à 10% soit possible dans le cas d'une IPP inférieure à 10%. De telles situations existent en effet en réalité, le meilleur exemple étant celui d'un musicien professionnel qui perd le petit doigt.

19. Dans ce cas, et en tenant compte de la proposition du Conseil d'Etat, la CSL demande de maintenir les seuils d'IPP à respectivement 10% et 20% pour les salariés et les non-salariés en permettant à tous les assurés de fournir la preuve d'une perte de revenu supérieure à ces seuils.

6. Modifications en matière de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément (amendements 14 et 15)

20. En vertu du projet de loi, l'indemnisation de l'incapacité totale de travail est assurée par la prise en charge par l'assurance accident, pendant la même période et dans la même proportion qu'en cas de maladie, de la rémunération que le salarié continue à toucher en cas d'incapacité totale de travail imputable à un accident du travail. C'est pourquoi la Commission de Santé et de Sécurité sociale juge exagéré d'allouer, en plus des prédites prestations, une indemnité substantielle pour préjudice physiologique et d'agrément pour la période temporaire d'incapacité totale temporaire, indemnité substantielle destinée en réalité à indemniser de par son montant élevé des séquelles lourdes définitives.

21. D'autre part, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose d'augmenter les valeurs annuelles de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, l'augmentation proposée étant plus sensible pour les taux élevés. Pour un taux de 100%, la hausse de l'indemnité sera de 76,8%.

22. Notre Chambre peut se déclarer d'accord avec cette modification, étant donné que l'abolition de la possibilité d'accorder une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément temporaire est contrebalancée par une hausse appréciable des valeurs annuelles de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif.

7. Calcul des rentes partielles en cas d'accidents successifs (amendement 16)

23. Le projet de loi prévoit de n'allouer qu'une seule rente complète ou partielle ou une seule rente d'attente.

24. S'il est vrai qu'il ne peut être alloué qu'une seule rente complète et qu'une seule rente d'attente, il se peut toutefois que plusieurs accidents successifs puissent être indemnisés par des rentes partielles distinctes.

25. D'un point de vue technique, la rente du chef du deuxième accident sera déterminée en prenant en compte le revenu réalisé avant et après le deuxième accident, mais en faisant totalement abstraction de la rente allouée du chef du premier accident. Il en sera de même en cas de survenance d'un troisième accident laissant une perte de revenu indemnisable. Aux deux premières rentes accident s'ajoutera une troisième rente correspondant à la différence du revenu réalisé au cours des 12 mois précédant la survenance du dernier accident et suivant la consolidation des lésions issues de cet accident.

26. Notre Chambre n'a pas d'observations à formuler au sujet de cet amendement.

8. Introduction d'un délai pour la réouverture du dossier (amendement 18)

27. En vue d'éviter la multiplication des demandes de réouverture du dossier et des litiges devant le Conseil arbitral, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose de compléter l'alinéa 3 de l'article 126 CSS par une disposition limitant la recevabilité des demandes de réouverture. Elle propose de libeller cette disposition comme suit:

„Sauf fait médical nouveau, la demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année à partir de la notification de la décision visée à l'alinéa 1 ou de celle rejetant une demande de réouverture précédente.“

28. Une disposition similaire existe à l'article 259 CSS relatif au rejet d'une demande en obtention d'une pension d'invalidité.

29. Cet amendement ne suscite pas d'observation particulière de notre Chambre, dans la mesure où il reprend les dispositions applicables dans d'autres domaines de la Sécurité sociale.

9. Modalités de suspension des prestations (amendement 19)

30. Le projet de loi prévoit qu'un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités d'octroi, de refus, de révision, de limitation et de retrait des rentes et des autres prestations.

31. La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose d'ajouter les modalités de suspension à cette énumération.

32. En outre, l'amendement prévoit une disposition selon laquelle les rentes et l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément accordées ou liquidées par suite d'une erreur matérielle ne peuvent être supprimées ou réduites qu'à partir du mois qui suit celui de la notification de la décision rectificative. Les prestations octroyées ou liquidées indûment seront récupérées si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution.

33. Cet amendement n'appelle pas de commentaire de la CSL.

10. Cumul de rente de survie avec des revenus personnels du bénéficiaire (amendement 20)

34. En matière de droits des survivants, le projet de loi propose de prolonger fictivement la carrière de l'assuré décédé sur base du revenu professionnel cotisable réalisé avant l'accident afin que les rentes du conjoint survivant et des orphelins soient remplacées par un élément dans la pension de survie. Les survivants auront droit à une rente de survie, qui ensemble avec la pension de survie atteint le niveau de la pension de survie qu'ils auraient obtenue si l'assuré avait continué à cotiser jusqu'à l'âge de 65 ans.

35. Toutefois, les rentes de survie au titre de l'assurance accident conserveront un caractère autonome; elles ne sont pas intégrées dans la pension de survie.

36. Cette innovation aura pour effet que, dorénavant, les survivants pourront cumuler la pension et la rente qui leur seront versées ensemble par l'organisme de pension qui y opérera les retenues fiscales et sociales.

37. Si le nouveau mode de calcul permettra de renoncer à l'application des dispositions anticumul actuelles entre rente de survie et pension de survie (article 228 CSS), la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose cependant de maintenir les dispositions anticumul en cas de revenu personnel du bénéficiaire de la rente de survie (article 229 CSS).

38. Cette précision ne soulève pas d'observations de la CSL.

11. Augmentation de la part du financement solidaire à 36% (amendement 26)

39. La partie des dépenses à prendre en charge indépendamment de la classe de risque à laquelle elles appartiennent (actuellement 25%) passerait à 36%, au lieu des 33,33% prévus dans le projet de loi. Cette augmentation se traduira par une baisse des taux de cotisation les plus élevés incombant aux secteurs économiques à risque important, alors que cette opération n'aura qu'un impact financier minime ou neutre pour les secteurs à faible risque accident.

40. Cette disposition trouve l'accord de notre Chambre qui rappelle toutefois que l'avant-projet de loi visait à augmenter ce taux à 50% et qu'un taux unique était évoqué lors des discussions menant au statut unique des salariés.

12. Définition exhaustive de la liste des revenus de remplacement exclus de l'assiette de cotisation de l'assurance accident (amendement 27)

41. Les revenus de remplacement pour les périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident sont exclus de l'assiette cotisable pour l'assurance accident. Le projet de loi énumère certaines prestations telles l'indemnité de chômage complet, les diverses rentes, tout en précisant, par l'insertion du terme „notamment“, que la liste n'est pas limitative, mais exemplative.

42. Selon le Conseil d'Etat, il serait toutefois préférable de désigner et de circonscrire les revenus exclus de l'assiette cotisable pour éviter toute insécurité juridique.

43. C'est pourquoi l'indemnité de compensation en cas de chômage partiel est ajoutée à la liste.

44. Cet amendement ne suscite pas d'observation particulière de notre Chambre.

13. Le rôle réformé de l'AAA dans la politique de prévention des accidents (amendements 30 à 35)

13.1. Une perte inacceptable du pouvoir de sanction de l'AAA

45. Le projet de loi initial avait maintenu le système actuel relatif à l'élaboration de règlements de prévention et la surveillance de leur application par l'AAA (Association d'assurance contre les accidents).

46. Or, suite à l'avis du Conseil d'Etat du 14 juillet 2009, la Commission parlementaire dépasse par ses propositions modificatives les préconisations de clarification avancées par le Conseil d'Etat en transformant les prescriptions de prévention actuelles en simples recommandations, entraînant la perte du pouvoir de sanction de l'AAA.

47. Le texte proposé des amendements est de la teneur suivante:

Chapitre VII.– Prévention

Art. 162 161. *L'Association d'assurance accident a pour mission de prévenir les risques professionnels des assurés. A cet effet, elle se donne les moyens lui permettant notamment:*

- *d'analyser les causes des accidents et maladies professionnelles;*
- *de constater l'exposition aux risques professionnels;*
- *de développer et de coordonner la prévention des risques professionnels;*
- *d'informer, de conseiller et de former les assurés et les employeurs en matière de sécurité et de santé au travail;*
- *d'encourager les efforts particuliers des employeurs en matière de prévention;*
- *d'établir des recommandations de prévention;*
- *de surveiller le respect des règlements de prévention prévus à l'article 163 dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail et notamment des articles L. 311-1 à L. 314-4 du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces articles. Les moyens organisationnels et financiers pour assurer les missions en matière de prévention sont définis par les statuts de l'Association d'assurance accident.*

Art. 163 162. *Les employeurs et leurs salariées sont obligés de prendre les mesures nécessaires pour éviter les accidents et les maladies professionnelles.*

L'Association d'assurance accident peut prendre, pour toutes les activités assurées ou certaines de ses activités, des règlements de prévention imposant:

Les recommandations de prévention, qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques, peuvent être établies pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités. Elles sont destinées:

- *aux employeurs les mesures et les obligations destinées à en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et de protéger la vie et la santé des assurés;*
- *aux assurés les obligations destinées à en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.*

Art. 164 163. *Pour l'élaboration des règlements de prévention, l'Association d'assurance accident peut recourir à des experts et demander la collaboration de l'Inspection du travail et des mines et de la Direction de la santé. Dans le cadre de la mise en oeuvre d'une stratégie globale de gestion de la sécurité et de la santé sur les lieux de travail et pour l'élaboration des recommandations de prévention, l'Association d'assurance accident peut recourir à des experts. Elle collabore avec l'Inspection du travail et des mines, le Service national de la sécurité dans la fonction publique et la Direction de la santé.*

Les règlements recommandations de prévention sont portées à la connaissance des employeurs par tout moyen approprié. Ces derniers en informent leurs salariés dans la mesure où ils sont concernés.

Les recommandations de prévention peuvent être déclarées d'obligation générale par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L 314-2 du Code du travail.

Art. 165. *En cas d'inobservation des règlements de prévention prévus à l'article 163, l'Association d'assurance accident peut prononcer une amende d'ordre de deux cents cinquante à dix mille euros à l'encontre des employeurs et de cinquante à trois cents euros à l'encontre des assurés.*

Art. 166. *La surveillance des employeurs et des assurés en ce qui concerne le respect des règlements de prévention est exercée par les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident assermentés conformément à l'article 411.*

Les agents assermentés visés à l'alinéa premier doivent, dans l'exercice de leur mission de contrôle et de surveillance, être munis de leur carte de légitimation qu'ils présentent sur demande. Dans l'exercice de leur mission, ils ont le droit notamment:

- *d'accéder, de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire;*

- *de contrôler les équipements de travail et les équipements de protection individuelle ainsi que leur utilisation adéquate;*
- *d'analyser la cause des accidents et des maladies professionnelles;*
- *d'effectuer ou de faire effectuer des mesurages de nature technique afin de vérifier la conformité des installations avec les règlements de prévention;*
- *d'emporter ou de faire emporter aux fins d'analyses des échantillons des matières et substances utilisées ou manipulées, pourvu que l'employeur ou son représentant en soit averti.*

Art. 164. Les fonctionnaires et employés publics de l'Association d'assurance accident, assés conforméent à l'article 411, sont autorisés à procéder conforméent aux articles L. 614-3 et L. 614-4 du Code du travail, dans la limite de leurs missions prévues à l'article 161, dernier tiret.

48. La Chambre des salariés s'oppose formellement à la démarche telle qu'elle est prévue par le nouveau texte amendé, consistant à priver l'AAA purement et simplement d'une de ses principales compétences par le retrait de son pouvoir tant normatif que répressif en matière de prévention des accidents.

49. Notre Chambre professionnelle est d'avis que la formulation actuelle des amendements parlementaires fait état d'une solution de facilité, totalement démesurée par rapport à l'objectif recherché.

50. La solution retenue est susceptible d'anéantir le fondement de l'édifice à la base du régime de la prévention des accidents ayant néanmoins fait ses preuves depuis plusieurs décennies.

51. Les amendements parlementaires entendent en effet aller au-delà des préconisations et arguments avancés par le Conseil d'Etat en transformant radicalement la nature juridique des prescriptions de prévention émises par l'AAA en simples recommandations avec comme corollaire la suppression de toute compétence répressive dans le chef de cette institution.

52. Notre Chambre ne saurait accepter cette mise à l'écart presque arbitraire de l'AAA, réduisant de facto sa fonction en matière de prévention des accidents à quelques missions purement consultatives et informatives et en maintenant simplement son rôle d'indemnisation des conséquences financières de la politique de prévention des accidents organisée et menée quasiment à son insu.

53. Le principal atout du système actuel consiste justement dans la bipolarité sur laquelle est assis le fonctionnement de l'AAA: en effet, l'harmonieuse complémentarité entre les missions de prévention et d'indemnisation garantit la prise en charge globale des risques liés aux accidents, partant des efforts employés en vue de leur prévention optimale jusqu'à l'indemnisation des conséquences dommageables en cas de survenance d'accident.

54. Etant entendu que la Chambre des salariés s'associe aux développements et explications du Conseil d'Etat dans le cadre de ses oppositions formelles au texte initial, démontrant effectivement la nécessité d'opérer des changements au système en vigueur, elle estime néanmoins qu'une telle refonte ne saurait se faire aux seuls dépens de l'acteur principal, l'AAA, qui risque de devenir l'unique perdant, à savoir la victime rationalisée de la tentative consistant à remédier à l'imbroglio législatif des compétences et normes applicables au domaine de la sécurité au travail et plus particulièrement en matière de prévention des accidents.

13.2. Une implication remodelée de l'AAA dans la prévention des accidents

55. Dans le souci primordial d'efficacité et de praticabilité du système, la Chambre des salariés propose actuellement un agencement plus nuancé de la réforme pour le cas où la direction envisagée par les amendements parlementaires devrait être maintenue:

13.2.1. *Compilation des prescriptions actuellement en vigueur dans un règlement grand-ducal à déclarer d'obligation générale*

56. Tout d'abord, afin de garantir la préservation de la situation acquise sur le plan normatif, notre Chambre professionnelle estime qu'il est utile, voire même indispensable de faire renaître et d'actualiser l'initiative de l'exécutif, d'ailleurs approuvée par le Conseil d'Etat, ayant eu pour objet de publier les prescriptions révisées de prévention des accidents telles qu'éditées par l'AAA par règlement grand-ducal (projet de règlement grand-ducal transmis le 18 décembre 2003 au Conseil d'Etat, avisé le 14 juin 2005, mais jamais pris). Ledit règlement grand-ducal devrait en outre être déclaré d'obligation générale.

13.2.2. *Association de l'AAA au processus d'élaboration et de contrôle des normes contraignantes futures*

57. Ensuite, il conviendrait de faire suivre la métamorphose des prescriptions obligatoires de l'AAA en de simples recommandations dépourvues de tout effet contraignant d'alternatives et de mécanismes de garantie, assurant l'efficacité et la performance de la prévention des accidents.

58. Cet objectif ne pourra, de l'avis de la Chambre des salariés, être atteint que si l'implication active et effective de l'AAA dans le processus d'élaboration et de contrôle des règles de prévention reste maintenue, quitte à ce que le déroulement procédural de la prise en compte du savoir-faire et de l'expérience de cette institution soit remodelé.

59. Est ainsi concevable une approche institutionnalisée regroupant au sein d'une structure – déjà existante¹ ou à créer – les compétences combinées des acteurs concernés, dont l'AAA, en vue d'élaborer pour l'avenir les règles contraignantes destinées à régir la prévention des accidents. La base légale pour ces prescriptions de prévention pourrait être l'article 314-2 du Code du Travail qui stipule que „les mesures d'exécution d'ordre technique découlant du présent titre y compris la détermination de prescriptions minimales de sécurité et de santé, peuvent être établies par voie de règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et avec l'assentiment de la Conférence des Présidents de la Chambre des députés“.

60. Dans cet ordre d'idées, le présent projet de loi devrait prévoir une claire détermination et répartition des compétences respectives des acteurs impliqués ainsi que les grandes lignes du processus décisionnel (p. ex. droit d'initiative, procédure de décision, etc.) au sein de cette structure. Un règlement grand-ducal pourrait s'adonner aux autres détails ainsi qu'aux règles de composition et de fonctionnement de ladite structure.

61. Une telle conception s'inscrirait dans la logique avancée par le Conseil d'Etat (idée d'ailleurs reprise par la commission parlementaire) qui estime dans son avis du 14 juillet 2009 que la collaboration de l'AAA avec l'Inspection du travail et des mines ne devrait pas se limiter à l'élaboration des règlements de prévention, mais devrait inclure l'élaboration d'une stratégie globale en matière de santé et de sécurité et propose dès lors l'intégration dans le texte du projet de loi du libellé suivant:

„Dans le cadre de la mise en oeuvre d'une stratégie globale de gestion de la santé et de la sécurité sur les lieux de travail et pour l'élaboration des règlements de prévention, l'Association d'assurance accident peut recourir à des experts. Elle collabore avec l'Inspection du travail et des mines, le Service national de la sécurité dans la fonction publique et la Direction de la santé.“

¹ p. ex. le „Comité de coordination du système national d'inspection du monde du travail“ chargé de l'organisation des collaborations et des synergies entre les administrations compétentes pour le monde du travail, dans le but d'une politique commune de contrôle, de prévention et d'organisation. Ledit comité serait composé de l'Inspection du travail et des mines, de la Division de la santé au travail, de l'Administration des douanes et accises, du Service national de la sécurité dans la fonction publique et de l'Association d'assurance accident ou le „comité de coordination pour la sécurité et la santé des travailleurs au travail“. Ces deux comités ont été désignés par le législateur mais pas encore constitués à ce jour par le pouvoir exécutif.

62. Le maintien du pouvoir normatif permettant l'élaboration et l'émission de prescriptions de prévention des accidents par l'AAA en concertation avec les autres acteurs concernés devrait également entraîner son association effective au système de répression en cas de non-respect desdites règles par leurs destinataires. Les modalités, le fonctionnement, le contenu et l'étendue dudit mécanisme de contrôle et de sanction devraient être spécifiés au titre du présent projet de loi. Les dispositions relatives aux missions de contrôle en matière de sécurité et de santé au travail seraient de nature à pouvoir servir de base légale pouvant englober ce système.

63. Le réajustement de l'implication de l'AAA au processus d'élaboration des prescriptions obligatoires et aux mécanismes de contrôle sanctionnant le respect desdites règles devrait permettre, de l'avis de la Chambre des salariés, de se rapprocher des principales facettes du but poursuivi par la réforme. Peuvent ainsi être évités les risques patents d'inconstitutionnalité du présent projet de loi et une partie des problèmes d'incompatibilité entre diverses dispositions légales existantes, d'une part, et assurée une certaine simplification du système de prévention des accidents, tout en préservant son efficacité, d'autre part.

13.3. Mission complémentaire d'information et de recommandation de l'AAA en matière de prévention des accidents

64. Accessoirement à cette participation à l'élaboration et la mise en oeuvre des prescriptions contraignantes, l'AAA dispose de l'autonomie d'action en vue de l'émission de toutes sortes de recommandations intéressant le domaine de la prévention des accidents.

65. Ce n'est que sous la prémisse de la prise en considération de la présente proposition alternative que la Chambre des salariés acquiesce au changement de la nature juridique des textes édités par l'AAA.

14. Modification des dispositions relatives au système bonus-malus (amendement 28)

66. Dans son avis du 19 février 2009 relatif au projet de loi sur la réforme de l'assurance accident, la CSL a accueilli favorablement l'introduction obligatoire d'un système bonus-malus afin de récompenser ou de pénaliser les entreprises suivant le nombre, la gravité ou les charges des accidents survenus dans chaque entreprise au cours d'une période d'observation récente, à l'exclusion des accidents de trajet et des maladies professionnelles sur lesquels l'employeur a moins d'emprise.

67. Si la CSL partage le souci du Conseil d'Etat exprimé dans son avis du 14 juillet 2009 que le texte initial du projet de loi reste trop vague à tel point qu'il viole l'article 32(3) de la Constitution aux termes duquel „dans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi“ et qu'il incombe par conséquent de préciser les principes des modalités pour fixer le taux de cotisation dans le corps même de la loi et non pas dans un règlement grand-ducal, elle ne peut partager ni la réticence du Conseil d'Etat qui évoque la complexité „inévitable“ de l'introduction d'un système „bonus-malus“ ni la solution de facilité adoptée par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale dans ses amendements du 4 février 2010 proposant à rendre un tel système facultatif.

68. Le Conseil d'Etat – à l'instar des chambres patronales – soulève la complexité de l'introduction d'un système bonus-malus au motif qu'aucune des variantes ou modèles produits par l'AAA n'a trouvé l'accord même des employeurs.

69. Ceci n'est cependant pas étonnant alors que les employeurs ont seul le pouvoir de décision au sein de l'AAA pour décider un changement de régime des modalités pour fixer le taux de cotisation et qu'ils n'ont aucun intérêt à introduire un tel régime puisqu'il est susceptible de mécontenter toujours une partie des fédérations ou associations d'entreprises.

70. Aux yeux de notre chambre, il n'existe pas d'impossibilité matérielle pour élaborer et introduire un tel système bonus-malus, mais bien un manque de volonté commune de l'ensemble des fédérations d'entreprises.

71. Voilà pourquoi il incombe au législateur – comme le texte initial du projet de loi le prévoit – d'introduire obligatoirement un tel système ayant pour objet de responsabiliser davantage les entreprises et de les inciter à mettre en oeuvre tous les moyens de prévention afin de diminuer le nombre des accidents de travail en progression constante depuis des années et de diminuer les dépenses non seulement pour l'AAA, mais également pour la société toute entière (perte d'un être humain, préjudice pour les ayants droit, réorganisation pour les entreprises, atteinte à l'image de l'entreprise, encadrement matériel et psychologique pour les victimes etc.).

72. L'argument soulevé par la Chambre de commerce et la Chambre des métiers selon lequel un tel système existerait déjà du fait que les entreprises doivent d'ores et déjà prendre en charge 20% du coût de la rémunération en cas de maladie des salariés pendant la période où les employeurs doivent continuer la rémunération n'est pas pertinent non plus alors que la prise en charge, la durée de la prise en charge ainsi que la nature des prestations de l'assurance maladie ne sont pas identiques à celles de l'assurance accident.

73. Subsidiairement il y a lieu de rappeler que la prétendue pénalité de 20% de la rémunération résultant d'un remboursement de seulement 80% du coût de la rémunération par la Mutualité aux entreprises en cas de maladie des salariés n'est pas entièrement à charge des entreprises affiliées à la Mutualité alors que celle-ci est financée à côté des cotisations payées par les entreprises, également par une participation de l'Etat de 0,3% de la masse cotisable des entreprises (à partir de 2014) ainsi que par la surprime (différentiel du taux de cotisation) qui ne disparaîtra qu'en 2014.

74. Pour toutes ces raisons la CSL ne peut que répéter sa revendication pour l'introduction obligatoire d'un système bonus-malus tel qu'il a été prévu au projet de loi initial et ne pourra accepter une introduction facultative d'un tel système comme le propose la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale dans ses amendements du 4 février 2010.

15. Dispositions fiscales (amendement 42)

75. Cet amendement vise à modifier le projet de loi dans trois domaines:

76. Il précise d'abord que les indemnités basées sur la loi actuelle resteront exonérées de l'impôt sur le revenu. Ce principe s'appliquera également à des réexamens postérieurs à l'entrée en vigueur de la loi.

77. L'exonération qui continuera à s'appliquer à ces indemnités ne heurte pas le principe de l'égalité fiscale dans la mesure où elle relève d'une approche juridique fondamentalement distincte.

78. Suivant le Conseil d'Etat, il est de principe que les prestations sociales qui ont pour objet de remplacer une perte de revenu imposable sont également soumises à l'impôt sur le revenu, tandis que les indemnités réparant d'autres préjudices ne le sont pas.

79. Conformément au régime actuellement en vigueur, les indemnités allouées aux proches d'une victime décédée à la suite d'un accident du travail ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu au motif que ces indemnités ne sont pas destinées à remplacer directement la perte de revenu dans le chef du défunt, mais à compenser les pertes de ressources que le défunt procurait à ses proches. Cette conception est conforme à une jurisprudence remontant à plus d'un siècle.

80. Comme l'optique des rentes de survie change avec le projet de loi, et que les rentes de survie ayant pour objet d'indemniser une perte de soutien financier sont désormais assimilées à un revenu, il est logique que ce revenu soit également soumis à l'impôt sur le revenu.

81. En ce qui concerne les rentes à servir conformément au présent projet de loi, il y a lieu de tenir compte de certaines spécificités de la loi concernant l'impôt sur le revenu. Bien que les nouvelles indemnités prévues par le projet de loi soient destinées à remplacer une perte de revenu, il y a lieu de les faire ranger, du point de vue fiscal, dans la catégorie des revenus résultant de pensions ou de rentes.

82. Les conséquences fiscales de la possibilité d'assurer le versement d'indemnités pécuniaires de maladie aux travailleurs non salariés lors de la suspension de l'indemnité pécuniaire de maladie, suite à la création de la Mutualité des employeurs, n'ont pas été analysées et transposées dans le cadre de la loi du 13 mai 2008 sur le statut unique. L'amendement apporte les clarifications nécessaires en disposant que les indemnités versées aux travailleurs non salariés tirées de l'affiliation volontaire à la Mutualité des employeurs sont imposables à l'instar de l'indemnité pécuniaire de maladie versée aux non-salariés (article 12 CSS).

83. Ces dispositions trouvent l'accord de la Chambre des salariés.

16. Entrée en vigueur (amendement 44)

84. Avant le 1er juillet 2010, les chambres professionnelles devront désigner les délégués des employeurs et les délégués des salariés composant le comité directeur. L'organe ainsi constitué se substituera à partir de cette date aux comités directeurs et aux assemblées générales actuellement en fonctions en ce qui concerne la gestion de la section industrielle et de la section agricole pour l'exercice 2010. Le mandat des membres de ces organes est prolongé jusqu'à la même date.

85. Notre Chambre approuve cette adaptation de la date d'entrée en vigueur.

Luxembourg, le 15 avril 2010

Pour la Chambre des Salariés,

La Direction,
René PIZZAFERRI
Norbert TREMUTH

Le Président,
Jean-Claude REDING

Entré au greffe le 22 avril 2010

Service Central des Imprimés de l'Etat

5899/11

N° 5899¹¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2009-2010

PROJET DE LOI**portant réforme de l'assurance accident et modifiant:**

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;
4. le Code du travail;
5. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(4.5.2010)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 26 avril 2010 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI**portant réforme de l'assurance accident et modifiant:**

1. le Code de la sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;
4. le Code du travail;
5. la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 20 avril 2010 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'Etat en ses séances des 14 juillet 2009 et 9 mars 2010;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 4 mai 2010.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges SCHROEDER

16

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2009-2010

MB/YH

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 15 avril 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du 25 mars 2010
2. 5899 Projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:
 1. le Code de la sécurité sociale ;
 2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois ;
 3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ;
 4. le Code du travail ;
 5. la loi du 18 avril 2008 modifiée concernant le renouvellement du soutien au développement rural ;
 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu- Rapportrice : Madame Lydia Mutsch

- Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. 6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé- Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol

- Continuation de l'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. André Hoffmann, M. Jean Huss, M. Lucien Lux, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale

Mme Pascale Speltz, de l'Association d'Assurance contre les accidents
M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé

M. Martin Bisenius, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Claudia Dall'Agnol, M. Marc Spautz

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. **Approbation du procès-verbal de la réunion du 25 mars 2010**

Le projet de procès-verbal de la réunion du 25 mars 2010 est approuvé.

2. **5899 Projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:**

1. le Code de la sécurité sociale ;

2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois ;

3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'État ;

4. le Code du travail ;

5. la loi du 18 avril 2008 modifiée concernant le renouvellement du soutien au développement rural ;

6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

Le projet de rapport établi et présenté par Mme la Présidente Lydia Mutsch est adopté avec 5 voix pour (Mmes Lydia Mutsch, Martine Mergen, MM. Eugène Berger, Jean-Paul Schaaf, Paul-Henri Meyers) et 2 abstentions (MM. Jean Huss et André Hoffmann).

*

M. le Ministre de la Sécurité sociale Mars Di Bartolomeo fait savoir que le sujet d'une plus grande solidarité entre entreprises en matière de cotisations à l'assurance accident, évoqué au sein de la commission et partiellement concrétisé par l'amendement à l'article 153, continue actuellement à être discuté, notamment dans la perspective d'un taux unique, dans d'autres enceintes. Le

débat en séance publique sur le projet de loi 5899 offrira à la Chambre une occasion supplémentaire à s'exprimer sur ce sujet.

3. **6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant**
- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;**
 - 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;**
 - 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;**
 - 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé**

La commission revient aux points tenus en suspens au cours de la réunion du 25 mars 2010.

a) Point 1, lettre e): connaissances linguistiques

Compte tenu de l'argumentation développée au cours de la dernière réunion (voir pv N° 14, p. 8 à 10), le ministère de la Santé propose de conférer au point e) la teneur amendée suivante:

"Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 3."

Il est précisé que la finalité de cet amendement consiste à instituer un système de contrôle flexible a priori, ceci dans le cadre de la procédure de l'autorisation d'exercer la médecine dans notre pays prévoyant de toute façon la saisine du Collège médical. Cette procédure précède en tout état de cause la procédure d'engagement dans un établissement hospitalier. Le texte prévoit des vérifications ponctuelles en cas de doute quant au niveau des connaissances linguistiques du requérant et devrait ainsi permettre d'écarter à l'avenir a priori le genre de candidats qui dans le passé se sont avérés constituer des "dangers publics".

Le texte se doit de tenir compte de la difficulté de poser dans ce domaine des règles normatives générales; il n'est pas possible de fixer de façon indifférenciée

un niveau requis de connaissances linguistiques sans tenir compte de la nature des activités médicales du candidat, notamment par rapport au degré d'intensité de ses relations avec les patients.

Par ailleurs, dans certaines hypothèses, en cas de besoin aigu dans l'une ou l'autre spécialité, on doit admettre que l'exigence de connaissances linguistiques satisfaisantes doit - au moins provisoirement - céder le pas par rapport à l'intérêt supérieur de notre santé publique de s'assurer les services d'un médecin hautement compétent.

Il est encore précisé par M. le Ministre que le Collège médical assume son rôle dans la procédure d'autorisation d'exercer la médecine avec l'objectivité et l'attention requises, en faisant valoir des critères uniformes et pertinents. Par ailleurs, en disposant que le candidat doit avoir "ou acquérir" les connaissances linguistiques requises, le texte permet d'assortir l'autorisation d'exercer de conditions précises sur ce point.

Finalement, dans le souci d'aménager une solution flexible tout en renforçant les possibilités de contrôle, la commission donne son accord au texte amendé.

b) Point 3 : la notion d'étudiant en médecine

La commission s'est interrogée sur le bien-fondé du maintien dans le texte légal de la notion d'"étudiant en médecine".

A ce sujet, l'expert gouvernemental explique que dans la majeure partie des pays, les étudiants en médecine qui entament une formation de spécialisation ou une formation spécifique en médecine générale sont titulaires d'un diplôme de base de médecin et partant peuvent être appelés « médecin ».

Or, en France et ce jusqu'en 2009, les étudiants en médecine après six années de formation de base ne se voient pas attribuer un diplôme de base de « médecin ». Afin de permettre aux étudiants tombant encore sous cet ancien régime de se voir autoriser à exercer temporairement les activités de médecin pendant la durée de la formation de spécialisation ou formation spécifique en médecine générale, il importe de les inclure dans le texte de loi en les désignant par le terme d'« étudiant en médecine ».

La commission décide donc de maintenir le texte gouvernemental à cet égard.

c) Point 5

Le Conseil d'Etat s'est opposé formellement à la clause que le médecin doit exercer dans son pays d'origine dans le cadre d'un régime de sécurité sociale.

Suite aux discussions menées au cours de la dernière réunion, le Ministre de la Sécurité sociale a demandé l'avis des experts de l'IGSS qui ont conclu à la nécessité de suivre le Conseil d'Etat. En effet, la clause en question constituerait une condition supplémentaire non prévue par la directive et ne résisterait dès lors pas à un éventuel recours judiciaire.

La commission à son tour décide de suivre le Conseil d'Etat.

*

Les points tenus en suspens au cours de la dernière réunion étant évacués, la commission poursuit l'examen du projet et de l'avis du Conseil d'Etat sur base

d'un document synoptique de travail.

Point 6

La commission adopte la proposition d'ordre rédactionnel du Conseil d'Etat de rédiger le nouveau paragraphe 4 de l'article 5 comme suit:

« (4) Le médecin peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré. »

Il est précisé que des titres de formation académique relèvent du contrôle du Ministère de la Santé. Les titres honorifiques sont contrôlés par le Collège médical.

Point 7

Ce point prévoit d'apporter des modifications aux modalités de mise en place du service médical d'urgence à assurer par les médecins, dans le sens d'une continuité des soins prestés par la profession.

Le Conseil d'Etat relève que c'est en fait en 1977 que l'obligation faite aux médecins établis au Luxembourg de participer au service de garde a été inscrite dans une loi, en l'occurrence la loi du 2 août 1977 concernant l'exercice de la profession de médecin. Cette loi établissait le principe de cette obligation, laissant à un règlement grand-ducal le soin d'en déterminer les modalités. Cette disposition fut reprise dans la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire.

Le Conseil d'Etat constate qu'après plus de 30 ans, ce règlement-grand-ducal fait toujours défaut, et que ce n'est que le 10 juin 2009 qu'il a été saisi d'un projet de règlement d'exécution.

En ce qui concerne les médecins généralistes, le fonctionnement du service médical d'urgence est actuellement régi par une convention entre l'Etat et l'organisation nationale la plus représentative des médecins. Le projet prévoit que ce n'est qu'en cas d'absence d'une telle convention que le pouvoir réglementaire du Grand-Duc entrerait en jeu.

Le Conseil d'Etat s'oppose à cette disposition qui abandonne à une convention à conclure entre l'Etat et une association le soin de fixer les modalités d'organisation du service de remplacement des médecins. Sous peine d'opposition formelle, il exige que l'organisation du service de remplacement des médecins soit déterminée par règlement grand-ducal, aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi, cela d'autant plus que les infractions commises dans le cadre du service de remplacement, du service de permanence médicale hospitalière et du service d'urgence sont sanctionnées pénalement.

Compte tenu de l'opposition formelle du Conseil d'Etat, la commission propose de conférer aux deux premiers alinéas du sous-point 2 du point 7 de l'article I la teneur amendée suivante:

«2. Le paragraphe (3) est remplacé par les dispositions suivantes :

« (3) Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est tenu de participer au service de remplacement des médecins généralistes.

Les modalités de l'organisation du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont arrêtées par règlement grand-ducal. »

Le Conseil d'Etat remarque encore que le principe d'allocation d'indemnités aux médecins participant au service de remplacement devra être inscrit dans la loi dans le respect de l'article 99 de la Constitution.

La commission propose par conséquent un amendement supplémentaire ayant pour objet de compléter le texte précité par l'alinéa suivant:

«Le médecin qui participe au service de remplacement a droit à une indemnité à fixer par règlement grand-ducal.»

Les experts du Ministère de la Santé vérifieront encore la question de savoir s'il y a lieu, à l'instar de ce qui est prévu pour les étudiants en médecine, de prévoir un montant maximum de cette indemnité.

Le service médical d'urgence presté par les médecins ne concerne pas seulement les médecins généralistes. Les médecins spécialistes et les médecins-dentistes établis au Luxembourg sont également tenus à participer au service médical d'urgence de leurs spécialités.

Le Conseil d'Etat note que si les auteurs prévoient une modification du paragraphe 3 de l'article 6 pour ce qui est du service médical d'urgence des médecins, ils comptent garder inchangé le paragraphe 3 de l'article 13 qui comporte la même disposition pour les médecins-dentistes. Le Conseil d'Etat se demande si, dans cette spécialité, le système basé sur la participation volontaire des médecins est resté sans problème.

Le Conseil d'Etat rappelle que le service médical d'urgence assuré par les médecins-spécialistes est presté dans l'enceinte des établissements hospitaliers, dans le cadre de la loi du 27 février 1986 concernant l'aide médicale urgente qui dispose dans son article 6 que

« l'établissement hospitalier admis au service d'urgence passe une convention avec les médecins qui lui sont attachés en vue d'assurer la permanence médicale dans l'établissement pendant le temps où celui-ci est de garde. Ces médecins établissent entre eux le plan de service et le communiquent à l'établissement hospitalier au plus tard six mois à l'avance. En cas de désaccord l'établissement hospitalier établit ce plan d'office. »

Le projet de loi prévoit qu'un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent.

Le Conseil d'Etat marque son accord à ce que le service médical d'urgence des

médecins spécialistes soit organisé au sein des établissements hospitaliers. La participation par des médecins spécialistes à ce service devra être inscrite dans un statut légal du médecin hospitalier et ne pas dépendre de conventions ponctuelles entre médecins et un établissement hospitalier donné.

Le Conseil d'Etat doute que l'obligation de participer au service de garde à l'intérieur d'un établissement hospitalier faite à des médecins spécialistes extra-hospitaliers qui n'ont aucun lien avec le monde hospitalier, dans le contexte d'une pénurie dûment constatée, soit une mesure adéquate pour assurer un service médical d'urgence de qualité. Il recommande de supprimer cette disposition, car il conviendra plutôt de prendre les mesures nécessaires pour doter les hôpitaux des moyens adéquats pour rémunérer le service de garde des médecins hospitaliers à sa juste valeur, et de prévoir des indemnités forfaitaires pour garde dont le paiement devra être pris en compte lors d'une révision de la tarification des prestations de la spécialité concernée. Les modalités de détermination de ces indemnités forfaitaires, les spécialités concernées dont notamment les services nationaux, l'organisation et la coordination du service de garde pour les spécialités médicales dans les hôpitaux seront à fixer par voie de règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat.

*

Dans un premier temps, la commission de la Santé et de la Sécurité sociale tend à suivre le Conseil d'Etat en supprimant le dernier alinéa laissant à un règlement grand-ducal le soin de déterminer les modalités de participation au service de permanence des médecins-spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier.

Il est en effet prévu de régler ce point dans le cadre de la réforme de la loi hospitalière du 28 août 1998.

Après réflexion, la commission considère toutefois qu'il est préférable de maintenir cette base légale afin d'éviter tout vide juridique d'ici l'entrée en vigueur de la réforme en question.

Quant à l'indemnisation des médecins hospitaliers abordée par le Conseil d'Etat, la commission partage l'avis de M. le Ministre de la Santé que cette question ne doit pas être abordée isolément mais dans le contexte d'autres aspects du statut du médecin hospitalier.

L'alinéa final du texte gouvernemental initial est donc maintenu et les alinéas 4 et 5 du sous-point 2 du point 7 auront la teneur suivante:

«Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin-spécialiste est tenu de participer au service de permanence médicale à l'intérieur de l'établissement hospitalier auquel il est attaché, conformément aux dispositions de la législation en matière d'aide médicale urgente.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins-spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent. »

Point 8

Sans observation.

Point 9

Ce point a pour objet de modifier l'article 7 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée qui a trait à l'exercice illégal de la médecine.

Son paragraphe 2 prévoit que ses dispositions « ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg, ni aux membres des professions de santé régies par la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions ».

L'exposé des motifs précise que l'activité des étudiants de médecine devra se concevoir « dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi ».

Le Conseil d'Etat relève que le projet de loi prévoit certes des stages d'adaptation, mais pas de stage de formation et, par conséquent, propose de donner au paragraphe 2 la teneur suivante:

« (2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation en vue de l'obtention d'un titre de formation dont question à l'article 1^{er}, sous b), de la présente loi ou d'un stage d'adaptation prévu par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions. »

La commission reprend cette proposition de texte.

Points 10 à 18

Ces points adaptent les dispositions particulières à la profession de médecin-dentiste du chapitre 2 de la loi modifiée du 29 avril 1983 précitée conformément aux modifications apportées par les points 1 à 9 au chapitre 1^{er} portant sur les dispositions particulières à la profession de médecin.

Le Conseil d'Etat renvoie donc à ses observations faites à l'endroit de ces points. Il réitère au point 10 son opposition formelle formulée à l'endroit du point 1.

Compte tenu de l'opposition formelle du Conseil d'Etat au point 10, ce point sera reformulé par analogie au point 1.

Par ailleurs, à la lettre d) du paragraphe (1), la commission reprend en matière d'exigences de connaissances linguistiques des médecins-dentistes, le texte amendé adopté à l'endroit du point 1, e) pour les médecins et médecins-spécialistes.

La commission exprime le souci que leur formation de base confère aux futurs

médecins-dentistes des connaissances suffisantes en immunologie leur permettant, notamment dans le domaine de l'implantologie, de prévenir et de traiter d'éventuels phénomènes de rejet.

Les points 11 à 18 ne donnent pas lieu à observation, sauf qu'au point 12, modifiant l'article 9 de la loi de base, il y a lieu de reprendre la modification terminologique suggérée par le Conseil d'Etat, consistant à remplacer l'expression "formation continue" par celle de "formation complémentaire".

Point 19

Ce point détermine notamment les modalités en rapport avec une suspension temporaire du droit d'exercer qui fait l'objet d'un nouvel article 16.

Le Conseil d'Etat constate une incohérence dans cet article en ce qui concerne la durée de la suspension temporaire. Au paragraphe 1^{er}, la deuxième phrase dispose que celle-ci est prononcée pour une période déterminée et peut, s'il y a lieu, être renouvelée, sans fixer de limite à sa durée totale. Au paragraphe 2, il est précisé, dans le contexte d'une mesure de suspension avec effet immédiat, que la mesure de suspension ne pourra pas être prolongée au-delà d'une durée de deux ans.

Le Conseil d'Etat propose de supprimer la deuxième phrase du paragraphe 1^{er}, d'omettre la référence à une durée totale de deux ans dans la deuxième phrase du paragraphe 2 et de transformer le deuxième alinéa du paragraphe 2 en un nouveau paragraphe 3 libellé comme suit:

« (3) La durée totale d'une mesure de suspension temporaire ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension. »

Le troisième alinéa du paragraphe 2 deviendra le nouveau paragraphe 4.

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

Point 20

Sans observation.

Point 21

Ce point introduit un nouvel article 20.

Le Conseil d'Etat suppose qu'à l'endroit du paragraphe 2 de cet article, les « règles régissant des associations et des groupements professionnels entre médecins ou entre médecins-dentistes » devront être celles inscrites dans les contrats prévus au paragraphe 1^{er}. Il considère que la formulation choisie laisse par ailleurs croire que le statut légal d'établissement public de certains établissements hospitaliers prévoit des dispositions concernant la rémunération des médecins. Le Conseil d'Etat estime dès lors qu'il y a lieu de donner à ce paragraphe le libellé suivant:

« (2) Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers. »

La commission se rallie d'ores et déjà à cette proposition de texte du Conseil d'Etat, tout en retenant qu'elle reviendra encore à d'autres aspects de ce point au cours de la prochaine réunion qui est fixée au jeudi, le 22 avril 2010 à 9.00 heures.

Luxembourg, le 21 avril 2010

Le secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

Annexe : Texte coordonné provisoire (Article 1er, points 1 à 21)

Projet de loi

transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien ;
3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ;
4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

Texte coordonné provisoire (Article 1er ; points 1 à 21)

Les textes repris du Conseil d'Etat sont marqués en italiques
Les amendements parlementaires figurent en caractères gras soulignés

Art. I - La loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire est modifiée comme suit :

1. L'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 1^{er}**. (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 2, 4, 53, et 54 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre de la Santé qui est délivrée aux conditions suivantes:

a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un Etat non membre bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;

b) il doit être titulaire

- soit d'un des titres de formation de médecin avec formation médicale de base délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.1.1 de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et répondant aux critères de formation y prévus, sous réserve des dispositions prévues aux articles 1^{er} bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969

sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.

~~Est assimilé à un titre de formation au sens du premier alinéa tout titre de formation délivré dans un pays tiers dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire de l'Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités.⁴~~

- soit d'un des titres de formation de médecin délivrés par un pays tiers, à condition que le titre de formation ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin aux nationaux du pays qui l'a délivré et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin. L'homologation se fait dans le respect des conditions minimales de formation suivantes:

1. L'admission à la formation médicale de base suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux établissements universitaires.
2. La formation médicale de base comprend au total au moins six années d'études ou 5.500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université.

Pour les personnes ayant commencé leurs études avant le 1^{er} janvier 1972, la formation visée à l'alinéa qui précède peut comporter une formation pratique de niveau universitaire de six mois effectuée à temps plein sous le contrôle des autorités compétentes.

3. La formation médicale de base garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:
 - a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde la médecine, ainsi qu'une bonne compréhension des méthodes scientifiques, y compris des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation des faits établis scientifiquement et de l'analyse de données;
 - b) connaissance adéquate de la structure, des fonctions et du comportement des êtres humains, en bonne santé et malades, ainsi que des rapports entre l'état de santé de l'homme et son environnement physique et social;
 - c) connaissance adéquate des matières et des pratiques cliniques lui fournissant un aperçu cohérent des maladies mentales et physiques, de la médecine sous ses aspects préventifs, diagnostique et thérapeutique, ainsi que de la reproduction humaine;
 - d) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée dans des hôpitaux.

c) il doit en outre être titulaire

- soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat membre de l'Union européenne et visé à l'annexe V, point 5.1.4. respectivement à l'annexe V, points 5.1.2 et 5.1.3 de la directive modifiée 2005/36/CE et des directives modificatives ultérieures et répondant aux critères de formation y prévus, sous

⁴ La disposition qui prévoit une expérience professionnelle de trois ans pour le titulaire d'un titre de formation délivré dans un pays tiers et reconnu par un Etat membre de l'Union Européenne dans le respect des critères de formation de la directive 2005/36/CE doit être introduite dans le projet de loi.

Cependant la proposition du Conseil d'Etat de l'introduire à l'article 1 (b) prête à confusion alors que le seul titre de formation de médecin ne donne pas droit à l'exercice de la médecine au Luxembourg. En effet seul le titulaire d'un diplôme de médecin accompagné soit d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique en médecine générale soit d'un diplôme de médecin-spécialiste peut être autorisé à exercer la médecine au Luxembourg. Il y a donc lieu de prévoir cette disposition à l'article 1(c) 2^{ème} tiret.

réserve des dispositions prévues aux articles 1^{er} bis de la présente loi et 23 et 27 de la directive précitée ;

- soit d'un titre de formation sanctionnant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste délivré par un Etat non membre de l'Union européenne, **dès lors que son titulaire a, dans la profession concernée, une expérience professionnelle de trois ans sur le territoire d'un Etat membre qui a reconnu ledit titre dans le respect des conditions et critères précités ;**

d) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession de médecin ;

e) *Il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre.*

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical. Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 3.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médicales au Luxembourg. »

2. Entre l'article 1^{er} et l'article 2 sont insérés l'article 1^{er} bis et l'article 1^{er} ter libellés comme suit :

« **Art. 1^{er} bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), d) et e) de l'article 1^{er}.

Art. 1^{er} ter.- *Les médecins résidant au Luxembourg ou inscrits à l'Université du Luxembourg et poursuivant une formation spécifique en médecine générale ou une formation de médecin spécialiste telles que prévues à l'article 1^{er} peuvent bénéficier d'une aide financière mensuelle à fixer par règlement grand-ducal ne pouvant dépasser le montant de **4000.- (quatre mille) euros.** »*

3. L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes:

« **Art. 2.** (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er} paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin peut être accordée par le ministre de la Santé, dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié remplissant les conditions prévues sous b), c), d) et e) de l'article 1^{er} paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut, le cas échéant, subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation *qui peut être accompagné d'une formation complémentaire.*

(2) *Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, sous c), le ministre ayant dans ses attributions la Santé, dénommé ci-après le ministre, peut accorder l'autorisation*

temporaire d'exercer les activités de médecin:

- aux étudiants en médecine ou aux médecins effectuant un stage de formation dans le cadre de la formation spécifique en médecine générale ou de la formation de spécialisation;
- aux doctorants.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions d'accès, l'organisation et les conditions de réussite du stage ainsi que les conditions de travail du médecin ou étudiant en médecine effectuant le stage.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, sous c), le ministre peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin à titre de remplaçant d'un médecin établi au Luxembourg, aux médecins ou étudiants en médecine, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation spécifique en médecine générale ou de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les modalités du remplacement ainsi que les conditions à remplir et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de remplacement.

(4) Par dérogation aux dispositions de l'article 1^{er} paragraphe (1), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine aux médecins ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation. »

4. A l'article 3, le mot « modifiée » est inséré après le mot « loi ».

5. L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

«Art. 4.- (1) Le médecin ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de médecin généraliste ou de médecin spécialiste, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Le médecin ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne établi dans un Etat membre ou un Etat non membre et y exerçant soit en qualité de médecin généraliste dans le cadre d'un régime de sécurité sociale soit en qualité de médecin spécialiste peut, à titre occasionnel et sur appel du médecin traitant ou du malade, exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins légalement établis au Luxembourg.

(5) Le médecin frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas

effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction. »

6. L'article 5 est modifié comme suit :

1. L'alinéa 2 du paragraphe (2) est supprimé.

2. Le paragraphe (3) est complété comme suit :

« Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition. »

3. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit :

« (4) Le médecin peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage d'un titre académique selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une université ou une autre autorité compétente, et qui est reconnu par les autorités compétentes du pays où il a été délivré. »

7. L'article 6 est modifié comme suit :

1. Au paragraphe (2) la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante :

« Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg. »

2. Le paragraphe (3) est remplacé par les dispositions suivantes :

« (3) Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin généraliste est tenu de participer au service de remplacement des médecins généralistes.

Les modalités de l'organisation du service de remplacement, visant à assurer la continuité des soins à la population pendant les heures usuelles de fermeture des cabinets médicaux, sont arrêtées par règlement grand-ducal.

Le médecin qui participe au service de remplacement a droit à une indemnité à fixer par règlement grand-ducal.

Le médecin établi au Luxembourg en qualité de médecin-spécialiste est tenu de participer au service de permanence médicale à l'intérieur de l'établissement hospitalier auquel il est attaché, conformément aux dispositions de la législation en matière d'aide médicale urgente.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités suivant lesquelles les médecins-spécialistes qui ne sont attachés à aucun établissement hospitalier participent au service de permanence visé à l'alinéa qui précède en cas de pénurie de médecins attachés, dûment constatée par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical, dans la spécialité dont ils relèvent. »

8. Il est ajouté un article 6 bis dont la teneur est la suivante :

« **Art. 6.bis** (1) Le médecin prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité. »

9. L'article 7 est modifié comme suit :

1. au paragraphe (1) sont ajoutés les points d) et e) rédigés comme suit :

« d) tout médecin qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 4 de la présente loi.

e) tout médecin, médecin-dentiste ou médecin-vétérinaire, qui, n'ayant plus exercé sa profession depuis cinq ans, reprend cet exercice sans en avoir fait la notification au ministre prévue à cet effet à l'article 32 ter ci-dessous ou sans avoir accompli la *formation complémentaire* ou le stage d'adaptation imposé par le ministre en vertu de l'article précité. »

2. le paragraphe (2) prend la teneur suivante :

« (2) *Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation en vue de l'obtention d'un titre de formation dont question à l'article 1^{er}, sous b), de la présente loi ou d'un stage d'adaptation prévu par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlements qui régissent ces professions.* »

10. L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 8.** (1) Sous réserve des dispositions prévues aux articles 9 et 11 de la présente loi, l'accès aux activités de médecin-dentiste et l'exercice de celles-ci au Luxembourg sont subordonnés à une autorisation du ministre de la santé qui est délivrée aux conditions suivantes:

a) le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou ressortissant d'un Etat non membre bénéficiaire des dispositions de l'article 52 de la présente loi;

b) il doit être titulaire

- soit d'un des titres de formation de praticien de l'art dentaire ou de praticien de l'art dentaire spécialiste délivrés par un autre Etat membre de l'Union européenne et visés à l'annexe V, point 5.3.2. respectivement à l'annexe V, point 5.3.3. de la directive modifiée 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et des directives modificatives ultérieures et répondant aux critères de formation y prévues sous réserve des dispositions prévues à l'article 8bis de la présente loi; ces titres de formation sont dispensés de la procédure d'homologation prévue par la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur,
- soit d'un des titres de formation de praticien de l'art dentaire délivrés par un Etat non membre de l'Union européenne, à condition que le titre de formation ait été reconnu

par les autorités compétentes d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou qu'il ait été homologué conformément aux dispositions de la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur, qu'il sanctionne le même cycle d'études que le titre de formation qui donne droit à l'exercice de la profession de médecin-dentiste aux nationaux du pays qui le délivre et qu'il confère à son titulaire le droit d'y exercer la profession de médecin-dentiste. *L'homologation se fait au moins dans le respect des conditions minimales de formation suivantes :*

1. L'admission à la formation de base de médecin-dentiste suppose la possession d'un diplôme ou certificat donnant accès, pour les études en cause, aux universités, ou aux établissements d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent.

2. La formation de base de médecin- dentiste comprend au total au moins cinq années d'études théoriques et pratiques à temps plein portant au moins sur le programme figurant à l'annexe V, point 5.3.1 de la directive modifiée 2005/36/CE, et effectuées dans une université, dans un établissement d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d'une université.

3. La formation de base de médecin-dentiste garantit que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes:

a) connaissance adéquate des sciences sur lesquelles se fonde l'art dentaire, ainsi que bonne compréhension des méthodes scientifiques et notamment des principes de la mesure des fonctions biologiques, de l'appréciation de faits établis scientifiquement et de l'analyse des données;

b) connaissance adéquate de la constitution, de la physiologie et du comportement des sujets sains et malades, ainsi que de l'influence du milieu naturel et du milieu social sur l'état de santé de l'être humain, dans la mesure où ces éléments ont un rapport avec l'art dentaire;

c) connaissance adéquate de la structure et de la fonction des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants, sains et malades ainsi que de leurs rapports avec l'état de santé général et le bien-être physique et social du patient;

d) connaissance adéquate des disciplines et méthodes cliniques qui fournissent un tableau cohérent des anomalies, des lésions et des maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants ainsi que de l'odontologie sous ses aspects préventif, diagnostique et thérapeutique;

e) expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée.

La formation de base de médecin-dentiste confère les compétences nécessaires pour l'ensemble des activités de prévention, de diagnostic et de traitement concernant les anomalies et les maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants.

- c) il doit remplir les conditions de moralité et d'honorabilité ainsi que de santé physique et psychique nécessaires à l'exercice de la profession ;
- d) *il doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre la langue luxembourgeoise ou acquérir les connaissances lui permettant de la comprendre.*

En cas de doute, une vérification des connaissances linguistiques du candidat peut être faite à la demande du ministre de la Santé par le président du Collège médical.

Le président du Collège médical ou son délégué entend le candidat et transmet au ministre le résultat de la vérification ensemble avec l'avis prévu à l'article 10.

(2) Un règlement grand-ducal détermine la liste des disciplines reconnues comme spécialités médico-dentaires au Luxembourg.»

11. Entre les articles 8 et 9 est inséré un nouvel article 8 bis libellé comme suit :

« **Art. 8 bis.** Lorsque pour un motif spécifique et exceptionnel, le candidat ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la reconnaissance automatique de son titre de formation, l'autorisation d'exercer les activités de médecin est accordée par le ministre de la Santé, à condition que son titre de formation ait été préalablement reconnu par les autorités compétentes d'un Etat membre de l'Union européenne et qu'il remplisse les conditions prévues sous a), c) et d) de l'article 8. »

12. L'article 9 est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 9.** (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 8 paragraphe (1) sous a), l'autorisation d'exercer les activités de médecin-dentiste peut être accordée par le ministre de la Santé dans des cas exceptionnels à un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne ou à une personne jouissant du statut d'apatride ou de réfugié politique remplissant les conditions prévues sous b), c) et d) de l'article 8 paragraphe (1).

L'arrêté d'autorisation doit être motivé et fixer les conditions et modalités d'exercice. Le ministre peut le cas échéant subordonner l'autorisation à l'obligation pour le candidat de faire un stage d'adaptation ou de suivre une *formation complémentaire*.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'article 8 paragraphe (1) sous b), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation temporaire d'exercer les activités de médecin-dentiste :

- à titre de remplaçant d'un médecin-dentiste établi au Luxembourg, aux étudiants en médecine dentaire, ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ayant terminé avec succès une partie de leur formation ;
- aux doctorants ;
- aux étudiants en médecine dentaire effectuant un stage de formation dans le cadre de leur formation de médecin-dentiste respectivement dans le cadre de leur formation de spécialisation.

Un règlement grand-ducal fixe les conditions de formation exigées, les modalités du remplacement et des stages ainsi que la procédure à suivre.

(3) Par dérogation aux dispositions de l'article 8 paragraphe (1), le ministre de la Santé peut accorder l'autorisation d'exercer temporairement les activités de médecin-dentiste ou certaines activités relevant de l'exercice de la médecine dentaire aux médecins-dentistes ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne effectuant un stage de formation dans le cadre de la coopération internationale.

L'autorisation d'exercer fixe les modalités et conditions du stage de formation.»

13. A l'article 10 le mot « modifiée » est inséré après le mot « loi ».

14. L'article 11 est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 11.** (1) Le médecin-dentiste ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui est établi dans un autre Etat membre et y exerce légalement les activités de praticien de l'art dentaire, peut exécuter au Luxembourg des prestations de services de façon temporaire et occasionnelle sans autorisation du ministre de la Santé.

(2) Le médecin-dentiste ressortissant d'un Etat non membre de l'Union européenne établi dans un Etat membre ou un Etat non membre et y exerçant en qualité de médecin-dentiste, peut à titre occasionnel et sur appel du médecin-dentiste traitant ou du malade exécuter une prestation de services à titre de consultant du médecin-dentiste traitant établi au Luxembourg.

(3) Un règlement grand-ducal détermine les conditions et modalités d'exercice de la prestation de services visée aux paragraphes (1) et (2) du présent article. Ce règlement prescrira entre autres que le médecin-dentiste fasse une déclaration préalable relative à sa prestation au ministre de la Santé qui en fera parvenir une copie au Collège médical et aux organismes de sécurité sociale.

(4) Le prestataire est soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles telles que la définition de la profession, l'usage des titres et les fautes professionnelles graves qui ont un lien direct et spécifique avec la protection et la sécurité des patients, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires applicables aux médecins-dentistes légalement établis au Luxembourg

(5) Le médecin-dentiste frappé d'une peine de suspension ou d'interdiction d'exercer sa profession au Luxembourg et qui est légalement établi dans un autre Etat membre, ne peut pas effectuer de prestation de services au Luxembourg pendant la durée de sa suspension ou de son interdiction. »

15. L'article 12 est modifié comme suit :

1. Le paragraphe (3) est complété comme suit :
« Un règlement grand-ducal pourra préciser les modalités d'application de la présente disposition. »
2. Il est ajouté un paragraphe (4) rédigé comme suit :
« (4) Le médecin-dentiste peut aussi être autorisé par le Collège médical à faire usage du titre de fonction selon la formulation intégrale qui lui a été conféré par une autorité compétente, une université ou un établissement d'enseignement supérieur reconnu par les autorités compétentes du pays formateur. »

16. L'article 13 est modifié comme suit :

Au paragraphe (2) la troisième phrase est complétée et se lit de la façon suivante :

« Dès son installation il doit recueillir les informations nécessaires concernant les législations sanitaire et sociale et la déontologie applicables au Luxembourg. »

17. Il est ajouté un article 13 bis dont la teneur est la suivante :

« **Art. 13 bis** (1) Le médecin-dentiste prodigue aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et à la déontologie.

(2) En cas d'affection arrivée à un stade incurable et terminal le médecin-dentiste traitant apaise les souffrances physiques et morales du patient, en lui donnant les traitements

appropriés, en évitant toute obstination déraisonnable et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.

Il met en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition pour permettre au patient mourant de garder sa dignité. »

18. L'article 14 est modifié comme suit :

1. au paragraphe (1) est ajouté un point d) rédigé comme suit :

« d) tout médecin-dentiste qui effectue une prestation de services sans remplir les conditions prévues à l'article 11 de la présente loi. »

2. le paragraphe (2) est remplacé par les dispositions suivantes :

« (2) Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine-dentaire, aux médecins-dentistes qui agissent sous la responsabilité d'un maître de stage autorisé à exercer la médecine dentaire au Luxembourg dans le cadre d'un stage de formation ou d'adaptation prévus par la présente loi, ni aux membres des professions de santé régies par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui agissent dans la limite de leurs attributions fixées par les lois et règlement qui régissent ces professions. »

19. L'article 15 est remplacé par les articles 15 et 16 libellés comme suit:

«**Art. 15.** L'autorisation d'exercer la profession de médecin ou de médecin-dentiste visée aux articles 1^{er}, 2, 8 et 9 est suspendue ou retirée par le ministre de la Santé lorsque les conditions y prévues ne sont plus remplies. »

Art. 16. (1) Dans le cas d'inaptitude, le ministre de la Santé peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer. Elle ne peut être ordonnée que sur base d'un rapport motivé adressé au ministre, établi par trois experts désignés l'un par l'intéressé ou sa famille, le deuxième par le directeur de la Santé et le troisième par les deux premiers. En cas de désaccord entre ces derniers la désignation du troisième expert est faite sur demande du ministre de la Santé par le président du tribunal d'arrondissement. Il en est de même en cas de carence de l'intéressé ou de sa famille pour la désignation du premier expert.

Le ministre peut être saisi soit par le directeur de la Santé, soit par le Collège médical. L'expertise prévue à l'alinéa précédent doit être effectuée au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la désignation des trois experts.

(2) S'il y a péril en la demeure, lorsque la poursuite de l'exercice professionnel par un médecin ou un médecin-dentiste risque d'exposer la santé ou la sécurité des patients ou de tiers à un dommage grave, le ministre peut, sur avis du Collège médical et l'intéressé dûment mis en mesure de présenter ses observations, suspendre avec effet immédiat le droit d'exercer ou le soumettre à certaines restrictions. La décision de suspension doit être motivée et ne peut dépasser trois mois. Avant l'expiration de ce délai le ministre, sur base d'un rapport d'expertise tel que prévu à l'alinéa qui précède, décide soit de restaurer l'intéressé dans son droit d'exercer, soit de prolonger la mesure de suspension, soit de prononcer le retrait de l'autorisation d'exercer.

(3) *La durée totale d'une mesure de suspension temporaire ne peut pas dépasser deux ans. Le ministre peut subordonner la reprise de l'activité professionnelle à la constatation de l'aptitude de l'intéressé par une nouvelle expertise effectuée à la diligence du directeur de la Santé, dans les conditions ci-dessus prévues, dans le mois qui précède l'expiration de la période de suspension.*

(4) Les frais d'expertise sont à charge du titulaire dont l'autorisation a été suspendue temporairement. Il en est de même en cas de renouvellement de suspension ou de retrait de l'autorisation. Dans les autres cas les frais d'expertise sont à charge de l'Etat.»

20. L'article 17 alinéa 1^{er} est modifié comme suit :

« **Art. 17.** Toute personne exerçant la médecine ou la médecine dentaire au Luxembourg est tenue de faire la déclaration des cas de maladies infectieuses ou transmissibles sujettes à déclaration obligatoire au directeur de la Santé. La liste de ces maladies est établie par le ministre de la Santé, sur avis du Collège médical. »

21. L'article 20 est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 20.** (1) Lorsque deux ou plusieurs médecins ou médecins-dentistes décident d'exercer ensemble leur profession sous quelque forme que ce soit, ils doivent conclure un contrat écrit qui arrête la forme juridique et les modalités de leur exercice ainsi que les droits et devoirs de chaque contractant.

Tous les contractants doivent être inscrits sur les registres professionnel et ordinal prévus par la présente loi.

Dans le mois de la conclusion du contrat ou de l'acte modificatif, un exemplaire est envoyé par lettre recommandée au Collège médical qui peut dans un délai de deux mois de la réception, mettre en demeure les médecins ou médecins-dentistes concernés de modifier la convention pour la mettre en conformité avec les dispositions légales et déontologiques en vigueur. Appel contre cette décision peut être interjeté devant le Conseil de discipline du Collège médical dans un délai de quarante jours à partir de la date d'envoi de la décision.

(2) Est nulle toute convention conclue par les membres des professions de médecin et de médecin-dentiste entre eux ou avec un établissement hospitalier, stipulant des partages sur les honoraires ou des remises sur les médicaments prescrits, sans préjudice des stipulations des contrats prévus au paragraphe qui précède et des dispositions concernant la rémunération des médecins prévues par les lois organiques relatives à certains établissements hospitaliers. »

13



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

MB/YH

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 11 mars 2010

ORDRE DU JOUR :

5899 Projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale ;
 2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois ;
 3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ;
 4. le Code du travail ;
 5. la loi du 18 avril 2008 modifiée concernant le renouvellement du soutien au développement rural ;
 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu
- Rapporteur : Madame Lydia Mutsch

- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Félix Braz, M. Fernand Diederich remplaçant Mme Claudia Dall'Agnol, M. Lucien Lux, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, M. Carlo Wagner, M. Robert Weber remplaçant Mme Martine Mergen

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale
Mme Toinie Wolter, Inspection générale de la Sécurité sociale
M. Claude Seywert, Mme Pascale Speltz, Office des Assurances sociales
M. Martin Bisenius, Greffe de la Chambre des Députés

Excusés : M. Eugène Berger, M. Jean Colombera, M. André Hoffmann

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

5899 Projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

1. le Code de la sécurité sociale ;
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois ;
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ;
4. le Code du travail ;
5. la loi du 18 avril 2008 modifiée concernant le renouvellement du soutien au développement rural ;
6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu

La Commission procède à l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'Etat du 9 mars 2010, portant sur les amendements parlementaires – au nombre de 44 – du 4 février 2010.

La très grande majorité des amendements sont approuvés par le Conseil d'Etat, respectivement ne donnent pas lieu à observations de sa part.

En ce qui concerne les amendements plus amplement commentés ou faisant l'objet de propositions de texte du Conseil d'Etat, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale retient ce qui suit :

Intitulé

L'intitulé est redressé dans le sens préconisé par le Conseil d'Etat.

Amendement 11 (Article 108, alinéa 1^{er})

Cet amendement a traduit la décision de la Commission de supprimer la distinction opérée par le projet de loi initial entre salariés et non salariés en matière de seuil en perte de revenu à atteindre pour ouvrir le droit à la rente partielle, distinction qu'elle a jugée discriminatoire.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat rappelle qu'il avait admis que les différences prévues (à savoir des seuils de dix respectivement vingt pour cent du revenu professionnel) pouvaient se justifier par les plus grandes fluctuations que subit le revenu des non salariés d'une année à l'autre.

A présent, le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à l'amendement dont il souligne la finalité égalitaire, mais il remarque également « que l'approche en question n'est pas non plus à l'abri de tout reproche de discrimination indirecte ».

La Commission décide de maintenir l'amendement en question.

Amendement 20 (Article 132)

La Commission reprend la proposition de correction rédactionnelle telle que formulée par le Conseil d'Etat.

Amendement 22 (Article 137)

Cet amendement a comme finalité de préciser dans le texte légal le principe que c'est à l'employeur qui fait exécuter illégalement des travaux sans les avoir déclarés préalablement à la sécurité sociale que l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement d'une partie des prestations versées.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat n'a pas d'objection à formuler à l'encontre de cet amendement, mais propose de reformuler la fin de l'article, afin de mettre en concordance les délais de déclaration d'entrée et de sortie en matière de sécurité sociale tels que prévus par l'article 425 du Code de la sécurité sociale:

« **Art. 137.** Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement au tiers visé à l'article 85, alinéa 2 d'au plus la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à une personne visée par la même disposition et à condition que la déclaration d'entrée ait été faite dans le délai prévu par l'article 425 du présent code. »

Après un échange de vues, la Commission décide de ne pas suivre le Conseil d'Etat. En effet, en reprenant, tel que proposé par le Conseil d'Etat, le délai de 8 jours prévu par l'article 425 du Code de la Sécurité sociale le législateur enlèverait en quelque sorte au texte l'effet dissuasif qu'il est censé produire à l'égard des employeurs favorisant le travail clandestin de leurs salariés. En d'autres termes, le texte proposé par le Conseil d'Etat aurait implicitement pour effet de protéger l'employeur qui laisse travailler au noir, car ce dernier disposerait ainsi d'un délai supplémentaire de 8 jours pour régulariser l'illégalité de sa démarche, soit de connivence avec le travailleur, soit à son insu.

Par conséquent, la Commission maintient cet article dans la teneur du texte amendé.

Amendement 27 (Article 155)

Par l'amendement 27, la commission parlementaire a rejoint la position du Conseil d'Etat en complétant la liste figurant à l'alinéa 2 de l'article 155 par un quatrième tiret visant l'indemnité de compensation en cas de chômage partiel.

Dans la mesure où la commission a maintenu le mot « notamment » dans la législation, le Conseil d'Etat rappelle sa position amplement exprimée dans de nombreux avis par rapport au recours récurrent, mais abusif à ce terme.

Le Conseil d'Etat fait valoir que, selon les règles légistiques en vigueur, le recours au mot « notamment » ne se justifie pas si, dans un texte légal, il précède une énumération qui entend couvrir tous les cas envisageables et n'a dès lors qu'un objet de précaution stylistique.

La Commission se rallie aux vues du Conseil d'Etat ; par conséquent au deuxième alinéa de la deuxième phrase de l'article 155, le terme « notamment » est supprimé.

Amendement 32 (Article 163 nouveau)

L'amendement de la Commission consistait à compléter l'article 163 par un alinéa 3 nouveau aux termes duquel les recommandations de prévention pourraient être déclarées « d'obligation générale par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2 du Code du travail ».

Dans son avis complémentaire, le Conseil d'Etat ne conçoit pas que de simples « recommandations » puissent être déclarées d'obligation générale et que le non-respect pourrait, aux termes de l'article L. 314-4, être puni d'une peine d'emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende allant jusqu'à 25.000 euros.

Le Conseil d'Etat souligne que pareille disposition constitue une contradiction *in terminis* et qu'il doit dès lors s'y opposer formellement.

Quant au fond, cette disposition paraît surabondante aux yeux du Conseil d'Etat au regard du libellé de l'article L. 314-2 du Code du travail.

Après un bref échange de vues, la Commission se rallie à la position du Conseil d'Etat. Par conséquent, l'alinéa final de l'article 163 est supprimé.

*

L'instruction parlementaire du projet de loi 5899 étant terminée, il est retenu que le projet de rapport à établir par la Présidente-rapporteuse Mme Lydia Mutsch figurera à l'ordre du jour de la réunion du jeudi, 15 avril 2010, de sorte que le projet pourra être évacué dans une séance publique de la semaine subséquente.

*

A l'ordre du jour de la prochaine réunion du jeudi, 25 mars 2010 figureront les projets de loi 6062 (profession de médecin) et 6099 (médecine scolaire) ; ce dernier à condition que le Conseil d'Etat émette son avis dans sa séance du 23 mars prochain.

Suite à une intervention de Mme la Présidente Lydia Mutsch, il est retenu que, sous une forme à déterminer, la Commission entend s'associer à l'instruction du volet « splitting des droits de pension » du projet de loi 5155 portant réforme du divorce, projet ressortissant de la compétence de la commission juridique et actuellement pendant devant le Conseil d'Etat.

Luxembourg, le 12 mars 2010

Le Secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

09

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

MB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 28 janvier 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation des procès-verbaux des réunions du 3 décembre 2009 ainsi que des 14 et 21 janvier 2010
2. 5899 Projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:
 1. le Code de la Sécurité sociale,
 2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,
 3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,
 4. le Code du Travail,
 5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,
 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu- Rapportrice : Madame Lydia Mutsch
- Continuation de l'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Xavier Bettel remplaçant M. Carlo Wagner, M. Félix Braz, M. Jean Colombero, M. André Hoffmann, M. Lucien Lux, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Roger Negri remplaçant Mme Claudia Dall' Agnol, M. Marcel Oberweis remplaçant M. Marc Spautz, M. Jean-Paul Schaaf
M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Sécurité sociale
Mme Pascale Speltz et M. Claude Seywert, Office des Assurances sociales
M. Martin Bisenius, Greffe de la Chambre des Députés

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

Sur proposition de Mme la présidente et après un bref échange de vues, la commission décide de fixer au jeudi 4 mars 2010 à 9.00 heures sa réunion consacrée à la présentation par M. le Ministre de la Sécurité sociale du papier d'orientation concernant le cadre de

référence pour l'élaboration d'une réforme du système de pension, conformément aux orientations prévues dans le programme gouvernemental.

Il est encore retenu que cette présentation, à ce stade, se fera à la seule Commission de la Santé et de la Sécurité sociale et par conséquent, sans exclure toutefois cette éventualité pour l'avenir, non pas sous forme de réunion jointe avec la Commission des Finances et du Budget.

A toutes fins utiles, le rapport de l'Inspection générale de la Sécurité sociale pour 2008 sera réexpédié aux membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale.

1. Approbation des procès-verbaux des réunions du 3 décembre 2009 ainsi que des 14 et 21 janvier 2010

Les procès-verbaux des réunions du 3 décembre 2009 ainsi que des 14 et 21 janvier 2010 sont approuvés, sous réserve du redressement d'une erreur matérielle au procès-verbal de la réunion du 21 janvier 2010.

- 2. 5899 Projet de loi portant réforme de l'assurance accident et modifiant:**
- 1. le Code de la Sécurité sociale,**
 - 2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois,**
 - 3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat,**
 - 4. le Code du Travail,**
 - 5. la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien au développement rural,**
 - 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu**

Chapitre IV: Responsabilités et immunités

En ce qui concerne l'article 134, il est précisé que l'existence du droit aux prestations n'est plus donnée si l'assuré a été condamné irrévocablement à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins, c'est-à-dire au minimum d'une peine privative de liberté prévue par le Code pénal. Implicitement, la condamnation à une amende seule n'emporte pas atteinte audit droit.

Est encore évoqué le problème éventuel de la constitution de partie civile dans le chef d'agents de police victimes d'accidents ou d'agressions dans l'exercice de leurs fonctions dès lors que ce genre d'incident est pris en charge par l'Association d'assurance accident.

Il est précisé qu'à cet égard le projet maintient le statu quo par rapport au droit positif actuel.

Comme il s'est avéré que l'article 135 ne pose pas problème au regard de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, la commission poursuit l'examen des articles en passant au Chapitre V "Organisation".

Article 140

Sans observation.

Article 141

Le Conseil d'Etat approuve l'introduction du comité directeur comme seul organe de direction dans le projet de loi. L'assemblée générale disparaît et le comité directeur en reprend les attributions. Il s'agit de rendre cohérente la réorganisation de l'Association d'assurance accident avec les autres institutions de sécurité sociale telles qu'elles ont été déterminées dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé.

En revanche les deux chambres patronales insistent avec fermeté que l'assemblée générale sous sa forme actuelle soit maintenue. Il en est de même pour les compétences y relatives. Elles ajoutent que le modèle actuel de gestion de l'assurance accident comporte déjà en soi l'avantage de tenir compte des intérêts des salariés en les associant de manière paritaire au niveau du comité directeur actuel à la prévention des accidents et à l'octroi et la fixation des prestations.

Selon les chambres professionnelles, l'argument selon lequel l'assemblée générale des autres organismes de la sécurité sociale a été abandonnée au cours des récentes réformes ne tient pas compte de la spécificité de l'assurance accidents qui est une sorte de mutuelle des seuls employeurs. Partant, les deux chambres plaident en faveur du maintien de cette structure particulière.

La commission partage l'appréciation du Conseil d'Etat et se prononce pour le maintien du texte gouvernemental.

Au-delà de la présente réforme de l'Association d'assurance accident, un membre de la commission fait savoir qu'il n'adhère pas au principe même de l'abolition des assemblées générales dans les structures décisionnelles des institutions de la Sécurité sociale.

Au deuxième alinéa de l'article 141, la Commission propose de conférer au point 5 la teneur amendée suivante:

"5) d'établir les recommandations de prévention".

Par ailleurs, au dernier alinéa il y a lieu d'écrire que les décisions prévues aux points 1) à 4) (donc à l'exclusion du point 5) sont soumises à l'approbation du Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions.

Pour la motivation de ces amendements, il est renvoyé aux commentaires généraux précédant le chapitre VII "Prévention".

Article 142

Cet article définit les matières à déterminer par les statuts de l'Association d'assurance accident.

Les experts gouvernementaux proposent d'amender le point 3) comme suit:

"1. *les règles complémentaires pour assurer la prise en charge ~~intégrale~~ en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité;*"

Pour la motivation de cet amendement, il est renvoyé au commentaire de l'amendement 8 à l'article 98.

Article 143

Cet article définit la composition du comité directeur.

Le Conseil d'Etat s'interroge s'il n'y aurait pas lieu de prévoir une pondération dans la représentation des différents groupes et renvoie à cet égard à l'article 46-6 du Code de la sécurité sociale.

L'introduction d'une pondération compliquerait inutilement les votes du comité directeur sans apporter de plus value par rapport à celle résultant implicitement du nombre de délégués désignés par les différentes chambres professionnelles.

Le texte gouvernemental est donc maintenu.

Article 144

Sans observation.

Article 145

Cet article détermine les compétences d'attribution des délégués tant patronaux que salariaux dans l'enceinte du comité directeur. Le texte prévoit une plénitude de compétence dans les différents domaines pour les délégués des employeurs avec le président désigné, et une voix délibérative pour les délégués des salariés uniquement en matière de prestations et de prévention.

Le Conseil d'Etat ne s'oppose pas à cette répartition des compétences, qui tient compte des missions originaires des différents délégués. Le Conseil d'Etat ajoute que le volet financier, déterminé notamment par les recettes, est à charge exclusive du patronat, de sorte que la compétence décisionnelle des délégués des employeurs paraît logique. Ce qui compte, c'est que les intérêts de chaque groupe de délégués soient respectés.

La commission adopte l'article 145 tel que proposé par le Gouvernement.

Article 146

Sans observations, sauf qu'il y a lieu de redresser une erreur grammaticale en écrivant à la première phrase in fine "... *doit le faire* ...".

Article 147

Sans observation.

Article 148

Cet article, qui règle le financement du régime général, maintient le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve. Toutefois, la réserve obligatoire n'est plus

exprimée en multiples du montant annuel des rentes accident. Le projet renonce à toute fixation d'un seuil supérieur des réserves. Le seuil inférieur est égal à la totalité des dépenses annuelles courantes de l'avant-dernier exercice du régime général. Selon l'exposé des motifs, le mode de détermination de la réserve se traduira par une diminution importante de cette « cagnotte ». L'exposé des motifs fournit, à côté d'un rappel historique, les raisons ayant conduit à proposer ce système retenu au projet qui diffère sensiblement de l'approche préconisée par le Conseil économique et social.

Le compte d'exploitation de l'assurance accident étant arrêté au printemps de l'année suivant l'exercice écoulé, l'organisme social disposera dès ce moment du niveau minimum obligatoire que doit atteindre la réserve pour l'année subséquente.

Le Conseil d'Etat peut se rallier à cette approche qui est de nature à préserver la pérennité du système tout en garantissant l'équilibre du budget.

La commission se rallie également à ces vues et adopte l'article 148 tel que proposé par le Gouvernement.

Suite à une question, il est précisé par les experts gouvernementaux que le système de financement est caractérisé par une stabilité certaine, le nombre annuel des accidents se situant régulièrement aux alentours de 30.000. A l'intérieur d'une période d'observation de 7 années, il n'y a guère de variations significatives des charges globales, de sorte que la constitution de la réserve en fonction des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice n'est pas à considérer comme aléatoire.

Articles 149 et 150

Sans observation.

Article 151

Il est prévu d'étendre dorénavant la période d'observation sur base de laquelle est déterminé le taux de cotisation, à sept ans au lieu d'un an, le principe de la refixation annuelle du coefficient étant toutefois maintenu. Cette approche devrait entraîner une stabilité relative des taux, ce d'autant plus qu'aux termes de l'article 153 nouveau un tiers des dépenses du régime général (au lieu de 25% à l'heure actuelle) seront supportées uniformément par tous les cotisants, abstraction faite du coefficient de risque appliqué à la classe de risque sur base de la période d'observation.

Le Conseil d'Etat approuve cette nouvelle ventilation qui se situe dans l'esprit du statut unique introduit par la loi du 13 mai 2008 et qui constitue une étape vers l'adoption, dans un avenir plus ou moins proche, d'un taux de cotisation unique.

La commission se rallie à ces vues et adopte l'article 151 dans la teneur du projet gouvernemental.

Articles 152 à 154

Sans observation (voir in fine amendement adopté à l'endroit de l'article 153).

Article 155

Le premier alinéa de l'article 155 maintient la référence au revenu professionnel visé dans le cadre de l'assurance pension pour la détermination de l'assiette de cotisation. De ce fait, pour l'assurance accident, les rémunérations versées au titre d'heures supplémentaires ne

seront également plus incluses dans l'assiette cotisable.

Aux termes de l'alinéa 2, les revenus de remplacement pour les périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident sont exclus de l'assiette cotisable. Le projet énumère certaines prestations telles l'indemnité de chômage complet, les diverses rentes, tout en prenant soin de préciser, par l'insertion du terme « notamment », que la liste n'est pas limitative, mais exemplative.

Selon le Conseil d'Etat, il serait préférable de désigner et de circonscrire les revenus exclus de l'assiette cotisable pour éviter toute insécurité juridique. En dehors des rémunérations énumérées à l'article 155, seules les indemnités versées au titre de l'indemnisation du chômage partiel, non remplacé par une formation continue, pourraient être ajoutées à la liste.

Conformément aux articles L. 511-1 et suivants du Code du travail, des subventions peuvent être allouées aux employeurs qui, plutôt que de procéder à des licenciements, s'engagent à maintenir le contrat de travail de leur personnel et à lui verser une indemnité de compensation pour les pertes de salaire subies du fait que la durée de travail est réduite. Comme il s'agit en l'espèce d'un revenu de remplacement versé pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident et que conformément à l'article L. 511-11 du Code du travail, l'indemnité de compensation est exempte des cotisations d'assurance contre les accidents, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de l'inclure dans la liste énumérative de l'article 155 comme suggéré par le Conseil d'Etat.

Toutefois, la commission considère qu'il est préférable de laisser le terme « notamment » dans le texte alors que celui-ci n'est pas de nature à créer une insécurité juridique. En effet, du fait que le texte définit quels revenus de remplacement sont à exclure de l'assiette cotisable de l'assurance accident, à savoir ceux versés pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident et en énumérant un certain nombre qui revêtent tous cette caractéristique, le risque d'en exclure d'autres qui auraient une nature différente est écarté. Le critère fixé par le texte coule d'ailleurs de source puisque l'assiette spécifique telle que définie à l'article 155 alinéa 2 sert à la détermination des cotisations à l'assurance accident. Dans la mesure où le législateur a créé au fil du temps de plus en plus de revenus de remplacement, le critère retenu ainsi que le terme « notamment » permettent d'exclure le cas échéant d'autres revenus de remplacement à venir sans qu'il faille modifier pour autant l'article sous examen.

Article 156

Cet article concerne la distinction entre l'assiette de cotisation appliquée en cas d'occupation à temps partiel, situation dans laquelle le minimum cotisable est réduit proportionnellement à la durée d'occupation par rapport à une occupation à plein temps de 173 heures, et la situation visée à partir du moment où, suite à la consolidation, la rente accident est destinée à garantir un revenu définitif décent à l'assuré.

Article 157

Sans observation.

Article 158

L'article 158 prévoit qu'un règlement grand-ducal « peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le taux de cotisation est diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une

classe de risque ou d'une partie de ceux-ci ».

Le Conseil d'Etat ne peut qu'approuver l'idée à la base de cette disposition qui vise à inciter les entreprises à prendre des mesures de prévention efficaces et dont le coût serait du moins partiellement compensé par une adaptation, le cas échéant favorable, des taux de cotisation. Les « mauvais élèves » pourraient, comme par le passé, se voir sanctionnés par le relèvement de leur taux de cotisation. A signaler toutefois que l'article 148, deuxième alinéa actuel est resté lettre morte, tant il est apparu que sa mise en œuvre était malaisée.

Le Conseil d'Etat ajoute que l'inconvénient majeur d'un système « bonus malus » résidera dans sa complexité inévitable. Pour écarter de nouvelles injustices, telles que des situations où, en raison d'un accident grave isolé, une petite entreprise se verrait sanctionnée d'une manière disproportionnée, il y aura lieu de prévoir des tempéraments. De même, pour être incitatives, les variations des taux de cotisation devront être revues et adaptées tous les ans.

Selon le Conseil d'Etat, l'approche du projet de loi de confier l'élaboration d'un système bonus malus à l'exécutif par le biais d'un règlement grand-ducal - et non plus à l'Association d'assurance accident elle-même, ce qui eût été logique eu égard au fait que les classes de risque restent sous la compétence de son comité directeur - souligne à suffisance la difficulté de la tâche.

L'introduction d'un système bonus malus fait l'objet d'une appréciation très pointue et très critique de la part des chambres de Commerce et des Métiers dans leur avis commun du 23 mars 2009. Ces considérations soulignent les difficultés extrêmes à déterminer un système à la fois incitatif pour les employeurs à œuvrer en vue d'une réduction des accidents et suffisamment clair pour ne pas engendrer un travail administratif hors de proportion par rapport aux avantages escomptés.

Le Conseil d'Etat estime que c'est à bon droit que les chambres patronales soulignent dans ce contexte le risque de voir naître un abondant contentieux. Force est de constater que le projet de loi sous avis reste particulièrement vague, ce qui pose la question de sa compatibilité avec l'article 32(3) de la Constitution aux termes duquel «dans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi ».

Le deuxième alinéa de l'article 158 fixe certes des conditions suivant lesquelles le taux de cotisation peut varier, mais non pas les modalités.

Le Conseil d'Etat souligne que pour répondre au prescrit de la Constitution, la loi devra sous peine d'opposition formelle également fixer les grands principes de ces modalités. Or, le Conseil d'Etat constate l'absence de proposition structurée indiquant les grands principes à la base du futur système de bonus malus. Une telle approche aurait permis de respecter les exigences constitutionnelles.

*

Dans leur prise de position circonstanciée, les représentants gouvernementaux observent d'abord que le Conseil d'Etat relève à juste titre la complexité de l'introduction d'un système bonus-malus à tempéraments et souligne l'appréciation très critique de la part des chambres patronales.

Ils ajoutent que certains représentants patronaux ont dans le passé pu se rendre compte des difficultés inhérentes à l'introduction d'un système bonus-malus puisqu'ils ont déjà participé à un projet d'une majoration systématique des cotisations en cas de fréquence anormale des accidents. Ce projet d'un malus autorisant la majoration du taux de cotisation jusqu'à

concurrence de cent pour cent, ceci afin d'appliquer systématiquement les dispositions de l'actuel article 148 du CSS, avait été discuté lors de six séances du comité directeur de l'Association d'assurance contre les accidents au courant des années 2001 et 2002. Malgré de nombreuses modifications des modalités suivant lesquelles le taux de cotisation des entreprises pouvait varier, aucune des variantes produites par l'Administration n'avait trouvé l'accord des membres employeurs. Ceux-ci estimaient que certaines entreprises, qui d'après eux faisaient des efforts substantiels en matière de prévention, se verraient quand même majorer leur taux de cotisation au vu d'un nombre d'accidents au-dessus de la moyenne provenant de causes qui ne pourraient être imputées à l'employeur. Parmi les difficultés majeures d'une mise en place d'un malus automatisé figuraient surtout l'hétérogénéité de la nature des entreprises dans certaines classes de risque et la difficulté de trouver des facteurs de pondération applicables aux petites entreprises. En mai 2002, la majorité du comité directeur avait décidé d'abandonner le projet jusqu'à un éventuel changement de la législation.

Au sujet du système de bonus-malus du projet de loi de la réforme de l'assurance accident, les Chambres de commerce et des métiers proposent d'amender le projet de loi afin de permettre une modification fondamentale du système de financement. A cette fin, les représentants patronaux, par le biais de l'Union des entreprises luxembourgeoises, ont demandé à l'époque du dépôt du projet de loi portant réforme de l'assurance accident à l'Association d'assurance contre les accidents de les assister pour réaliser une étude de faisabilité sur l'introduction d'une cotisation individualisée à paliers dont les principes fondamentaux ressemblent à ceux de la Mutualité des employeurs, opérationnelle depuis le 1^{er} janvier 2009. L'introduction d'un tel système provoquerait une rupture nette avec le système des classes de risque appliqué depuis les origines de l'assurance accident. L'effet du bonus-malus serait alors provoqué par une migration de l'entreprise vers un autre palier de cotisation après une courte période d'observation et d'après des critères qui restent à définir. L'intégration de la répartition des charges anciennes, provenant d'entreprises qui ont cessé leurs activités et l'intégration de facteurs de pondération applicables aux petites entreprises sera particulièrement difficile à réaliser dans ce modèle de financement. Mis à part le système de la Mutualité, qui a la particularité d'assurer les employeurs contre un seul et même risque lié à la maladie de l'assuré, aucun autre modèle de financement national ou international pour l'assurance accident ne semble pouvoir servir de base pour une étude préalable. Comme suivant le Conseil d'Etat il faudrait imposer les grands principes de ce financement novateur dans la loi, mais que l'étude d'une modification fondamentale du système de financement n'en est qu'à ses débuts et que le système de la Mutualité des employeurs est trop récent pour pouvoir apprécier s'il est opportun de le transposer à l'assurance accident, la proposition d'amendement de la part des chambres patronales est à rejeter.

A titre subsidiaire, au cas où le système de financement ne devait pas être modifié comme exposé ci-avant, les chambres patronales préconisent dans leur commentaire de l'article 158 d'exclure les composantes aléatoires et environnementales du taux de fréquence des accidents de l'entreprise, de ne pas considérer uniquement la variation linéaire du taux de fréquence mais d'introduire des paliers et finalement de tenir compte de la pénalité implicite que constitue depuis le 1^{er} janvier 2009 l'obligation de prendre définitivement en charge 20% de la rémunération pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail. Nonobstant le fait d'avoir proposé des modifications au système de bonus-malus, les deux chambres patronales se prononcent contre toute application d'un malus.

Le souhait de tenir compte de la pénalité implicite que constitue l'obligation de prendre définitivement en charge 20% de la rémunération pendant les 13 premières semaines d'incapacité totale de travail mérite d'être étudié un peu plus en profondeur. Effectivement, le fait que l'entreprise doit continuer de payer 20% du salaire, majoré des charges sociales, à l'assuré accidenté en arrêt de travail, peut être considéré comme malus pour une entreprise.

Une analyse des montants imputés à l'assurance accident en vertu de l'article 97(2), point 2 actuel du CSS (remboursement à la Mutualité des entreprises de 80 % des salaires et autres avantages qu'elle a remboursés à environ 2.000 employeurs pour des périodes d'incapacité totale de travail imputables à un accident du travail) pour le premier semestre 2009 permet de soutenir cette vue des choses. Calculées en tant que majorations du taux de cotisation, ces augmentations du taux de cotisation peuvent varier de moins d'un pour cent à plusieurs centaines de pour cents pour des entreprises ayant peu d'effectifs et touchant des salaires importants. Plus de 50% des entreprises remboursées accusent un malus entre 1% et 10% sur leur taux de cotisation tandis que la majoration de 15% des entreprises est comprise entre 10% et 50%. Environ 20% des entreprises remboursées restent en dessous d'un pour cent de majoration. Le tableau suivant renseigne sur l'augmentation moyenne du taux de cotisation par classe de risque, tant en valeur absolue qu'en pourcentage par rapport au taux de base de la classe :

Classe de risque	Libellé	Taux de cotisation de la classe	Moyenne du taux majoré	Augmentation absolue	Augmentation en %
01	Commerce, alimentation, et autre activités non classées ailleurs	1,20%	1,25%	0,05%	3,57%
02	Assurances, banques, bureaux d'études etc.	0,48%	0,49%	0,01%	2,30%
03	Chimie, textile, papier	1,40%	1,42%	0,02%	1,59%
04	Travail des métaux et du bois	1,95%	2,01%	0,06%	2,87%
05	Sidérurgie	1,17%	1,18%	0,01%	0,56%
06	Bâtiment, gros-œuvre, travail des minéraux	4,13%	4,24%	0,11%	2,70%
07	Travaux de toiture et travaux sur toit	5,92%	6,14%	0,22%	3,71%
08	Aménagement et parachèvement de bâtiments	3,03%	3,14%	0,11%	3,77%
09	Equipements techniques du bâtiment	2,41%	2,49%	0,08%	3,36%
10	Abrogée	-	-	-	-
11	Travailleurs intellectuel indépendants	0,48%	-	-	-
12	Etat (y compris bénéficiaires d'allocations de chômage)	0,71%	0,71%	0,00%	0,02%
13	Communes	1,46%	1,50%	0,04%	2,53%
14	Transport terrestre, fluvial, et maritime	1,78%	1,85%	0,07%	3,95%
15	Aviation	1,22%	1,25%	0,03%	2,05%
16	Production et distribution de l'énergie	0,84%	0,87%	0,03%	4,02%
17	Entreprises de radio-télédiffusion, théâtres, cinémas etc.	0,43%	0,45%	0,02%	4,54%
18	Ateliers de précision	1,14%	1,17%	0,03%	2,52%
19	Fabrication faïences et verre etc.	1,36%	1,38%	0,02%	1,49%
20	Fabrication par voie humide d'objets en ciment	4,21%	4,29%	0,08%	1,81%
21	Fabrication ciment, chaux, gypse et dolomie	0,71%	0,80%	0,09%	12,84%
22	Travail intérimaire	4,34%	4,36%	0,02%	0,55%

Bien entendu ces statistiques tirées sur une période de fonctionnement de 6 mois ne peuvent qu'indiquer une première tendance. Dans les années à venir, l'Association d'assurance accident développera les statistiques relatives à cette prestation et elle étudiera surtout si l'impact financier pour l'entreprise aura des effets sur sa politique de prévention des accidents. Au cas où l'étude révélerait que cette forme de malus n'aurait qu'un effet préventif peu dissuasif, l'Association d'assurance accident pourra élaborer ensemble avec les représentants patronaux un autre système de bonus-malus. Afin de disposer d'une base légale pour pouvoir introduire un nouveau système bonus-malus le moment venu, les représentants gouvernementaux proposent d'amender l'article 158 de façon à ce que les grands principes des modalités de diminution ou d'augmentation du taux de cotisation soient ancrés dans la loi. Cette modification permet également de répondre au prescrit de la Constitution.

Pour récompenser les entreprises faisant des efforts supplémentaires en matière de sécurité et de santé au travail, l'Association d'assurance accident développera ses incitations financières notamment pour l'introduction d'un système de management de sécurité dans l'entreprise.

Compte tenu de l'ensemble de ces considérations, l'article 158 aura en définitive la teneur amendée suivante:

*"**Art. 158.** ~~Un règlement grand-ducal peut déterminer les conditions et modalités suivant lesquelles le~~ Le ~~taux de cotisation est~~ peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie de ceux-ci. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Les modalités d'application du présent article sont précisées par règlement grand-ducal. "*

En ce qui concerne la période d'observation d'une ou de deux années, la commission, après un bref échange de vues, décide de maintenir cette flexibilité dans le texte légal, étant entendu qu'il appartiendra au règlement grand-ducal, prévu in fine de l'article 158 tel qu'amendé de fixer et, le cas échéant, de modifier la durée de la période d'observation endéans la fourchette légale.

Article 159

Sans observation.

Articles 160 (supprimé) et 161

Le Conseil d'Etat renvoie à ses observations d'ordre général à l'endroit de l'article 86 du projet concernant la compatibilité du régime spécial avec le respect du principe d'égalité devant la loi. Il souligne dans ce contexte que le projet de loi a délibérément eu recours au terme « cotisation » pour désigner la participation de l'Etat au financement de l'assurance accident pour les fonctionnaires et employés publics. Selon le Conseil d'Etat cette terminologie souligne, s'il en était encore besoin, la nécessité d'inclure ces catégories de travailleurs dans le régime général.

Le Conseil d'Etat estime que les articles 160 et 161 sont dès lors à omettre.

La commission suit le raisonnement du Conseil d'Etat en ce qui concerne l'article 160 qui est à supprimer. Par contre l'article 161 est à maintenir, les régimes spéciaux visés à l'article 91 étant maintenus.

L'article 160 ayant été supprimé, les articles subséquents sont à renuméroter.

Article 160 (nouvelle numérotation)

Sans observation.

* * *

Le **chapitre VII** relatif à la prévention fait l'objet de nombreuses propositions d'amendements. L'orientation générale de ces amendements fait l'objet d'observations générales circonstanciées des experts gouvernementaux, avant d'aborder l'examen des articles de ce chapitre.

Dorénavant, l'Association d'assurance accident entend insister particulièrement sur une meilleure information des employeurs et salariés en vue de la prévention des accidents. Dans la foulée de l'évolution apparue au cours des dernières années, l'élaboration de règlements et les contrôles sur place ne constitueront plus qu'une facette de ses activités de prévention. Si cette évolution est déjà largement entamée, elle se trouvera ainsi consacrée dans la loi. Tout en approuvant cette approche, le Conseil d'Etat souhaiterait néanmoins voir clarifier et structurer la nécessaire collaboration entre l'Association d'assurance accident et l'Inspection du travail et des mines, respectivement le Service national de la sécurité dans la fonction publique qui ont également pour mission d'œuvrer en vue d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs. Dans le cadre de sa réforme par la loi du 21 décembre 2007, l'Inspection du travail et des mines fut investie d'une mission proactive et non plus essentiellement réactive, en mettant l'accent sur la prestation de conseils et l'information. Afin de souligner l'impérieuse nécessité d'une concertation entre ces instances pour éviter des enchevêtrements fâcheux et un gaspillage de fonds publics, le Conseil d'Etat proposera un ajout à l'article 164 du projet sous avis. La collaboration entre les instances susvisées souligne également la difficulté de la mise en œuvre concrète de la hiérarchie des normes fixées aux divers niveaux de l'exécutif, problème non résolu dans la Constitution.

Bien que reprises de la législation déjà très ancienne actuellement en vigueur, les dispositions du projet de loi concernant les règlements de prévention font l'objet de plusieurs oppositions formelles de la part du Conseil d'Etat au regard de l'évolution récente du droit du travail. Comme en vertu de l'article L. 010-1 (1) du Code du travail, lesdits règlements sont destinés à s'appliquer au-delà du cercle des affiliés à toutes les entreprises et à tous les travailleurs, seule la publication des prescriptions de prévention des accidents sous forme de règlement grand-ducal au Mémorial est acceptable. De plus, la coexistence des règlements de prévention avec les dispositions du titre premier intitulé « Sécurité au travail » du livre III du Code du travail et des règlements grand-ducaux pour arrêter les mesures d'exécution d'ordre technique de ces dispositions légales (pris sur base de l'article L. 314-2) pose de sérieux problèmes. Par ailleurs, le pouvoir de l'Association d'assurance accident de prononcer une amende d'ordre tant à l'encontre des employeurs que des assurés (ne dépassant pas respectivement 10.000 et 300 euros) ne respecte pas le principe de la spécification de l'incrimination et de la peine.

Il est vrai que l'objet de la présente loi ne peut consister à dénouer l'imbroglio législatif créé par la superposition de plusieurs compétences dans le domaine de la sécurité au travail et qu'à moyen terme, le législateur serait bien inspiré de regrouper les compétences en la matière dans une structure unique. Il est toutefois proposé de pousser plus loin la clarification préconisée par le Conseil d'Etat, en transformant les prescriptions de prévention actuelles en simples recommandations.

La modification de la nature juridique des prescriptions de prévention se justifie par le fait que de nombreuses dispositions de celles-ci sont déjà incluses dans les dispositions légales et réglementaires du fait notamment de la transposition en droit national de directives de l'UE en matière de sécurité et de santé au travail. Une partie des dispositions des prescriptions de prévention actuelles sera maintenue sous forme de recommandations de prévention non contraignantes et s'adresseront uniquement aux employeurs et aux assurés au titre de l'assurance accident. Lesdites recommandations pourront cependant être déclarées d'obligation générale par règlement grand-ducal, à l'instar des conventions collectives déclarées d'obligation générale. Après leur publication au Mémorial sous forme de

règlements grand-ducaux, les dispositions afférentes s'appliqueront à l'ensemble des personnes opérant sur le territoire luxembourgeois, comme le souhaite le Conseil d'Etat.

La transformation des prescriptions en recommandations entraînera la perte du pouvoir de sanction de l'Association d'assurance accident, ce qui permettra de sortir de l'imbroglio législatif créé par la superposition actuelle de compétences et de normes dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail. A ce sujet, il convient de relever que l'Inspection du travail et des mines a le droit d'infliger des amendes administratives de 25 à 25.000 euros en cas de non-respect dans le délai imparti d'une injonction notifiée à un employeur ou à un salarié (article L. 614-13 du Code du travail). Dans ce contexte, il y a d'ailleurs lieu de noter qu'au fur et à mesure de la réduction de l'envergure et du rôle des règlements de prévention, le montant total des amendes d'ordre prononcées au cours d'une année par l'Association d'assurance contre les accidents a atteint un niveau très bas (aux alentours de 10.000 €).

Article 161

Par voie d'amendement et après avoir entendu les explications des experts gouvernementaux, la commission propose d'insérer au premier alinéa un 6^e tiret nouveau ainsi libellé:

"d'établir des recommandations de prévention;"

Par ailleurs, elle propose d'amender le 7^e tiret (ancien 6^e tiret), comme suit:

- *"de surveiller le respect des règlements de prévention prévus à l'article 163 dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail et notamment des articles L. 311-1 à L. 314-4 du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces articles."*

Ainsi les prescriptions de prévention actuelles de l'Association d'assurance accident sont remplacées par des « recommandations de prévention ». Cette démarche suit le modèle français, où les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie élaborent des recommandations qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques au travail. Les dispositions des règlements de prévention existants seront donc soumises à une révision pour être maintenues en partie sous la nouvelle forme de recommandations de prévention.

Le dernier tiret amendé complète l'énumération des missions de l'Association d'assurance accident en matière de prévention par celle lui confiée par l'article L. 314-3 du Code du travail qui dispose que l'exécution du titre premier intitulé « Sécurité au Travail » du livre III de ce code « est confié à l'Inspection du travail et des mines, à la Direction de la santé et à l'Association d'assurance contre les accidents, chacune agissant dans le cadre de ses compétences respectives ».

Article 162

Après avoir entendu les explications des experts gouvernementaux, la commission propose de donner à l'article 162 la teneur amendée suivante:

~~"Les employeurs et leurs salariés sont obligés de prendre les mesures nécessaires pour éviter les accidents et les maladies professionnelles.~~

~~L'Association d'assurance accident peut prendre, pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités, des règlements de prévention imposant:~~

Les recommandations de prévention, qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques, peuvent être établies pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités. Elles sont destinées:

- ~~aux employeurs les mesures et les obligations destinées à en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et à de protéger la vie et la santé des assurés;~~
- ~~aux assurés les obligations destinées à en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles."~~

Comme les dispositions du Code du travail définissent de manière détaillée les obligations des employeurs et des salariés en matière de sécurité au travail, le premier alinéa de l'article 163 dans la teneur du projet de loi peut être supprimé.

La modification proposée donne une définition des « recommandations de prévention » qui contrairement aux prescriptions de prévention actuelles n'auront plus de caractère contraignant. Apportant des précisions techniques supplémentaires permettant d'atteindre certains objectifs de prévention des risques, elles seront utilisées par le service de prévention des accidents de l'Association d'assurance dans sa mission d'information, de conseil et de formation des assurés et des employeurs, en complément aux dispositions légales et réglementaires du droit du travail.

Article 163

La commission reprend le 1^{er} alinéa dans la teneur proposée par le Conseil d'Etat, sauf à remplacer par voie d'amendement, tout comme à l'alinéa 2, le terme de "règlements" par celui de "recommandations".

Par un amendement supplémentaire, la commission propose d'ajouter à l'article 163 un troisième alinéa nouveau ainsi libellé:

"Les recommandations de prévention peuvent être déclarées d'obligation générale par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2 du Code du travail."

Suite aux développements du Conseil d'Etat, la commission donne à considérer qu'en l'absence de caractère contraignant et d'applicabilité territoriale, les recommandations de prévention ne devront pas être publiées au Mémorial. Le mode de publication prévue pour les prescriptions de prévention actuelles pourra être maintenu. Il s'agit notamment de mettre les instruments en question à la disposition des entreprises via Internet.

Aux termes de l'article L. 314-2 du Code du travail, « les mesures d'exécution d'ordre technique découlant du présent titre [titre I Sécurité au Travail] y compris la détermination de prescriptions minimales de sécurité et de santé, peuvent être établies par voie de règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et avec l'assentiment de la Conférence des Présidents de la Chambre des députés ».

La démarche proposée suit le modèle français, où un arrêté ministériel peut rendre d'obligation générale pour l'ensemble du territoire français les recommandations élaborées par les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie.

Elle devrait apporter une solution à la multitude de difficultés et de questions soulevées par le Conseil d'Etat dans le cadre de la législation actuelle instituant des normes à plusieurs niveaux différents et comportant de ce fait le risque de contradictions.

Article 165 (supprimé)

Selon le Conseil d'Etat, la Cour constitutionnelle a certes admis qu'en matière disciplinaire, et donc a fortiori en matière administrative, une marge d'indétermination est possible. Le Conseil d'Etat estime toutefois, sous peine d'opposition formelle, que le simple renvoi à « l'inobservation des règlements de prévention » n'est pas suffisant au regard de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle.

Compte tenu de ces problèmes juridiques signalés par le Conseil d'Etat en rapport avec le respect de la spécification de l'incrimination et de la peine, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale propose par voie d'amendement de supprimer l'article 165 du texte gouvernemental initial.

Article 166 (supprimé)

L'article 166 du texte gouvernemental initial reprenait les dispositions de l'article 156 actuel tout en précisant les pouvoirs de contrôle des agents du Service de la prévention des accidents.

Le Conseil d'Etat propose de s'en tenir au libellé de l'article L. 614-3 du Code du travail relatif aux compétences des membres de l'Inspectorat du travail. Selon le Conseil d'Etat il serait en effet logique de confier aux agents des deux services des compétences strictement identiques. Le Conseil d'Etat renvoie par ailleurs à son avis précité du 3 mai 2005 sur la loi du 21 décembre 2007 portant réforme de l'Inspection du travail et des mines, dans lequel il avait analysé la compatibilité des activités et attributions des agents de l'Inspectorat du travail avec les prescrits de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

La commission suit le Conseil d'Etat ; l'article 166 est donc supprimé.

Article 164 nouveau

Il convient de rendre applicable aux agents de l'Association d'assurance accident non seulement, les pouvoirs de contrôle des membres de l'Inspectorat du travail conformément à l'article L. 614-3 mais aussi ceux prévus par l'article L. 614-4 du Code du travail en ce qui concerne notamment le droit

- de procéder à des examens, contrôles et enquêtes nécessaires pour s'assurer de l'observation des règles légales et réglementaires,
- de s'informer sur l'application des règles en matière de sécurité,
- de documenter par l'image la non-conformité à ces règles,
- d'effectuer ou de faire effectuer des mesurages de nature technique ou scientifique,
- de prélever des échantillons aux fins d'analyses.

Ces prérogatives se limitent évidemment à l'application des règles légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé telles que visées à l'article 161 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion de celles inhérentes à la surveillance du respect du droit du travail relevant de la seule compétence de l'Inspection du travail et des mines.

Comme l'Association d'assurance accident ne disposera plus de pouvoir de sanction, les agents du service de prévention donneront des conseils sur les modifications nécessaires pour la mise en conformité avec les prédites dispositions. Ils pourront continuer à surveiller leur mise en œuvre, soit en invitant les employeurs à leur confirmer les mesures prises par écrit, soit en se rendant une nouvelle fois sur place. En l'absence de réaction, ils pourront signaler les employeurs fautifs à l'Inspection du travail et des mines pour décision au sujet

d'une éventuelle injonction suivie, si nécessaire, d'une amende administrative conformément à l'article L. 614-13 du Code du travail. Comme l'article L. 314-4 punit d'un emprisonnement et d'une amende pénale les infractions aux dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité, l'Association d'assurance accident pourra même porter plainte auprès du Parquet dans des cas exceptionnellement graves, à l'instar des plaintes faites sur base de l'article 451 du Code de sécurité sociale, qui prévoit des peines pénales à l'encontre de ceux qui ont frauduleusement amené une institution de sécurité sociale à fournir une prestation indu.

Compte tenu de ces considérations, la commission propose de remplacer l'article 166 initial par l'article 164 nouveau ainsi libellé.

"Art. 164. *Les fonctionnaires et employés publics de l'Association d'assurance accident, assermentés conformément à l'article 411, sont autorisés à procéder conformément aux articles L. 614-3 et L. 614-4 du Code du travail, dans la limite de leurs missions prévues à l'article 161, dernier tiret."*

*

La commission évoque encore brièvement la question du risque éventuel de la dissimulation d'accidents de travail par l'entreprise. Il est souligné qu'en pratique l'entreprise n'a pas d'intérêt à procéder à ce genre de manipulation et que par ailleurs, les agents assermentés de l'Association d'assurance accident ont toujours la possibilité de procéder à une enquête sur place si les soupçons concernant des manœuvres de ce genre étaient portés à sa connaissance.

Article 165

Selon cet article, les dispositions du chapitre VII ne s'appliqueront qu'aux employeurs et assurés du secteur privé. Le Conseil d'Etat s'interroge sur la justification d'une telle restriction.

Le Conseil d'Etat observe par ailleurs que, même sous le régime tel que proposé dans le projet, les agents de l'Association d'assurance accident resteraient compétents pour tous les salariés au service de l'Etat ou des communes, de plus en plus nombreux, qui ne jouissent pas d'un statut de fonctionnaire ou d'employé public. L'interférence de la mission de l'Association d'assurance accident en matière de prévention avec les compétences du Service national de la sécurité dans la fonction publique est dès lors d'ores et déjà donnée.

Comme les fonctionnaires seront intégrés dans le régime général et que l'article 186 a été supprimé, les experts gouvernementaux estiment qu'il convient de suivre la proposition du Conseil d'Etat. A noter que les personnes énumérées à l'article 91 et qui ne tombent en principe pas sous l'application du titre premier intitulé « Sécurité au Travail » du livre III du Code du travail, ne sont pas visées par ce chapitre.

Le Conseil d'Etat propose par ailleurs de remplacer au deuxième alinéa les termes « peuvent être » par « sont » pour souligner l'obligation de transmettre ces données nominatives et statistiques concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles à l'Inspection du travail et des mines, peu importe par ailleurs le mode de transmission qui ne doit pas figurer dans la loi.

La commission reprend cette proposition et elle propose de conférer à cet article la teneur

amendée suivante:

~~"Art. 167. 165 Les articles 162 à 166 sont applicables aux assurés visés à l'article 85 et à leurs employeurs.~~

~~Les données nominatives et statistiques concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles peuvent être~~ sont ~~communiquées par voie informatique à l'Inspection du travail et des mines."~~

Articles 166 à 169 (abrogés)

Ces articles resteront vacants dans le texte révisé du Code de la sécurité sociale.

* * *

Article 2

Cet article modifie l'article I du Code de la Sécurité sociale concernant l'assurance maladie-maternité.

Le Conseil d'Etat n'a pas d'autre observation à formuler si ce n'est que le report de l'entrée en vigueur de la loi sous avis entraînera également une adaptation du délai prévu à l'article 1er du Code de la sécurité sociale, premier alinéa, point 9.

Les amendements proposés à l'endroit de cet article découlent d'une part de la nécessité de garder le parallélisme avec l'article 85 sous 5), en transposant à l'assurance maladie la proposition d'étendre l'assurance obligatoire aux personnes participant pour des organisations internationales comme observateurs aux missions officielles d'observation d'élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes remplissant la mission d'observateur dans le cadre d'opérations d'éloignement. (point 16 nouveau à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}).

Par ailleurs, par souci de clarté, il est préférable de prévoir l'affiliation obligatoire des bénéficiaires des nouvelles rentes accident sous un nouveau point 20 plutôt que de l'insérer au point 9 qui concerne les personnes bénéficiant d'une rente au titre de la législation sur les dommages de guerre.

Article 3

Cet article modifie le livre III du Code de la Sécurité sociale concernant l'assurance pension.

Par voie d'amendement, il est proposé d'insérer un point 1° nouveau, portant modification de l'article 170, alinéa 2, ayant pour objet de garder le parallélisme avec l'article 85 sous 5), en transposant à l'assurance pension la proposition d'étendre l'assurance obligatoire aux personnes participant pour des organisations internationales comme observateurs aux missions officielles d'observation d'élections à l'étranger, ainsi qu'aux personnes assistant à la mission d'observateur dans le cadre d'opérations d'éloignement.

La commission précise que ces activités comptent comme périodes effectives d'assurance obligatoire et donc comme périodes de stage, même si les cotisations dues n'ont pas été versées à condition d'avoir fait l'objet d'une déclaration dans un délai de 5 ans.

Le Conseil d'Etat approuve les modifications à apporter au livre III du Code de la sécurité sociale relatif à l'assurance pension. Il observe que l'indication des délais qu'il est prévu d'introduire aux articles 175, alinéa 3, 190, alinéa 1, 228 et 229 du Code est également à adapter, le cas échéant.

Il est tenu compte de cette remarque du Conseil d'Etat dans le texte coordonné.

Article 4

Le Conseil d'Etat relève que dans la mesure où l'article 418, premier alinéa du Code de la sécurité sociale compte déjà 13 points, il y a lieu de compléter cet article par les points « 14 à 16 » au lieu de « 13 à 15 ».

La commission suit cette proposition du Conseil d'Etat dans la mesure où la loi du 13 mai 2008 a complété l'article 418 par les deux points suivants:

12) les avis à fournir à la demande de la Caisse nationale de Santé, notamment en matière de médicaments visés aux articles 22 et 47

13) la constatation du droit aux soins palliatifs.

Pour l'amendement ponctuel au nouveau point 14), il est renvoyé au commentaire de l'amendement de l'article 119.

Article 5

Cet article procède à des changements de terminologie s'imposant à la suite de l'introduction du statut unique.

Articles 6 et 7

Sans observation, sauf que les différentes échéances prévues à ces articles sont reportées au 1^{er} janvier 2011, compte tenu du report de l'entrée en vigueur du projet de loi.

Article 8

Cet article comporte les modifications apportées au Code du travail.

Les représentants gouvernementaux proposent d'insérer un point modificatif nouveau 1° ainsi libellé:

"1° L'article L. 010-1, paragraphe 1, point 14. est modifié comme suit :

« à la sécurité et la santé des travailleurs sur le lieu de travail en général et plus particulièrement aux prescriptions minimales de sécurité et de santé établies par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2."

Cet amendement s'impose dans la mesure où l'abolition des prescriptions de prévention des accidents (cf. articles 162 à 165) entraîne la modification du Code du travail dans ce sens.

Article 9

Cet article apporte des changements à la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement au soutien du développement rural.

Dans le cadre de l'introduction du statut unique pour les salariés du secteur privé avec effet au 1^{er} janvier 2009, la Caisse de maladie agricole a été intégrée dans la Caisse nationale de santé et la Caisse de pension agricole dans la Caisse nationale d'assurance pension. Aussi le point 1 de l'article 9 entendait supprimer les conditions d'affiliation à ces deux caisses dans les définitions de l'exploitant agricole à titre principal et accessoire. Or, la loi du 28 mai

2009 a déjà apporté les mêmes modifications à l'article 2 de la loi du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural. Par conséquent, le point 1 de l'article 9 du projet de loi doit être supprimé par voie d'amendement.

La commission se rallie à cette proposition des experts gouvernementaux.

Par ailleurs, différents amendements d'ordre strictement technique ont été apportés à cet article (changement de dénomination du Code des Assurances sociales et adaptation d'une référence).

Article 10

Cet article modifie la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Suivant le Conseil d'Etat, il est de principe que les prestations sociales qui ont pour objet de remplacer une perte de revenu imposable sont également soumises à l'impôt sur le revenu, tandis que les indemnités réparant d'autres préjudices ne le sont pas.

Conformément au régime actuellement en vigueur, les indemnités allouées aux proches d'une victime décédée à la suite d'un accident du travail ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu au motif que ces indemnités ne sont pas destinées à remplacer directement la perte de revenu dans le chef du défunt, mais à compenser les pertes de ressources que le défunt procurait à ses proches. Cette conception est conforme à une jurisprudence remontant à plus d'un siècle.

Comme l'optique des rentes de survie change avec le projet de loi, et que les rentes de survie ayant pour objet d'indemniser une perte de soutien financier sont désormais assimilées à un revenu, il est logique que ce revenu soit également soumis à l'impôt sur le revenu.

La commission se rallie aux vues du Conseil d'Etat suivant lesquelles les articles 10 et 12 du projet de loi sont à interpréter en ce sens que les indemnités basées sur la loi actuelle resteront exonérées de l'impôt sur le revenu.

Ce principe s'appliquera également à des réexamens postérieurs à l'entrée en vigueur de la loi. L'exonération qui continuera à s'appliquer à ces indemnités ne heurte pas le principe de l'égalité fiscale dans la mesure où elle relève d'une approche juridique fondamentalement distincte.

Sur proposition de l'Administration des Contributions directes l'article 10 prendra la teneur amendée suivante:

Art. 10. Le titre 1er de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifié comme suit :

1° L'article 11, ~~point numéro 1a du titre I^{er}~~ est remplacé comme suit :

« 1a. les prestations suivantes des non-salariés versées par ~~des caisses de maladie~~ la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident :

a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale ;

b) l'indemnité pécuniaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale tirée de l'affiliation volontaire;

~~b) c)~~ l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale ;

~~e) d)~~ l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale ; »

~~d) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale ; »~~

2° Les points a) à d) de l'article 95a du titre 1er sont remplacés comme suit :

- ~~« a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale ;~~
- ~~b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale ;~~
- ~~c) l'indemnité visée aux articles 12, 100, alinéa 2 et 101 du Code de la sécurité sociale et l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités ;~~
- ~~d) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale. »~~

L'article 95a est remplacé comme suit :

« Les prestations suivantes versées par la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident sont, dans la mesure où elles se substituent à des salaires visés par l'article 95, rangées dans cette catégorie de revenus et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7 :

- a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale,
- b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale,
- c) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale, celle tirée de l'affiliation volontaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du même code, l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du présent code ainsi que l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités. »

3° L'article 96 (1) du titre 1er est complété par un point 5. libellé comme suit:

~~« 5. les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale. »~~

A l'article 96, alinéa 1er, numéro 2, le point-virgule est remplacé par une virgule et le texte est complété comme suit :

« et les rentes visées à l'article 96a ; »

4° Il est introduit un nouvel article 96a, libellé comme suit :

« Les rentes suivantes ayant pour objet de remplacer une perte de revenu sont considérées comme rentes au sens de l'article 96, alinéa 1er, numéro 2 et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7 :

- a) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale ;
 - b) les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.
- Les dispositions du présent article s'appliquent aux accidents qui surviennent après le 31 décembre 2010 et aux maladies professionnelles déclarées après le 31 décembre 2010. » ;

5° A l'article 115, numéro 7, la référence aux articles « 11, numéro 1a et 95a » est remplacée par une référence aux articles « 11, numéro 1a, 95a et 96a ».

Ces amendements poursuivent deux buts:

1. En ce qui concerne les rentes à servir conformément au présent projet de loi, il y a lieu de tenir compte de certaines spécificités de la loi concernant l'impôt sur le revenu. Bien que les nouvelles indemnités prévues par le projet de loi soient destinées à remplacer une perte de revenu, il y a lieu de les faire ranger, du point de vue fiscal, dans la catégorie des revenus résultant de pensions ou de rentes. Vu leur caractère certain et périodique, ces indemnités ne sont pas à considérer, pour les besoins de l'impôt sur le revenu, comme relevant de la catégorie de revenu qu'elles sont destinées à remplacer. Ainsi le régime fiscal appliqué aux

indemnités pour perte de revenu sera le même pour tous les bénéficiaires et ne variera pas en fonction de certaines contraintes ou facilités liées au revenu d'origine (exemples : forfait pour frais d'obtention et pour frais de déplacement, impôt commercial communal). Les rentes pour perte de revenu ou pour perte de soutien financier sont à ranger dans l'article 96, alinéa 1er, numéro 2 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu (L.I.R.). De ce fait, elles sont à soumettre à la retenue d'impôt à la source. Pour des raisons de lisibilité et de parallélisme avec les revenus provenant d'une occupation salariée (art. 95 et 95a L.I.R.), les rentes servies en vertu des articles 102 à 117 et 131 CSS sont plus amplement spécifiées à l'article 96a L.I.R., article nouvellement introduit dans la L.I.R.

2. Les conséquences fiscales de la possibilité d'assurer le versement d'indemnités pécuniaires de maladie aux travailleurs non salariés, suite à la création de la Mutualité des employeurs, n'ont pas été analysées et transposées dans le cadre de la loi du 13 mai 2008. Le texte amendé apporte les clarifications nécessaires en stipulant que les indemnités visées à l'article 52, alinéa 2 CSS et tirées de l'affiliation volontaire prévue à l'article 53, alinéa 2 CSS, sont imposables à l'instar de l'indemnité de maladie visée à l'article 12 CSS.

Article 11 (supprimé)

Le Conseil d'Etat relève que l'article 11 du texte gouvernemental prévoit un changement de la loi budgétaire pour l'exercice 2010 en autorisant le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale à procéder au courant de l'exercice 2010 à l'engagement de deux fonctionnaires de la carrière supérieure du médecin-conseil pour les besoins du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Compte tenu du report de l'entrée en vigueur de la loi, la commission propose par voie d'amendement de supprimer cet article et d'inclure les dispositions afférentes dans la loi budgétaire pour 2011.

Article 11 nouveau

La commission reprend la proposition du Conseil d'Etat d'insérer un article en vue de permettre de citer la future loi par son intitulé abrégé. Cet article deviendra l'article 11 nouveau et sera libellé comme suit:

« **Art. 11.** *La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé suivant: « loi du ... portant réforme de l'assurance accident ».* »

Article 12

Cet article concerne la mise en vigueur de la loi.

Les deux chambres professionnelles patronales insistent pour que le nouveau modèle d'organisation ne démarre qu'à partir du 1er janvier 2011 voire même plus tard et non au courant de 2009, comme il a été relevé à l'exposé des motifs. La logique inhérente au projet de réforme veut que la nouvelle formule soit mise en place en parallèle avec la réforme de l'appareil administratif de l'AAA et des nouvelles données au niveau de l'organisation d'un système de classes plus adapté aux réalités du terrain et ce à partir du 1er janvier 2011 au plus tôt.

Le Conseil d'Etat estime qu'en égard à la nécessité impérieuse de prévoir un délai suffisamment long pour permettre aux établissements publics et aux administrations concernées par la réforme d'adapter leurs règles de fonctionnement interne et leurs systèmes informatiques aux impératifs de la loi, il y a lieu de reporter l'entrée en vigueur au

1er janvier 2011, à l'exception des articles 99 et 140 à 147 du Code de la sécurité sociale.

Les représentants gouvernementaux font valoir que, contrairement à ce que laissent entendre les chambres professionnelles patronales, les services administratifs des deux sections de l'AAA ont été réunis depuis une douzaine d'années dans une administration unique qui travaille pour les deux sections tout en tenant une comptabilité séparée pour chacune d'elle. Le comité directeur, nouvellement désigné au cours du premier semestre 2010 et comprenant un représentant des professions agricoles, reprendra les fonctions des organes actuels de la section industrielle et de la section agricole avec effet au 1^{er} juillet 2010. Il lui appartiendra d'élaborer avant la fin de l'année les nouveaux statuts déterminant, conformément à l'article 142 nouveau, les règles de fonctionnement interne, certaines règles en matière de prestations en nature ainsi que les classes de risques y compris pour le secteur primaire. Par ailleurs, le nouveau comité sera appelé à établir le budget de l'Association d'assurance pour 2011 ainsi que les taux de cotisations applicables au cours de cet exercice aux différentes classes de risque.

L'article VIII sous 5 de la loi du 19 décembre 2008 modifiant entre autres la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension a prorogé les mandats des membres des organes de l'Association d'assurance en fonction au 31 décembre 2008 jusqu'au 31 décembre 2009. Aux termes de l'article 139 actuel du Code de la sécurité sociale, les membres du comité directeur ainsi que tous autres délégués de l'AAA « sont élus pour cinq ans et exerceront leur mandat jusqu'à l'entrée en fonctions de leurs successeurs ». L'article 400, alinéa 2 du même code disposent d'une manière générale que « les délégués des organes d'une institution de sécurité sociale restent en fonction jusqu'à l'entrée en fonction de leur successeurs ».

Compte tenu de ces réflexions, la Commission décide d'amender l'alinéa final de l'article 12 comme suit:

"Au cours du mois visé à l'alinéa du présent article Avant le 1^{er} juillet 2010, les chambres professionnelles désignent les délégués des employeurs et les délégués des salariés composant le comité directeur conformément à l'article 143. L'organe ainsi constitué se substitue à partir de cette date aux comités directeurs et aux assemblées générales actuellement en fonctions en ce qui concerne la gestion de la section industrielle et de la section agricole pour l'exercice 2009-l'exercice 2010. Le mandat des membres de ces organes est prolongé jusqu'à la même date."

* * *

Article 153

Suite à une intervention de M. Paul-Henri Meyers plaidant, suite à l'inclusion de la Fonction publique dans le régime général d'Assurance accident, pour la réalisation d'un surplus de solidarité entre les employeurs aux classes de risques différentes, la Commission revient à l'article 153 et après un bref échange de vues décide (avec toutes les voix, M. Xavier Bettel s'abstenant en sa qualité de remplaçant) d'amender l'article 153 comme suit:

"Art. 153. Soixante-quatre pour cent ~~Deux tiers~~ des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque.

Trente-six pour cent ~~Un tiers~~ des dépenses courantes ~~est~~ sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables."

La commission souligne que, dans l'hypothèse d'un financement solidaire de 33,33%, l'intégration des agents publics bénéficiant d'un régime de pension spécial dans le régime général d'assurance accident générera des cotisations supplémentaires et entraînera ainsi une baisse généralisée des taux de cotisation des classes de risque existantes.

L'augmentation de la part de financement solidaire de 33,33% à 36% se traduira par une baisse des taux de cotisation les plus élevés incombant aux secteurs économiques à risque important, alors que cette opération n'aura qu'un impact financier minime ou neutre pour les secteurs à faible risque accident.

Suite à une question concernant le placement d'un surplus éventuel en capital, il est précisé que ces réserves sont en général placées à terme de mois en mois auprès d'une banque, étant entendu que l'Association d'assurance accident a également la possibilité de placer jusqu'à la moitié des dépenses de l'exercice antérieur auprès du Fonds de compensation de l'assurance pension.

Suite à une autre question concernant l'implication financière de la réforme, il est précisé par les représentants gouvernementaux que, compte tenu de l'estimation initiale établie par l'IGSS (- économie approximative de 5 millions résultant du projet -) et eu égard aux amendements concernant le barème d'indemnisation intervenus en cours d'instruction législative, on peut prévoir à présent que la réforme se soldera plus ou moins par une opération neutre au plan financier.

*

L'ensemble des amendements adoptés par la commission au cours des dernières réunions seront transmis au Conseil d'Etat et la commission reviendra au projet dès que l'avis complémentaire sera disponible afin de permettre l'évacuation du projet dans un délai rapproché.

Luxembourg, le 3 février 2010

Le Secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

5899

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxembourg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 81

27 mai 2010

S o m m a i r e

Loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

- 1) le Code de la sécurité sociale;
- 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
- 3) la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;
- 4) le Code du travail;
- 5) la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural;
- 6) la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu page **1490**

Loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident et modifiant:

- 1) le Code de la sécurité sociale;
- 2) la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois;
- 3) la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat;
- 4) le Code du travail;
- 5) la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural;
- 6) la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 20 avril 2010 et celle du Conseil d'Etat du 4 mai 2010 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

Art. 1^{er}. Le livre II du Code de la sécurité sociale intitulé «assurance accident» prend la teneur suivante:

«Chapitre I. – Champ d'application

Section 1.- Personnes assurées

Art. 85. Sont assurés obligatoirement dans le cadre d'un régime général d'assurance accident:

- 1) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg contre rémunération une activité professionnelle pour le compte d'autrui;
- 2) les apprentis bénéficiant au Grand-Duché de Luxembourg d'une formation professionnelle indemnisée;
- 3) les gens de mer occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois et qui, soit possèdent la nationalité luxembourgeoise ou celle d'un pays avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale, soit résident au Luxembourg;
- 4) les membres d'associations religieuses et les personnes pouvant leur être assimilées exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité dans l'intérêt des malades ou de l'utilité générale;
- 5) les personnes visées par la loi modifiée du 6 janvier 1996 sur la coopération au développement de même que celles visées par la loi modifiée du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;
- 6) les volontaires au sens de la loi modifiée du 23 juillet 1952 concernant l'organisation militaire;
- 7) les personnes qui exercent au Grand-Duché de Luxembourg pour leur propre compte une activité professionnelle ressortissant de la Chambre des métiers, de la Chambre de commerce ou de la Chambre d'agriculture ou une activité professionnelle ayant un caractère principalement intellectuel et non commercial.

Sont assimilés à ces personnes:

- les associés de sociétés en nom collectif, de sociétés en commandite simple ou de sociétés à responsabilité limitée ayant pour objet une telle activité qui détiennent plus de vingt-cinq pour cent des parts sociales,
 - les administrateurs, commandités ou mandataires de sociétés anonymes, de sociétés en commandite par actions ou de sociétés coopératives ayant pour objet une telle activité qui sont délégués à la gestion journalière, à condition qu'il s'agisse de personnes sur lesquelles repose l'autorisation d'établissement délivrée conformément à la loi modifiée du 28 décembre 1988 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales;
- 8) le conjoint ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et, pour les activités ressortissant de la Chambre d'agriculture, les parents et alliés en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré inclusivement, d'un assuré au titre du numéro 7), première phrase, pourvu que le conjoint, le partenaire, le parent ou allié soit âgé de dix-huit ans au moins et prête à cet assuré des services nécessaires dans une mesure telle que ces services peuvent être considérés comme activité principale;
 - 9) les jeunes qui exercent un service volontaire conformément à la loi du 31 octobre 2007 sur le service volontaire des jeunes;
 - 10) les travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés au sens de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées;
 - 11) les sportifs qui participent à des activités d'élite dans le cadre de la loi modifiée du 3 août 2005 concernant le sport.

Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.

Art. 86. Sont dispensées de l'assurance sur demande, les personnes exerçant pendant une durée ne dépassant pas une année une activité professionnelle au Luxembourg et affiliées à un régime d'assurance accident étranger. Cette dispense peut être prorogée jusqu'à concurrence d'une nouvelle période d'une année par le Centre commun de la sécurité sociale et au-delà de cette limite par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Les assurés normalement occupés au Grand-Duché de Luxembourg qui sont détachés temporairement à l'étranger par leur employeur restent couverts par l'assurance accident luxembourgeoise.

Art. 87. Les assurés exerçant temporairement une activité professionnelle pour leur propre compte à l'étranger restent affiliés à l'assurance accident luxembourgeoise, à moins que la durée prévisible de l'activité à l'étranger ne dépasse six mois ou que l'intéressé ne prouve son affiliation à un régime d'assurance accident étranger.

Ne sont pas assujetties à l'assurance accident luxembourgeoise les personnes soumises à un régime similaire en raison de leur activité au service d'un organisme international.

Art. 88. Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 85, numéro 8) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole. La demande comporte l'application des articles 5, alinéa 1 et 180, alinéa 1.

Sont dispensées de l'assurance les personnes visées à l'article 85, sous 7), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole exercée à titre principal ou accessoire ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa qui précède sont admises à l'assurance obligatoire à leur demande. Si le revenu professionnel d'un ou de plusieurs exercices passe en dessous du seuil, l'assurance obligatoire est maintenue, à moins que l'assuré n'invoque expressément la dispense. La demande comporte l'application des articles 5, alinéa 3 et 180, alinéa 3.

Art. 89. Les exploitants agricoles au sens de l'article 2, paragraphes (1) et (2) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural qui ne tombent pas sous l'obligation d'assurance en vertu des articles qui précèdent peuvent s'assurer volontairement dans les conditions et modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Art. 90. L'assurance des personnes exerçant une activité ressortissant de la Chambre d'agriculture visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) ainsi que celles visées à l'article 89 s'étend aux activités accessoires en dépendance économique avec l'exploitation agricole, telles que

- 1) l'exploitation des propriétés forestières;
- 2) l'élaboration et la mise en œuvre des produits de l'exploitation;
- 3) la satisfaction des besoins de l'exploitation;
- 4) l'extraction ou la mise en œuvre de produits de terre;
- 5) les travaux exécutés au profit de tiers;
- 6) les stages effectués au Grand-Duché de Luxembourg et à l'étranger pour autant que les stagiaires ne sont pas couverts au titre de l'article 91,1) ainsi que les formations continues prévus par les lois et règlements et reconnus par la Chambre d'agriculture.

Les réparations courantes des constructions servant aux exploitations agricoles ou forestières, ainsi que les travaux exécutés dans l'intérêt de la culture du sol, ou les autres travaux se rattachant à l'exploitation agricole, en particulier les créations et les réparations, faites dans un but agricole, de chemins, digues, canaux et conduites d'eau, sont considérés comme partie intégrante de l'exploitation agricole ou forestière, lorsque les entrepreneurs agricoles et forestiers les exécutent sur leurs fonds, sans en charger d'autres entrepreneurs, au moyen de salariés, exclusivement ou en majeure partie agricoles ou forestiers.

Sans qu'une déclaration auprès du Centre commun de la sécurité sociale soit nécessaire, sont également assurées les personnes exerçant une activité agricole, viticole, horticole ou sylvicole pour le compte d'un assuré obligatoire ou volontaire au sens des articles 85, alinéa 1, sous 7) ou 89, soit accessoirement à une activité professionnelle principale et sans rémunération ou contre une rémunération ne dépassant pas un tiers du salaire social minimum, soit occasionnellement pendant une durée déterminée à l'avance qui ne doit pas dépasser trois mois par année de calendrier; il en est de même des parents et alliés en ligne directe de l'assuré, à condition d'avoir dépassé l'âge de douze ans et de ne pas être assuré en vertu de l'article 85, alinéa 1, sous 8).

Art. 91. Sont également assurés dans le cadre de régimes spéciaux d'assurance accident:

- 1) les écoliers, élèves et étudiants admis à l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire, y compris les activités périscolaires, périscolaires et périuniversitaires, à définir par règlement grand-ducal et les enfants âgés de moins de six ans accueillis dans un organisme agréé en vertu de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;

- 2) les chargés de cours, moniteurs et surveillants d'activités périprescolaires, préscolaires et périuniversitaires, les personnes participant aux cours de formation continue et examens y relatifs organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles ainsi que les chargés de cours et membres ou auxiliaires des jurys afférents, à condition qu'ils ne soient pas assurés au titre de l'article 85 sous 1);
- 3) les délégués des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale, du Conseil arbitral de la sécurité sociale, du Conseil supérieur de la sécurité sociale, du Tribunal du travail, du Conseil économique et social, du Comité de coordination tripartite, de l'Office national de conciliation ou participant à des réunions de toute autre instance du dialogue social créée par une disposition légale ou réglementaire, à condition qu'ils ne soient pas assurés à un autre titre;
- 4) les personnes participant aux actions de secours et de sauvetage apportées à la personne ou aux biens d'un tiers en péril, aux exercices théoriques et pratiques se rapportant directement à ces actions, pour autant que ces activités se situent dans le cadre d'une association ou d'un corps poursuivant habituellement et bénévolement de tels objectifs ainsi qu'à l'action de secours et de sauvetage apportée spontanément par un particulier à la personne ou aux biens d'un tiers exposé à un péril imminent sur le territoire du Grand-Duché;
- 5) les personnes bénéficiant d'une mesure de mise au travail prévue à la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti;
- 6) les personnes faisant l'objet d'une mesure ordonnée en application de l'article 22 du Code pénal, de l'article 1, alinéa 3 sous b) de la loi modifiée du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse, de l'article 633-7 sous 6) du Code d'instruction criminelle ou dans le cadre de l'exercice du pouvoir de grâce ainsi que les détenus ou retenus occupés respectivement pour le compte de l'administration pénitentiaire ou le Centre de rétention;
- 7) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une mesure d'insertion professionnelle visée à l'article L. 523-1 du Code du travail;
- 8) dans l'exercice de leurs fonctions, les membres de la Chambre des députés, les représentants luxembourgeois au Parlement européen, les membres du Conseil d'Etat, les bourgmestres, échevins et membres du Conseil communal, les membres des organes des établissements publics communaux et des syndicats des communes, les membres des commissions consultatives instituées auprès des communes ainsi que les personnes appelées en vertu d'une disposition légale par l'Etat et les communes à participer à l'exercice d'un service public;
- 9) les personnes qui exercent à titre bénévole une activité dans les domaines social, socioéducatif, médico-social ou thérapeutique au profit d'un organisme agréé par l'Etat conformément aux dispositions de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique;
- 10) dans le cadre des examens par le contrôle médical de la sécurité sociale ou la cellule d'évaluation et d'orientation en vertu des articles 418 et 385, l'assuré ou la personne dépendante ainsi que la tierce personne qui l'accompagne en raison de son état de santé;
- 11) les personnes assurées en application de l'article 2, alinéa 3;
- 12) le bénéficiaire de l'indemnité de chômage complet se présentant auprès de l'Administration de l'emploi, à un entretien d'embauche ou à une mesure active en faveur de l'emploi proposés par les services de l'Administration de l'emploi ou remplissant toute autre obligation résultant de l'article L. 521-9 du Code du travail.

Section 2.- Risques couverts

Art. 92. On entend par accident du travail celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail.

Art. 93. Est également considéré comme accident du travail celui survenu sur le trajet d'aller et de retour,

- entre la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'assuré se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail,
- entre le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où l'assuré prend habituellement ses repas.

Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ou pour déposer ou reprendre l'enfant qui vit en communauté domestique avec l'assuré, auprès d'une tierce personne à laquelle il est obligé de le confier afin de pouvoir s'adonner à son occupation.

N'est pas pris en charge l'accident de trajet que l'assuré a causé ou auquel il a contribué par sa faute lourde ou si le trajet a été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'activité assurée.

Art. 94. Est considérée comme maladie professionnelle, celle ayant sa cause déterminante dans l'activité assurée.

Une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure au tableau des maladies professionnelles et est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique.

Peut être reconnue comme maladie professionnelle une maladie non désignée dans le tableau, si l'assuré rapporte la preuve de son origine professionnelle.

Art. 95. Le tableau des maladies professionnelles est déterminé par règlement grand-ducal sur proposition d'une Commission supérieure des maladies professionnelles dont l'organisation et le fonctionnement sont réglés par règlement grand-ducal.

Ne peuvent être inscrites au tableau des maladies professionnelles que des maladies qui, d'après les connaissances médicales, sont causées par des influences spécifiques appelées risques et auxquelles certains groupes de personnes sont particulièrement exposés par rapport à la population générale du fait de leur travail assuré.

Art. 96. Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont déclarés et instruits dans les délais et suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.

Les enquêtes sont menées par les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident assermentés conformément à l'article 411 qui doivent, dans l'exercice de leur mission de contrôle, être munis de leur carte de légitimation qu'ils présentent sur demande. Dans l'exercice de leur mission, ils ont le droit notamment de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire.

Chapitre II. – Prestations de l'assuré

Art. 97. L'assuré a droit à la réparation du préjudice résultant d'une lésion ou d'une maladie couvertes conformément aux articles 92 à 94.

La réparation consiste dans l'octroi dans les conditions prévues aux articles qui suivent:

- 1) des prestations en nature,
- 2) des prestations en espèces en cas d'incapacité de travail totale pendant les cinquante-deux premières semaines,
- 3) d'une rente complète en cas d'incapacité de travail prolongée,
- 4) d'une rente partielle en cas d'incapacité de gain partielle,
- 5) d'une rente d'attente en cas de reconversion professionnelle,
- 6) d'une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément, d'une indemnité pour les douleurs physiques endurées et d'une indemnité pour préjudice esthétique.

Section 1.- Prestations en nature

Art 98. Les prestations de soins de santé au sens de l'article 17 imputables à un accident ou une maladie professionnelle sont prises en charge d'après les dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires applicables en matière d'assurance maladie, sans que l'assuré ne doive les avancer. Ces prestations peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.

Le droit aux prestations en nature des gens de mer visés à l'article 85, alinéa 1^{er}, point 3 est suspendu tant et pour autant que l'armateur est obligé d'en assumer la charge conformément à l'article 101 de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois.

L'assuré dont l'état de dépendance est imputable à un accident ou une maladie professionnelle a droit aux prestations prévues aux articles 347 et suivants. Les aides techniques et des adaptations au logement peuvent être prises en charge jusqu'à concurrence de leur intégralité. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les règles pour assurer cette prise en charge.

Les prestations prévues aux alinéas qui précèdent sont payées par la Caisse nationale de santé pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement, le cas échéant forfaitaire, augmenté des charges administratives à fixer par règlement grand-ducal.

Art. 99. L'assuré a droit à la réparation des dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident et, même sans que l'accident ait donné lieu à une lésion corporelle, des dommages causés aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident.

En outre, l'assuré a droit à l'indemnisation du dégât causé au véhicule automoteur utilisé au moment de l'accident survenu sur la voirie publique dans la limite d'une franchise fixée à deux tiers du salaire social minimum et d'un maximum fixé à cinq ou à sept fois le salaire social minimum suivant qu'il s'agit d'un accident de trajet ou d'un accident de travail. Le droit à l'indemnisation existe même en l'absence d'une lésion corporelle, mais uniquement dans la mesure où le préjudice n'est pas indemnisable à un autre titre.

Les personnes visées à l'article 91 sous 1) ne bénéficient de l'indemnisation des dégâts matériels accessoires subis par un véhicule automoteur que dans la mesure où, pour des motifs sérieux et indépendants de leur volonté, ils n'ont pas pu utiliser des transports en commun.

Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent les modalités de l'indemnisation du dégât matériel prévu au présent article.

Section 2.- Prestations en espèces pendant les cinquante-deux premières semaines

Art. 100. L'Association d'assurance accident prend en charge, dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité des employeurs, le remboursement à celle-ci du salaire et des autres avantages des salariés ayant exercé une activité professionnelle pour le compte d'autrui payés par l'employeur conformément à l'article L.121-6 du Code du travail pour les périodes d'incapacité de travail totale imputables à un accident ou une maladie professionnelle.

Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte ont droit, dans les limites fixées en vertu de l'article 54 par les statuts de la Mutualité des employeurs et pendant la période prévue à l'article 12, alinéa 3, lorsque l'incapacité de travail totale est imputable à un accident ou une maladie professionnelle, au paiement d'une indemnité calculée sur base de l'assiette cotisable.

Les prestations prévues aux alinéas 1 et 2 sont avancées par la Mutualité des employeurs pour compte de l'Association d'assurance accident et font l'objet d'un remboursement suivant les conditions et modalités fixées par les statuts de la Mutualité des employeurs.

Art. 101. L'assuré ayant exercé une activité professionnelle soumise à l'assurance obligatoire avant d'être atteint d'incapacité de travail totale par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit pour les périodes de cette incapacité à une indemnité pécuniaire, calculée et payée conformément aux articles 9 à 16 ainsi qu'aux dispositions réglementaires et statutaires afférentes. L'alinéa 4 de l'article 98 est applicable.

Section 3.- Rente complète

Art. 102. A partir de l'expiration du droit à l'indemnité pécuniaire ou à défaut de droit à l'indemnité pécuniaire, l'assuré a droit à la rente complète pour les périodes d'incapacité de travail totale imputables à l'accident ou la maladie professionnelle survenues alors qu'il exerçait une activité professionnelle soumise à l'assurance obligatoire ou qu'il était inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi ou auprès d'un organisme étranger compétent.

La rente complète est suspendue en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération.

Art. 103. La rente complète correspond au revenu professionnel cotisable au titre de l'assurance pension réalisé avant la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui, est prise en compte l'assiette cotisable des douze mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle, à moins que, dans ce dernier cas, l'assiette cotisable des douze mois de calendrier précédant la fin de l'exposition au risque ne soit plus favorable à l'assuré.

Toutefois, si la période de référence visée à l'alinéa qui précède n'est pas entièrement couverte par une activité soumise à l'assurance conformément à l'article 85 ou par un revenu de remplacement cotisable, le revenu annuel servant de base au calcul de la rente est obtenu en multipliant par douze la moyenne de l'assiette cotisable se rapportant aux mois de calendrier entièrement couverts. A défaut d'un mois entièrement couvert au cours de la période de douze mois, le revenu des assurés exerçant une activité pour compte d'autrui est déterminé sur base de la rémunération et, pour autant que de besoin, de l'horaire normal convenu dans le contrat de travail.

Pour les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle est prise en compte l'assiette cotisable appliquée au moment de l'accident. Tout recalcul de cette assiette entraîne la révision de la rente.

En cas d'exercice de plusieurs activités soumises à l'assurance, la totalité de l'assiette cotisable des différentes activités est prise en considération.

Art. 104. La rente complète annuelle ne peut être ni inférieure à douze fois ni supérieure à soixante fois le salaire social minimum applicable le mois de l'accident.

En cas de travail à temps partiel, le minimum visé à l'alinéa 1 est établi sur base du salaire social minimum horaire et, à partir de la consolidation, sur base du salaire social minimum mensuel.

Section 4.- Rente partielle

Art. 105. L'assuré subissant une perte de revenu professionnel par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit à une rente partielle à partir de la reprise d'une activité professionnelle avant l'âge de soixante-cinq ans à condition

- qu'il justifie au moment de la consolidation d'un taux d'incapacité permanente de dix pour cent au moins au sens de l'article 119,
- que la perte de revenu atteigne dix pour cent au moins au cours des périodes de référence visées aux articles 107 et 108 et
- que, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré soit incapable d'exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Art. 106. Par consolidation il faut entendre le moment où, à la suite de la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère définitif, tel qu'un traitement n'est en principe plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident, sous réserve de rechutes et révisions possibles.

Art. 107. Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ont droit à la rente partielle à condition que leur perte de revenu atteigne, au cours des douze mois de calendrier suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle, au moins dix pour cent du revenu professionnel cotisable au sens de l'article 103.

La rente partielle correspond à la différence entre ce revenu et celui déterminé selon les mêmes modalités au cours d'une période de référence de douze mois de calendrier suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle.

La rente partielle remplace l'indemnité compensatoire prévue à l'article L. 551-2, paragraphe 3 et L. 551-5, paragraphe 1 du Code du travail, à condition que l'incapacité de l'assuré pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail soit imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. La rente partielle est versée à titre de compensation au Fonds pour l'emploi jusqu'à concurrence de l'indemnité compensatoire avancée indûment.

Art. 108. Les assurés ayant exercé une activité professionnelle pour leur propre compte au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ont droit à la rente partielle, à condition que leur perte de revenu atteigne, au cours des douze mois suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle, au moins dix pour cent du revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des trente-six mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

La rente partielle correspond à la diminution effective du revenu professionnel réalisé au cours des douze mois suivant celui de la consolidation ou de la reconversion professionnelle par rapport au revenu professionnel annuel moyen réalisé au cours des trente-six mois de calendrier précédant celui de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Par revenu professionnel on entend celui au sens de l'article 10 numéros 1 à 3 de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Art. 109. En attendant la fixation du montant définitif de la rente partielle, une avance peut être accordée. Elle ne saurait dépasser le montant résultant de la multiplication du taux d'incapacité partielle tel que fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale et du salaire social minimum applicable le mois de la demande d'avance.

Si le montant de l'avance dépasse celui de la rente partielle définitive, il n'est pas procédé à la récupération d'un trop perçu éventuel dans le chef du bénéficiaire de bonne foi.

Art. 110. Les modalités de la constatation de la perte de revenu professionnel et du versement d'une avance conformément aux articles qui précèdent peuvent être précisées par règlement grand-ducal. Il en est de même des modalités de détermination de la rente partielle en cas d'exercice de l'activité professionnelle à temps partiel pendant la période de référence avant l'accident ou après la consolidation.

Section 5.- Rente d'attente

Art. 111. Si un assuré ayant exercé une activité professionnelle pour compte d'autrui présente une incapacité pour exercer son dernier poste de travail ou pour maintenir son dernier régime de travail imputable, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, principalement à un accident du travail ou à une maladie professionnelle et bénéficie de ce chef d'un reclassement externe conformément aux articles L.551-1 et suivants du Code du travail, il est inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, mais a droit, à la place de l'indemnité de chômage, à une rente d'attente dont le montant est fixé à quatre-vingt-cinq pour cent de la rente complète.

Tant que le reclassement externe n'est pas possible, la rente d'attente susvisée remplace l'indemnité d'attente prévue à l'article L.551-5, paragraphe 2 du Code du travail. La rente d'attente est versée à titre de compensation à l'Administration de l'emploi ou à la Caisse nationale d'assurance pension jusqu'à concurrence de l'indemnité de chômage ou de l'indemnité d'attente avancées indûment.

Les modalités d'application du présent article et de l'article 107, alinéa 3 peuvent être précisées par règlement grand-ducal.

Art. 112. Si de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, un assuré ayant exercé une activité professionnelle pour son propre compte ou pour le compte d'autrui sans tomber dans le champ d'application des articles L.551-1 et suivants du Code du travail au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle ne peut plus exercer principalement à cause de cet accident ou de cette maladie son activité professionnelle sans être invalide au sens de l'article 187, il a droit à la rente d'attente prévue à l'article 111 jusqu'à sa reconversion professionnelle à condition qu'il soit inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi.

Art. 113. La rente d'attente peut être suspendue si les conditions ayant motivé son octroi ne sont plus remplies, notamment si l'assuré ne reste pas inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'emploi, si l'assuré se soustrait aux mesures de reclassement visées à l'article 114 ou s'il refuse toute tentative de reconversion professionnelle.

La rente d'attente est retirée si l'assuré touche à l'étranger une indemnité de chômage ou une prestation de même nature.

Art. 114. Lorsque, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré est incapable d'exercer son dernier poste de travail ou de maintenir son dernier régime de travail principalement en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'Association d'assurance accident prend en charge les mesures de reconversion professionnelle suivies dans le cadre du reclassement interne ou externe. Le comité directeur de l'Association d'assurance accident peut décider, sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, de la prise en charge des mesures de reconversion professionnelle nécessitées en raison des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et demandées par les assurés visés à l'article 112.

Section 6.- Dispositions communes aux rentes

Art. 115. Le revenu servant au calcul des rentes est porté à l'indice 100 du coût de la vie à l'aide de la moyenne des indices mensuels applicables au cours de la période à laquelle se rapporte ce revenu. De plus, il est réduit au niveau de vie de l'année de base 1984 en le multipliant par le coefficient d'ajustement déterminé conformément aux alinéas 3 à 7, première phrase de l'article 220.

Les rentes sont adaptées au nombre indice du coût de la vie suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat. De plus, elles sont ajustées au niveau de vie en les multipliant par le facteur d'ajustement visé à l'article 225 à la même échéance que celle prévue pour les pensions. Combinée avec la réduction au niveau de l'année de base 1984, cette opération ne peut toutefois avoir pour effet de réduire la rémunération de base en dessous de sa valeur initiale.

La rente accident est soumise aux charges fiscales et sociales, mais exempte des cotisations pour l'indemnité pécuniaire, des cotisations en matière d'assurance accident et d'allocations familiales. La rente accident des assurés bénéficiant d'un régime de pension spécial transitoire est également exempte des cotisations pour l'assurance pension.

Les rentes sont payées mensuellement par anticipation. Les paiements sont effectués en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros. Le paiement se fait valablement au moyen d'un virement à un compte bancaire du bénéficiaire auprès d'un établissement financier. Les frais sont à charge du bénéficiaire, sauf ceux mis en compte par l'établissement financier de l'Association d'assurance accident en cas d'utilisation par le bénéficiaire de numéros et codes permettant une procédure entièrement automatisée pour les virements transfrontaliers à l'intérieur de l'Union européenne.

Lorsqu'une rente prend cours après le premier du mois, la mensualité est payée proportionnellement à partir du jour du début, chaque jour étant compté uniformément pour un trentième du mois.

Art. 116. En cas de concours d'une rente du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1^{er} janvier 2011 avec une pension personnelle accordée par un régime spécial transitoire, la rente est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la pension le traitement tel que défini à l'article 14 de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou par la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires.

La rente cesse d'être payée si le bénéficiaire atteint l'âge de soixante-cinq ans ou en cas d'octroi d'une pension de vieillesse anticipée au titre du livre III du présent code ou de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois. La rente cesse également d'être payée si le bénéficiaire relevant d'un des régimes spéciaux transitoires atteint la limite d'âge de sa carrière.

Lorsque la rente est supprimée, suspendue ou modifiée au cours d'un mois, la mensualité entière reste acquise.

Art. 117. Par dérogation aux articles qui précèdent, les enfants, écoliers, élèves et étudiants visés à l'article 91 sous 1) ont droit à la rente complète ou partielle équivalant au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le minimum prévu à l'article 104 augmenté de vingt pour cent, à condition qu'ils soient atteints d'une incapacité de travail de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 et qu'ils n'ouvrent plus droit aux allocations familiales.

Section 7.- Indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux

Art. 118. Si après la consolidation l'assuré est atteint par suite de l'accident ou de la maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente, il a droit aux indemnités prévues aux articles 119 et 120. Ces indemnités ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

Art. 119. L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif est fonction du taux d'incapacité fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal.

La valeur annuelle de l'indemnité exprimée en euros à l'indice cent du coût de la vie résulte du tableau ci-après.

1 %:	7,50 €	21 %:	348,50 €	41 %:	1.057,50 €	61 %:	2.134,00 €	81 %:	3.578,50 €
2 %:	15,50 €	22 %:	375,00 €	42 %:	1.102,50 €	62 %:	2.197,50 €	82 %:	3.660,50 €
3 %:	25,00 €	23 %:	403,00 €	43 %:	1.148,50 €	63 %:	2.262,00 €	83 %:	3.743,50 €
4 %:	35,00 €	24 %:	431,50 €	44 %:	1.195,50 €	64 %:	2.327,50 €	84 %:	3.827,00 €
5 %:	46,00 €	25 %:	461,00 €	45 %:	1.243,50 €	65 %:	2.393,50 €	85 %:	3.911,50 €
6 %:	58,00 €	26 %:	491,50 €	46 %:	1.292,00 €	66 %:	2.461,00 €	86 %:	3.997,50 €
7 %:	71,00 €	27 %:	522,50 €	47 %:	1.342,00 €	67 %:	2.529,00 €	87 %:	4.083,50 €
8 %:	85,00 €	28 %:	555,00 €	48 %:	1.392,50 €	68 %:	2.598,00 €	88 %:	4.171,00 €
9 %:	99,50 €	29 %:	588,00 €	49 %:	1.444,00 €	69 %:	2.668,00 €	89 %:	4.259,50 €

10 %:	115,50 €	30 %:	622,00 €	50 %:	1.496,50 €	70 %:	2.738,50 €	90 %:	4.348,50 €
11 %:	132,00 €	31 %:	657,00 €	51 %:	1.550,00 €	71 %:	2.810,50 €	91 %:	4.439,00 €
12 %:	149,50 €	32 %:	693,00 €	52 %:	1.604,00 €	72 %:	2.883,00 €	92 %:	4.530,00 €
13 %:	168,00 €	33 %:	729,50 €	53 %:	1.659,50 €	73 %:	2.956,50 €	93 %:	4.622,00 €
14 %:	187,50 €	34 %:	767,50 €	54 %:	1.715,50 €	74 %:	3.031,00 €	94 %:	4.715,00 €
15 %:	207,50 €	35 %:	806,00 €	55 %:	1.772,50 €	75 %:	3.106,50 €	95 %:	4.808,50 €
16 %:	229,00 €	36 %:	845,50 €	56 %:	1.830,50 €	76 %:	3.183,00 €	96 %:	4.903,50 €
17 %:	251,00 €	37 %:	886,00 €	57 %:	1.889,50 €	77 %:	3.260,50 €	97 %:	4.999,00 €
18 %:	274,00 €	38 %:	927,50 €	58 %:	1.949,00 €	78 %:	3.338,50 €	98 %:	5.095,50 €
19 %:	298,00 €	39 %:	970,00 €	59 %:	2.010,00 €	79 %:	3.417,50 €	99 %:	5.193,00 €
20 %:	322,50 €	40 %:	1.013,50 €	60 %:	2.071,50 €	80 %:	3.497,50 €	100 %:	5.291,50 €

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est payée mensuellement. Toutefois, si le taux de l'incapacité permanente est inférieur ou égal à vingt pour cent, l'indemnité est versée sous forme d'un capital obtenu en multipliant l'indemnité annuelle par un facteur de capitalisation à déterminer par règlement grand-ducal.

L'indemnité est adaptée au coût de la vie en la multipliant par le nombre indice applicable le mois pour lequel elle est payée ou celui pendant lequel le capital est versé.

Art. 120. Les indemnités réparant les douleurs physiques endurées jusqu'à la consolidation et le préjudice esthétique sont accordées sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Elles consistent dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal sur base de deux échelles différentes tenant compte de la gravité des préjudices. Les forfaits ne sauraient dépasser sept mille cinq cents euros au nombre indice cent du coût de la vie.

Section 8.- Détermination, révision, limitation et prescription des prestations

Art. 121. En cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs, les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont cumulables sans limitation, mais il n'est alloué qu'une seule rente complète ou une seule rente d'attente.

Il est alloué une rente partielle distincte pour chaque accident ou maladie professionnelle ouvrant droit à une telle rente. La rente partielle est calculée abstraction faite des rentes partielles allouées en vertu d'accidents ou de maladies professionnelles antérieurs. Toutefois, il peut être alloué une seule rente partielle pour indemniser la perte de revenu globale imputable aux accidents ou maladies professionnelles successifs dont les périodes de référence se recourent.

Si les prestations en nature, l'indemnité pécuniaire et les rentes ne peuvent être rattachées à un accident ou une maladie professionnelle déterminés, elles sont imputées sur le plus récent sinon sur celui ayant provoqué l'incapacité de travail la plus importante.

Art. 122. Les prestations visées aux articles 98 à 101 ne font l'objet d'une décision de l'Association d'assurance accident qu'en cas de contestation sur le refus ou le montant de la prestation ainsi que, le cas échéant, sur son imputation à l'assurance accident.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, la décision prise sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale est du ressort de la seule Caisse nationale de santé s'il s'agit du retrait ou du refus de l'indemnité pécuniaire et au titre de l'assurance maladie et au titre de l'assurance accident.

Art. 123. Sauf en cas de circonstances exceptionnelles dûment motivées, aucune prestation n'est accordée à charge de l'Association d'assurance accident si l'accident ne lui est pas déclaré dans l'année de sa survenance. Pour les maladies professionnelles, ce délai ne prend cours que le jour où l'assuré ou l'ayant droit a eu connaissance de l'origine professionnelle de la maladie.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa 1, les rentes accident et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux sont accordées sur demande à présenter par l'assuré ou les ayants droit sous peine de déchéance dans le délai de trois ans à partir de la consolidation ou de la reconversion professionnelle. La rente complète et la rente d'attente ne sont pas allouées pour une période antérieure de plus d'une année à la réception de la demande.

La demande n'est recevable après l'expiration du délai prévu à l'alinéa qui précède que s'il est prouvé que les conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle n'ont pu être constatées qu'ultérieurement ou que l'intéressé s'est trouvé, en raison de circonstances indépendantes de sa volonté, dans l'impossibilité de formuler sa demande. Dans ces cas, la demande doit être présentée endéans les trois ans de la constatation des suites de l'accident ou de la cessation de l'impossibilité d'agir.

L'indemnité pour dégâts matériels prévue à l'article 99 est accordée sur demande à présenter par l'assuré ou les ayants droit sous peine de déchéance dans l'année de la survenance de l'accident.

Les prestations au sens de l'alinéa 2 sont accordées dans la mesure du possible par une seule décision qui fixe leur montant et, s'il s'agit de rentes, leur début et, le cas échéant, leur fin. Elles ne peuvent être refusées ou retirées que par une décision motivée.

Art. 124. Le montant de la rente partielle est sujet à révision d'office ou à la demande du bénéficiaire si, au cours de la période triennale suivant la fixation de la rente, la perte de revenu subit une modification importante à préciser par règlement grand-ducal.

Art. 125. Le montant de la rente partielle et des indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux peut être augmenté par une nouvelle décision prise uniquement sur demande du bénéficiaire en cas d'aggravation de son état de santé, à condition que la nouvelle incapacité permanente ne semble plus donner lieu à modification et que son taux dépasse de dix pour cent au moins celui de l'incapacité antérieure.

Art. 126. Si le Contrôle médical de la sécurité sociale constate que les suites de l'accident ou de la maladie professionnelle ne justifient plus de prestations à charge de l'assurance accident, le dossier est clôturé par décision.

De plus, les dossiers sont clôturés d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision aient à intervenir, après un délai à déterminer par règlement grand-ducal compte tenu de la gravité de l'accident.

L'octroi ultérieur de prestations du chef de cet accident est subordonné à la réouverture du dossier sur demande de l'assuré et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. Sauf fait médical nouveau, la demande n'est pas recevable avant l'expiration d'une année à partir de la notification de la décision visée à l'alinéa 1 ou de celle rejetant une demande de réouverture précédente.

Art. 127. Un règlement grand-ducal peut préciser les conditions et modalités d'octroi, de suspension, de refus, de révision, de limitation et de retrait des rentes et des autres prestations.

Les prestations prévues aux articles 99 et 100, les rentes et les indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux ne sont pas payées ou sont suspendues:

- tant que l'assuré se soustrait sans motif valable au contrôle médical;
- tant que l'assuré se soustrait sans motif valable aux examens médicaux prévus à l'article L. 552-2, paragraphe 2 du Code du travail;
- tant que l'assuré ne fournit pas tous renseignements, documents et pièces demandés par l'Association d'assurance accident.

Les rentes et l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément accordées ou liquidées par suite d'une erreur matérielle ne peuvent être supprimées ou réduites qu'à partir du mois qui suit celui de la notification de la décision rectificative.

Les prestations octroyées ou liquidées indûment sont récupérées si le bénéficiaire a provoqué leur attribution en alléguant des faits inexacts ou en dissimulant des faits importants ou s'il a omis de signaler de tels faits après l'attribution.

Art. 128. Les décisions du comité directeur de l'Association d'assurance accident en matière de prestations, d'amende d'ordre ou de classement d'une entreprise dans une classe de risque peuvent être attaquées par l'assuré ou l'ayant droit devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et, en instance d'appel, devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale. Le recours n'est pas suspensif.

En cas de recours, l'ensemble des prestations de la décision attaquée est réexaminé d'office.

Art. 129. L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de l'Association d'assurance accident se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de l'Association d'assurance accident se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire.

L'indemnité pécuniaire et les prestations visées à l'article 100 se prescrivent par trois années à compter de l'ouverture du droit.

Sans préjudice de l'article 123, les arrérages de rente et les autres prestations se prescrivent par cinq ans à partir du jour de l'ouverture du droit.

Chapitre III. – Prestations des survivants

Art. 130. Si le décès de l'assuré a pour cause principale un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs, ses père et mère ainsi que toute autre personne ayant vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment du décès depuis trois années au moins ont droit, en dehors des prestations nées dans le chef de l'assuré, à l'indemnisation du dommage moral.

L'indemnisation consiste dans des forfaits fixés par règlement grand-ducal compte tenu du droit à une rente de survie ou des liens ayant existé entre l'assuré et l'ayant droit. Le forfait ne saurait dépasser quatre mille quatre cents euros au nombre indice cent du coût de la vie par survivant.

Art. 131. Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de soixante-cinq ans et a pour cause principale un accident ou une maladie professionnelle, son conjoint survivant ou son partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats et ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs ont droit à une rente de survie.

Les survivants qui bénéficient d'un régime spécial transitoire ont droit, à la place de la rente de survie, à une pension de survie compte tenu de la bonification visée à l'article 11, paragraphe V. de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ou à la disposition correspondante régissant les autres régimes spéciaux transitoires.

Art. 132. Si le décès est survenu après l'âge de cinquante-cinq ans, les rentes de survie sont calculées sur base du montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent du revenu professionnel annuel au sens de l'article 103 par le nombre d'années restant à courir du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de soixante-cinq ans.

Si le décès de l'assuré est survenu avant l'âge de cinquante-cinq ans, les rentes de survie sont calculées sur base du montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent du revenu professionnel annuel au sens de l'article 103 par dix années. Si ce revenu dépasse la base de référence servant à la détermination des majorations proportionnelles spéciales des pensions de survie au titre du livre III du présent code ou de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, s'y ajoute le montant résultant de la multiplication de 1,85 pour cent de la différence par le nombre d'années restant à courir du décès jusqu'à la date à laquelle l'assuré aurait atteint l'âge de cinquante-cinq ans.

La rente du conjoint ou du partenaire correspond à trois quarts et la rente d'orphelin à un quart du montant déterminé conformément à l'alinéa 1 ou 2. L'ensemble des rentes de survie ne peut pas dépasser ce montant. En cas de dépassement de ce maximum, la réduction s'opère proportionnellement aux montants des différentes rentes.

Pour l'application de l'article 229 et de l'article 52 de la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois, la rente du conjoint ou du partenaire est ajoutée à la pension de survie.

Art. 133. Les rentes de survie sont payées pour compte de l'Association d'assurance accident par l'organisme de pension débiteur de la pension de survie au titre du livre III du présent code ou de la loi précitée du 3 août 1998.

En cas d'application de l'article L.125-1 du Code du travail les rentes de survie sont versées à titre de compensation à l'employeur pour le mois de la survenance du décès de l'assuré et les trois mois subséquents.

Les dispositions de l'article 115, 123, 127, 128 et 129 sont applicables aux rentes de survie qui sont toutefois exemptes de cotisations à l'assurance pension.

La rente d'orphelin est accordée jusqu'à l'âge de dix-huit ans et, si l'enfant est empêché de gagner sa vie par suite de sa préparation scientifique ou technique à sa future profession, jusqu'à l'âge de vingt-sept ans.

La rente du conjoint ou du partenaire cesse d'être payée à partir du mois suivant celui du nouvel engagement par mariage ou partenariat. Si le mariage ou la déclaration de partenariat a lieu avant l'âge de cinquante ans, la rente est rachetée au taux de cinq fois le montant versé au cours des douze derniers mois. En cas de nouvel engagement par mariage ou partenariat après l'âge de cinquante ans, le taux est réduit à trois fois le montant prévu.

Chapitre IV. – Responsabilités et immunités

Art. 134. Ni l'assuré ni les ayants droit n'ont droit à des prestations si l'assuré a provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie professionnelle. Il en est de même si l'accident survient pendant la perpétration d'un crime ou d'un délit intentionnel et si l'assuré a été condamné de ce chef irrévocablement à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins.

Art. 135. Les assurés et leurs ayants droit ne peuvent, en raison de l'accident ou de la maladie professionnelle, agir judiciairement en dommages intérêts contre leur employeur ou la personne pour compte de laquelle ils exercent une activité, ni dans le cas d'un travail connexe ou d'un travail non connexe exercé en même temps et sur le même lieu, contre tout autre employeur ou tout autre assuré, à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir provoqué intentionnellement l'accident ou la maladie professionnelle. Dans ce cas, les assurés et ayants droit ne peuvent agir que pour le montant des dommages qui n'est pas couvert par la présente assurance, sans qu'il y ait lieu à la responsabilité des maîtres et commettants et des artisans telle qu'elle est prévue par l'article 1384 du Code civil.

Art. 136. Les entrepreneurs ou, dans le cas d'un travail connexe, ou d'un travail même non connexe, exécuté en même temps et sur le même lieu, tout autre entrepreneur, leurs salariés ainsi que leurs conjoints, partenaires, parents ou alliés assurés en vertu de l'article 85, alinéa 1 sous 8) déclarés par un jugement pénal coupables d'avoir provoqué l'accident, soit avec intention, soit par négligence en se relâchant de la vigilance à laquelle ils sont tenus en raison de leurs fonctions, profession ou métier et condamnés irrévocablement de ce dernier chef à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins, sont responsables à l'égard de l'Association d'assurance accident de toutes les dépenses effectuées par celle-ci en vertu de la présente loi.

La même responsabilité incombe aux sociétés et associations pour le fait des membres de leur direction ou de leurs gérants.

Les droits du créancier se prescrivent par un délai de dix-huit mois, à dater du jour où le jugement pénal est devenu définitif.

La décision coulée en force de chose jugée qui reconnaît l'obligation de l'association vis-à-vis de la victime de l'accident ou de ses ayants droit, lie également les personnes et sociétés responsables en vertu du présent article.

Art. 137. Dans la limite d'un plafond de trente mille euros, l'Association d'assurance accident peut demander le remboursement au tiers visé à l'article 85, alinéa 2 d'au plus la moitié des prestations versées suite à l'accident survenu à une personne visée par la même disposition et à condition que la déclaration d'entrée n'ait pas été faite avant l'accident.

Art. 138. Les conducteurs ou propriétaires de véhicules assujettis à l'assurance prescrite par les règlements de la circulation sur toutes voies publiques, ainsi que leurs assureurs ou cautions sont responsables, sans les restrictions prévues aux articles 135 et 136, toutes les fois qu'il s'agit d'un accident de trajet, ou que le conducteur ou le propriétaire du véhicule n'a pas la qualité d'employeur de la victime de l'accident.

Art. 139. Les tiers non visés par les articles 135 et 136 ainsi que les personnes visées par l'article 138 sont responsables conformément aux principes de droit commun.

Toutefois, les droits du créancier de l'indemnité passent à l'Association d'assurance accident jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice indemnifiés par cette association.

Pour l'exercice de ce recours, les indemnités versées sous forme de mensualités sont converties en capitaux à l'aide des facteurs de capitalisation prévus à l'article 119.

Au cas où l'assuré a touché l'indemnité due par le tiers responsable nonobstant les dispositions qui précèdent, les prestations non encore payées sont compensées avec cette indemnité dans la mesure où elles concernent les mêmes éléments de préjudice.

Chapitre V. – Organisation

Art. 140. La gestion de l'assurance accident appartient à l'Association d'assurance accident.

Art. 141. L'Association d'assurance accident est placée sous la responsabilité d'un comité directeur.

Le comité directeur gère l'Association d'assurance accident. Il lui appartient notamment:

- 1) de statuer sur le budget annuel de l'assurance accident;
- 2) de fixer les coefficients de risque et les taux de cotisation;
- 3) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance accident;
- 4) d'établir les statuts;
- 5) d'établir des recommandations de prévention.

Les décisions prévues aux points 1) à 4) sont soumises à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, sur avis de l'Inspection générale de la sécurité sociale.

Art. 142. Les statuts de l'Association d'assurance accident déterminent notamment:

- 1) le fonctionnement du comité directeur;
- 2) la composition, les attributions et les modalités de la nomination des commissions;
- 3) les règles complémentaires pour assurer la prise en charge en matière d'assurance accident des prestations de soins de santé ainsi que des aides techniques et des adaptations au logement jusqu'à concurrence de leur intégralité;
- 4) les modalités de l'indemnisation du dégât matériel;
- 5) les classes de risques.

Les statuts n'entrent en vigueur qu'après leur publication au Mémorial.

Art. 143. Le comité directeur se compose en dehors du président, fonctionnaire de l'Etat nommé par le Grand-Duc:

- 1) de sept délégués des employeurs désignés par la Chambre de commerce et par la Chambre des métiers suivant une clé de répartition à déterminer par règlement grand-ducal sur proposition desdites chambres;
- 2) d'un délégué des employeurs désigné par la Chambre d'agriculture;
- 3) de sept délégués des salariés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés;
- 4) d'un délégué des salariés du secteur public désigné par la Chambre des fonctionnaires et employés publics.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités de la désignation des délégués effectifs et suppléants.

Art. 144. Le comité directeur peut nommer en son sein des commissions auxquelles il peut confier l'accomplissement de certaines tâches ou l'exercice de certaines de ses attributions.

Art. 145. Les délégués des salariés ont voix délibérative en matière de prestations et de prévention et voix consultative dans les autres matières.

Le président et les délégués des employeurs ont voix délibérative dans toutes les matières.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. La voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Art. 146. Toute question à portée individuelle à l'égard d'un assuré en matière de prestations, d'amendes d'ordre et de classement dans une classe de risque peut faire l'objet d'une décision du président de l'Association d'assurance accident ou de son délégué et doit le faire à la demande de l'assuré ou de l'employeur. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par l'intéressé dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par le comité directeur.

Tout litige opposant un prestataire de soins à l'Association d'assurance accident dans le cadre de la prise en charge directe prévue à l'article 98 fait l'objet d'une décision du président ou de son délégué. Cette décision est acquise à défaut d'une opposition écrite formée par le prestataire dans les quarante jours de la notification. L'opposition est vidée par la commission de surveillance prévue à l'article 72 ou, s'il s'agit d'un hôpital, par la commission des budgets hospitaliers prévue à l'article 77.

Art. 147. Dans l'accomplissement de ses missions, l'Association d'assurance accident peut recourir aux services administratifs du Centre commun de la sécurité sociale.

Chapitre VI. – Financement

Section 1.- Régime général

Art. 148. Pour faire face aux charges globales du régime général, l'Association d'assurance accident applique le système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve qui ne peut être inférieure au montant des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice.

Art. 149. En dehors des revenus de placements et d'autres ressources diverses, les charges du régime général sont couvertes par des cotisations.

Les cotisations sont fixées annuellement sur base du budget de l'exercice à venir de manière

- 1) à couvrir les dépenses courantes à charge de l'Association d'assurance accident;
- 2) à constituer la réserve légale prévue à l'article 148.

Art. 150. La charge des cotisations incombe à l'employeur en ce qui concerne les assurés visés à l'article 85 sous 1), 2), 3), 5), 6), 9), 10) et 11) et à la congrégation religieuse en ce qui concerne les assurés visés à l'article 85 sous 4). La cotisation est à charge de l'assuré visé à l'article 85 sous 7), le cas échéant, en lieu et place du ou des assurés visés sous 8) du même article.

Art. 151. Les employeurs et les autres personnes auxquelles incombe la charge des cotisations sont répartis en classes de risques.

A chaque classe de risque correspond un coefficient représentant le rapport entre les prestations imputables aux accidents survenus dans cette classe au cours d'une période d'observation et les revenus cotisables de cette classe pendant la même période.

Les coefficients sont refixés annuellement pour l'exercice subséquent sur base d'une période d'observation de sept années s'étendant jusqu'à la fin de l'exercice précédent.

Art. 152. Le classement des cotisants dans les classes de risques incombe à l'Association d'assurance accident.

Il n'est attribué qu'une classe par entreprise pour l'ensemble de ses activités, l'activité principale étant déterminante pour le classement.

Il incombe au cotisant de signaler tout changement de son activité justifiant le classement dans une autre classe de risque. Le reclassement prend effet le premier jour du mois qui suit celui de la demande. Toutefois, il peut être opéré rétroactivement en défaveur du cotisant ayant fourni des données inexactes ou signalé tardivement le changement de son activité.

Art. 153. Soixante-quatre pour cent des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables et au coefficient de la classe de risque.

Trente-six pour cent des dépenses courantes sont financés par des cotisations proportionnelles aux revenus cotisables.

Art. 154. Les taux de cotisation de chaque classe de risque sont fixés annuellement pour l'exercice à venir sans pouvoir dépasser six pour cent et sont publiés au Mémorial.

Art. 155. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel visé dans le cadre de l'assurance pension.

Toutefois, les revenus de remplacement versés pour des périodes d'inactivité ne comportant pas de risque couvert au titre de l'assurance accident sont exclus de l'assiette cotisable. Sont ainsi exclus de l'assiette cotisable de l'assurance accident les revenus de remplacement suivants:

- l'indemnité pécuniaire,
- l'indemnité de chômage complet,
- l'indemnité compensatoire de rémunération en cas de chômage dû aux intempéries et en cas de chômage accidentel ou technique,
- l'indemnité de compensation en cas de chômage partiel,
- l'indemnité de préretraite,
- l'indemnité compensatoire et l'indemnité d'attente en cas de reclassement professionnel,
- la rente complète ou partielle et la rente d'attente.

Art. 156. L'assiette de cotisation mensuelle ne peut être inférieure au salaire social minimum prévu pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

En cas d'apprentissage, l'assiette de cotisation se limite à l'indemnité d'apprentissage.

En cas d'occupation à temps partiel, le minimum cotisable est réduit proportionnellement en fonction de la durée de l'occupation par rapport à une occupation normale de cent soixante-treize heures par mois.

Art. 157. Pour une activité au service d'un employeur ou pour toute autre activité ou prestation soumise à l'assurance, l'assiette de la cotisation annuelle ne peut être supérieure au quintuple des douze salaires sociaux minima mensuels pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Toutefois, pour une personne dont l'assurance ne couvre pas une année civile entière, le maximum cotisable correspond au quintuple des salaires sociaux minima mensuels de référence relatifs à la période d'affiliation effective.

Art. 158. Le taux de cotisation peut être diminué ou augmenté, au maximum jusqu'à concurrence de cinquante pour cent, en faveur ou à charge des cotisants d'une classe de risque ou d'une partie de ceux-ci. La diminution ou la majoration se fait en fonction du nombre, de la gravité ou des charges des accidents au cours d'une période d'observation récente d'une ou de deux années. Il n'est tenu compte ni des accidents de trajet ni des maladies professionnelles. Les modalités d'application du présent article sont précisées par règlement grand-ducal.

Art. 159. L'Association d'assurance accident place son patrimoine à court terme en euros.

Toutefois, elle peut confier la gestion de son patrimoine au Fonds de compensation commun au régime général de pension, dans la mesure où il dépasse la moitié du montant des dépenses courantes de l'avant-dernier exercice.

Section 2.- Régimes spéciaux

Art. 160. L'Etat rembourse à l'Association d'assurance accident les prestations payées pour les personnes assurées dans le cadre des régimes spéciaux visés à l'article 91 ainsi que la partie des frais d'administration de l'exercice en cours correspondant à la proportion de ces frais de l'exercice précédent par rapport au total des prestations du même exercice.

L'Etat verse mensuellement des avances fixées à un douzième du crédit inscrit dans le budget de l'Etat pour l'exercice en cours.

Chapitre VII. – Prévention

Art. 161. L'Association d'assurance accident a pour mission de prévenir les risques professionnels des assurés. A cet effet, elle se donne les moyens lui permettant notamment:

- d'analyser les causes des accidents et maladies professionnelles;
- de constater l'exposition aux risques professionnels;
- de développer et de coordonner la prévention des risques professionnels;
- d'informer, de conseiller et de former les assurés et les employeurs en matière de sécurité et de santé au travail;
- d'encourager les efforts particuliers des employeurs en matière de prévention;
- d'établir des recommandations de prévention;
- de surveiller le respect des dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail et notamment des articles L. 311-1 à L. 314-4 du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces articles.

Les moyens organisationnels et financiers pour assurer les missions en matière de prévention sont définis par les statuts de l'Association d'assurance accident.

Art. 162. Les recommandations de prévention, qui sont des règles de l'art en matière de prévention des risques, peuvent être établies pour toutes les activités assurées ou certaines de ces activités. Elles sont destinées:

- aux employeurs en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et de protéger la vie et la santé des assurés;
- aux assurés en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Art. 163. Dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie globale de gestion de la sécurité et de la santé sur les lieux de travail et pour l'élaboration des recommandations de prévention, l'Association d'assurance accident peut recourir à des experts. Elle collabore avec l'Inspection du travail et des mines, le Service national de la sécurité dans la fonction publique et la Direction de la santé.

Les recommandations de prévention sont portées à la connaissance des employeurs par tout moyen approprié. Ces derniers en informent leurs salariés dans la mesure où ils sont concernés.

Art. 164. Les fonctionnaires et employés publics de l'Association d'assurance accident, assermentés conformément à l'article 411, sont autorisés à procéder conformément aux articles L. 614-3 et L. 614-4 du Code du travail, dans la limite de leurs missions prévues à l'article 161, dernier tiret.

Art. 165. Les données nominatives concernant la déclaration des accidents et des maladies professionnelles sont communiquées à l'Inspection du travail et des mines.»

Les articles 166 à 169 sont abrogés.

Art. 2. Le livre I du Code de la sécurité sociale intitulé «assurance maladie-maternité» est modifié comme suit:

1° L'article 1^{er} est modifié comme suit:

a) Le point 16 à l'alinéa 1^{er} prend la teneur suivante:

«16) les volontaires de l'armée au sens de la loi du 2 août 1997 portant réorganisation de l'armée et modification de la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, les personnes participant, sous l'égide d'organisations internationales, comme observateurs aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que celles remplissant la mission d'observateur prévue par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement;»

b) Il est ajouté un point 20 à l'alinéa 1^{er} libellé comme suit:

«20) les bénéficiaires d'une rente partielle ou complète, d'une rente d'attente ou d'une rente de survie en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010.»

c) L'alinéa 3 est remplacé comme suit:

«Sont assurées obligatoirement dans les conditions applicables aux personnes visées au numéro 1) de l'alinéa 1 du présent article les personnes exerçant au Grand-Duché de Luxembourg une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établies légalement à leur propre compte ou celles effectuant un stage rémunéré ou non sans être assurées au titre de l'article 91.»

2° Les alinéas 1 à 3 de l'article 5 sont remplacés comme suit:

«Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 1^{er}, sous 5) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole. La demande comporte l'application des articles 88, alinéa 1 et 180, alinéa 1.

Sont dispensées de l'assurance les personnes visées à l'article 1^{er}, sous 4), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole exercée à titre principal ou accessoire ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.

Toutefois, les personnes visées à l'alinéa qui précède sont admises à l'assurance obligatoire à leur demande. Si le revenu professionnel d'un ou de plusieurs exercices passe en dessous du seuil, l'assurance obligatoire est maintenue, à moins que l'assuré n'invoque expressément la dispense. La demande comporte l'application des articles 88, alinéa 3 et 180, alinéa 3.»

3° La troisième phrase de l'alinéa 1 de l'article 39 est modifiée comme suit:

«De même, elle se limite au complément au titre de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit au revenu minimum garanti, au forfait d'éducation ou à la rente accident partielle, à moins qu'elle ne comprenne un autre revenu cotisable.»

Art. 3. Le livre III du Code de la sécurité sociale intitulé «assurance pension» est modifié comme suit:

1° La seconde phrase de l'article 170, alinéa 2 est remplacée comme suit:

«Il en est de même des activités prestées comme participant à une opération pour le maintien de la paix visée par la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, comme observateurs, sous l'égide d'organisations internationales, aux missions officielles d'observation aux élections à l'étranger, ainsi que comme observateurs prévus par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration et ses règlements d'exécution et qui assistent à l'exécution d'une mesure d'éloignement.»

2° Le point 1) de l'article 171, alinéa 1 est remplacé comme suit:

«1) les périodes correspondant à une activité professionnelle exercée pour le compte d'autrui; y sont assimilées les périodes pendant lesquelles une personne exerce une activité professionnelle rémunérée pour un tiers sans être établie légalement à son propre compte ainsi que celles pendant lesquelles une personne effectue un stage rémunéré ou non sans être assurée au titre de l'article 91;»

3° L'article 175 est complété par un alinéa 3 ayant la teneur suivante:

«Pour une rente accident complète ou une rente d'attente en vertu du livre II du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010, les périodes d'assurance sont mises en compte conformément à l'alinéa 1. Pour une rente accident partielle, seuls les revenus cotisables sont portés en compte.»

4° Les deux premiers alinéas de l'article 180 sont remplacés comme suit:

«Est dispensé sur sa demande le conjoint ou le partenaire visé à l'article 171, sous 6) excepté celui d'un assuré ou d'un aidant agricole.

Sont dispensées de l'assurance les personnes exerçant à titre principal ou accessoire une activité au sens de l'article 171, sous 2), si le revenu professionnel retiré de l'activité autre qu'agricole ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an ou si elles exercent l'activité dans une exploitation agricole dont la dimension économique n'atteint pas le seuil fixé en application de l'article 2, paragraphes (8) et (9) de la loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural.»

5° L'article 190, alinéa 1 est complété par une phrase libellée comme suit:

«Si l'invalidité est principalement due à un accident du travail survenu ou une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010, la pension d'invalidité ne prend cours qu'à partir de la consolidation au sens de l'article 105.»

6° Les articles 227 et 228 prennent la teneur suivante:

«**Art. 227.** En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente d'accident à titre personnel, due en vertu du présent code ou d'un régime étranger, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident soit la moyenne visée à l'article 226, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, le revenu professionnel qui a servi de base au calcul de la rente d'accident.

Art. 228. En cas de concours d'une pension de survie avec une rente d'accident de survie due en vertu du présent code ou d'un régime étranger du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1^{er} janvier 2011, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident trois quarts des plafonds visés à l'article qui précède lorsqu'il s'agit d'une veuve, d'un veuf, d'un ancien partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ou d'un orphelin de père et de mère, ou d'un tiers de ces plafonds lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère. Toutefois, l'ensemble des pensions et rentes d'accident du chef du même assuré ne peut pas dépasser les plafonds visés à l'article qui précède.»

7° L'article 229, alinéa 2 prend la teneur suivante:

«En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, due en vertu du présent code du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1^{er} janvier 2011, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.»

8° L'alinéa 4 de l'article 241 est modifié comme suit:

«En cas d'occupation à temps partiel, le minimum cotisable défini à l'alinéa 2 est réduit proportionnellement en fonction de la durée de l'occupation par rapport à une occupation normale de cent soixante-treize heures par mois. Le minimum cotisable ne s'applique pas à la rente accident partielle, à moins que l'assiette cotisable ne comprenne un autre revenu.»

Art. 4. Dans le livre VI du Code de la sécurité sociale intitulé «dispositions communes», l'article 418, alinéa 1 est complété par les points 14 à 16 ayant la teneur suivante:

«14) la constatation du préjudice physiologique et d'agrément et, le cas échéant, la fixation de son taux définitif sur base du barème visé à l'article 119;

15) les avis et examens médicaux en vue de déterminer les douleurs physiques endurées et le préjudice esthétique sur base des échelles visées à l'article 120;

16) les avis et examens médicaux en relation avec la perte de salaire en matière d'assurance accident, les procédures de reclassement ou les mesures de reconversion professionnelle.»

Art. 5. 1° Dans tous les articles du Code de la sécurité sociale, le terme «Association d'assurance contre les accidents» est remplacé par «Association d'assurance accident».

Dans la mesure où la loi se réfère à l'«Association d'assurance contre les accidents», ce terme est remplacé par le terme «Association d'assurance accident».

2° Le Conseil arbitral des assurances sociales prend la dénomination de «Conseil arbitral de la sécurité sociale» et le Conseil supérieur des assurances sociales celle de «Conseil supérieur de la sécurité sociale».

Dans la mesure où la loi se réfère au «Conseil arbitral des assurances sociales» ou au «Conseil supérieur des assurances sociales», ces termes sont remplacés par les termes de «Conseil arbitral de la sécurité sociale» ou «Conseil supérieur de la sécurité sociale».

Art. 6. La loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois est modifiée comme suit:

1° L'article 3, alinéa 2 est complété par le bout de phrase «ainsi que des périodes correspondant à une rente accident complète ou une rente d'attente en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010».

2° L'article 38 est complété par un alinéa 3 libellé comme suit:

«Si le bénéficiaire de pension justifie d'une rente accident complète ou partielle ou d'une rente d'attente en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010 pendant la période de jouissance de la pension d'invalidité, celle-ci est recalculée lorsqu'il a accompli l'âge de soixante-cinq ans.»

3° Les articles 50 et 51 prennent la teneur suivante:

«**Art. 50.** En cas de concours d'une pension d'invalidité ou de vieillesse avec une rente d'accident à titre personnel, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident soit la moyenne des cinq rémunérations les plus élevées de la carrière d'assurance sur lesquelles est opérée une retenue pour pension, soit, pour le cas où cet autre mode de calcul est plus favorable, la rémunération qui a servi de base au calcul de la rente d'accident.

Pour le calcul de la moyenne visée ci-dessus, il est fait abstraction dans l'intérêt du bénéficiaire de pension de la première et de la dernière année d'affiliation ou de l'une de ces années seulement. Si la durée d'affiliation est inférieure à cinq années civiles, la moyenne est égale à la moyenne des salaires, traitements ou revenus cotisables correspondants.

Art. 51. En cas de concours d'une pension de survie avec une rente d'accident de survie du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1^{er} janvier 2011, la pension est réduite dans la mesure où elle dépasse ensemble avec la rente d'accident trois quarts des plafonds visés à l'article qui précède lorsqu'il s'agit d'une veuve, d'un veuf, d'un ancien partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ou d'un orphelin de père et de mère, ou d'un tiers de ces plafonds lorsqu'il s'agit d'un orphelin de père ou de mère. Toutefois, l'ensemble des pensions et rentes d'accident du chef du même assuré ne peut pas dépasser les plafonds visés à l'article qui précède.»

4° L'article 52, alinéa 2 prend la teneur suivante:

«En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1^{er} janvier 2011, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.»

5° L'article 60, alinéa 1 est complété par un point 13 ayant la teneur suivante:

«13. la rente accident complète ou partielle en vertu du livre II du Code de la sécurité sociale du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée après le 31 décembre 2010.»

Art. 7. La loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat est modifiée comme suit:

1° A la suite du paragraphe IV. de l'article 11 est inséré un nouveau paragraphe V. libellé comme suit, l'actuel paragraphe V. devenant le paragraphe VI.:

«V. Pour le bénéficiaire d'une rente complète en vertu de l'article 102 du Code de la sécurité sociale ou en cas de décès d'un assuré dans les conditions définies à l'article 131, alinéa 1 du même code, la bonification visée respectivement sous I. et II. est soit étendue, soit remplacée par une mise en compte d'années de service à compter jusqu'à la limite d'âge prévue pour sa carrière.»

2° L'alinéa final du paragraphe IV. de l'article 15 prend la teneur suivante:

«Les pensions établies en conformité avec les dispositions de l'article 11 sous I. et II. ne peuvent être inférieures au minimum de respectivement trente soixantièmes et trente-cinq soixantièmes du dernier traitement de l'intéressé visé à l'article 14, suivant que la bonification est de dix ou de quinze années, et en cas d'application de l'article 11.V, à autant de soixantièmes du traitement y visé que d'années de service bonifiées, augmentés de vingt soixantièmes, sans que la pension en découlant puisse dépasser le maximum prévu à l'article 15.I., alinéa 2 ni être inférieure au minimum ci-avant prévu suivant la bonification accordée conformément à l'article 11. sous I. ou II.»

3° A l'article 44., point 8., le début de phrase allant jusqu'aux termes «..., dépasse ensemble ...» est remplacé par le texte suivant: «Lorsque la pension de survie, attribuée aux bénéficiaires visés aux articles 20, 21 et 22,» et le deuxième alinéa est remplacé par le texte suivant: «En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint ou du partenaire, au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats, due en vertu du Livre II du Code de la sécurité sociale et attribuées du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 1^{er} janvier 2011, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.»

Art. 8. Le Code du travail est modifié comme suit:

1° L'article L. 010-1, paragraphe 1, point 14. est modifié comme suit:

«à la sécurité et la santé des travailleurs sur le lieu de travail en général et plus particulièrement aux prescriptions minimales de sécurité et de santé établies par voie de règlement grand-ducal sur base de l'article L. 314-2.»

2° L'article L. 521-12 est complété par un paragraphe (3) libellé comme suit:

«(3) L'indemnité de chômage est suspendue si le travailleur touche la rente d'attente prévue à l'article 111 paragraphe (1) et à l'article 112 du Code de la sécurité sociale.»

3° L'article L. 551-2 est complété par un paragraphe (4) libellé comme suit:

«(4) L'indemnité compensatoire est suspendue si le travailleur touche la rente partielle prévue à l'article 107 du Code de la sécurité sociale.»

4° L'article L. 551-5 est complété par un paragraphe (3) libellé comme suit:

«(3) L'indemnité d'attente est suspendue si le travailleur touche la rente d'attente prévue à l'article 111 paragraphe (2) du Code de la sécurité sociale.»

Art. 9. La loi modifiée du 18 avril 2008 concernant le renouvellement du soutien au développement rural est complétée comme suit:

1° Un chapitre 14 intitulé «dispositions sociales» ayant la teneur suivante est intercalé entre les articles 38 et 39 actuels:

«Art. 38 bis. Les cotisations d'assurance maladie des personnes visées à l'article 1^{er} sous 4) et 5) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) sont prises en charge par l'Etat jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation à charge des assurés calculée sur base du salaire social minimum de référence pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

Art. 38 ter. (1) L'Etat intervient dans le paiement des cotisations d'assurance pension à charge des assurés visés à l'article 171 sous 2) et 6) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) jusqu'à concurrence d'un quart de la cotisation calculée sur base de l'assiette cotisable minimum prévue à l'article 241, alinéa 2 du même code.

(2) Pour les assurés visés à l'alinéa qui précède dont les revenus professionnels déterminés conformément aux articles 241 et 243 du Code de la sécurité sociale n'atteignent pas l'assiette cotisable minimum, l'Etat intervient en outre pour parfaire le minimum, sans que l'intervention au titre du présent alinéa puisse dépasser la moitié de la cotisation calculée sur base dudit minimum.

Art. 38 quater. (1) A partir de l'exercice 2011, les cotisations d'assurance accident des personnes visées à l'article 85, alinéa 1, sous 7) et 8) du Code de la sécurité sociale, remplissant les conditions prévues aux tirets 2 et 3 de l'article 2, paragraphe (6) sont prises en charge par l'Etat jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation calculée sur base du salaire social minimum de référence pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins.

(2) Les rentes accident servies par l'Association d'assurance accident du chef d'accidents survenus ou de maladies professionnelles déclarées avant le 1^{er} janvier 2011 et calculées d'après l'article 161 ancien du Code de la sécurité sociale sont majorées de cent pour cent, si l'incapacité de travail du bénéficiaire du chef d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles atteint vingt pour cent au moins ou qu'il s'agit de rentes accident de survie.

(3) Les personnes visées au paragraphe (1) qui ont droit à une rente accident partielle du chef d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle déclarée à partir du 1^{er} janvier 2011 peuvent opter pour le mode de détermination forfaitaire de cette rente, à condition qu'elles justifient d'un taux d'incapacité permanente de vingt pour cent au moins au sens de l'article 119 du Code de la sécurité sociale du chef de cet accident. La rente partielle annuelle équivaut au produit résultant de la multiplication du taux d'incapacité permanente par le montant de mille trente-quatre euros au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948 et pour l'année de base prévue à l'article 220 du Code de la sécurité sociale. L'option est irrévocable et exclut tout recours ultérieur au mode de détermination prévu à l'article 108 du Code de la sécurité sociale.

(4) L'Etat prend en charge les prestations en nature et en espèces servies par l'Association d'assurance accident aux personnes visées à l'article 90, alinéa 3, ainsi que les frais administratifs y afférents déterminés conformément à l'article 160 du Code de la sécurité sociale.

(5) Les dépenses résultant de l'application du présent article sont couvertes par l'Etat. L'Association d'assurance accident en fait l'avance et en réclame le remboursement à l'Etat à la fin de chaque mois.»

2° La dernière phrase du paragraphe (1) de l'article 63 prend la teneur suivante:

«Cette limitation ne vaut pas pour les articles 2, 35, 38, 38bis, 38ter, 38quater et 57.»

Art. 10. Le titre 1^{er} de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est modifié comme suit:

1° L'article 11, numéro 1a est remplacé comme suit:

«1a. les prestations suivantes des non-salariés versées par la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident:

- a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale;
- b) l'indemnité pécuniaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale tirée de l'affiliation volontaire;
- c) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale;
- d) l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale;»

2° L'article 95a est remplacé comme suit:

«Les prestations suivantes versées par la Caisse nationale de santé, la Mutualité des employeurs ou l'Association d'assurance accident sont, dans la mesure où elles se substituent à des salaires visés par l'article 95, rangées dans cette catégorie de revenus et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

- a) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 11 et 101 du Code de la sécurité sociale,
- b) l'indemnité pécuniaire de maternité visée à l'article 25 du Code de la sécurité sociale,
- c) l'indemnité pécuniaire visée aux articles 12 et 101 du Code de la sécurité sociale, celle tirée de l'affiliation volontaire prévue à l'article 52, alinéa 2 du même code, l'indemnité visée à l'article 100, alinéa 2 du présent code ainsi que l'indemnité visée sub b) ci-dessus, allouées à des salariés, associés de sociétés de capitaux ou d'organismes à caractère collectif au sens des dispositions régissant l'impôt sur le revenu des collectivités.»

3° A l'article 96, alinéa 1^{er}, numéro 2, le point-virgule est remplacé par une virgule et le texte est complété comme suit:

«et les rentes visées à l'article 96a;»

4° Il est introduit un nouvel article 96a, libellé comme suit:

«Les rentes suivantes ayant pour objet de remplacer une perte de revenu sont considérées comme rentes au sens de l'article 96, alinéa 1^{er}, numéro 2 et ne bénéficient pas de l'exemption prévue par l'article 115, numéro 7:

- a) la rente complète, la rente partielle et la rente d'attente visées aux articles 102 à 117 du Code de la sécurité sociale;
- b) les rentes de survie touchées en vertu de l'article 131 du Code de la sécurité sociale.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux accidents qui surviennent après le 31 décembre 2010 et aux maladies professionnelles déclarées après le 31 décembre 2010.»;

5° A l'article 115, numéro 7, la référence aux articles «11, numéro 1a et 95a» est remplacée par une référence aux articles «11, numéro 1a, 95a et 96a».

Art. 11. La référence à la présente loi peut se faire sous une forme abrégée en recourant à l'intitulé suivant: «loi du 12 mai 2010 portant réforme de l'assurance accident».

Art. 12. La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011 à l'exception des dispositions de l'article 99 et des articles 140 à 147 du Code de la sécurité sociale qui remplacent respectivement l'article 110 et les articles 121 à 138 anciens du Code de la sécurité sociale avec effet au premier jour du mois qui suit celui de la publication de la présente loi au Mémorial.

Les articles 97 à 120, 140, 149 à 153 et 159 à 164 anciens restent applicables aux accidents du travail survenus et aux maladies professionnelles déclarées avant le 1^{er} janvier 2011.

Avant le 1^{er} juillet 2010, les chambres professionnelles désignent les délégués des employeurs et les délégués des salariés composant le comité directeur conformément à l'article 143. L'organe ainsi constitué se substitue à partir de cette date aux comités directeurs et aux assemblées générales actuellement en fonctions en ce qui concerne la gestion de la section industrielle et de la section agricole pour l'exercice 2010. Le mandat des membres de ces organes est prolongé jusqu'à la même date.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Mars di Bartolomeo

Le Ministre des Finances,
Luc Frieden

*Le Ministre du Travail,
de l'Emploi et de l'Immigration,*
Nicolas Schmit

*La Ministre déléguée à la Fonction publique
et à la Réforme administrative,*
Octavie Modert

*Le Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture
et du Développement rural,*
Romain Schneider

Château de Berg, le 12 mai 2010.
Henri

Doc. parl. 5899; sess. ord. 2007-2008, 2008-2009, 1^{ère} sess. extraord. 2009 et sess. ord. 2009-2010.